

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

WPŁYW RPO WM 2014-2020 NA POPRAWĘ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI USŁUG SPOŁECZNYCH W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

RAPORT KOŃCOWY



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Zamawiający:

Województwo Mazowieckie

ul. Jagiellońska 26

03-719 Warszawa

www.mazovia.pl



Wykonawca:

EU-CONSULT sp. z o.o.

ul. Toruńska 18C, lokal D

80-747 Gdańsk

www.eu-consult.pl



Opracował Zespół Badawczy w składzie:

Krzysztof Gutta (kierownik Zespołu Badawczego)

Beata Belica

Michał Dominik

Tomasz Gutta

Katarzyna Gutta

Gdańsk 2022

1. STRESZCZENIE RAPORTU

Głównym celem zrealizowanego badania była ocena sposobu, w jaki inwestycje społeczne wspierane w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020* przyczyniają się do poprawy jakości i dostępności usług społecznych i aktywnej integracji w regionie.

Badanie przeprowadzone pod koniec okresu wdrażania Programu wykazało, w jaki sposób inwestycje społeczne wspierane w ramach Programu przyczyniły lub mają szansę przyczynić się do poprawy jakości i dostępności usług społecznych w regionie.

Jak wynika z badania, województwo mazowieckie charakteryzuje wysoki poziom zróżnicowania w dostępie do usług społecznych, przy czym zdecydowanie wyróżnia się pod tym kątem obszar miejski Warszawy oraz region warszawski stołeczny, w których działa najwięcej zróżnicowanych podmiotów pomocy i ekonomii społecznej. Pomimo znaczącej poprawy we wskazanym zakresie, m.in. dzięki realizacji projektów w ramach RPO WM, w regionie wciąż identyfikuje się tzw. „białe plamy”, tj. obszary o ograniczonym dostępie do usług społecznych oraz aktywnej integracji. W trakcie analizy zweryfikowano, że w dwóch powiatach, tj. szymborskim i zwoleńskim nie funkcjonuje żaden Środowiskowy Dom Samopomocy, co może wpływać na ograniczoną możliwość wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Badanie wykazało również, że katalog beneficjentów określony został prawidłowo i nie zidentyfikowano konieczności jego poszerzenia. Zakres podmiotów uprawnionych do wnioskowania o dofinansowanie projektu w ramach poszczególnych Działań i Poddziałań objętych analizą objął bowiem wszystkie podmioty, które z uwagi na charakter prowadzonej działalności oraz posiadane zasoby miały możliwość skutecznej realizacji działań projektowych.

Biorąc natomiast pod uwagę ostatecznych odbiorców wsparcia, badanie wykazało, że grupą wymagającą szczególnego wsparcia w województwie mazowieckim są osoby starsze oraz potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym osoby z niepełnosprawnościami), których liczba stale rośnie. Identyfikowany jest również wzrost zapotrzebowania na wsparcie w obszarze zdrowia psychicznego, o czym świadczy rosnąca liczba beneficjentów tego typu pomocy, a także rosnąca liczba samobójstw, w tym popełnianych ze względu na chorobę lub zaburzenia psychiczne.

Wśród przyczyn dużego zróżnicowania w dostępie do usług społecznych w wybranych gminach i powiatach województwa mazowieckiego można wskazać niski poziom aktywności podmiotów w aplikowaniu o środki unijne. Badanie wykazało także, że nawiązywanie partnerstw pomiędzy beneficjentami a innymi podmiotami miało w większości charakter krótkotrwały, związany z uzyskaniem konkretnego celu. Pomimo pozytywnej oceny tego rodzaju współdziałania, w regionie widoczny jest brak kultury długoterminowej współpracy.

Uwagę należy zwrócić na fakt, iż współpraca z opiekunem projektu uznana została za istotny czynnik wpływający na jakość zrealizowanego projektu. Rozwiązanie to pozwalało na bieżąco monitorować proces wdrażania działań projektowych i odpowiednio wcześniej reagować na pojawiające się trudności. Stały kontakt z opiekunem projektu pozwalał także na rozwiewanie wątpliwości

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

beneficjentów co do sposobu korzystania ze wsparcia. Wysoką skutecznością cechowały się wizyty opiekunów projektów i możliwość spotkania w terenie, na którym realizowano projekty.

Pomimo, że projekty skierowane do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym spełniały wymogi formalne, zdarzało się, że nie przyczyniały się do trwałej zmiany w sytuacji życiowej uczestników, skupiając się na osiągnięciu założonych wartości wskaźników.

Inspirowanie się uzyskanymi rezultatami projektów, przynajmniej na etapie lokalnym, może wspierać proces podnoszenia jakości świadczonych usług, jednak zgodnie z przeprowadzonym badaniem, zjawisko wykorzystywania wypracowanych już rozwiązań jest niewielkie (szczególnie w zakresie wdrażania trwałych rozwiązań systemowych).

W wyniku realizacji badania wypracowano szereg rekomendacji, których wdrożenie ma szansę przyczynić się do usprawnienia procesu wdrażania działań w regionie, wzmocnienie efektów wsparcia i zapewnienie ich trwałości. Zgodnie ze zrealizowanym badaniem rekomenduje się:

1. Rekomenduje się wzmocnienie i promowanie współpracy sektora publicznego z sektorem prywatnym.
2. Rekomenduje się dążenie do wzmocnienia współpracy pomiędzy beneficjentami projektów a ich opiekunami, jak również do zachęcenia beneficjentów do aktywnego korzystania z tej formy wsparcia w realizacji projektu.
3. Zaleca się podjęcie działań, które umożliwiłyby podniesienie jakości realizowanego wsparcia, poprzez dzielenie się wypracowanymi rozwiązaniami przez beneficjentów projektów.

2. SUMMARY

The main objective of the study was to assess the manner in which social investments supported under the *Regional Operational Programme of the Mazowieckie Voivodeship for 2014-2020* contributed to the improvement of the quality and accessibility of social services and active integration in the region.

The study conducted at the end of the Programme implementation led to conclusions concerning the scope in which social investments supported under the Programme have already contributed or are likely to contribute to the improvement of quality and availability of social services in the region.

Mazowieckie Voivodeship is characterised by a considerable level of differentiation in access to social services. The Capital City of Warsaw and the Warsaw region constitute regions in which the most diverse social and welfare entities were identified. Despite a significant improvement in the indicated scope, the reasons of which include the implementation of projects under the ROP MV, the region still identifies the so-called "white spots" constituting areas with limited access to social services and active inclusion.

The study also led to the conclusion that the list of beneficiaries was correctly defined and the need to extend it was not identified. The scope of entities authorised to apply for project co-financing under individual Measures and Sub-Measures covered by the analysis concerned all entities which, due to the nature of their activities and resources, had the possibility of an effective implementation of project activities.

However, taking into consideration final recipients of support, results of conducted study showed that the elderly and people in need of the assistance in their everyday life (including people with disabilities), whose number is constantly growing, constitute the group that requires special support in the Mazowieckie Voivodeship. An increase in the demand for mental health support was also identified, evidenced by the growing number of beneficiaries of this type of assistance and the number of suicides, including those committed due to illness or mental disorders.

Reasons behind considerable differences in access to social services in selected communes and poviats of the Mazowieckie Voivodeship include predominantly a low level of activity of entities in applying for EU funds. According to results of the research, establishing partnerships between beneficiaries and other entities was mostly short-term, related to achieving a specific objective. Despite the positive assessment of this type of cooperation, the lack of the habit of long-term cooperation was identified in the region.

Cooperation with project supervisors was recognized as a significant factor influencing the quality of implemented project. Due to this solution, it was possible to monitor the implementation process of project activities on an ongoing basis and to react in a timely manner to any emerging difficulties. Constant contact with the project supervisor also helped beneficiaries in case of doubts as to how to use the support. Visits of project supervisors and the opportunity to meet in the area where projects are implemented are considered highly effective.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Despite the fact that projects aimed for people at risk of poverty or social exclusion meet the formal requirements, it happens that they do not contribute to a permanent change in the life situation of participants, focusing on achieving the assumed values of indicators.

Using the experience from obtained results of projects, at least at the local stage, may support the process of improving the quality of services, however, according to results of implemented research, the scale of using already developed solutions is inconsiderable (especially in terms of implementing permanent system solutions).

Recommendations constituted the result of implemented study, an implementation of which may contribute to the improvement of the process of implementing measures in the region, to strengthening support effects and to ensure their durability. In accordance with results of implemented study, it is recommended to:

1. It is recommended to strengthen and promote the cooperation of the public sector with the private sector.
2. It is recommended to strengthen cooperation between project beneficiaries and their supervisors, and to encourage beneficiaries to actively use this form of support in the implementation of their project.
3. It is recommended to undertake measures that would improve quality of implemented support by sharing solutions developed by project beneficiaries.

3. WYKAZ POJĘĆ I SKRÓTÓW UŻYTYCH W TREŚCI RAPORTU

Tabela 1. Wykaz pojęć oraz skrótów użytych w treści raportu

Skrót	Rozwinięcie skrótu
BDL GUS	Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego
CAQDAS	Program do analizy danych jakościowych (z j. ang. <i>Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software</i>)
CATI	Wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo (z j. ang. <i>Computer-Assisted Telephone Interviewing</i>)
CAWI	Ankieta internetowa (z j. ang. <i>Computer-Assisted Web Interview</i>)
CIS	Centrum Integracji Społecznej
CT	Cel Tematyczny
CUS	Centrum usług społecznych
DI	Deinstytucjonalizacja
DiLO	Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
Działanie 6.1.	Działanie 6.1. <i>Infrastruktura ochrony zdrowia RPO WM 2014-2020</i>
Działanie 6.3.	Działanie 6.3. <i>Wsparcie ochrony zdrowia w ramach ZIT w związku z epidemią COVID-19</i>
Działanie 9.1.	Działanie 9.1. <i>Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu RPO WM 2014-2020</i>
Działanie 9.2.	Działanie 9.2. <i>Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej RPO WM 2014-2020</i>
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
EFSI	Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne
ES	Ekonomia społeczna
GOPS	Gminny ośrodek pomocy społecznej
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IDI	Indywidualny wywiad grupowy (z j. ang. <i>In-Depth Interview</i>)
IK UP	Instytucja Koordynująca Umowę Partnerstwa
IP	Instytucja Pośrednicząca w realizacji <i>Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020</i>
IZ	Instytucja Zarządzająca <i>Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020</i>
JST	Jednostka samorządu terytorialnego
KIS	Klub Integracji Społecznej
KM	Komitet Monitorujący
KOP	Komisja Oceny Projektów
KPPUiWS	<i>Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu (aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030)</i>
LGD	Lokalne Grupy Działania
MCPS	Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
MGOPS	Miejsko-Gminny pomocy społecznej

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Skrót	Rozwinięcie skrótu
MJWPU	Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych
MOF	Miejski Obszar Funkcjonalny
MOPS	Miejski ośrodek pomocy społecznej
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NGO	Organizacje pozarządowe
NZOZ	Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej
OECD	Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (z j. ang. <i>Organisation for Economic Cooperation and Development</i>)
OMW	Obszar Metropolitalny Warszawy
OP	Oś Priorytetowa
OP 6	Oś Priorytetowa 6 <i>Jakość życia</i> RPO WM 2014-2020
OP 9	Oś Priorytetowa 9 <i>Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem</i> RPO WM 2014-2020
OPS	Ośrodek pomocy społecznej
OSI	Obszar Strategicznej Interwencji
OWES	Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej
OzN	Osoba z niepełnosprawnością / osoby z niepełnosprawnościami
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PES	Podmiot ekonomii społecznej
PI	Priorytet Inwestycyjny
PI 9a	Priorytet Inwestycyjny 9a <i>Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych</i>
PI 9i	Priorytet Inwestycyjny 9i <i>Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie</i>
PI 9iv	Priorytet Inwestycyjny 9iv <i>Ułatwianie dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym</i>
PO	Program Operacyjny
Poddziałanie 9.2.1.	Poddziałanie 9.2.1. <i>Zwiększenie dostępności usług społecznych</i> RPO WM 2014-2020
Poddziałanie 9.2.2.	Poddziałanie 9.2.2. <i>Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych</i> RPO WM 2014-2020
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PO WER	<i>Program Wiedza Edukacja Rozwój</i> 2014-2020
PO PŻ	<i>Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa na lata</i> 2014-2020
PUP	Powiatowy urząd pracy
QCA	Jakościowa analiza porównawcza (z j. ang. <i>Qualitative Comparative Analysis</i>)
RIT	Regionalne Inwestycje Terytorialne
RMR	Region Mazowiecki Regionalny

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Skrót	Rozwinięcie skrótu
RPO	Regionalny Program Operacyjny
RPO WD 2014-2020	<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020</i>
RPO WL 2014-2020	<i>Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie2020</i>
RPO WM 2014-2020, Program	<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020</i>
RWS	Region Warszawski Stołeczny
SL2014	Centralny System Teleinformatyczny służący realizacji programów operacyjnych
SOPZ	Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
SPSS	Oprogramowanie do analizy danych statystycznych (z j. ang. <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>)
SP ZOZ	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
SWOT	Metoda analizy danych, nazwa stanowi akronim od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy (<i>Strengths</i> – silne strony, <i>Weaknesses</i> – słabe strony, <i>Opportunities</i> – szanse, okazje i <i>Threats</i> – zagrożenia)
SzOOP	Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych
TBE	Koncepcja ewaluacji bazującej na teorii (z j. ang. <i>Theory-based evaluation</i>)
TDI	Telefoniczne wywiady pogłębione (z j. ang. <i>Telephone depth interview</i>)
TIK	Technologie informacyjno-komunikacyjne
TSSI	Telefoniczny wywiad częściowo ustrukturyzowany (z j. ang. <i>Telephone Semi-Structured Interview</i>)
UE	Unia Europejska
WoD	Wniosek o dofinansowanie
WTZ	Warsztaty Terapii Zajęciowej
ZAZ	Zakłady Aktywności Zawodowej
ZIT	Zintegrowane Inwestycje Terytorialne
ZIT WOF	Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego

Źródło: opracowanie własne.

4. SPIS TREŚCI

1. Streszczenie raportu.....	3
2. Summary	5
3. Wykaz pojęć i skrótów użytych w treści raportu	7
4. Spis treści.....	10
5. I. CZĘŚĆ METODOLOGICZNA	14
5.1. Opis przedmiotu badania.....	14
5.2. Opis głównych założeń i celów badania.....	15
5.3. Charakterystyka zbioru danych badania	15
6. II. CZĘŚĆ ANALITYCZNA.....	18
OBSZAR BADAWCZY 1: ANALIZA I OCENA STOPNIA TRAFNOŚCI PROJEKTÓW REALIZOWANYCH/ZREALIZOWANYCH W OBSZARZE USŁUG SPOŁECZNYCH I AKTYWNEJ INTEGRACJI W RAMACH RPO WM 2014-2020 POD KĄTEM ZMIENIAJĄCYCH SIĘ POTRZEB MIESZKAŃCÓW REGIONU	18
6.1. Dynamika zmian w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji w województwie mazowieckim.....	18
6.2. Adekwatność form wsparcia do potrzeb i problemów odbiorców.....	27
6.3. Formy wsparcia niestosowane dotychczas w regionie	30
6.4. Realizacja celów Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu	33
6.5. Adekwatność działań w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji do potrzeb określonych w dokumentach strategicznych województwa.....	34
6.6. Ocena dostępności do usług społecznych w województwie mazowieckim.....	37
6.7. Bariery w dostępności do usług społecznych.....	42
6.8. Skala funkcjonowania i przestrzenne rozmieszczenie usług społecznych	44
6.9. Zapotrzebowanie na infrastrukturę społeczną	47
6.10. Adekwatność kryteriów wyboru projektów do bieżących potrzeb obserwowanych w województwie	49
6.11. Adekwatność systemu wskaźników do specyfiki świadczonego wsparcia	51
6.12. Sposoby wypełniania zasad horyzontalnych w projektach.....	52
6.13. Aktualność logiki interwencji poddanej ewaluacji	53
6.14. Kompletność listy potencjalnych beneficjentów	54

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

OBSZAR BADAWCZY 2: WPŁYW REALIZACJI PROJEKTÓW NA ZMNIĘSZENIE NIERÓWNOŚCI W DOSTĘPIE DO USŁUG SPOŁECZNYCH I AKTYWNEJ INTEGRACJI NA POZIOMIE GMIN I POWIATÓW WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO WRAZ Z ANALIZĄ JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG ORAZ ICH SKUTECZNOŚCI, EFEKTYWNOŚCI I UŻYTECZNOŚCI	56
6.15. Analiza postępu rzeczowego wskaźników.....	56
6.16. Czynniki wpływające na skuteczność projektów.....	57
6.17. Sposoby przeciwdziałania czynnikom obniżającym skuteczność projektów oraz ocena ich skuteczności.....	59
6.18. Ocena jakości świadczonych usług społecznych i aktywnej integracji.....	61
6.19. Sposoby zapewniania wysokiej jakości usług społecznych	62
6.20. Jakość życia uczestników projektów przed i po skorzystaniu z projektu	62
6.21. Wzrost dostępności usług społecznych i aktywnej integracji	64
6.22. Skuteczność projektów i ich wpływ na sytuację osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i ich otoczenia	65
6.23. Zgodność projektów z ideą deinstytucjonalizacji.....	66
6.24. Skuteczność usług zdeinstytucjonalizowanych	68
6.25. Skuteczność realizowanych projektów	70
6.26. Udział podmiotów ekonomii społecznej we wdrażaniu działań z zakresu włączenia społecznego.....	71
6.27. Zmiana jakości i skali współpracy między instytucjami pomocy społecznej a trzecim sektorem	73
6.28. Użyteczność usług społecznych i aktywnej integracji dla odbiorców	74
6.29. Efektywność projektów.....	76
6.30. Zainteresowanie beneficjentów poszczególnymi rodzajami projektów.....	78
6.31. Zainteresowanie odbiorców poszczególnymi rodzajami projektów.....	81
6.32. Możliwość realizacji wsparcia bez środków z RPO WM 2014-2020.....	83
OBSZAR BADAWCZY 3: IDENTYFIKACJA NIEPRZEWIDZIANYCH EFEKTÓW REALIZACJI PROJEKTÓW	84
6.33. Nieprzewidziane efekty pozytywne.....	84
6.34. Nieprzewidziane efekty negatywne	86
OBSZAR BADAWCZY 4: OCENA TRWAŁOŚCI I KOMPLEMENTARNOŚCI DZIAŁAŃ WEWNĄTRZ PROGRAMU W RAMACH CELU TEMATYCZNEGO 9 – WSPIERANIE WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO, WALKA Z UBÓSTWEM I WSZELKĄ DYSKRYMINACJĄ (DALEJ: CT 9) DOTYCZĄCYCH WSPARCIA	

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

USŁUG SPOŁECZNYCH I AKTYWNEJ INTEGRACJI, A TAKŻE Z DZIAŁANIAMI PODEJMOWANYMI NA POZIOMIE KRAJOWYM	88
6.35. Komplementarność projektów z zakresu usług społecznych i aktywnej integracji.....	88
6.36. Trwałość efektów wsparcia	90
6.37. Czynniki wpływające na trwałość projektów.....	92
6.38. Sposoby na wzmocnienie trwałości efektów projektów	95
6.39. Wpływ interwencji na podmioty świadczące usługi społeczne i zdrowotne.....	96
6.40. Wpływ interwencji na wzmocnienie współpracy instytucjonalnej	98
6.41. Stan koordynacji usług społecznych	99
OBSZAR BADAWCZY 5: ANALIZA DOBRYCH I ZŁYCH PRAKTYK W ZAKRESIE REALIZACJI INWESTYCJI SPOŁECZNYCH W RAMACH RPO WM 2014-2020	101
6.42. Dobre praktyki w ramach projektów.....	101
6.43. Złe praktyki w ramach projektów	102
7. III. CZĘŚĆ PODSUMOWUJĄCA	105
7.1. Jakościowa analiza porównawcza	105
7.2. Analiza SWOT.....	106
7.3. Studium przypadku.....	107
7.4. Matryca benchmarkingowa.....	108
7.5. Wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami (w oparciu o pytania badawcze)	109
8. Tabela wniosków i rekomendacji	141
9. Table of conclusions and recommendations	143
10. Bibliografia	146
11. Spis elementów graficznych w tekście.....	150
11.1. Spis tabel	150
11.2. Spis wykresów	150
11.3. Spis rysunków.....	151
12. Aneksy.....	152
12.1. Wzory narzędzi badawczych	152
12.2. Zestawienie wyników badań ilościowych.....	152
12.3. Transkrypcje i notatki z badań jakościowych	152
12.4. Pogłębiona analiza wyników badań ilościowych.....	152

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

12.5. Rejestr placówek świadczących usługi społeczne w regionie	152
12.6. Mapy obrazujące odsetek projektów realizowanych w ramach poszczególnych działań i poddziałań objętych analizą	152
12.7. Logika interwencji	152
12.8. Odbiorcy działań projektowych realizowanych w ramach analizowanych Działań i Poddziałań RPO WM 2014-2020	152
12.9. Zbieżność działań KPPUiWS oraz RPO WM 2014-2020.....	152
12.10. Mapy obrazujące skalę działalności i ulokowanie usług społecznych w regionie.....	152
12.11. Dane dotyczące zmian, jakie zaszły w regionie w zakresie usług społecznych i społecznej integracji.....	152
12.12. Materiał uzupełniający przeprowadzone badania i analizę	152

5. I. CZĘŚĆ METODOLOGICZNA

5.1. Opis przedmiotu badania

Zgodnie z zapisami *Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego do roku 2030 – Innowacyjne Mazowsze*, jednym z najważniejszych wyzwań, przed którymi stoi województwo mazowieckie, jest rozwój społeczny. Zgodnie z zapisami wspomnianego dokumentu, podstawowym celem działań projektowanych na rzecz rozwoju społecznego powinno być zatem podniesienie jakości kapitału ludzkiego i społecznego województwa, a także zapewnienie wysokiego standardu usług publicznych dla mieszkańców regionu.

RPO WM 2014-2020 realizował cele dotyczące rozwoju społecznego regionu, zdefiniowane w *Strategii...*, głównie poprzez OP 6 *Jakość życia*, finansowaną ze środków EFRR oraz OP 9 *Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem*, w której działania realizowano przy wsparciu ze środków EFS. W ramach OP 6 dofinansowanie mogły uzyskać projekty inwestycyjne promujące włączenie społeczne, walkę z ubóstwem, poprawę jakości życia mieszkańców regionu, a także inwestycje w zakresie przebudowy lub remontu zdegradowanych budynków w celu ich adaptacji na mieszkania socjalne, wspomagane i chronione. Działania zaplanowane w ramach OP 9 miały na celu zwiększanie dostępności usług społecznych, w tym w szczególności usług środowiskowych, opiekuńczych oraz usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, a także aktywną integrację osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poprzez poprawę i wzmocnienie ich zdolności do zatrudnienia.

Poprawa dostępu do niedrogich i wysokiej jakości usług społecznych była jednym z nowych obszarów interwencji EFSI jak również jednym z filarów strategii ograniczania ubóstwa i wykluczenia społecznego. Zakres możliwych do wsparcia usług społecznych i aktywnej integracji był stosunkowo szeroki, dlatego w ramach badania analizą objęto wybrane rodzaje usług, finansowane z RPO WM 2014-2020 w ramach następujących Działań/Poddziałań:

- **OP 6 Jakość życia (EFRR):**
 - Działanie 6.1. Infrastruktura ochrony zdrowia;
 - Działanie 6.3. Wsparcie ochrony zdrowia w ramach ZIT w związku z epidemią COVID-19;
- **OP 9 Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem (EFS):**
 - Działanie 9.1. Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu;
 - Działanie 9.2. Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej:
 - Poddziałanie 9.2.1. Zwiększenie dostępności usług społecznych;
 - Poddziałanie 9.2.2. Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Analizie poddano również wsparcie kierowane do placówek dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz jednostek reintegracyjnych tj. ZAZ, WTZ, CIS i KIS.

5.2. Opis głównych założeń i celów badania

Celem badania było określenie, w jaki sposób inwestycje społeczne wspierane w ramach RPO WM 2014-2020 przyczyniają się do poprawy jakości i dostępności usług społecznych i aktywnej integracji w regionie.

Założenia badania obejmowały zarówno analizę dokumentów (analiza desk research), jak również przeprowadzenie szeregu badań reaktywnych. Badanie bazowało na dwóch współzależnych komponentach, do których zaliczały się:

1. Synteza wyników zrealizowanych ewaluacji uzupełnionych o analizę danych z systemu monitorowania i danych pochodzących ze statystyk publicznych.
2. Ocena efektywności i skuteczności systemu instytucjonalnego RPO WM 2014-2020 oraz zastosowanych w Programie specyficznych mechanizmów i instrumentów interwencji na stopień jego wdrażania.

W ramach drugiego komponentu przeprowadzono szereg badań z beneficjentami, wnioskodawcami, mieszkańcami regionu, osobami odpowiedzialnymi za realizację RPO WM 2014-2020 oraz przedstawicielami instytucji pomocy i integracji społecznej, co pozwoliło na uzyskanie szerokiego zakresu zróżnicowanych punktów widzenia i ich konfrontację ze sobą nawzajem oraz z wynikami analizy desk research w ramach procesu triangulacji metodologicznej.

5.3. Charakterystyka zbioru danych badania

W ramach realizacji badania zostało zastosowane następujące instrumentarium metodologiczne:

- **Analiza danych zastanych (desk research)** – obejmująca zarówno dokumenty programowe, sprawozdawcze i monitoringowe z realizacji Programu, jak również strategiczne dokumenty wskazujące na kierunki rozwoju usług społecznych w województwie i w kraju.
- **Wywiady CAWI/CATI z beneficjentami RPO WM na lata 2014-2020** – liczba projektów w ramach analizowanych Działań i Poddziałań wyniosła 939. Spośród tego zrealizowano 505 efektywnych wywiadów, zapewniając reprezentatywność na poziomie poszczególnych Działań i Poddziałań (błąd oszacowania nie przekroczył 5% dla poziomu ufności 95%).
- **Wywiady CAWI/CATI z mieszkańcami województwa mazowieckiego – uczestnikami projektów** – liczba uczestników w ramach analizowanych Działań i Poddziałań wyniosła 52 237 osób. Spośród tego zrealizowano 1 154 efektywne wywiady, zapewniając reprezentatywność na poziomie poszczególnych Działań i Poddziałań (błąd oszacowania nie przekroczył 5% dla poziomu ufności 95%).

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- **Telefoniczne wywiady częściowo ustrukturyzowane (TSSI)** – wywiady przeprowadzono z mieszkańcami województwa mazowieckiego, uwzględniając warstwowanie struktury próby ze względu na wiek i płeć. Udział respondentów z poszczególnych warstw był wprost proporcjonalny do udziału mieszkańców województwa mazowieckiego z poszczególnych warstw w badanej populacji. Łącznie zrealizowano 419 efektywnych wywiadów, zapewniając reprezentatywność próby (błąd oszacowania nie przekroczył 5% dla poziomu ufności 95%).
- **Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)** – wywiady zostały przeprowadzone z przedstawicielami instytucji odpowiedzialnych za programowanie, wdrażanie, monitorowanie, kontrolę Programu, a także z warszawskim OWES, przedstawicielami reprezentującymi instytucje pomocy i integracji społecznej oraz instytucje wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, a także podmioty reintegracyjne. Zrealizowano 20 efektywnych wywiadów.
- **Diady** – zrealizowano 8 diad z beneficjentami wsparcia – po 2 w ramach każdego poddanego ewaluacji Działania/Poddziałania.
- **Studia przypadku (case study)** – zrealizowano 8 studiów przypadku – po 2 w ramach każdego poddanego ewaluacji Działania/Poddziałania. W ramach każdego ze studiów przypadku przeprowadzono analizę desk research oraz indywidualny wywiad pogłębiony z beneficjentem.
- **Benchmarking** – przeprowadzono analizę porównawczą pomiędzy RPO WM 2014-2020 a trzema innymi programami operacyjnymi: RPO województwa lubuskiego, RPO województwa dolnośląskiego oraz Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
- **Panel delficki** – w ramach niniejszego badania panel delficki przybrał formę dwuetapową. Wzięło w nim udział 4 ekspertów nienależących do Zespołu Badawczego, wybranych na podstawie doświadczenia zawodowego oraz dorobku naukowego dot. usług społecznych i aktywnej integracji.
- **Analiza SWOT** – posłużyła ukazaniu mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń dotyczących działań podejmowanych w RPO WM 2014-2020 w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji.
- **Jakościowa analiza porównawcza** – przeprowadzona została dla wyników wywiadów pogłębionych i diad. Umożliwiła m.in. pozyskanie wiedzy na temat tego, które rozwiązania w zakresie wspierania usług społecznych i w obszarze aktywnej integracji sprawdziły się, a które nie i dlaczego.
- **Analiza typu Social Listening** – dotyczyła obserwacji mediów społecznościowych powiązanych z Programem w celu określenia częstotliwości i sposobu ukazywania treści dot. usług społecznych i aktywnej integracji.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- **Panel ekspercki** – w ramach badania zorganizowano 2 panele eksperckie, w których udział wzięły 3 osoby niewchodzące w skład Zespołu Badawczego, wybrane pod kątem doświadczenia zawodowego i dorobku naukowego w przedmiocie objętym ewaluacją.
- **Warsztat ewaluacyjny** – służył omówieniu wyników badania oraz wyprowadzonych wniosków i rekomendacji z badania pod kątem ich adekwatności i wykonalności. Warsztat został przeprowadzony z udziałem adresatów rekomendacji oraz przedstawicieli Zespołu Badawczego i odbył się w końcowej fazie realizacji zamówienia.

6. II. CZĘŚĆ ANALITYCZNA

OBSZAR BADAWCZY 1: ANALIZA I OCENA STOPNIA TRAFNOŚCI PROJEKTÓW REALIZOWANYCH/ZREALIZOWANYCH W OBSZARZE USŁUG SPOŁECZNYCH I AKTYWNEJ INTEGRACJI W RAMACH RPO WM 2014-2020 POD KĄTEM ZMIENIAJĄCYCH SIĘ POTRZEB MIESZKAŃCÓW REGIONU

6.1. Dynamika zmian w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji w województwie mazowieckim

Pytanie badawcze: Jak wygląda dynamika zmian sytuacji województwa w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji w podziale na gminy/powiaty? Które gminy/powiaty nadal borykają się z największymi problemami w dostępności usług społecznych i aktywnej integracji?

Stan i prognoza ludności

Analiza danych dotyczących ludności Mazowsza w latach 2014-2021 wskazuje, że liczba mieszkańców regionu systematycznie rosła, sięgając w roku 2021 5 419,0 tys. osób – o 85,2 tys. więcej niż w roku bazowym. Przestrzenne ujęcie omawianych danych pozwala jednak wskazać, że wzrost liczby ludności dotyczył wyłącznie regionu Warszawskiego stołecznego. Region Mazowiecki regionalny cechował natomiast stały odpływ ludności.

Tabela 2. Liczba ludności w województwie mazowieckim w latach 2014-2021

	2014	2021	Zmiana w latach 2014-2021
Mazowieckie	5 334 511	5 419 721	85 210
Region warszawski stołeczny	2 967 023	3 111 977	144 954
Podregion miasto Warszawa	1 735 442	1 795 569	60 127
Podregion warszawski wschodni	617 726	656 059	38 333
Podregion warszawski zachodni	613 855	660 349	46 494
Region mazowiecki regionalny	2 367 488	2 307 744	-59 744
Podregion ciechanowski	344 475	334 989	-9 486
Podregion ostrołęcki	389 068	380 155	-8 913
Podregion radomski	619 298	599 276	-20 022
Podregion płocki	332 853	322 430	-10 423
Podregion siedlecki	421 604	414 219	-7 385
Podregion żyrardowski	260 190	256 675	-3 515

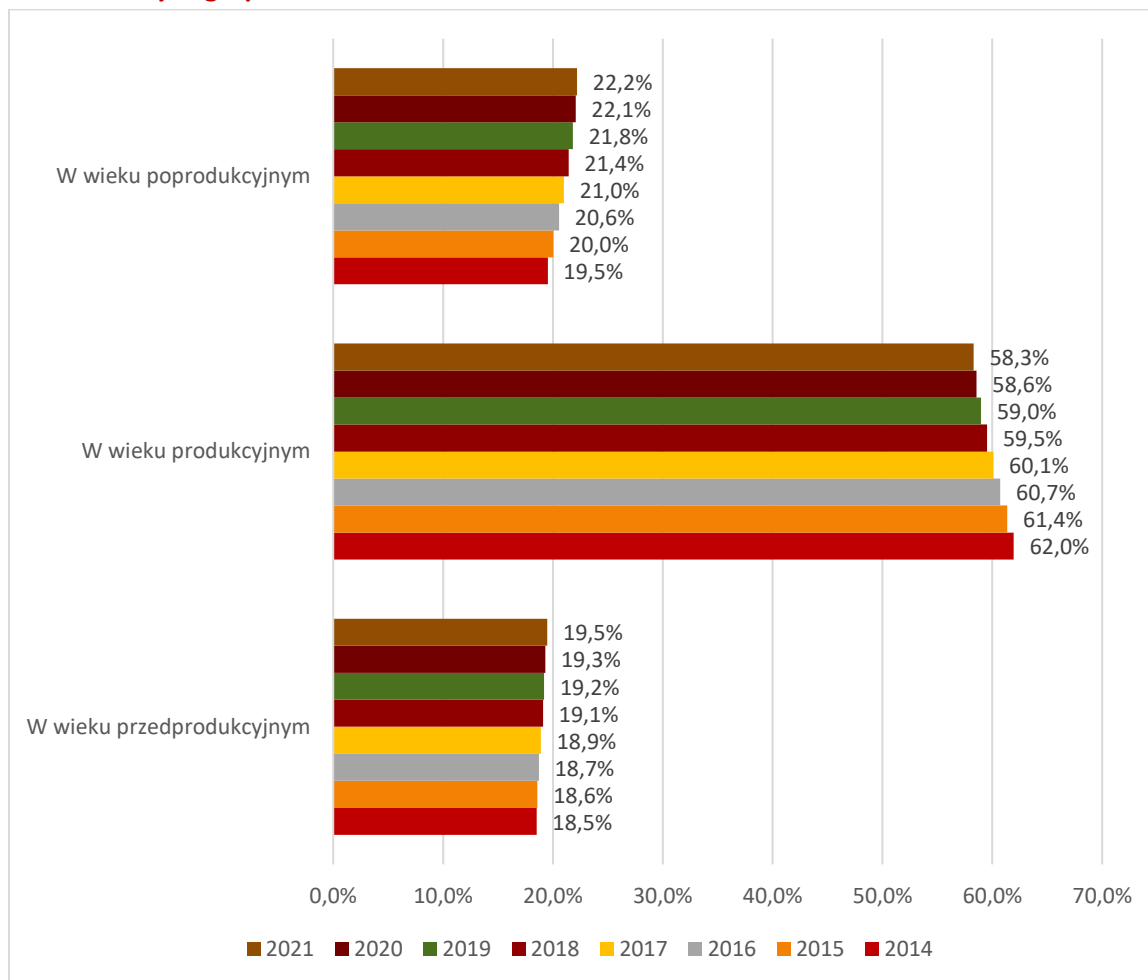
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Biorąc pod uwagę ekonomiczne grupy wieku, w analizowanym okresie systematycznie malał udział osób w wieku produkcyjnym w ogóle ludności Mazowsza (spadek o 3,7 p.p. w latach 2014-2021), przy równoczesnym wzroście odsetka osób w wieku poprodukcyjnym (wzrost o 2,7 p.p.). Zmiany te

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

wiązały się z obserwowanym w całym kraju zjawiskiem starzenia się populacji. Pozytywną zmianą był natomiast wzrost udziału osób w wieku przedprodukcyjnym (wzrost o 1 p.p.).

Wykres 1. Zmiana liczby ludności województwa mazowieckiego w latach 2014-2020 według ekonomicznych grup wieku

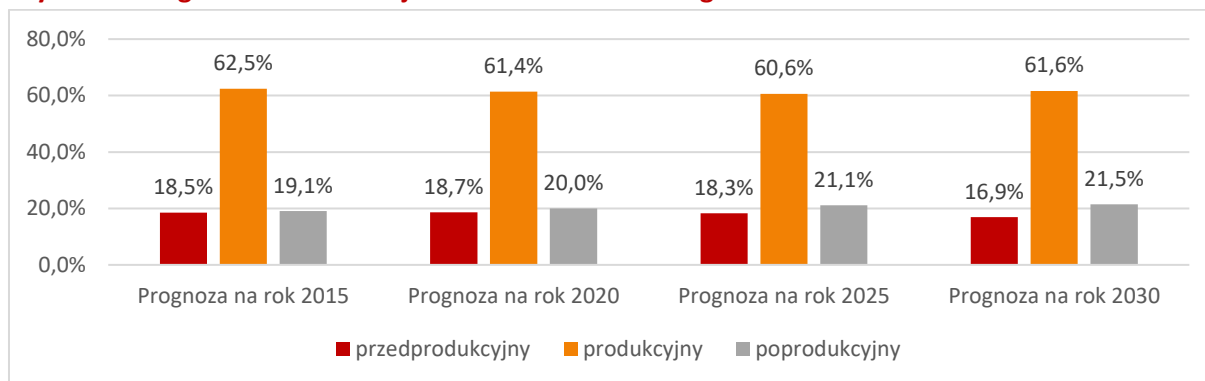


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Prognoza ludności województwa mazowieckiego do roku 2030 pozwala przewidywać, że zjawisko starzenia się mieszkańców regionu będzie się pogłębiać. Co istotne, porównując dane dotyczące ludności według ekonomicznych grup wieku z lat 2015 i 2020 z prognozowanym udziałem poszczególnych grup wieku na te lata wskazuje, że negatywne zmiany w rzeczywistości postępowały szybciej niż przewidywano.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 2. Prognoza ludności województwa mazowieckiego na lata 2015-2030



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Stan zdrowia ludności

Jednym z analizowanych obszarów są zmiany, jakie zaszły w sytuacji zdrowotnej mieszkańców regionu. Analiza przyczyn zgonów wskazuje, że w latach 2014-2020 do najczęstszych przyczyn śmierci należały choroby układu krążenia, choć ich liczba malała (spadek o 5,9 tys. zgonów). Nastąpił natomiast wzrost liczby zgonów z powodu nowotworów (o 1,2 tys. zgonów), stanowiących drugą z najczęstszych przyczyn śmierci. Największą zmianę zaobserwowano z kolei w przypadku zgonów wskutek objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowanych. W roku 2014 ich liczba wynosiła niespełna 1,9 tys., natomiast w roku 2020 – blisko 13,0 tys. Warto również wspomnieć, że w roku 2020 pojawiły się pierwsze ofiary śmiertelne COVID-19. Zgodnie z dostępnymi informacjami, w analizowanym roku wirus odpowiadał za 7,4% zgonów w województwie mazowieckim.

Tabela 3. Zgony według przyczyn w województwie mazowieckim w latach 2014-2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ogółem	53 494	55 030	54 867	57 237	58 725	57 668	67 514
Nowotwory	13 950	14 689	14 755	14 898	14 998	14 999	15 165
Choroby układu krążenia	25 000	24 960	22 939	21 503	20 383	18 776	19 132
Choroby układu oddechowego	4 166	4 696	4 321	4 610	4 984	4 544	5 096
Choroby układu trawiennego	2 352	2 288	2 362	2 487	2 418	2 320	2 609
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych, laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane	1 874	2 016	3 931	7 279	9 202	10 551	12 985
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	3 488	3 313	2 951	2 605	2 863	2 881	2 995
COVID-19	-	-	-	-	-	-	5 000

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

W latach 2014-2020 w regionie nastąpił znaczący wzrost liczby osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W analizowanym okresie ich liczba wzrosła ogółem o 77,3 tys., sięgając blisko 313 tys. osób. Wzrost dotyczył osób leczonych ze względu na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, wynikające zarówno z zażywania substancji uzależniających, jak i spowodowane innymi czynnikami. Warto jednak zaznaczyć, że po okresach systematycznych wzrostów w 2020 r. nastąpił pewien (niewielki) spadek (w układzie r/r).

Tabela 4. Leczeni w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu w województwie mazowieckim w latach 2014-2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ogółem	235 571	225 410	240 832	264 361	264 542	322 298	312 876
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) ogółem	188 577	186 393	205 643	225 170	225 037	280 240	280 240
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu ogółem	22 251	22 398	21 695	22 993	24 526	28 864	20 427
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych ogółem	5 523	5 275	6 268	6 808	7 260	9 099	8 164

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Beneficjenci świadczeń społecznych

Kolejnym z analizowanych zagadnień są zmiany, jakie w okresie wdrażania Programu zaszły w sytuacji regionu w zakresie liczby ludności korzystającej ze środowiskowej pomocy społecznej. Zgodnie z danymi BDL GUS, w roku 2014 w województwie mazowieckim na każde 10 tys. ludności przypadało 650 beneficjentów ww. wsparcia. W kolejnych latach liczba ta systematycznie malała i w roku 2020 wyniosła 345 osób – o blisko połowę mniej niż w roku bazowym. Zmiany te widoczne były w obu regionach i każdym z podregionów Mazowsza.

Tabela 5. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności w województwie mazowieckim w latach 2014-2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mazowieckie	650	604	550	485	436	386	345
Region warszawski stołeczny	388	367	336	306	276	243	230
Podregion miasto Warszawa	301	296	269	249	223	190	194
Podregion warszawski wschodni	590	537	495	446	399	359	316
Podregion warszawski zachodni	432	394	363	327	303	272	245

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Region mazowiecki regionalny	976	903	823	714	642	573	498
Podregion ciechanowski	992	959	867	760	677	588	488
Podregion ostrołęcki	1 181	1 092	1 003	855	761	697	616
Podregion radomski	997	907	811	690	613	534	472
Podregion płocki	1 022	894	821	727	679	603	542
Podregion siedlecki	904	873	817	716	636	579	483
Podregion żyrardowski	657	595	536	478	448	413	369

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

W analizowanym okresie, prócz spadku liczby osób korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej, zmniejszył się również udział beneficjentów wsparcia żyjących poniżej kryterium dochodowego. W roku 2014 ich udział w ogólnej liczbie osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej wynosił 68%, natomiast w roku 2020 – 56,8%.

Podobne zmiany zaobserwowano w przypadku gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej. W latach 2014-2020 ich liczba zmalała o 44,5 tys., sięgając wartości 91,2 tys. Udział gospodarstw domowych żyjących poniżej kryterium dochodowego w ogóle gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej zmalał z 66,4% do 55,6%.

Przeciętne gospodarstwo domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej w roku 2014 liczyło 2,5 mieszkańców. Choć brakuje aktualnych danych na ten temat, analiza zmian, jakie zaszły w latach 2014-2018 wskazuje, że wartość ta systematycznie malała, sięgając w roku 2018 2,2 osób.

Spadek zaobserwowano również w przypadku gospodarstw domowych żyjących poniżej kryterium dochodowego. W latach 2014-2018 liczba ich członków spadła ze średnio 2,6 do 2,2 osób, zrównując się z przeciętną wartością dla wszystkich gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej.

Warto zauważyć, że liczba członków rodzin korzystających ze wsparcia pomocy społecznej była nieco większa w podregionach RMR niż w podregionach RWS. Dotyczyło to zarówno ogółu gospodarstw domowych korzystających z tego typu wsparcia, jak i tych żyjących poniżej kryterium dochodowego.

W latach 2014-2020 zmalała ponadto liczba członków rodzin wielodzietnych objętych pomocą społeczną w województwie mazowieckim, choć wartość ta podlegała istotnym wahaniom. Najwyższą wartością cechował się rok 2017, kiedy z pomocy społecznej korzystało 82,2 tys. członków rodzin wielodzietnych. Najniższe wartości przypadały natomiast na lata 2016 i 2020, wynosząc odpowiednio 60,4 tys. i 60,9 tys. osób. Ogółem w latach 2014-2020 liczba osób objętych wsparciem w omawianym zakresie spadła o 20,9% (tj. 16,1 tys. osób).

Istotne zmiany zaszły również w zakresie liczby rodzin otrzymujących zasiłki rodzinne na dzieci oraz liczby dzieci, których rodzice otrzymują tego typu wsparcie. Ich liczba zmalała odpowiednio

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

o 27,9 tys., sięgając wartości 103,2 tys. rodzin, oraz o 47,2 tys., sięgając 212,6 tys. dzieci. W przypadku obu wskaźników większe zmiany zaszły na obszarze RMR niż RWS.

Na przestrzeni analizowanych lat systematycznie rosła natomiast kwota świadczeń rodzinnych wypłacanych corocznie ich beneficjentom. W latach 2014-2020 ich liczba wzrosła o ponad połowę, z 801,0 mln zł do 1 275,5 mln zł. Warto zauważyć, że choć wyższe kwoty świadczeń rodzinnych przypadały na RMR, to region ten cechował się niższym przyrostem wielkości przyznawanych środków w porównaniu z RWS.

W roku 2021 wśród przyczyn przyznawania mazowieckim rodzinom świadczeń pomocy społecznej znalazły się przede wszystkim: długotrwała lub ciężka choroba (48,3 tys. rodzin) oraz ubóstwo (45,9 tys. rodzin). Rzadziej była to bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego (13,9 tys. rodzin). Biorąc pod uwagę okres lat 2014-2021, warto natomiast zauważyć, że pomimo ogólnej tendencji spadkowej, zanotowano wzrost bezdomności (wzrost o 1,7 tys. rodzin).

Kształcenie osób dorosłych

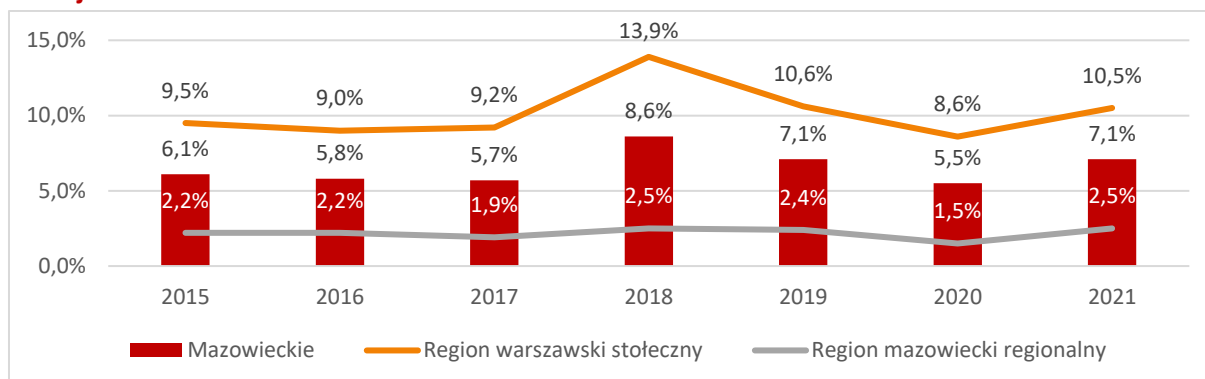
Na przestrzeni lat 2015-2021, w grupie mieszkańców Mazowsza w wieku 16-64 lat nastąpił wzrost udziału ludności z wykształceniem wyższym (wzrost o 5,7%). Równocześnie spadł udział osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub gimnazjalnym bądź niższym (odpowiednio o 4,0% i 2,3%).

Wzrost poziomu wykształcenia obserwowany był również w grupie osób pracujących. Według danych za lata 2017-2020, odsetek pracowników posiadających wykształcenie wyższe wzrósł z 30,8% do 33,8%. W przeciwieństwie do ogółu ludności w wieku 15-64 lat, w przypadku pracujących nastąpił niewielki spadek odsetka osób z wykształceniem policealnym bądź średnim zawodowym (spadek o 1,3%).

Kolejno analizie poddano udział osób dorosłych w wieku 25-64 lat, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu w województwie mazowieckim. Dane dostępne są za lata 2015-2021. Ogółem odsetek osób dorosłych korzystających z tego typu form rozwoju w regionie wzrósł o 1,0% względem wartości bazowej, sięgając 7,1%. Najwyższą wartość wskaźnika osiągnięto jednak w roku 2018, kiedy w kształceniu lub szkoleniu uczestniczyło 8,6% ogółu dorosłych mieszkańców województwa. Warto również zauważyć, że w całym analizowanym okresie wartość wskaźnika była znacznie wyższa dla RWS.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 3. Osoby dorosłe w wieku 25-64 lat, uczestniczące w kształceniu lub szkoleniu w województwie mazowieckim w latach 2015-2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Aktywność zawodowa mieszkańców regionu

Przechodząc do zagadnień związanych z aktywnością zawodową mieszkańców województwa mazowieckiego, w latach 2015-2021 nastąpił wzrost udziału osób aktywnych zawodowo pracujących w ogóle osób aktywnych zawodowo, sięgając 97,2% (wzrost o 3,7%). Choć w całym analizowanym okresie wartość wskaźnika była wyższa dla RWS, to w przypadku RMR nastąpił większy wzrost jego wartości (wzrost o 4,8% względem 2,8% dla RWS).

W latach 2014-2021 nastąpił znaczący spadek liczby bezrobotnych zarejestrowanych w mazowieckich urzędach pracy (spadek z blisko 249,8 tys. osób do 129,2 tys. osób). Podobne zmiany obserwowano w obu regionach oraz w każdym z podregionów województwa. Największy, bo ponad dwukrotny spadek obserwowano w podregionie żyrardowskim.

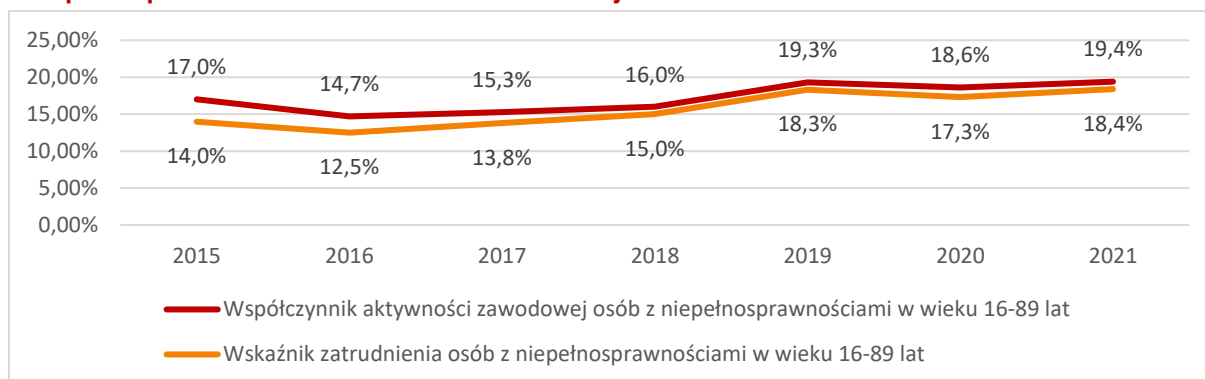
Istotne zmiany zaszły także w przypadku struktury osób bezrobotnych według płci – z wyjątkiem podregionu miasto Warszawa, w całym regionie w ogóle zarejestrowanych bezrobotnych wzrósł udział bezrobotnych kobiet.

W okresie lat 2014-2020 w regionie nastąpił jednocześnie spadek liczby osób biernych zawodowo (spadek o 45,0 tys. osób). Zmalała przy tym liczba biernych zawodowo z powodu choroby lub niepełnosprawności, nauki lub uzupełniania kwalifikacji, a także ze względu na wyczerpanie znanych możliwości poszukiwania pracy czy przekonanie o niemożności jej znalezienia. Wzrosła natomiast liczba biernych zawodowo z powodu emerytury oraz obowiązków rodzinnych i związanych z prowadzeniem domu.

Jedną z grup osób szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne i zawodowe są osoby z niepełnosprawnościami. Zgodnie z danymi za lata 2015-2020, na mazowieckim rynku pracy nastąpiła poprawa sytuacji przedstawicieli tej grupy. W analizowanym okresie współczynnik aktywności zawodowej OzN w wieku 16-89 lat wzrósł z 17% do 19,4%, natomiast wskaźnik zatrudnienia – z 14% do 18,4%.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 4. Współczynnik aktywności zawodowej oraz wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w wieku 16-89 lat w województwie mazowieckim w latach 2015-2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Infrastruktura społeczna regionu

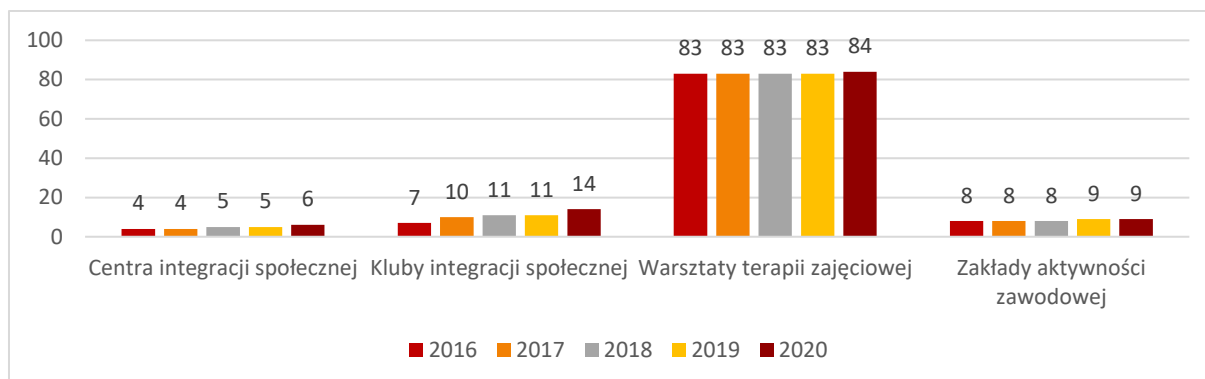
Kolejnym z obszarów analizy była dostępność i jakość infrastruktury społecznej funkcjonującej na terenie województwa mazowieckiego. Zgodnie z danymi BDL GUS, w latach 2014-2021, mimo niewielkich wahań na przestrzeni lat, liczba DPS działających w regionie pozostała niezmienna, wynosząc 106 placówek. Największy ich wzrost obserwowano w roku 2015 i 2018, kiedy liczba tego typu placówek sięgała 108.

Okres lat 2014-2021 charakteryzował się natomiast znaczącym spadkiem liczby rodzinnych domów pomocy działających w województwie mazowieckim. W roku 2014 ich liczba wynosiła 7, natomiast w roku 2021 – już tylko 4. Największą wartość wskaźnika osiągnięto natomiast w latach 2017-2018, kiedy w regionie działało 10 rodzinnych domów pomocy. Należy podkreślić, że w całym analizowanym okresie placówki te funkcjonowały wyłącznie na obszarze RWS.

W regionie funkcjonuje 78 ŚDS oferujących 2 825 miejsc. Najwięcej podmiotów zlokalizowanych jest w m.st. Warszawie (19,2%). Dane dotyczące jednostek reintegracyjnych funkcjonujących na terenie województwa mazowieckiego wskazują natomiast, że w latach 2016-2020 ich liczba wzrosła. Największy wzrost zaobserwowano w przypadku KIS (o 7 placówek). W analizowanym okresie utworzono ponadto 2 CIS, 1 WTZ oraz 1 ZAZ.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 5. Liczba aktywnych jednostek reintegracyjnych w województwie mazowieckim w latach 2016-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Dane dotyczące rozmieszczenia jednostek reintegracyjnych działających w województwie mazowieckim w 2022 r. wskazują, że w regionie funkcjonowało 126 jednostek reintegracyjnych, w tym: 84 WTZ, 17 KIS, 14 CIS i 11 ZAZ. Dokładne dane nt. rozmieszczenia tego typu placówek oraz innych usług społecznych przedstawione zostały w podrozdziale 1.8.

Przechodząc do omówienia wyników **badania reaktywnych**, przedstawiciele MCPS zajmujący się usługami społecznymi (wpisującymi się w OP 9), w IDI wskazali, że w województwie mazowieckim od 2014 roku zauważyli **znaczący rozwój aktywnej integracji**. Poprawie uległa **dostępność do usług społecznych** w podziale na poszczególne grupy społeczne. Jak podali badani, jest to zasługa realizacji zadań, które do tej pory stanowiły priorytet dla działań środowiskowych skierowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, jak i usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Warto jednak wskazać, że tak pozytywna sytuacja nie charakteryzuje całego województwa, **nadal istnieją bowiem obszary o dużym zapotrzebowaniu na wsparcie w analizowanym zakresie**. Sytuacja ta dotyczy przede wszystkim rejonów takich jak: powiat przysuski, szydłowiecki i łosicki (są to tzw. peryferyjne obrzeża województwa). Miejsca te charakteryzuje bowiem infrastruktura popegeerowska i duża liczba osób w wieku poprodukcyjnym.

Należy również podkreślić, że w zakresie usług społecznych zachodzi obecnie zmiana w zakresie koordynacji, w związku z Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. *o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*. Ustawa ta wprowadza bowiem możliwość tworzenia w podmiotach, głównie w gminach, **CUS** (zalecenie ma charakter nieobligatoryjny). Możliwość stworzenia takich miejsc została zawarta w jednym z projektów unijnych, natomiast, jak wskazali uczestnicy badań jakościowych, gminy podeszły do realizacji tego typu zadań dosyć ostrożnie. **Aktualnie na terenie województwa mazowieckiego jest 10 takich jednostek, z czego 8 jest efektem projektu**. Jest to istotna informacja, ponieważ zgodnie z wprowadzanymi zmianami, to jednostka CUS ma za zadanie koordynować usługi społeczne w danej JST.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane dotyczące mieszkań wspomaganých i chronionych oraz dziennych domów pomocy szczegółowo rozpisane zostały w rozdziale 4.8. Skala funkcjonowania i przestrzenne rozmieszczenie usług społecznych oraz rozszerzone zostały w załączniku do raportu końcowego.

6.2. Adekwatność form wsparcia do potrzeb i problemów odbiorców

Pytanie badawcze: Czy i które formy wsparcia odpowiadają na specyficzne potrzeby i problemy grup najbardziej zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym?

Analiza dokumentacji programowej RPO WM 2014-2020 wskazuje, że podjęcie interwencji w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji poprzedzone zostało szczegółową analizą sytuacji regionu we wspomnianym zakresie. Zgodnie z logiką interwencji Programu (zob. Załącznik 10.7.), **zaplanowane i wdrożone działania stanowiły bezpośrednią odpowiedź na identyfikowane problemy i wyzwania, w tym na specyficzne potrzeby i problemy grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.** Prócz wyzwań charakterystycznych dla całego kraju, jak starzenie się ludności, region cechowały również wysokie wskaźniki wykluczenia społecznego i zagrożenia wykluczeniem społecznym, w tym z przyczyn zdrowotnych. Systematycznie rosła także liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, w tym głównie z powodu ubóstwa i bezrobocia, a w porównaniu z resztą Polski, w województwie mazowieckim niższy był poziom zatrudnienia OzN. Co więcej, wyzwaniem dla regionu był niesatysfakcjonujący zakres i dostępność usług skierowanych do rodzin, a także terapii i mediacji. Identyfikowano również braki w dostępie do placówek wsparcia dziennego, w tym placówek specjalistycznych, edukacyjnych, interwencyjnych czy terapeutycznych.

Warto również zauważyć, że województwo mazowieckie charakteryzowało się zróżnicowaniem terytorialnym występowania zjawisk ubóstwa i wykluczenia społecznego. Problemy w tym zakresie identyfikowano przede wszystkim w subregionie radomskim. Z jednej strony, obszar ten cechowały niesatysfakcjonujący poziom dostępności do nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej, finansowanych przez płatnika publicznego oraz konieczność modernizacji podmiotów leczniczych. Z drugiej strony, w subregionie radomskim występowało stosunkowo wysokie ryzyko ekskluzji, w tym z przyczyn zdrowotnych. Nie bez znaczenia dla wskaźników ubóstwa i wykluczenia społecznego były także: wysoki poziom bezrobocia, relatywnie niskie dochody mieszkańców, a także niekorzystna struktura demograficzna. Region cechował także wyższy niż ogółem na Mazowszu poziom umieralności, w tym przede wszystkim z powodu chorób nowotworowych i chorób układu krążenia.

Jak wskazano, problemy te stanowiły przedmiot interwencji w ramach objętych analizą Działań i Poddziałań RPO WM 2014-2020, co pozytywnie świadczy o dopasowaniu wsparcia do rzeczywistych potrzeb. Przypisanie grup docelowych do poszczególnych form wsparcia wdrażanych w ramach Programu przedstawiono w Załączniku 10.8.

W celu zbadania adekwatności wsparcia w ramach usług społecznych i społecznej integracji do potrzeb odbiorców przeprowadzono również analizę *social listening*. Badanie dowiodło, że zagadnienia dotyczące usług społecznych i społecznej integracji znalazły miejsce na portalach społecznościowych Facebook, Twitter oraz YouTube, na profilach prowadzonych przed instytucje zaangażowane w realizację Programu. Analizie poddano rok 2021.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

W badanym okresie, zagadnienia dotyczące usług społecznych i społecznej integracji najczęściej pojawiały się na profilu Facebook „Fundusze Europejskie dla Mazowsza” oraz na portalu Twitter. W przypadku profilu Facebook „Aktywni na Mazowszu” oraz portalu YouTube zagadnienia te pojawiały się rzadziej. Analiza wykazała, że użytkownicy serwisów społecznościowych często reagowali na wpisy, zwłaszcza na pojawiające się na portalu Facebook lub Twitter. Należy przy tym podkreślić, że były to przede wszystkim reakcje pozytywne, które stanowiły 96,8% ogółu reakcji na opublikowane wpisy.

Użytkownicy serwisów społecznościowych stosunkowo często komentowali pojawiające się wpisy, przede wszystkim te pojawiające się na portalu Facebook. Łącznie analizowane posty skomentowano 225 razy (średnio 1,4 komentarzy na wpis). Choć nie wszystkie z komentarzy użytkowników doczekały się reakcji ze strony autora wpisu, w sytuacji, gdy komentarz wymagał odpowiedzi, przedstawiciele instytucji systemu realizacji Programu odpowiadali na zadane w komentarzu pytania. Łącznie wpisy na analizowanych profilach zostały udostępnione 443 razy (jeden wpis udostępniono średnio 2,6 razy).

Biorąc pod uwagę wyniki wywiadów pogłębionych z IZ, w zakresie zapotrzebowania na obszarze województwa mazowieckiego w zakresie **wspierania remontów i wyposażenia przychodni POZ**, przewiduje się zwiększenie roli ośrodków świadczących usługi POZ, co wynika ze zmian systemowych – zdaniem badanych zwiększy się nacisk na diagnostykę, co odzwierciedlone jest w obserwowanych trendach w skali Europy. Z związku z tym zwiększy się także zapotrzebowanie sprzętowe przy podpisywaniu umów z NFZ – im więcej umów będzie zawieranych z NFZ i im więcej ośrodków będzie powstawało, tym większe będą potrzeby względem sprzętu do diagnostyki. Respondenci badania zwrócili ponadto uwagę na wynikający z pandemii znaczny rozwój e-usług, w tym teleporad.

Przedstawiciel IZ uczestniczący w badaniu w ramach Działania 9.1. zwrócił szczególną uwagę na fakt, że wszystkie PES zgłaszały potrzeby w zakresie działań służących ich **rozwojowi, modernizacji i rozszerzeniu prowadzonej działalności**. W związku z tym potrzeby dotyczyły przede wszystkim wsparcia w zakresie analizy wyboru rozwijanej działalności z uwzględnieniem lokalnych potrzeb w realizacji komponentu wspierającego proces integracji uczestników, przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć pomieszczeń przeznaczonych na integrację zawodową i społeczną, wyposażenia pomieszczeń oraz przygotowania stanowisk pracy, w tym również w zakresie zapewnienia urządzeń i materiałów niezbędnych do prowadzenia działalności. Potrzeby dotyczyły także zatrudnienia niezbędnego personelu i pierwszego etapu działalności podmiotu integracyjnego. Znaczna część podmiotów zgłaszała także potrzebę remontu i adaptacji placówek. Respondenci dodali, że zidentyfikowane potrzeby zostały uwzględnione przy programowaniu nowej perspektywy.

Z kolei przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej w IDI wskazali, że ich podopieczni najczęściej zmagają się z **problemami finansowymi** oraz **problemami o charakterze opiekuńczo-wychowawczym**. Znaczna część odbiorców wsparcia zмага się także z różnego rodzaju **uzależnieniami** (najczęściej od alkoholu). Dodatkowo pojawiają się trudności z utrzymaniem zdrowia i znalezieniem zatrudnienia na terenach wiejskich, ze względu na brak dużych zakładów pracy oraz ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej. Największą grupę osób objętych różnego rodzaju wsparciem są osoby w wieku produkcyjnym, osoby starsze i z niepełnosprawnościami, do których

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

kierowane są różnego rodzaju zajęcia warsztatowe oraz, w przypadku osób starszych, domy dziennego pobytu, gdzie podopieczni otrzymują wyżywienie i bogatą ofertą zajęć aktywizacyjnych. Jest to formuła spędzania czasu wolnego, w tym aktywizacji psychicznej i fizycznej, ze względu na różnego rodzaju zajęcia związane z poprawą kondycji fizycznej i pamięci. Placówki okresowo zmagają się z większą niż limit liczbą podopiecznych.

Przedstawiciele podmiotów reintegracyjnych podali natomiast, że ze względu na to, że ich podopiecznymi są zazwyczaj OzN, najczęściej zgłaszanymi problemami są bariery finansowe, ograniczające możliwości pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Najczęściej udzielanymi formami wsparcia są: rehabilitacja zawodowa i społeczna OzN oraz terapia zajęciowa.

W badaniu metodą IDI udział wzięł ponadto przedstawiciel instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, który wskazał, że ze względu na charakter działalności, największą grupą odbiorców ich działań są dzieci umieszczone w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Udzielaną formą wsparcia jest sprawowanie pieczy zastępczej poprzez zabezpieczenie zarówno podstawowych potrzeb dziecka (m.in. jedzenie, ubranie, możliwość nauki, w tym nauki języka polskiego przez dzieci niepolskojęzyczne) jak i potrzeb wyższego rzędu (m.in. uczestnictwo w wydarzeniach religijnych). Jak wskazał respondent, działania kierowane wobec podopiecznych są wystarczające, natomiast liczba dzieci nierzadko przekracza dopuszczalne limity w ośrodkach. Tak jak w poprzednich przypadkach, uczestnik badania wskazał na brak wystarczających środków finansowych do swobodnego realizowania zadań, szczególnie dotyczących planowania kosztownych terapii.

Przedstawiciele MCPS zajmujący się usługami społecznymi (wpisującymi się w OP 9) w ramach IDI wskazali natomiast, że aktualnie największe zapotrzebowanie, zgłaszane przez samorządy, obserwuje się w zakresie **mieszkań chronionych i usług dla osób starszych**. Ponadto identyfikuje się zapotrzebowanie na usługi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. W województwie mazowieckim najbardziej zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym są osoby bezrobotne oraz długotrwale pozostające w systemie pomocy społecznej. Druga grupa to seniorzy, osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym z niepełnosprawnościami i zaburzeniami psychicznymi. Uczestnicy badań zauważają, że od roku 2014 pewne problemy we wskazanych grupach się nasiliły, w szczególności w grupie seniorów, z uwagi na postępujący proces starzenia się społeczeństwa. Należy jednak zwrócić uwagę, że ogólna liczba podopiecznych systemu opieki społecznej od roku 2014 spada.

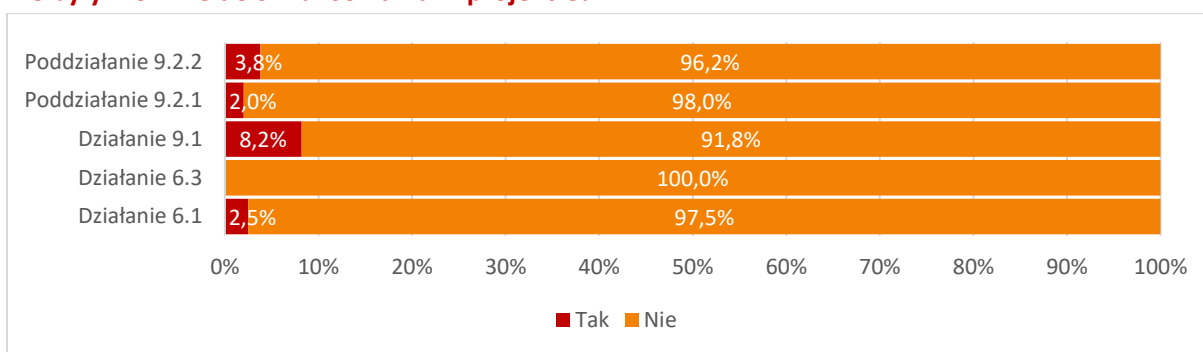
Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

6.3. Formy wsparcia niestosowane dotychczas w regionie

Pytanie badawcze: Czy istnieją inne formy wsparcia usług społecznych, które warto zastosować w regionie?

Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, dominująca część beneficjentów analizowanych Działań i Poddziałań, którzy wzięli udział w badaniu ilościowym stwierdziła, że **w ramach wdrażanych przez nich projektów zrealizowane zostały wszystkie planowane działania**. Wśród osób, które przyznały, że nie udało im się sfinansować niektórych zakładanych elementów przedsięwzięcia, znalazło się maksymalnie 8,2% ankietowanych beneficjentów (Działanie 9.1.).

Wykres 6. Czy w ramach projektu były elementy/ działania, które chcieli Państwo podjąć, a które nie były możliwe do sfinansowania w projekcie?



Źródło: opracowanie własne EU-Consult Sp. z o.o., na podstawie badania CAWI/CATI z beneficjentami (Działanie 6.1. n=40, Działanie 6.3. n=1, Działanie 9.1. n=207, Poddziałanie 9.2.1. n=100, Poddziałanie 9.2.2. n=159).

Wśród elementów, których nie udało się podjąć beneficjentom w ramach analizowanych projektów wskazywano:

- W Działaniu 6.1:
 - brak możliwości zwiększenia wartości dofinansowania po podpisaniu umowy (projekty konkursowe).
- W Działaniu 9.1:
 - wyjazdowe formy wsparcia w góry lub nad morze, obejmujące integrację;
 - brak możliwości sfinansowania terapii dla uczestników;
 - edukację finansową uczestników oraz szkolenia dotyczące zarządzania budżetem domowym.
- W Poddziałaniu 9.2.1:
 - spotkanie integracyjne dla podopiecznych;
 - pracę z terapeutą uzależnień;
 - porady prawne;
 - warsztaty w formie wyjazdowej.

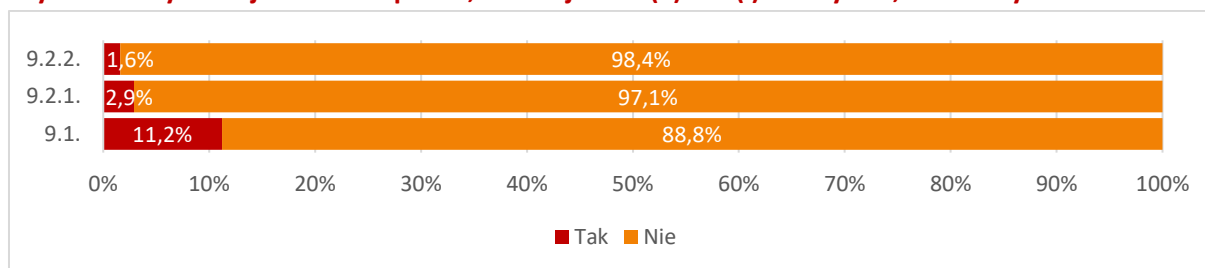
Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- W Poddziałaniu 9.2.2:
 - zakup specjalistycznego sprzętu;
 - rozszerzenie zakresu realizowanych badań;
 - zakup samochodu do przewożenia osób, w tym OzN;
 - zakup tabletów z programami udźwiękowiającymi dla dzieci, które nie mówią;
 - badania medyczne;
 - pokrycie kosztów dojazdu.

Na istnienie form wsparcia, z której chcieli skorzystać, ale nie było to możliwe, wskazywało ponadto 11,2% uczestników projektów realizowanych w Działaniu 9.1., 2,9% odbiorców wsparcia wdrażanego w Poddziałaniu 9.2.1. oraz 1,6% uczestników projektów realizowanych w Poddziałaniu 9.2.2.

Do pożądaných, lecz niedostępnych form wsparcia, zaliczono przede wszystkim dofinansowanie kursu/szkolenia (językowego, z prawa jazdy, zawodowego, z zakresu ICT), a także wsparcie ze strony specjalisty, głównie psychologa, a także dietetyka, seksuologa czy asystenta osobistego).

Wykres 7. Czy istnieje forma wsparcia, z której chciał(a) Pan(i) skorzystać, ale nie było to możliwe?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI/CATI z mieszkańcami województwa mazowieckiego – ostatecznymi odbiorcami wsparcia (n=1 154).

Wspomniane wyżej wsparcie okazało się niedostępne dla uczestników projektów przede wszystkim ze względu na brak środków w Programie lub brak wolnych miejsc, niedostępność tego rodzaju wsparcia lub niespełnianie wymaganych kryteriów. Zdarzało się również, że respondenci nie posiadali informacji na temat możliwości skorzystania z interesującego ich wsparcia lub nie mogli z niego skorzystać ze względu na brak czasu i/lub środków.

W ramach badania IDI respondenci wdrażający Działanie 6.1. wskazali, iż wsparcie w ramach Programu zostało prawidłowo zaplanowane, ponieważ oparte zostało na dokumentach programowych uwzględniających potrzeby regionu. Zdaniem badanych trudno jest określić inne, niefinansowane dotąd formy wsparcia, gdyż będą one wynikać z przyszłych potrzeb, jednak dodano, że większa ilość środków możliwych do wydatkowania pozwoliłaby rozszerzyć działania bądź objęte nimi tereny, przy czym aktualnie przy dostępnych funduszach konieczna jest większa koncentracja działań.

Analiza komentarzy zamieszczonych przez użytkowników mediów społecznościowych pod wpisami dotyczącymi usług społecznych i społecznej integracji opublikowanymi na analizowanych profilach

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

na portalach Facebook, Twitter oraz YouTube pozwoliła jednak na wskazanie form wsparcia, które powinny, zdaniem ww. użytkowników, zostać wdrożone w regionie. Zaliczały się do nich następujące:

- rozwój szpitali i innych placówek leczniczych oraz zwiększenia liczby dostępnych łóżek szpitalnych;
- rozwój opieki zdrowotnej w formie wizyt domowych, w celu odciążenia szpitali i innych placówek leczniczych;
- wprowadzenie odgórnych rozwiązań, które pozwoliłyby na rozwój wszystkich, a nie jedynie pojedynczych placówek ochrony zdrowia działających w regionie;
- podjęcie działań o charakterze prewencyjnym, służących zapobieganiu chorobom;
- koncentracja wsparcia na leczeniu konkretnych chorób/zaburzeń.

Z kolei zdaniem ekspertów uczestniczących w panelu delfickim, do form wsparcia, które należałoby wdrożyć w przyszłości, zaliczają się następujące:

- rozwój usług mobilnych;
- rozwój usług wczesnej interwencji;
- rozwój wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego;
- rozwój usług specjalistycznych, w tym dla dzieci i młodzieży;
- działania skoncentrowane na aktywizacji społeczności lokalnej, animacji lokalnej i edukacji środowiskowej;
- usługi wspierające rodziny w procesie wychowawczym;
- rozwój usług nieformalnych, m.in. pomocy sąsiedzkiej.

W ich opinii należy również kontynuować wsparcie skierowane do osób starszych, których udział w społeczeństwie systematycznie rośnie, a także OzN, zwłaszcza w zakresie tworzenia miejsc pracy dla przedstawicieli tej grupy. Jest to szczególnie ważne z uwagi na dynamiczny proces starzenia się społeczeństwa. Przygotowywanie różnych form wspierania osób starszych w dalszym funkcjonowaniu w dotychczasowym środowisku bytowym oraz tworzenie różnorodnych form opieki wytchnieniowej jest bardzo ważne również dla opiekunów oraz rodzin osób objętych wsparciem.

6.4. Realizacja celów Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu

Pytanie badawcze: Czy działania podjęte w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji przyczyniły się do realizacji celów Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030?

Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu (aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030) został uchwalony pod koniec 2020 r. Jako cel główny Krajowego Programu... założono redukcję ubóstwa i wykluczenia społecznego oraz poprawę dostępu do usług społecznych, które dostosowane powinny być do zmieniających się trendów demograficznych¹. Jak wskazano, Krajowy Program... stanowi dokument wdrożeniowy dla Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

W Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu (aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030) zawarto trzy cele szczegółowe, które mają służyć realizacji wskazanego powyżej celu głównego. Do celów szczegółowych zaliczają się:

- zmniejszenie zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem wśród dzieci i młodzieży;
- zwiększenie dostępu do usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym;
- zwiększenie integracji społecznej grup najbardziej zagrożonych wykluczeniem, w tym osób bezdomnych i migrantów².

Na potrzeby badania opracowano zestawienie priorytetów i działań Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu (aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030), które porównano pod względem zbieżności do działań zakładanych do realizacji w ramach RPO WM 2014-2020. **Przeprowadzona analiza wykazała, że wsparcie w ramach analizowanej interwencji w dużym stopniu stanowiło odpowiedź na problemy, które zidentyfikowano w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu i odpowiadającym im priorytetom.** Jedynym obszarem, do którego nie nawiązywały opisywane Działania i Poddziałania RPO WM 2014-2020 był Priorytet V: Integracja cudzoziemców – rozwój usług społecznych dla migrantów oraz wsparcie integracji na rynku pracy (Załącznik 10.9.).

¹ Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu (aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030), s. 35.

² Tamże.

6.5. Adekwatność działań w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji do potrzeb określonych w dokumentach strategicznych województwa

Pytanie badawcze: Czy działania realizowane do tej pory w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji są adekwatne do potrzeb określonych w dokumentach strategicznych województwa³? Czy założenia kierunków wsparcia pozostają aktualne w momencie realizacji badania?

Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku – Innowacyjne Mazowsze jako swój nadrzędny cel precyzuje zapewnienie spójności terytorialnej rozumianej jako zmniejszenie dysproporcji rozwoju w województwie mazowieckim oraz wzrost znaczenia Obszaru Metropolitalnego Warszawy w Europie⁴. W tym kontekście nadrzędne znaczenie ma rozwój gospodarczy, mający zapewnić zwiększenie poziomu życia ludności. Wśród ramowych celów strategicznych wpływających na ten rozwój znajdują się zróżnicowane obszary takie jak gospodarka, przestrzeń i transport, kultura i dziedzictwo oraz społeczeństwo. Ujęcie w tym kontekście społeczeństwa jako odrębnego komponentu powoduje, że zaakcentowane zostało znaczenie usług społecznych i aktywnej integracji.

Biorąc pod uwagę cele strategiczne wskazane w *Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku – Innowacyjne Mazowsze* należy wskazać na Obszary Strategicznej Interwencji (OSI) w województwie, do których należą:

- OSI ciechanowski;
- OSI ostrołęcki;
- OSI płocki;
- OSI radomski;
- OSI siedlecki.

W każdym z tych obszarów zaplanowano do realizacji szereg przedsięwzięć wynikających ze zdiagnozowanych na swoim obszarze potrzeb oraz priorytetów im nadanych. Należy wskazać, że w większości przypadków w planach inwestycyjnych poszczególnych OSI głównym punktem zainteresowania są inwestycje dotyczące:

- termomodernizacji budynków użyteczności publicznej;
- budowy, przebudowy, rozbudowy lub modernizacji dróg, w tym ciągów pieszo-rowerowych i terenów zielonych;
- rewitalizacji obiektów.

³ W szczególności *Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego ma lata 2014-2020* oraz *Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku – Innowacyjne Mazowsze*.

⁴ *Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku – Innowacyjne Mazowsze, Załącznik do Uchwały nr 158/13 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 28 października 2013 r., s. 2.*

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Dodatkowo, realizowane są projekty dotyczące rozwoju systemu ochrony zdrowia, które jednak obejmują przede wszystkim rozbudowę infrastruktury szpitalnej, nie zaś badania profilaktyczne lub w zakresie wczesnego wykrywania chorób. Nie mają one zatem bezpośredniego przełożenia na jakość świadczonych usług zdrowotnych, a jedynie pośrednie.

Działania bezpośrednio odnoszące się do usług społecznych (PI 9i, PI 9iv) są realizowane natomiast w znacznej mniejszości, co wynika z innej priorytetyzacji potrzeb wśród poszczególnych OSI.

Tabela 6. Wybrane przedsięwzięcia dotyczące usług społecznych zawarte w planach inwestycyjnych OSI

OSI	Działanie/ Poddziałanie RPO WM 2014-2020	Zaplanowane przedsięwzięcia, wpisujące się w zakres niniejszej ewaluacji
Ciechanowski	-	-
Ostrołęcki	9.1.	Poprawa jakości codziennego funkcjonowania młodzieży, zagrożonej wykluczeniem społecznym, poprzez edukację z zakresu podejmowania niezbędnych samodzielnych działań Poprawa jakości życia mieszkańców subregionu ostrołęckiego poprzez ograniczenie niskiej emisji oraz zwiększenie dostępności i jakości usług publicznych, w tym usług zdrowotnych i profilaktyki zdrowotnej
Płocki	9.1.	Rewitalizacja społeczna i działania na rzecz włączenia społecznego mieszkańców Obszaru Funkcjonalnego Miasta Płocka Aktywny Sierpc
Radomski	9.2.2.	Program wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy dla osób powyżej 60 roku życia z regionu radomskiego Program badań przesiewowych słuchu u uczniów klas pierwszych szkół podstawowych realizowany przez SPZZOZ w Kozienicach
	9.1.	Poprawa zdolności do zatrudnienia osób nieaktywnych zawodowo i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym Wsparcie osób z obszaru rewitalizacji na rzecz aktywizacji i integracji społecznej
Siedlecki	9.1.	Wsparcie rodzinnej pieczy zastępczej w powiecie siedleckim

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Planu inwestycyjnego dla subregionu ciechanowskiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych, Planu inwestycyjnego dla subregionu płockiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych, Planu inwestycyjnego dla subregionu ostrołęckiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych, Planu inwestycyjnego dla subregionu siedleckiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych oraz Planu inwestycyjnego dla subregionu radomskiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Także *Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020* wskazuje na problemy oddziałujące na usługi społeczne, występujące w województwie. Do problemów tych zaliczyć należy: bezrobocie, długotrwałe i ciężkie choroby, niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, problemy w zakresie macierzyństwa i wielodzietności, uzależnienia, występowanie sytuacji losowych i kryzysowych, w tym klęsk żywiołowych przemoc w rodzinie, trudności dotyczących osób zwalnianych z zakładów karnych, trudności w integracji cudzoziemców, w tym uchodźców, sieroctwo, przestępstwa przeciw ludzkości (m.in. handel ludźmi). Szczegółowa analiza zapisów ww. dokumentu zawarta została w załączniku 10.12.

Analizując treść dokumentów strategicznych należy uznać, że **działania podejmowane w zakresie usług społecznych w ramach RPO WM 2014-2020 odpowiadają na potrzeby i problemy występujące w województwie mazowieckim**. W perspektywie finansowej 2021-2027 należy jednak podjąć działania mające na celu zaakcentowanie przedsięwzięć ukierunkowanych na wspieranie osób wchodzących w skład grup docelowych, których w najbliższych latach może ulec pogorszeniu. Grupy adresatów wskazane zostały w Strategii Polityki Społecznej Mazowsza 2021-2030, tj. m.in.:

- osoby dotknięte ubóstwem lub ryzykiem ubóstwa, bezrobociem, bezradnością w sprawach wychowawczych, uzależnionych, w kryzysie bezdomności, migrantów, mniejszości narodowych i etnicznych – grupa osób z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego;
- rodziny, dzieci, osoby z niepełnosprawnościami i szczególnymi potrzebami, seniorom, osobom z zaburzeniami psychicznymi, ofiary przemocy – grupa o wysokich specyficznych potrzebach socjalnych⁵.

Należy to uczynić m.in. poprzez zaakcentowanie konkretnych typów projektów w ramach przyszłych regulaminów konkursów lub kryteriów oceny wniosków.

Również zdaniem respondentów badania IDI, działania w zakresie rozwoju usług z zakresu wspierania zdrowia w wysokim stopniu wpisują się w cele sprecyzowane w dokumentach strategicznych województwa, nie kolidując z ich zapisami. W ramach Działania 9.1. dodano, iż szczególnie widoczna jest potrzeba dalszego wspierania rozwoju usług społecznych aktywnej integracji w nowej perspektywie, zidentyfikowana zarówno w dokumentach krajowych (w tym w krajowej strategii deinstytucjonalizacji) oraz w dokumentach regionalnych.

Przedstawiciele IZ, którzy udział wzięli w wywiadach pogłębionych, w ramach wszystkich Działań określili stopień dostosowania interwencji do ogólnoeuropejskich wytycznych jako wysoki. Zdaniem badanych, w przypadku deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych opierano się na wzorcu z Ministerstwa Zdrowia z uwagi na fakt, iż dla kwestii społecznych wytyczne uznane zostały za wystarczające, natomiast dla zdrowotnych dodatkowo muszą zostać sprawdzone skuteczność, bezpieczeństwo i efektywność metod, które będą wdrażane.

⁵ *Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021-2030, Załącznik do uchwały nr 92/22 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 21 czerwca 2022 r., s. 68,*

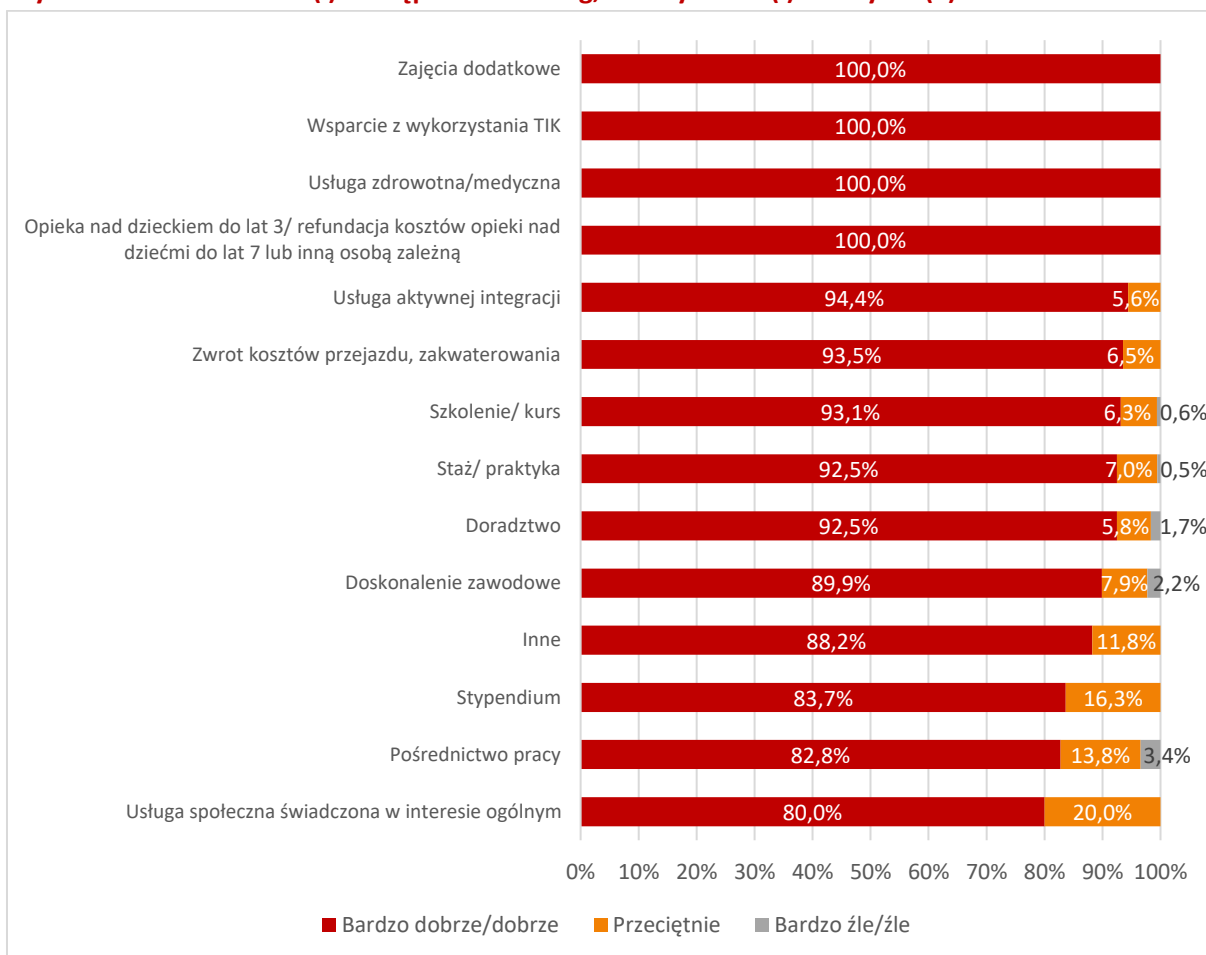
Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

6.6. Ocena dostępności do usług społecznych w województwie mazowieckim

Pytanie badawcze: Jaka jest ocena grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w zakresie dostępności usług społecznych i aktywnej integracji? Na jakie najpilniejsze potrzeby z tego zakresu wskazują odbiorcy ostateczni wsparcia?

Uczestnicy projektów realizowanych w ramach Działania 9.1. w ramach badania CAWI/CATI poproszeni zostali o ocenę dostępności usług, z których skorzystali. Ogółem wśród ocen respondentów **dominowały oceny bardzo dobre lub dobre** (między 80% a 100% wskazań). Za najbardziej dostępne usługi uznano zajęcia dodatkowe, wsparcie z wykorzystania TIK, usługi zdrowotne/medyczne oraz wsparcie w postaci opieki nad dzieckiem do lat 3 lub refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub inną osobą zależną (po 100% wskazań). Najmniejszy odsetek ocen wysokich przypadła natomiast na usługi społeczne świadczone w interesie ogólnym (80% wskazań). Najniższą dostępnością cechowało się natomiast pośrednictwo pracy (3,4% wskazań na odpowiedzi bardzo złe i złe).

Wykres 8. Jak ocenia Pan(i) dostępność do usług, z których Pan(i) skorzystał(a)? – Działanie 9.1

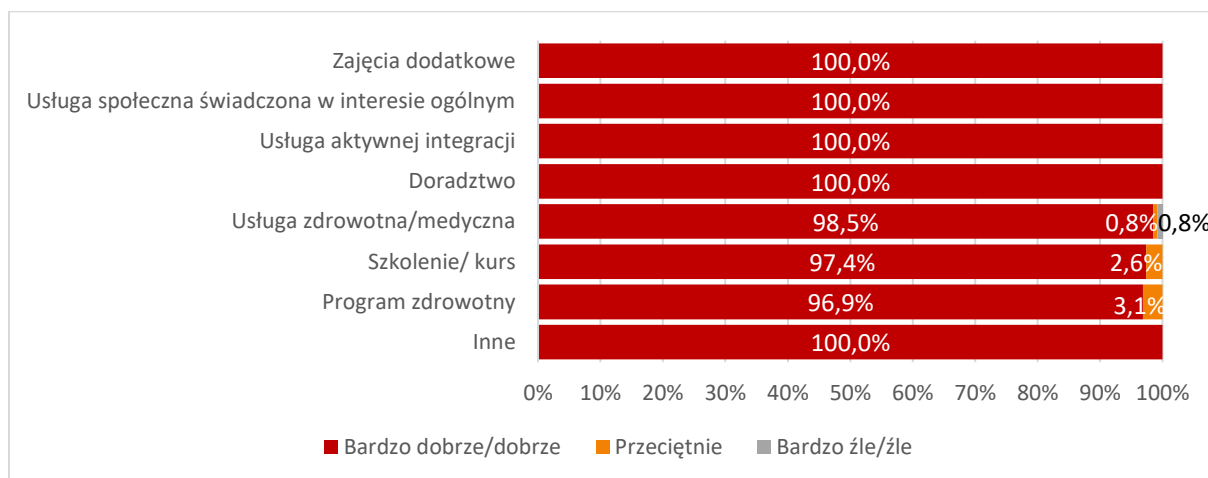


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI/CATI z mieszkańcami województwa mazowieckiego – ostatecznymi odbiorcami wsparcia realizowanego w ramach Działania 9.1. (n=385).

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Również odbiorcy działań projektowych realizowanych w Poddziałaniu 9.2.1. **wysoko oceniali dostępność świadczonych w ich ramach usług**. Odsetek ocen bardzo dobrych i dobrych wahał się od 96,9% do 100%. Za najbardziej dostępne formy wsparcia respondenci uznali zajęcia dodatkowe, usługi społeczne świadczone w interesie ogólnym, a także usługi aktywnej integracji i doradztwo (po 100% na oceny najwyższe). Wysoko oceniano również dostępność innych usług, z których skorzystali uczestnicy projektów (100%). Najniższy odsetek ocen bardzo dobrych i dobrych przypadł natomiast na ocenę dostępności programu zdrowotnego (96,9%).

Wykres 9. Jak ocenia Pan(i) dostępność do usług, z których Pan(i) skorzystał(a)? – Poddziałanie 9.2.1

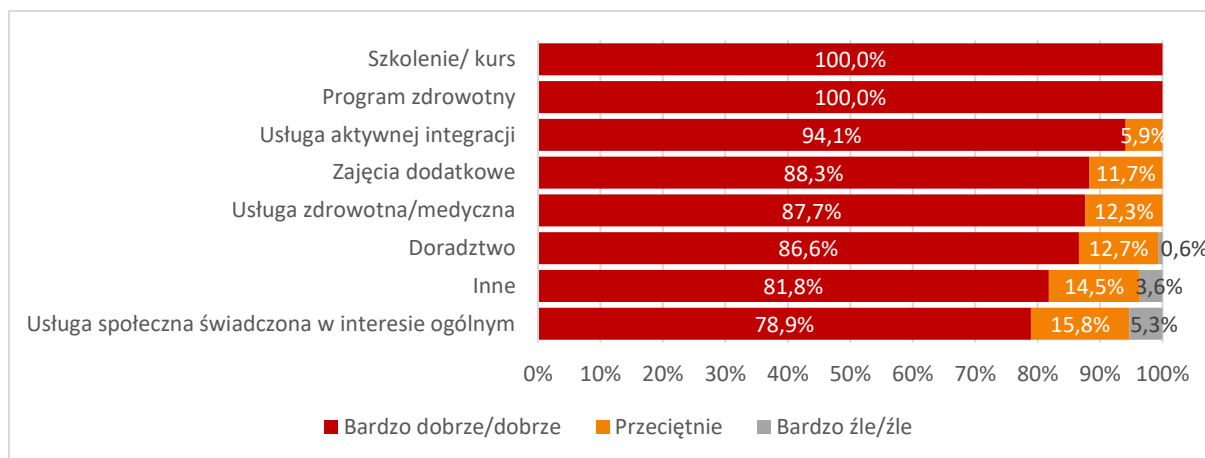


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI/CATI z mieszkańcami województwa mazowieckiego – ostatecznymi odbiorcami wsparcia realizowanego w ramach Poddziałania 9.2.1. (n=384).

Dostępność wsparcia **wysoko oceniali** również uczestnicy projektów realizowanych w ramach Poddziałania 9.2.2. Odsetek ocen najwyższych wahał się od 78,9% do 100%, przy czym najlepiej oceniano dostępność kursów i szkoleń oraz programów zdrowotnych (po 100%). Najniżej oceniano natomiast dostęp do usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym – w tym przypadku odsetek ocen bardzo dobrych i dobrych sięgał 78,9%, natomiast ocen bardzo złych i złych – 5,3%.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 10. Jak ocenia Pan(i) dostępność do usług, z których Pan(i) skorzystał(a)? – Poddziałanie 9.2.2

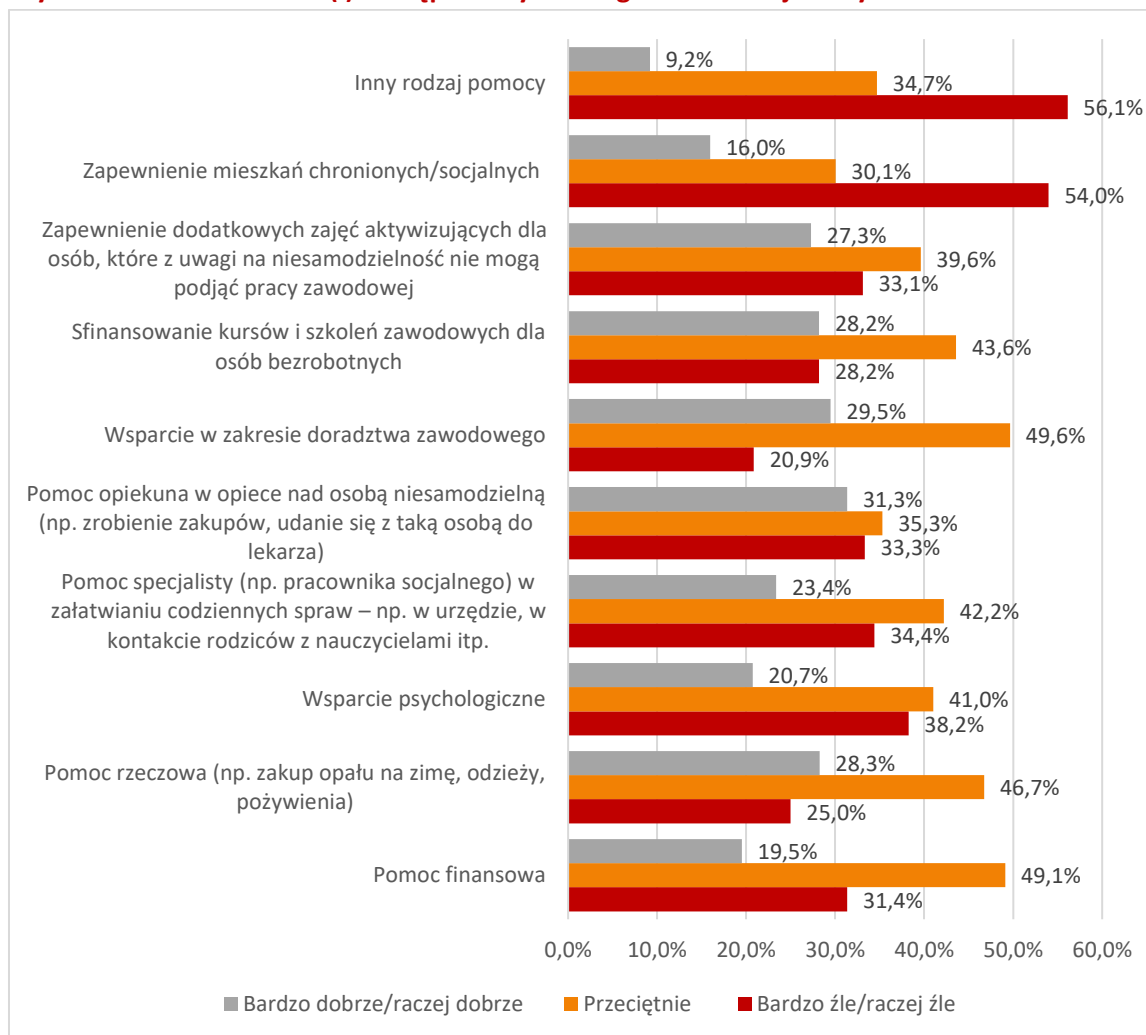


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI/CATI z mieszkańcami województwa mazowieckiego – ostatecznymi odbiorcami wsparcia realizowanego w ramach Poddziałania 9.2.2. (n=385).

Z kolei mieszkańcy regionu, poproszeni o ocenę dostępności poszczególnych form wsparcia kierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, najniżej oceniali dostępność mieszkań chronionych/socjalnych – na oceny bardzo niskie i raczej niskie wskazało łącznie 54% badanych. Niską dostępnością cechowały się również inne formy wsparcia wskazane przez respondentów, w tym dostęp do opieki lekarzy specjalistów, wsparcie w opiece nad dzieckiem, organizacja czasu wolnego młodzieży czy podniesienie wynagrodzeń (56,1% wskazań na oceny niskie). Stosunkowo niską dostępnością cechowało się również wsparcie w postaci zajęć aktywizujących dla osób, które ze względu na niesamodzielność nie mogą podjąć pracy zawodowej (33,1% wskazań na oceny niskie), wsparcie w opiece nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (33,3%), wsparcie specjalisty w załatwianiu codziennych spraw (34,4%) czy wsparcie psychologiczne (38,2%).

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 11. Jak ocenia Pan(i) dostępność tych usług w swoim najbliższym otoczeniu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania TSSI z mieszkańcami województwa mazowieckiego (n=419).

Również beneficjenci, z którymi zrealizowano wywiady w formie diad, **zaobserwowali zwiększenie dostępności do usług w województwie w wyniku realizacji projektów**. W przypadku zakupu aparatury służącej diagnostyce i profilaktyce zwiększyła możliwości postawienia prawidłowej diagnozy, a dzięki wysokiej jakości zakupionego sprzętu wyeliminowano czynnik awaryjności, poprawiając tym samym dostęp do badań i umożliwiając realizację większej ich liczby. Zwiększenie dostępu przejawiało się również w fakcie realizowania nowych usług (bądź zwiększenia ich zakresu), z których przed realizacją projektów mieszkańcy nie mieli możliwości korzystać, bądź możliwość ta była bardzo ograniczona, zwiększając tym samym liczbę świadczeń i odbiorców usługi.

Jak wskazano podczas zrealizowanego panelu delfickiego, **województwo mazowieckie wyróżnia się na tle kraju wysoką dostępnością i jakością usług społecznych i społecznej integracji**. Dostępem do wysokiej jakości usług cieszą się jednak przede wszystkim mieszkańcy RWS. W samym

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

m.st. Warszawa znajduje się aż 67% wszystkich podmiotów i instrumentów ekonomii społecznej ulokowanych w RWS oraz ponad 1/3 takich podmiotów z całego województwa mazowieckiego. Na silne zróżnicowanie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i społecznej integracji wpływ mają takie czynniki, jak:

- stopień urbanizacji;
- dostęp do zasobów finansowych, gospodarczych i instytucjonalnych;
- posiadana infrastruktura społeczna;
- świadomość decydentów nt. nowoczesnej polityki społecznej;
- dostęp do kadr służb społecznych.

Choć w ostatnich latach sytuacja regionu w analizowanym zakresie uległa znacznej poprawie (utworzenie nowych placówek świadczących wsparcie osobom potrzebującym, rozwój wsparcia dla osób starszych, wyższy poziom aktywności psychofizycznej oraz samodzielności życiowej osób starszych i potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, z niepełnosprawnościami, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, rodzin itd., zwiększyła się oferta dla opiekunów formalnych oraz otoczenia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, umożliwiającą im rozwój osobisty i zawodowy), **nadal identyfikuje się wysokie zapotrzebowanie na wsparcie, o czym świadczy m.in. występowanie tzw. „białych plam”, tj. obszarów pozbawionych lub o ograniczonym dostępie do usług społecznych i społecznej integracji.**

Warto również wskazać, że, jak zauważył jeden z ekspertów, brakuje opracowań nt. dostępności do usług społecznych oraz aktywnej integracji w województwie mazowieckim, co utrudnia ocenę rzeczywistej sytuacji regionu w analizowanym zakresie. W oparciu o dostępne dokumenty można jednak wskazać, że:

- w ostatnich latach utrzymywała się lub rosta liczba udzielonych świadczeń niepieniężnych w zakresie usług opiekuńczych ogółem jak i usług specjalistycznych;
- wzrost liczby udzielanych świadczeń odnotowano również w przypadku usług pracy socjalnej;
- w latach 2020-2022 barierą w dostępie do usług społecznych i społecznej integracji była pandemia COVID-19, która ograniczyła możliwości świadczenia usług środowiskowych, usług w placówkach opieki stacjonarnej i dziennej;
- w kolejnych latach dostęp do usług społecznych i społecznej integracji ograniczać może wojna w Ukrainie i związany z nią kryzys uchodźczy, wpływający na wzrost zapotrzebowania na ww. usługi oraz nadchodzący kryzys gospodarczy, wiążący się z problemami finansowymi samorządów.

Region, zdaniem ekspertów, cechuje się ponadto niewspółmiernie małym w stosunku do średniej krajowej stopniem rozwoju PES. Słabo rozwinięta jest również deinstytucjonalizacja usług społecznych i społecznej integracji. Zwrócono uwagę na to, że w odniesieniu do nowego podejścia dotyczącego deinstytucjonalizacji usług społecznych, na Mazowszu można wyróżnić gminy trzech prędkości – innowacyjne, adaptacyjne oraz marginalizujące się. Oznacza to, że w regionie występuje bardzo wysoki poziom zróżnicowania rozwoju w omawianym zakresie. Dodatkowo trzeba zauważyć, że pomimo podejmowanych działań, m.in. w ramach RPO WM 2014-2020, podniesienie poziomu

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

dostępności usług społecznych we wszystkich gminach nie było możliwe z uwagi na szereg przyczyn, wśród których można wskazać np.:

- niski poziom aktywności niektórych podmiotów w aplikowaniu o środki unijne;
- niedostateczny poziom świadomości decydentów nt. potencjalnych pozytywnych efektów wynikających z rozwijania sieci podmiotów ekonomii społecznej;
- brak liderów/menedżerów, którzy widzą siebie w roli osób prowadzących PES.

Jak podkreślali eksperci uczestniczący w panelu delfickim – w województwie mazowieckim brakuje także infrastruktury mieszkań chronionych, niski jest ponadto rozwój usług świadczonych w miejscu zamieszkania. Istotnym wyzwaniem w obszarze deinstytucjonalizacji jest zatem rozwój wsparcia świadczonego w najbliższym środowisku odbiorców, profesjonalizacja kadr pomocy społecznej i opieki medycznej oraz rozwój CUS, mieszkań wspomaganych i mieszkań chronionych.

Analiza social listening przeprowadzona w ramach badania wskazuje dodatkowo, że choć reakcje użytkowników portali społecznościowych na posty zamieszczane na analizowanych serwisach internetowych były w zdecydowanej większości pozytywne, pojawiały się również te, które świadczyły o niezadowoleniu części użytkowników, w tym dotyczące problemu dostępności usług społecznych i społecznej integracji. Powodem niezadowolenia był najczęściej ograniczony dostęp do różnego typu usług zdrowotnych. Wśród wymienianych problemów i potrzeb znajdowały się następujące:

- zbyt długi okres oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty, przy równoczesnych wysokich kosztach leczenia prywatnego;
- przepełnienie szpitali, zwłaszcza w okresie występowania pandemii COVID-19;
- potrzeba rozwoju szpitali i innych placówek leczniczych oraz zwiększenia liczby dostępnych łóżek szpitalnych;
- potrzeba rozwoju opieki zdrowotnej w formie wizyt domowych, co pozwoliłoby częściowo odciążać szpitale i inne placówki lecznicze;
- potrzeba wprowadzenia odgórnych rozwiązań, które pozwoliłyby na rozwój wszystkich, a nie jedynie pojedynczych placówek ochrony zdrowia;
- potrzeba podjęcia działań o charakterze prewencyjnym, służących zapobieganiu chorobom;
- potrzeba koncentracji wsparcia na leczeniu konkretnych chorób/zaburzeń.

Prócz tego, wskazywano również na potrzebę kontynuacji dotychczasowego wsparcia w przyszłości. W ramach analizowanych komentarzy, niejednokrotnie pojawiały się bowiem pytania o możliwość otrzymania pomocy z Programu.

6.7. Bariery w dostępności do usług społecznych

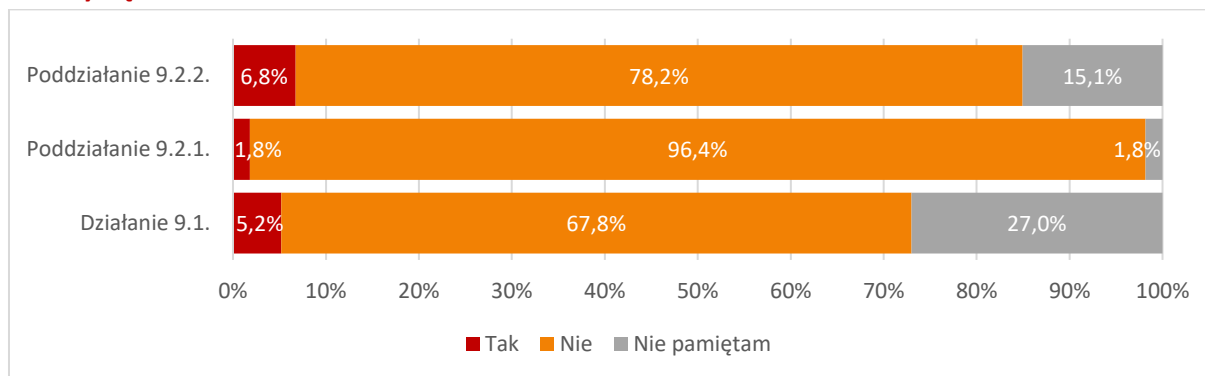
Pytanie badawcze: Czy występują bariery w dostępności tego typu usług dla poszczególnych grup docelowych? Jakiego typu są to bariery?

Choć nie zdarzało się to często, niektórzy z uczestników projektów napotykali na trudności czy bariery w dostępie do usług, z których korzystali. Dotyczyło to 5,2% odbiorców działań projektowych

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

realizowanych w ramach Działania 9.1. oraz odpowiednio 1,8% i 6,8% uczestników projektów wdrażanych w Poddziałaniu 9.2.1. i Poddziałaniu 9.2.2.

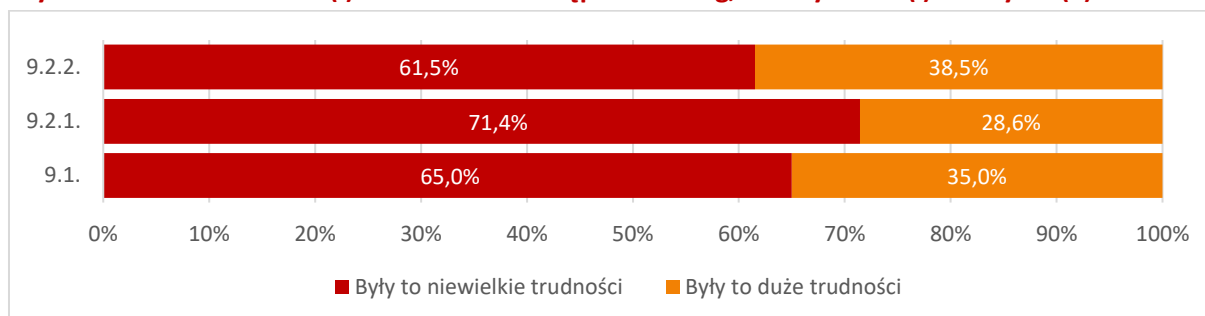
Wykres 12. Czy w dostępie do usług, z których Pan(i) skorzystał(a), napotkał(a) Pan(i) na jakieś bariery bądź trudności?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI/CATI z mieszkańcami województwa mazowieckiego – ostatecznymi odbiorcami wsparcia (n=1 154).

Najczęściej były to jednak niewielkie trudności (między 61,5% a 71,4% wskazań), **które ostatecznie nie zagrażały możliwości uczestniczenia w projekcie**. Należały do nich m.in. opóźnienia, przekładanie lub odwoływanie zajęć przez prowadzącego, trudności z pogodzeniem pracy zawodowej z uczestnictwem w projekcie czy znaczna odległość między miejscem udzielania wsparcia a miejscem zamieszkania. Na większe problemy napotykało między 28,6% a 38,5% uczestników projektów, którzy deklarowali, że napotykali na trudności czy bariery w dostępie do usług, z których korzystali. Do istotniejszych problemów utrudniających udział we wsparciu należało przede wszystkim wystąpienie pandemii COVID-19 i ograniczenia z tym związane oraz problemy z wypłacaniem świadczeń (nieterminowe udzielanie wsparcia, wypłacanie mniejszych kwot niż zakładano).

Wykres 13. Jak ocenia Pan(i) trudności w dostępności usług, z których Pan(i) skorzystał(a)?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI/CATI z mieszkańcami województwa mazowieckiego – ostatecznymi odbiorcami wsparcia (n=53).

6.8. Skala funkcjonowania i przestrzenne rozmieszczenie usług społecznych

Pytanie badawcze: Jaka jest skala funkcjonowania i rozmieszczenie przestrzenne w regionie następujących placówek/jednostek: placówki opiekuńczo-wychowawcze o liczbie dzieci powyżej 14; placówki opiekuńczo-wychowawcze o liczbie dzieci do 14; placówki wsparcia dziennego⁶; placówki dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, m.in.: domy pomocy społecznej⁷ powyżej 30 osób, domy pomocy społecznej do 30 osób, rodzinne domy pomocy, dzienne domy pomocy/pobytu, kluby seniora, środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy, mieszkania chronione, mieszkania wspomagane, mieszkania socjalne, jednostki reintegracyjne tj. ZAZ, WTZ, CIS i KIS.

W celu udzielenia odpowiedzi na ww. pytanie badawcze dokonano analizy skali działalności oraz rozlokowania usług społecznych w województwie mazowieckim w podziale na poszczególne typy placówek. Analizę z wykorzystaniem map zawarto w Załączniku 10.10. W tym miejscu przedstawiono natomiast najistotniejsze informacje w tym zakresie.

6.8.1. Placówki opiekuńczo-wychowawcze

W pierwszej połowie 2022 r. w województwie mazowieckim działały 144 placówki opiekuńczo-wychowawcze, regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne oraz interwencyjne ośrodki preadopcyjne⁸. Tylko trzy spośród nich zapewniały miejsce dla więcej niż 14 dzieci. Większość podmiotów działała lokalnie, obejmując wybrane gminy lub powiaty. Aż 38,2% wszystkich placówek zlokalizowanych było na terenie m.st. Warszawy, z kolei w dziesięciu powiatach nie działa ani jedna tego typu placówka.

6.8.2. Placówki wsparcia dziennego

Zgodnie z danymi na dzień 31.01.2022 r. w regionie działało 225 placówek wsparcia dziennego⁹. Podmioty te miały na ogół zasięg gminny lub powiatowy. Największy odsetek tego typu podmiotów zlokalizowany był na terenie m.st. Warszawy (34,2%), znacznie mniejsza część przypadała na powiaty: miasto Płock (8%), wołomiński (7,6%), pruszkowski (7,1%). W dziesięciu powiatach nie funkcjonowały placówki wsparcia dziennego – większość z nich stanowiły powiaty o położeniu peryferyjnym.

⁶ Zgodnie z Ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

⁷ W tym także działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku – zgodnie z art. 63 ustawy o pomocy społecznej.

⁸ <https://bip.mazowieckie.pl/artukul/172/169/wykaz-rejestrow-ewidencji-i-archiwow-prowadzonych-w-mazowieckim-urzedzie-wojewodzkiem-w-warszawie> [dostęp na dzień: 01.07.2022].

⁹ <https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/opracowania-i-wykazy> [dostęp na dzień: 01.07.2022].

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

6.8.3. Placówki dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Pod koniec czerwca 2022 r. w województwie działało 106 DPS, w których wsparcie mogło uzyskać łącznie 1 107 osób (od 16 do 500 osób w zależności od placówki). Zdecydowana większość podmiotów (97, czyli 91,5% z nich) zapewniała opiekę dla ponad 30 osób. Podmioty te działały prawie w każdym powiecie (poza dwoma, przy czym usługi dla mieszkańców powiatu ostrołęckiego mogły być realizowane w powiecie grodzkim – mieście Ostrołęce). Najwięcej placówek zlokalizowanych było w m.st. Warszawie (17,9%).

6.8.4. Dienne domy pobytu i kluby seniora

Zgodnie z danymi opublikowanymi przez MCPS, w regionie funkcjonowało 20 dziennych domów pomocy, domów pobytu lub innych form aktywizacji osób starszych¹⁰. Jednostki te były rozmieszczone bardzo blisko siebie, w centralnej części województwa. Aż 15 spośród wskazanych podmiotów zlokalizowanych było na terenie Warszawy, a spośród pozostałych pięciu, trzy działały na terenie powiatów, które z nią sąsiadują (legionowski, pruszkowski, miński).

Poza wymienionymi placówkami wsparcie dla seniorów w województwie oferowały także podmioty, które zostały sfinansowane ze środków Programu „Senior+”. Od 2015 roku Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej realizuje ten program w celu wspierania JST w zwiększaniu aktywnego udziału seniorów w życiu społecznym dzięki tworzeniu odpowiedniej infrastruktury¹¹.

Zgodnie z informacjami udostępnionymi na stronie internetowej Programu „Senior+”, w 2022 roku w regionie funkcjonowało 138 placówek (36 domów dziennych i 102 kluby) zapewniających miejsca dla 3 416 osób (odpowiednio 922 miejsca w domach dziennych i 2 494 w klubach)¹². Placówki te były rozmieszczone dość równomiernie na terenie całego województwa, za wyjątkiem siedmiu powiatów (dwóch grodzkich i pięciu ziemskich).

6.8.5. Środowiskowe domy samopomocy

W regionie działało 78 ŚDS oferujących 2 825 miejsc. Najwięcej podmiotów zlokalizowanych było w m.st. Warszawie (19,2%). W pierwszej połowie 2022 roku w dwóch powiatach nie działały żadne ŚDS, a w pozostałych 37 powiatach były one rozmieszczone w sposób bardzo równomierny (od 1 do 3 domów). Zdecydowana większość jednostek działała na poziomie lokalnym.

6.8.6. Mieszkania chronione

Jak wskazują dane Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, pod koniec 2021 r. w regionie funkcjonowało 51 mieszkań chronionych, w tym 31 mieszkań treningowych (oferujących 109 miejsc, z których korzystały wówczas 63 osoby) oraz

¹⁰ <https://mcps.com.pl/polityka-senioralna/dzienne-domy-kluby-seniora/> [dostęp na dzień: 01.07.2022].

¹¹ <https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/senior> [dostęp na dzień: 01.07.2022].

¹² <https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/wykaz-dunkcjonujacych-osrodkow-senior> [dostęp na dzień: 01.07.2022].

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

18 mieszkań wspieranych (oferujących 73 miejsca, z których korzystało wówczas 21 osób). Zdecydowana większość wskazanych mieszkań zarządzana była przez gminy (41 lokali).

M. st. Warszawa zleca prowadzenie mieszkań chronionych podmiotom niepublicznym i zgodnie z danymi opublikowanymi na stronie Urzędu Miasta, w 2021 r. zlokalizowanych w niej było 7 tego rodzaju lokali¹³ (co łącznie daje 58 mieszkań chronionych w regionie).

Biorąc pod uwagę rozmieszczenie mieszkań chronionych, należy zwrócić uwagę na dużą nierównomierność w tym zakresie. Lokale tego rodzaju zlokalizowane były w tylko 12 powiatach województwa, a dokładnie połowa z nich znajdowała się w powiecie płońskim (miały one jednak zasięg działania wykraczający poza powiat).

6.8.7. Mieszkania socjalne

W 2020 r. w województwie mazowieckim najem socjalny obejmował 10 314 lokali (spadek w porównaniu z rokiem poprzedzającym o 15,2%), które stanowiły 10,8% wszystkich lokali mieszkalnych, na które obowiązywały umowy o najem (o 0,6% mniej niż w roku 2019).

Pod względem liczbowym, najwięcej lokali socjalnych wynajmowano w m.st. Warszawie (4 633) oraz w Radomiu (1 310). Z kolei biorąc pod uwagę udział mieszkań socjalnych w ogólnej liczbie wynajmowanych lokali, zdecydowanie przodował powiat przysuski, w którym lokale socjalne stanowiły aż 86% wszystkich mieszkań, na które obowiązywały umowy, a także białobrzeski (65,7% ogólnej liczby wynajmowanych mieszkań), szydłowiecki (70,1% ogólnej liczby wynajmowanych mieszkań), Radom (54,1% ogólnej liczby wynajmowanych mieszkań) oraz powiat zwoleński (52,2% ogólnej liczby wynajmowanych mieszkań).

6.8.8. Jednostki reintegracyjne

W pierwszej połowie 2022 r. w regionie funkcjonowało 126 jednostek reintegracyjnych, w tym 84 WTZ, 17 KIS, 14 CIS oraz 11 ZAZ. Jednostki te miały lokalny zasięg działania.

Zdecydowana większość analizowanych jednostek zlokalizowana była na terenie dużych ośrodków miejskich. Przeważająca część funkcjonowała w centralnej części województwa. W trzech powiatach nie działała ani jedna jednostka reintegracyjna (powiaty: makowski, mławski i łosicki).

¹³ Stan na dzień 23.08.2021.

6.9. Zapotrzebowanie na infrastrukturę społeczną

Pytanie badawcze: Jakie jest zapotrzebowanie na infrastrukturę społeczną w ramach PI 9a, 9i, 9iv, w tym w ramach cross-finansingu, m.in. na: placówki opiekuńczo-wychowawcze o liczbie dzieci powyżej 14; placówki opiekuńczo-wychowawcze o liczbie dzieci do 14; placówki wsparcia dziennego¹⁴; placówki dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, m.in.: domy pomocy społecznej¹⁵ powyżej 30 osób, domy pomocy społecznej do 30 osób, rodzinne domy pomocy, dzienne domy pomocy/pobytu, kluby seniora, środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy, mieszkania chronione, mieszkania wspomagane, mieszkania socjalne, jednostki reintegracyjne tj. ZAZ, WTZ, CIS i KIS.

Przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej w indywidualnych wywiadach pogłębionych, wskazywali, że największe zapotrzebowanie na infrastrukturę społeczną występuje w zakresie **mieszkań socjalnych**, których aktualnie jest zbyt mało w odniesieniu do zgłaszanych przez podopiecznych potrzeb. Uczestnicy badań zwracali również uwagę na wysoki koszt utrzymania **DPS**, który ponoszony jest w głównym stopniu przez gminy, stąd brak możliwości, by było tych placówek więcej. Wskazywano ponadto na potrzebę tworzenia **placówek opiekuńczo-wychowawczych**, ponieważ miejsca te zwykle zmagają się z większą niż dopuszczalna liczbą podopiecznych. W związku z wojną w Ukrainie i kryzysem migracyjnym z tym związanym, problem się znacznie nasilił, powodując, że część postanowień sądu nie jest realizowana, ze względu na znaczny brak miejsca w placówkach. Dodatkowo respondenci zwracają uwagę za bardzo duże zapotrzebowanie na tworzenie **ŚDS i klubów samopomocy**.

Z kolei przedstawiciele podmiotów reintegracyjnych wskazywali na brak **placówek wsparcia dziennego**, które mogłyby stanowić wsparcie dla osób, które w związku z pandemią COVID-19 i koniecznością pozostania w domu, mają dużą trudność z powrotem do podobnego poziomu zaangażowania społecznego bez uczucia lęku i wycofania. Podobne zapotrzebowanie zauważają w odniesieniu do **rodzinnych domów pomocy**, które mogłyby stanowić rozwiązanie dla rodzin, gdzie niepełnosprawne dziecko zaczyna się usamodzielniać (najczęściej około 45-50 lat), a jego rodzice są w podeszłym wieku i opieka nad dzieckiem stanowi dla nich już duże wyzwanie. Jednakże respondenci, podobnie jak przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej, największą uwagę zwracali na konieczność powstania **mieszkań chronionych**, który jest stały deficyt.

Analiza danych statystycznych dowodzi również zapotrzebowania na mieszkania socjalne. Dane GUS wskazują, że w województwie potrzeby mieszkańców przekraczają możliwości gmin w tym zakresie. W 2020 r. na lokal tego rodzaju oczekiwało w sumie 6 370 gospodarstw domowych.

¹⁴ Zgodnie z Ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

¹⁵ W tym także działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku – zgodnie z art. 63 ustawy o pomocy społecznej.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Aż 2 281 z nich stanowiły gospodarstwa z powiatu m.st. Warszawy. Wśród pozostałych powiatów dominowały: miasto Płock (890), miasto Radom (623), powiat piaseczyński (282) i legionowski (227).

Przedstawiciel instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej zgłosił z kolei, że zauważa niedobór wystarczającej liczby **placówek opiekuńczo-wychowawczych o liczbie dzieci do lat 14** (obecnie sprawują opiekę nad większą liczbą dzieci, niż przewidziano w ramach podmiotu).

Przedstawiciele MCPS zajmujący się usługami społecznymi (wpisującymi się w OP 9) w indywidualnych wywiadach pogłębionych wskazali, że największe zapotrzebowanie diagnozowane jest w zakresie tworzenia **placówek wsparcia dziennego, dziennych domów pomocy/pobytu oraz mieszkań chronionych** (których szczególnie brakuje), a także **WTZ**. Uczestnicy badań nie dostrzegali jednak potrzeby rozwijania placówek opiekuńczo-wychowawczych o liczbie dzieci do 14, ponieważ aktualna polityka zmierza w kierunku tworzenia rodzinnych form opieki (m.in. rodzinnych domów dziecka).

Jak wskazano w panelu delfickim – **deficyt usług społecznych w województwie mazowieckim, jak i w pozostałych regionach kraju, jest znaczny i stale rosnący**. Wynika on jednak nie tylko z ograniczonych środków finansowych, z obniżenia rangi zawodów pomocowych, niskiego poziomu wynagrodzeń i trudnych warunków pracy w tym sektorze, ale też ze zjawiska klientelizmu części odbiorców usług społecznych, który powoduje natychmiastową konsumpcję oferowanych usług i nowej infrastruktury. Bardzo ważne jest także zjawisko **postępującego starzenia się ludności, wskutek którego systematycznie rosnąć będzie zapotrzebowanie na wsparcie stacjonarne i dzienne dla tej grupy ludności** (w tym placówek wsparcia dziennego, DPS, klubów seniora, mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych, ŚDS, klubów samopomocy).

Równocześnie, ze względu na kryzys trwałości rodzin, **przewiduje się wzrost liczby rodzin zmagających się z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi, a tym samym – rosnące zapotrzebowanie na wsparcie skierowane do rodzin oraz dzieci i młodzieży** (rozwój placówek opiekuńczo-wychowawczych, rodzinnych domów pomocy, rodzinnych domów pomocy/pobytu, rodzin zastępczych i adopcyjnych).

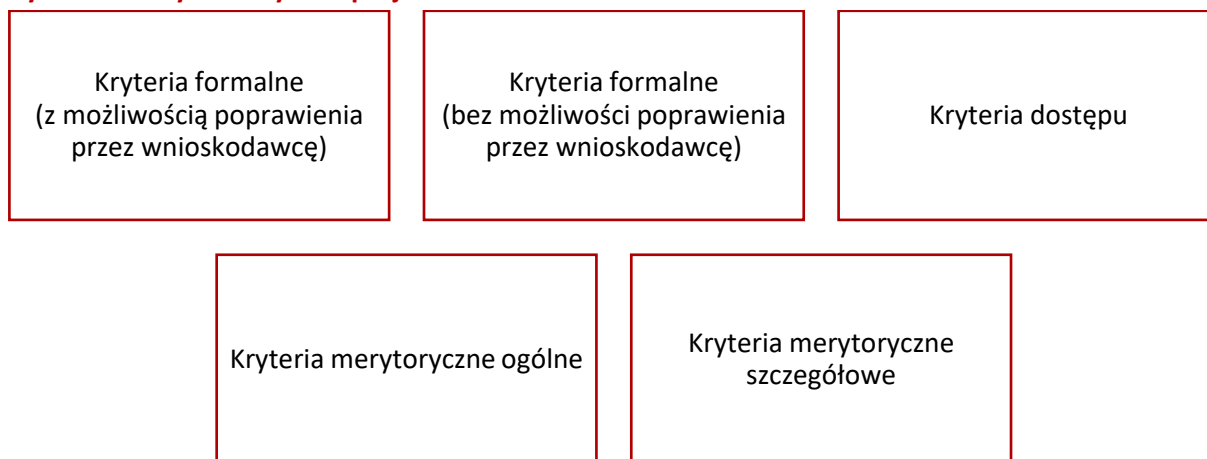
Ze względu na postępujący kryzys gospodarczy eksperci uczestniczący w panelu delfickim zwrócili też uwagę **na wzrost zapotrzebowania na wsparcie kierowane do osób długotrwale bezrobotnych, zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym także OzN** (rozwój placówek reintegracyjnych, w tym ZAZ, WTZ, CIS i KIS, a także mieszkań socjalnych, środowiskowych domów samopomocy, klubów samopomocy, mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych, domów pomocy społecznej).

6.10. Adekwatność kryteriów wyboru projektów do bieżących potrzeb obserwowanych w województwie

Pytanie badawcze: Czy kryteria wyboru projektów i regulaminy konkursów z zakresu usług społecznych oraz aktywnej integracji w ramach RPO WM 2014-2020 zapewniają wybór projektów, które odpowiadają na aktualne potrzeby wynikające z sytuacji społeczno-gospodarczej regionu?

W ramach RPO WM dla OP 9 stosowano pięć rodzajów kryteriów, które przedstawiono na kolejnym schemacie.

Rysunek 1. Kryteria wyboru projektów w ramach OP 9 RPO WM 2014-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie Załącznika nr 3b: Kryteria wyboru projektów dla poszczególnych osi priorytetowych, działań/ Poddziałań – dla EFS do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, wersja 5.3, stanowiącego załącznik nr 1 do Uchwały Zarządu Województwa Mazowieckiego nr 1839/274/21 z dnia 30 listopada 2021 r.

Kryteria formalne należy uznać za adekwatne do specyfiki realizacji programów operacyjnych.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Kryteria dostępu są sporządzone bardzo szczegółowo, odrębnie dla każdego typu projektu. Należy je ocenić pozytywnie, jako uwzględniające specyfikę wsparcia, które było planowane do realizacji w oparciu o te kryteria. Na uwagę zasługują przede wszystkim kryteria odwołujące się do:

1. Opracowania indywidualnej ścieżki rozwoju/wsparcia lub ścieżki reintegracji dla każdego uczestnika/dla każdej rodziny korzystającej z usług społecznych bądź podpisanie z uczestnikami tzw. kontraktu socjalnego lub innego równoważnego dokumentu co ma szansę zwiększyć skuteczność interwencji.
2. Przekazywania informacji o wsparciu do właściwego ośrodka pomocy społecznej (wraz z informacją o uzyskanych efektach), co pozwala na współdziałanie instytucji, unikanie powielania wsparcia i zaplanowanie dalszej ścieżki pomocy dla poszczególnych osób, adekwatnej do ich potrzeb.
3. Wysokości wsparcia w przeliczeniu na jednego uczestnika, która gwarantuje odpowiednią efektywność.
4. Preferencje w rekrutacji uczestników dla osób, które korzystają ze wsparcia PO PŻ, co pozwala na skierowanie wsparcia do osób w najtrudniejszej sytuacji, a także na uzyskanie efektu synergii i komplementarności w ramach świadczonego wsparcia¹⁶.

Bardzo duża liczba kryteriów, które opracowano (różne w zależności od typu projektu), nie pozwala na szczegółowe przedstawienie każdego z nich w ramach niniejszego dokumentu, jednak należy wskazać na główne elementy, które są powtarzalne i pojawiają się w kryteriach. Obejmują one:

- zobowiązanie beneficjenta do zapewnienia efektywności kosztowej;
- współpracę z innymi podmiotami w ramach realizacji projektu;
- zapewnienie skuteczności projektu poprzez niepowielanie wsparcia oraz zapewnienie indywidualnych ścieżek pomocy.

Kryteria te mają na celu zapewnienie efektywności zarówno kosztowej, organizacyjnej, jak również zapewnienie współdziałania i koordynacji świadczonego wsparcia. **Przeprowadzona analiza wykazała, że przyjęte kryteria były spójne i logiczne, zgodne z kierunkiem polityki społecznej w województwie. Kryteria te charakteryzowały się również wysoką adekwatnością w odniesieniu do potrzeb zdiagnozowanych w regionie.**

¹⁶ Załącznik nr 3b: Kryteria wyboru projektów dla poszczególnych osi priorytetowych, działań/ Poddziałań – dla EFS do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, wersja 5.3, stanowiącego załącznik nr 1 do Uchwały Zarządu Województwa Mazowieckiego nr 1839/274/21 z dnia 30 listopada 2021 r.

6.11. Adekwatność systemu wskaźników do specyfiki świadczonego wsparcia

Pytanie badawcze: Czy funkcjonujący system wskaźników w trafny sposób odzwierciedla wsparcie w obszarze usług społecznych oraz aktywnej integracji?

Istniejący system wskaźników obejmuje szereg **wskaźników rezultatu**, które wyszczególnione zostały w rozszerzonej wersji części analitycznej, znajdującej się w załączniku 10.12.

Wskaźniki rezultatu należy ocenić jako adekwatne do specyfiki wsparcia świadczonego w ramach analizowanych Działań i Poddziałań. Są one skonstruowane w sposób przejrzysty oraz konkretny. Uszczegółowieniem mogą być wskaźniki projektowe, które jednak są przekładalne na wskaźniki programowe. Dane uzyskane za pomocą przyjętych wskaźników rezultatu pozwalają na ocenę uzyskanych efektów w ramach każdego z analizowanych Poddziałań.

Pócz wskaźników rezultatu w Programie stosowane są **wskaźniki produktu**. Te obejmują bardzo szeroką, zróżnicowaną grupę wskaźników. Także te wskaźniki, podobnie, jak wskaźniki rezultatu, należy ocenić pozytywnie. Są one zróżnicowane i odpowiadają specyfice wsparcia, które planowane jest w ramach poszczególnych typów projektów. Wskaźniki te odnoszą się przede wszystkim do osób, które wsparto (za wyjątkiem Działań 6.1. i 6.3., gdzie mierzona jest również liczba wspartych podmiotów i zakupionego sprzętu medycznego).

Dodatkowo należy wspomnieć o wskaźnikach produktu, które wprowadzono **w ramach React-EU**, jako odpowiedź na pandemię COVID-19 oraz aktualizacji Programu w 2021 r. Wskaźniki te mają jednak ograniczone przełożenie na świadczone usługi społeczne.

Agregacja wskaźników (zarówno wskaźników produktu, jak i rezultatu) **na poziomie wskazującym na zróżnicowanie w zakresie niepełnosprawności i niekorzystnej sytuacji społecznej, w tym podział na osoby, którym udzielono konkretnych rodzajów wsparcia** (np. usługi asystenckie, mieszkania chronione itp.) **pozwala na monitorowanie wpływu Programu w zróżnicowanych kontekstach. Trafnie odzwierciedlają one zatem wsparcie udzielane w konkretnych typach projektów oraz umożliwiają monitorowanie wpływu Programu w ujęciu rocznym, terytorialnym i obejmującym Działania, Poddziałania lub typy projektów.**

Warto w tym miejscu odnieść się również do wyników badań reaktywnych. Zdaniem reprezentantów IZ biorących udział w wywiadach pogłębionych, ustalając system wskaźników, by w trafny sposób odzwierciedlały potrzeby województwa w zakresie rozwoju opieki zdrowotnej, najważniejszym aspektem były negocjacje z KE. Zdaniem badanych kwota wsparcia w tym zakresie nie była wysoka, konieczne więc było wybranie odpowiednich wskaźników.

W ramach Działania 9.1. potwierdzono, iż wskaźniki zostały wybrane zgodnie z zaleceniami instytucji koordynującej umowę partnerstwa i pochodzą one ze wspólnej listy wskaźników kluczowych, które, zdaniem respondentów, najlepiej miały odzwierciedlać charakter zaplanowanego wsparcia. Dodatkowo, zgodnie z wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EPR, dodane zostały wskaźniki

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

mierzące rezultaty związane z efektywnością społeczną i zatrudnieniową, które stanowiły częściowo powtórzenie wskaźników rezultatu i sprawiały pewne trudności beneficjentom.

W przypadku Poddziałania 9.2.2. respondenci stanowiący reprezentantów IZ zauważyli, że jednym ze wskaźników była liczba osób objętych usługą zdrowotną. Z uwagi na cel rozpowszechnienia profilaktyki i wczesnej rehabilitacji mierzenie liczby osób było wskaźnikiem, który był nie tylko mierzalny, lecz również sam w sobie zawierał informację o celu interwencji w tym zakresie. Zdaniem badanego cechy te decydują o prawidłowo dobranym wskaźniku. W ramach Poddziałania 9.2.1. uzupełniono, że szczególnie istotne są wytyczne dokumentu wspólna lista wskaźników kluczowych, gdzie każdy wskaźnik został opisany wraz ze wskazaniem, jak należy go mierzyć i jaka jest procedura wdrażania. Respondent badania wskazał, iż w przypadku wystąpienia problemu z pozyskiwaniem danych, bazowano na informacjach i kosztach analogicznych typów wsparcia w innych programach, np. krajowych, bądź korzystano z innych zmiennych, które były spodziewane, za przykład wskazując zmiany w uwarunkowaniach społeczno-gospodarczych, jak waloryzacja kosztów jednostkowych i spodziewane prognozy makroekonomiczne.

6.12. Sposoby wypełniania zasad horyzontalnych w projektach

Pytanie badawcze: W jaki sposób w projektach z obszaru usług społecznych i aktywnej integracji zapewniono wypełnianie zasad horyzontalnych, tj. zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zasady równości szans kobiet i mężczyzn, zasady zrównoważonego rozwoju?

W ramach Programu przewidziano następujące zasady horyzontalne:

- zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami;
- zasada równości szans kobiet i mężczyzn;
- zasada zrównoważonego rozwoju.

Warunkiem dofinansowania projektu było jego pozytywne oddziaływanie na zasady horyzontalne. W wyjątkowych przypadkach możliwe było neutralne odnoszenie się do poszczególnych zasad, jednak musiało być to należycie uzasadnione.

Zgodność realizowanych projektów z zasadami horyzontalnymi potwierdzają wyniki badania ilościowego z beneficjentami Programu. **Wszystkie projekty, które wdrożyli beneficjenci, miały pozytywny wpływ na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla OzN, a także zasady równości kobiet i mężczyzn. Dominująca część z nich miała natomiast neutralny wpływ na zasadę zrównoważonego rozwoju.**

Przeprowadzona analiza wykazała również, że w każdym Działaniu i Poddziałaniu objętym badaniem, w większości projektów w podobny sposób zapewniano wypełnienie ww. zasad. Były one uwzględniane na każdym z etapów przygotowania danego przedsięwzięcia, a także na etapie wdrażania poszczególnych zadań, przede wszystkim w zakresie pełnego, sprawiedliwego dostępu do jego efektów. Sposoby, w jakie uwzględniano poszczególne zasady w ramach analizowanych Działań i Poddziałania, opisano w zestawieniu znajdującym się w załączniku 10.12.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Respondenci badania metodą IDI reprezentujący IZ również odnieśli się do sposobów, w jaki w ramach projektów beneficjenci zapewniali zasady horyzontalne. W przypadku zasady równości szans kobiet i mężczyzn wielu beneficjentów w swoich projektach oferowało:

- elastyczne formy zatrudnienia personelu;
- usprawnienia w zakresie organizacji pracy;
- usprawnienia związane z godzeniem życia zawodowego i prywatnego poprzez zastosowanie elastycznych godzin pracy.

W zakresie zapewnienia zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla OzN, beneficjenci dostosowywali pomieszczenia do potrzeb realizacji projektu pod kątem uczestnictwa OzN. W przypadku, gdy była taka konieczność, beneficjenci dokonywali wydatków związanych z dostosowaniem budynków do potrzeb OzN. Przykładowymi działaniami były również zapewnienie tłumacza języka migowego oraz asystenta OzN.

Zasadę zrównoważonego rozwoju beneficjenci realizowali z kolei poprzez takie działania, jak.:

- segregację odpadów;
- oszczędne gospodarowanie zasobami (oszczędzanie wody, energii, posługiwanie się elektroniczną dokumentacją, drukowanie dokumentów tylko w przypadku konieczności, dwustronne drukowanie w formacie czarno-białym).

6.13. Aktualność logiki interwencji poddanej ewaluacji

Pytanie badawcze: Jaka jest teoria zmiany wsparcia (logika interwencji) w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji?

Szczegółowe informacje nt. logiki interwencji RPO WM 2014-2020 zawarto w Załączniku 10.7. Analiza dokumentacji programowej wskazuje, że **interwencja w ramach analizowanych Działań i Poddziałań stanowiła bezpośrednią odpowiedź na problemy i wyzwania w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji identyfikowane w regionie** w okresie poprzedzającym wdrażanie Programu.

Interwencja miała na celu:

- poprawę dostępności i jakości usług zdrowotnych (Działanie 6.1. i Poddziałanie 9.2.2.);
- wsparcie podmiotów leczniczych m. st. Warszawy w celu zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19 (Działanie 6.3);
- poprawę dostępu do usług społecznych dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (Poddziałanie 9.2.1);
- zwiększenie szans na zatrudnienie osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz zapobieganie zjawisku wykluczenia społecznego i ubóstwa (Działanie 9.1.).

W opinii ankietowanych beneficjentów Działania 9.1., wśród obszarów wymagających dalszego wsparcia na obszarze działania ich instytucji należy wskazać przede wszystkim **integrację społeczną i aktywizacja zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem OzN** (40,1% odpowiedzi). Warto jednak zauważyć, że wszystkie z dotychczas

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

wspieranych obszarów oceniono jako te, na które widoczne jest wciąż co najmniej przeciętne zapotrzebowanie, co oznacza, że działania te należy kontynuować.

Z wypowiedzi beneficjentów Poddziałania 9.2.1. uczestniczących w badaniu ilościowych można wnioskować, że w obszarze ich działalności wciąż istnieje duże zapotrzebowanie na realizację **zadań umożliwiających rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz realizację programów deinstytucjonalizacji usług społecznych świadczonych przez instytucje pomocy i aktywnej integracji** (44% odpowiedzi). W oparciu o deklaracje ankietowanych należy jednak zaznaczyć, że wielu z nich dostrzega także potrzebę dalszych działań związanych z pomocą dla dzieci i rodzin zagrożonych dysfunkcją, która obejmuje wsparcie systemu pieczy zastępczej.

Zrealizowane badanie ilościowe z beneficjentami Poddziałania 9.2.2. również wykazało **bardzo duże zapotrzebowanie na świadczenie większości wymienionych usług**. Zgodnie z deklaracjami badanych, najwyższe zapotrzebowanie identyfikowane jest w odniesieniu do wsparcia deinstytucjonalizacji opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (na duże zapotrzebowanie wskazało 51,2% ankietowanych). Blisko połowa badanych wskazała również na potrzebę wdrażania programów wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy oraz wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i z niepełnosprawnościami.

6.14. Kompletność listy potencjalnych beneficjentów

Pytanie badawcze: Czy można wskazać podmioty, które mogłyby realizować projekty, a nie mieszczą się w katalogu potencjalnych beneficjentów wskazanych w RPO WM 2014-2020?

W ramach odpowiedzi na powyższe pytanie badawcze dokonano analizy **listy potencjalnych beneficjentów**, którzy mogli ubiegać się o dofinansowanie swoich działań (wypracowane zestawienie znajduje się w załączniku 10.12). **Wykaz należy ocenić jako wyczerpujący**, biorąc pod uwagę podmioty, które mogły być zainteresowane realizacją projektów z danego zakresu. Zasadne było zawężenie katalogu beneficjentów w ramach Działania 6.1. oraz Poddziałania 9.2.2., jako specyficznej interwencji obejmującej świadczenia zdrowotne i okołozdrowotne. Gwarantowało to ograniczenie do grona podmiotów, które rzeczywiście posiadać mogą zdolności i kompetencje do realizacji projektów. W przypadku Działania 9.1. i Poddziałania 9.2.1. katalog potencjalnych beneficjentów był znacznie szerszy, co wiązało się z wielością typów projektów, jakie możliwe były do dofinansowania w ramach ewaluowanej interwencji.

Wykaz został opracowany na podstawie zapisów zawartych w *Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych*, jednak każdorazowo precyzowany był w ramach regulaminu danego naboru. W zależności od specyfiki konkursu i wspieranego typu projektu katalog ten był poszerzany lub zawężany¹⁷. **Zespół Badawczy stoi na stanowisku, że dalsze poszerzanie katalogu wsparcia**

¹⁷ Zob. np. Regulamin konkursu zamkniętego bez podziału na rundy nr RPMA.09.01.00-IP.01-14-057/17, Regulamin konkursu zamkniętego nr RPMA.09.02.01-IP.01-14-053/17.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

mogłoby spowodować, iż brak byłoby konkretyzacji podmiotów mogących ubiegać się o wsparcie. Spowodowałoby to, że o dofinansowanie ubiegałyby się podmioty, które nie mają realnej zdolności i kompetencji do realizacji tak specyficznych projektów, jak dotyczące usług społecznych. Przyjęte w ramach RPO WM 2014-2020 podejście należy zatem uznać za właściwe, adekwatne do szerokiej charakterystyki przedsięwzięć, które zaplanowano do wsparcia w poszczególnych konkursach.

Powyższe wnioski potwierdza fakt, iż zdaniem respondentów badania IDI reprezentujących IP, **katalog beneficjentów jest wyczerpujący** z uwagi na to, iż w ramach analizowanych Działań/Poddziałań niemal każdy typ podmiotu mógł aplikować o dofinansowanie, adekwatnie do zakresu prowadzonej przez niego działalności. Respondenci nie zauważyli więc konieczności dodatkowego poszerzenia katalogu o inne podmioty.

Zdaniem ekspertów uczestniczących w panelu delfickim, w kolejnych latach katalog potencjalnych beneficjentów **powinien jednakże zostać rozszerzony o CUS, poradnie psychologiczno-pedagogiczne czy ośrodki interwencji kryzysowej**. Warto również rozważyć, czy wśród beneficjentów nie powinny się znaleźć podmioty lecznicze oraz podmioty z zakresu rynku pracy, w przypadku których szczególnie istotne jest podejmowanie wspólnych działań, pozwalających zapewnić komplementarność realizowanych przez nich zadań. Z drugiej strony pojawiły się głosy, że deinstytucjonalizacja usług społecznych powinna być realizowana w formie opieki skoordynowanej, łączącej funkcje opiekuńcze ze zdrowotnymi, poprzez budowanie partnerstw międzyorganizacyjnych i międzysektorowych, a nie poprzez rozszerzanie katalogu podmiotów, które mogą składać wnioski konkursowe.

OBSZAR BADAWCZY 2: WPŁYW REALIZACJI PROJEKTÓW NA ZMNIEJSZENIE NIERÓWNOŚCI W DOSTĘPIE DO USŁUG SPOŁECZNYCH I AKTYWNEJ INTEGRACJI NA POZIOMIE GMIN I POWIATÓW WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO WRAZ Z ANALIZĄ JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG ORAZ ICH SKUTECZNOŚCI, EFEKTYWNOŚCI I UŻYTECZNOŚCI

6.15. Analiza postępu rzeczowego wskaźników

Pytanie badawcze: Które typy projektów są najbardziej skuteczne, tzn. osiągnęły najlepsze efekty (analiza postępu rzeczowego wskaźników)?

W celu odpowiedzi na powyższe pytanie badawcze **analizie poddano wartości wskaźników osiągnięte w ramach poszczególnych Działań/Poddziałań do dnia 31.03.2022 r.** Biorąc pod uwagę wskaźniki rezultatu, największym poziomem realizacji cechował się wskaźnik: „Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu” w Poddziałaniu 9.2.2. (316,7% wartości docelowej). Zakładaną do realizacji wartość przekroczone również w przypadku wskaźnika: „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy po opuszczeniu programu” w Działaniu 9.1. (144,7%). Pozostałe ze wskaźników rezultatu przypisanych do analizowanych Działań/Poddziałań osiągnięto jedynie częściowo. Najniższym poziomem realizacji cechował się wskaźnik: „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które uzyskały kwalifikacje lub nabyły kompetencje po opuszczeniu programu” w Działaniu 9.1. (49,6%).

Wskaźniki produktu przypisane do analizowanych Działań/Poddziałań dzieliły się na dwie grupy. Pierwszą z nich stanowiły wskaźniki przewidziane w Programie już podczas jego opracowywania i zatwierdzenia w 2015 r., natomiast drugą – wskaźniki, które wprowadzono w wyniku aktualizacji Programu spowodowanej koniecznością reagowania na skutki pandemii COVID-19 (w wyniku inicjatywy React-EU). **W przypadku pierwszej ze wskazanych grup wskaźników, do dnia 31.03.2022 r. osiągnięto wszystkie zakładane do realizacji wartości.** Najwyższym poziomem realizacji cechował się wskaźnik: „Liczba wspartych podmiotów leczniczych” w Działaniu 6.1., który osiągnięto w 364,5%, oraz wskaźnik: „Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie” w Działaniu 9.1., który zrealizowano w 240,9%.

W przypadku wskaźników produktu wprowadzonych w wyniku inicjatywy React-EU, w najwyższym stopniu osiągnięty został wskaźnik: „Wartość zakupionego sprzętu medycznego” w Działaniu 6.1. (1 158,7% wartości docelowej). Zakładaną do realizacji wartość znacznie przekroczone również w przypadku wskaźników: „Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19” w Poddziałaniu 9.2.2. (767,9%), „Wartość zakupionych środków ochrony indywidualnej” w Działaniu 6.1. (426%) oraz „Wartość zakupionego sprzętu medycznego” w Działaniu 6.3. (415,2%).

Nie w pełni zrealizowano natomiast wartości wskaźników: „Liczba zakupionych środków ochrony indywidualnej” w Działaniu 6.1. (87,3% wartości docelowej) i „Liczba osób objętych wsparciem w

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19” w Poddziałaniu 9.2.2. (99%). **Należy jednak zaznaczyć, że przyczyną takiego stanu jest trwający jeszcze projekt związany z przeciwdziałaniem pandemii COVID-19.** Tym samym, właściwa ocena względem ww. wskaźników nastąpić będzie mogła dopiero po jego zakończeniu. Pełne zestawienie prezentujące postęp rzeczowy wskaźników umieszczony został w załączniku 10.12.

6.16. Czynniki wpływające na skuteczność projektów

Pytanie badawcze: Jakie czynniki o charakterze egzogennym i endogennym wpływają lub mogą wpłynąć na skuteczność realizacji projektów z obszaru usług społecznych oraz aktywnej integracji?

Badanie ilościowe z beneficjentami pozwoliło na zidentyfikowanie wielu czynników, które miały **negatywny wpływ na skuteczność realizowanych projektów. Wzrost cen materiałów budowlanych i/lub sprzętu medycznego** był elementem, który dotknął beneficjenta projektu w ramach Działania 6.3. oraz dominującą część beneficjentów Działania 6.1. (52,5%), **konieczność ograniczenia kontaktów bezpośrednich spowodowana pandemią COVID-19** najsilniej odczuli beneficjenci Działania 9.1. (42,5% odpowiedzi). W przypadku beneficjentów Poddziałania 9.2.1. najczęściej wymieniano **utrudnienia we współpracy z opiekunem projektu** (22% wskazań), natomiast beneficjenci Poddziałania 9.2.2. borykali się głównie z **problemami związanymi z rekrutacją uczestników** (27,7% odpowiedzi).

Reprezentanci IP również zwrócili uwagę na **negatywny wpływ pandemii wirusa SARS-CoV-2, w związku z czym te usługi, które były świadczone w ramach projektu, nie były możliwie najbardziej efektywne.** Część wsparcia nie mogła być zrealizowana w założony sposób, a jedynie zdalnie. Zdaniem badanych w innym przypadku wzrost jakości świadczonych usług byłby na znacznie wyższym poziomie. Mimo to, zdaniem badanych, jakość świadczonych usług zdecydowanie wzrosła, ze względu na to, że poprawił się stan obiektów oraz wyposażenie. Poniesione zostały inwestycje w sprzęt nowy i najwyższej bieżącej jakości. Wskazano ponadto, że **w sposób pozytywny na skuteczność realizacji projektów i osiągnięcie założonych w projektach celów wpływała wszystkim rzetelnie przeprowadzona diagnoza oraz właściwie zaplanowane wsparcie** w ramach projektu. Za szczególnie istotne uznano również **umiejętności beneficjenta w zakresie elastycznego reagowania na pojawiające się sytuacje**, zarówno te możliwe do przewidzenia i te nadzwyczajne, związane z nieprzewidywanymi zdarzeniami. Badani dodali, że na skuteczność i osiągnięcie założonych celów miała również wpływ **liczba realizowanych projektów i doświadczenie beneficjentów, jak również ich potencjał kadrowy, finansowy i techniczny.** Wśród wymienianych czynników zwracano uwagę także na **typ beneficjenta** – w przypadku działania 9.1. zauważono, że JST osiągają większą skuteczność założonych celów.

Zdaniem respondentów reprezentujących IZ uczestniczących w wywiadach pogłębionych, w stosunku do poprzedniej perspektywy jakość świadczonych w województwie usług uległa wzrostowi. Zauważono jednakże zahamowanie związane z pandemią wirusa Sars-CoV-2 – zaobserwowano potencjał do większego rozwoju w regionie, na który ograniczenia związane z pandemią miały negatywny wpływ. Respondenci badania wskazali również działania, które należałoby powziąć

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

dodatkowo, aby zwiększyć jakość usług świadczonych na rzecz mieszkańców. Podobnie do opinii wyrażanych przez IZ, zdaniem badanych skutecznym rozwiązaniem byłoby **zwiększenie kwot, które beneficjent może przeznaczyć na wsparcie na jednego uczestnika projektu**. W takim przypadku beneficjent byłby w stanie bardziej kompleksowo i w bardziej zindywidualizowany sposób podejść do odbiorców wsparcia i zaoferować jeszcze skuteczniejszą pomoc. Badani wskazali także, iż **należy dążyć do motywowania beneficjentów do kompleksowej i jeszcze bardziej indywidualnej diagnozy uczestników i indywidualnego wsparcia, jak również zapewnić możliwość realizacji droższych działań**, w tym szkoleń zawodowych, **ale cechujących się lepszą jakością**, które pozwolą uczestnikom utrzymać się na rynku pracy i znaleźć dobrze płatną pracę.

Przedstawiciele instytucji odpowiedzialnych za programowanie, wdrażanie, monitorowanie, kontrolę Programu uczestniczący w badaniach jakościowych wskazywali również, że na skuteczność świadczonego wsparcia wpływają również **możliwości finansowe** (przeważnie mniejsze niż identyfikowane zapotrzebowanie) i **lokalowe** świadczeniodawców, a także zaangażowana i dobrze wykształcona kadra.

Respondenci wywiadów realizowanych metodą diady z beneficjentami wsparcia wśród czynników wpływających na realizację projektów wskazywali z kolei **przedłużające się procedury przetargowe, przykładem czego była konieczność unieważnienia przetargu na samym początku realizacji projektu z uwagi na niedoprecyzowanie przepisów**. Inne wskazywane przez badanych czynniki dotyczyły konieczności dostosowania się do wymogów przepisów prawa, w tym związanych z informatyzacją.

Eksperti uczestniczący w panelu delfickim do czynników wpływających pozytywnie na działania z zakresu usług społecznych i aktywnej integracji zaliczyli **wysoką podaż środków unijnych i możliwość ich wykorzystania na rzecz rozwoju słabo wykorzystywanych dotychczas form usług**, w tym w celu wsparcia działań służących tworzeniu pozytywnych wzorców zachowań, sprzyjających ekonomicznemu uniezależnieniu się świadczeniobiorców. Na działania te wpływają także korzystnie – chęć współpracy samorządu z instytucjami działającymi w systemie pomocy społecznej, przychylność i zrozumienie władz dla znaczenia polityki społecznej, a także promowanie modelu współpracy międzyinstytucjonalnej i międzysektorowej oraz zachęcanie i zlecanie zadań organizacjom pozarządowym i prywatnemu sektorowi.

Do głównych czynników mających **negatywny** wpływ w analizowanym zakresie zaliczono natomiast następujące elementy:

- trudna sytuacja gospodarcza kraju, związana z kryzysem wywołanym wystąpieniem pandemii COVID-19 i wprowadzeniem obostrzeń służących minimalizacji stopnia rozprzestrzeniania się choroby oraz z kryzysem uchodźczym;
- przewidywany wzrost zapotrzebowania na wsparcie w ramach usług społecznych i społecznej integracji, w tym z uwagi na kryzys uchodźczy;
- czynniki ekonomiczne, w tym jak stagflacja (stagnacja gospodarcza połączona z rosnącą inflacją) skutkująca ubożeniem ludności i rosnącymi trudnościami ze znalezieniem pracy na lokalnych rynkach pracy;
- postępująca deprecjacja zawodów pomocowych;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- tzw. „klientelizm”, tj. zjawisko, w którym na potrzeby walki o władzę obiecuje się wsparcie skutkujące osłabieniem u jego odbiorców motywacji do podejmowania aktywności na rynku pracy.

6.17. Sposoby przeciwdziałania czynnikom obniżającym skuteczność projektów oraz ocena ich skuteczności

Pytanie badawcze: Jakie podejmowano działania w celu przeciwdziałania czynnikom obniżającym skuteczność realizacji projektów z obszaru usług społecznych oraz aktywnej integracji?

Pytanie badawcze: Które działania podejmowane w celu przeciwdziałania czynnikom obniżającym skuteczność realizacji projektów z obszaru usług społecznych oraz aktywnej integracji okazały się najskuteczniejsze i dlaczego?

W celu zwiększenia skuteczności realizowanych projektów beneficjenci podejmowali różne działania, obejmujące m.in., w Działaniu 6.1¹⁸ .:

- powołanie zarządzeniem Komisji do realizacji projektu, w skład której wchodziła kadra medyczna, techniczna oraz administracyjna;
- zmiany w projekcie dostosowujące sprzęt do zmieniających się potrzeb;
- ścisłą współpracę z opiekunem projektu.

W Działaniu 6.3.:

- zwiększenie potencjału podmiotów leczniczych na terenie m.st. Warszawy w walce z COVID-19 w obszarze ratowania zdrowia i życia (Szpital Solec, Południowy, Wolski i Bielański).

W Działaniu 9.1.:

- działania informacyjno-promocyjne (np. ogłoszenia na stronie www);
- zaangażowanie pracowników socjalnych w realizację działań projektowych;
- współpraca z innymi podmiotami (np. OPS, PUP, organizacjami pozarządowymi).

W Poddziałaniu 9.2.1.:

- szeroko zakrojoną działalność informacyjno-promocyjną (wykorzystanie Internetu, radio, plakatów, spotkań bezpośrednich z potencjalnymi odbiorcami);
- dostosowanie oferowanych usług do wymogów sanitarnych;
- dopasowanie wsparcia do potrzeb grupy docelowej (prowadzenie diagnozy potrzeb).

W Poddziałaniu 9.2.2.:

¹⁸ W tym miejscu wymieniono główne elementy, pełne zestawienie podejmowanych działań w podziale na działania/poddziałania znajduje się w załączniku 10.12.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- kampanię informacyjno-promocyjną (prowadzoną m.in. za pomocą mediów społecznościowych, publikacji w prasie, informacji w szkołach);
- wewnętrzne kontrole jakości udzielanych świadczeń oraz bieżący monitoring zadowolenia uczestników;
- dostosowywanie działalności do wprowadzonych obostrzeń związanych z pandemią COVID-19.

Zdaniem ankietowanych **do najbardziej skutecznych działań, które stosowano w ramach projektów** należy zaliczyć:

- działania informacyjne i promocyjne;
- zaangażowanie do realizacji projektu osób posiadających odpowiednie doświadczenie oraz umiejętności, a także posiadających chęci do pracy;
- odpowiednie przygotowanie (zaplanowanie) działań projektowych;
- elastyczność dotycząca przygotowanego budżetu i harmonogramu zadań;
- ścisła współpraca z opiekunem projektu;
- monitorowanie poszczególnych etapów wdrażania projektu;
- motywowanie uczestników do korzystania ze wsparcia projektowego;
- reagowanie na pojawiające się trudności;
- utrzymywanie stałych kontaktów z uczestnikami projektów;
- współpraca z różnymi podmiotami (publicznymi, prywatnymi oraz III sektorem).

Ww. rozwiązania pozwalały bowiem na **bieżąco monitorować proces wdrażania działań** projektowych i odpowiednio wcześniej **reagować na pojawiające się wyzwania czy trudności**. Stały kontakt z opiekunem projektu pozwalał ponadto na **roziewanie wątpliwości beneficjentów** co do sposobu realizacji wsparcia. Warto również wspomnieć o podejmowaniu współpracy z różnymi podmiotami zewnętrznymi, pozwalającej na **bardziej precyzyjne i pełniejsze świadczenie usług** odbiorcom wsparcia.

Nie bez znaczenia były również działania podejmowane przez instytucje odpowiedzialne za wdrażanie Programu. Reprezentanci IP wskazywali, że w przypadku wystąpienia zidentyfikowanych wcześniej barier podejmowane były **działania zaradcze**. Zwrócono uwagę na fakt współpracy z IZ w zakresie wyjazdu opiekunów projektów do regionów województwa w celu motywowania beneficjentów, wyjaśniania dokumentacji programowej oraz wyjaśniania kwestii związanych z efektywnością społeczną, zatrudnieniową. Niejednokrotnie również, oprócz spotkań z beneficjentami, dokonywane były konsultacje z IZ odnośnie dokumentacji konkursowej i tego, jak należy postępować w konkretnych przypadkach. Ponadto nieścisłości były również wyjaśniane z beneficjentami w drodze konsultacji telefonicznych i pisemnych. Beneficjenci z kolei mogli uczestniczyć w różnego rodzaju szkoleniach, swoje wątpliwości mogli również rozwiewać konsultując się telefonicznie z opiekunami bądź wysyłając pisemne zapytania w sprawie stosowania pewnych zapisów regulaminu i interpretacji prawnych.

6.18. Ocena jakości świadczonych usług społecznych i aktywnej integracji

Pytanie badawcze: Czy w wyniku realizacji projektów jakość świadczonych usług społecznych i aktywnej integracji uległa poprawie?

Przeprowadzone badanie ankietowe z beneficjentami projektów wykazało, że w przypadku wszystkich analizowanych Działań i Poddziałań zauważalny **był wzrost poziomu jakości świadczonych usług** na skutek realizacji zaplanowanych przedsięwzięć. W przypadku Działania 6.1. beneficjenci dokonali oceny jakości oferowanych przez siebie usług, która wzrosła o 46,3% w porównaniu do sytuacji sprzed realizacji wsparcia. W przypadku beneficjentów Działania 9.1. oraz Poddziałań 9.2.1. i 9.2.2. wzrost jakości usług wyniósł odpowiednio 22,9%, 16,1% i 7,8%.

Należy przy tym podkreślić, że **niemal wszyscy badani beneficjenci ocenili wyżej jakość świadczonych usług po zakończeniu realizacji projektów**. Wyjątek stanowiły oceny dokonane przez dwóch beneficjentów Działania 9.1. Niższą ocenę jakości tych usług po wdrożeniu projektu argumentowali oni trudną do zaktywizowania grupą docelową, o złożonej sytuacji społecznej, ekonomicznej i zdrowotnej.

Również odbiorcy działań projektowych realizowanych w ramach Działania 9.1. **wysoko oceniali jakość otrzymanego wsparcia**. Odsetek ocen najwyższych wahał się między 81,6% a 100%. Najlepiej oceniano wsparcie z wykorzystania TIK, usługi zdrowotne/medyczne, a także usługi społeczne świadczone w interesie ogólnym oraz zapewnienie opieki nad dzieckiem do lat 3 bądź refundację kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub inną osobą zależną (po 100% wskazań). Najniższy odsetek ocen bardzo dobrych i dobrych przypadał natomiast na wsparcie w postaci stypendiów (81,6%), choć, podobnie jak w przypadku oceny dostępności, najgorszą jakością cechowało się pośrednictwo pracy (3,4% wskazań na odpowiedzi bardzo złe i złe).

Wysoko oceniano również jakość wsparcia otrzymanego w Poddziałaniu 9.2.1. Odsetek wskazań na oceny bardzo dobre i dobre wahał się od 96,2% do 100%. Zdaniem respondentów, najwyższą jakością cechowało się wsparcie w postaci zajęć dodatkowych, usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, usług aktywnej integracji oraz innych form wsparcia wskazanych przez respondentów (po 100% wskazań). Najniższy odsetek ocen najwyższych przypadał natomiast na doradztwo (96,2%).

Również odbiorcy działań projektowych wdrażanych w Poddziałaniu 9.2.2. wysoko oceniali jakość otrzymanego wsparcia. Odsetek ocen bardzo dobrych i dobrych wahał się między 78,9% a 100%. Zdaniem respondentów, najwyższą jakością cechowało się wsparcie w postaci zajęć dodatkowych, studiów licencjackich lub magisterskich oraz przygotowania zawodowego dorosłych (po 100% wskazań). Najniżej oceniano z kolei jakość usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, gdzie odsetek ocen najwyższych wynosił 78,9%, natomiast najniższych – 5,3%.

Uzyskane efekty oraz wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują więc na poprawę jakości świadczonych usług społecznych i aktywnej integracji.

Również respondenci wywiadów realizowanych metodą diady z beneficjentami wsparcia zdecydowanie **pozytywnie określili jakość oferowanych usług po realizacji projektu**. Istotnym aspektem była możliwość zakupu drogich, **profesjonalnych urządzeń, pozwalających świadczyć**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

usługi na najwyższym poziomie. Respondenci badania podkreślili, że projekty nie przyczyniły się wyłącznie do poprawy funkcjonowania podmiotu, lecz pozytywnie wpłynęły na całą lokalną społeczność, która uzyskała dostęp do tego rodzaju urządzeń. Wymiana wyeksploatowanego sprzętu i dobra jakość sprzętu zakupionego w ramach projektu wyeliminowały element awaryjności i skróciły mieszkańcom czas oczekiwania na możliwość skorzystania z danej usługi.

6.19. Sposoby zapewniania wysokiej jakości usług społecznych

Pytanie badawcze: Czy i w jaki sposób zapewniona jest wysoka jakość wspieranych usług społecznych?

Przeprowadzone badania potwierdziły fakt zapewniania działań nastawionych na zapewnienie wysokiej jakości wspieranych usług społecznych. Jak wynika z badania ankietowego zrealizowanego z beneficjentami projektów, podmioty te wykorzystywały różne **metody kontroli jakości usług** świadczonych w ramach wdrażanych projektów. W przypadku Działania 9.1. wykorzystywano najczęściej **kontrole projektu realizowane przez instytucje zewnętrzne** oraz **ankiety skierowane do uczestników projektów**. W ramach Poddziałania 9.2.1. były to także głównie **kontrole zewnętrzne**, a także **formularz skarg i uwag** (dostępny online oraz w siedzibie instytucji). Natomiast beneficjenci Poddziałania 9.2.2. wskazywali najczęściej na **ankiety wśród uczestników** i **ankiety oceny pracowniczej**. Wśród innych metod wymieniano następujące:

- rozmowy oraz wywiady z uczestnikami projektów oraz ich obserwacje;
- stosowanie norm jakości ISO 9001;
- bieżący monitoring usług;
- kontrolę dokumentacji;
- superwizję.

6.20. Jakość życia uczestników projektów przed i po skorzystaniu z projektu

Pytanie badawcze: Jaki jest wpływ sposobu dostarczania usług na poziom i jakość życia ich odbiorców? W jakim stopniu interwencja przyczynia się do usamodzielnienia ekonomicznego i społecznego osób objętych wsparciem?

Pytanie badawcze: Jak kształtowała się sytuacja przed skorzystaniem ze wsparcia, a jak kształtuje się obecnie sytuacja uczestników projektów pod kątem jakości życia?

Zdecydowana większość ankietowanych beneficjentów pozytywnie oceniła wpływ zrealizowanych przez siebie projektów na poprawę sytuacji życiowej ich uczestników. Wpływ ten był **najbardziej zauważalny w przypadku Poddziałania 9.2.1.**, w którym aż 85% badanych stwierdziło, że był on bardzo duży, a pozostałe 15%, że był duży. W przypadku Działania 9.1. oraz Poddziałania 9.2.2. dominowały odpowiedzi wskazujące na „raczej pozytywny” wpływ wsparcia na zmianę sytuacji odbiorców.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

O pozytywnym wpływie przedsięwzięć na opisywany aspekt, zdaniem beneficjentów, decydowały przede wszystkim:

- przeprowadzone analizy potrzeb odbiorców;
- pozytywne opinie uczestników projektów dotyczące uzyskanego wsparcia;
- szeroka oferta świadczonych usług;
- wysoka jakość i dostępność oferowanego wsparcia;
- widoczne efekty realizacji projektów (w tym uzyskane produkty, np. stworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego);
- kompleksowy charakter wsparcia;
- korzyści zdrowotne odniesione przez odbiorców, wynikające z ich udziału w projekcie.

Argumentem dla przeciętnej oceny wsparcia w przypadku beneficjentów Działania 9.1. był z kolei fakt, że o jego skuteczności decydował w dużej mierze poziom motywacji uczestników do zmiany, który nie zawsze był wysoki, natomiast w przypadku Poddziałania 9.2.2. ocena ta wynikała z krótkiego okresu przeznaczonego na realizację wsparcia.

Wpływ otrzymanego wsparcia na jakość życia uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 9.1. objawiał się najczęściej **wzrostem ich kompetencji zawodowych** (62,6% wskazań) i/lub **poprawą sytuacji finansowej** (36,6%). Co czwarty z respondentów wskazywał również na wzrost samodzielności oraz poczucia zaradności (26,5%), znalezienie pracy (25,7%) czy wzrost poczucia pewności w codziennych sytuacjach (25,2%). Również w przypadku uczestników projektów realizowanych w ramach Poddziałania 9.2.1. najczęściej obserwowanymi efektami wsparcia były: **wzrost kompetencji zawodowych oraz poprawa sytuacji finansowej** (po 19% wskazań). Natomiast w wyniku wsparcia otrzymanego w ramach Poddziałania 9.2.2. uczestnikom projektów udawało się najczęściej **rozwiązać swoje problemy rodzinne lub wychowawcze** (29,7%). Blisko co czwarty z odbiorców wsparcia deklarował ponadto, że stan jego zdrowia uległ poprawie (25,7%).

Uczestnicy projektów, którzy wzięli udział w badaniu CAWI/CATI, poproszeni zostali również o **ocenę poszczególnych aspektów swojego życia przed otrzymaniem wsparcia i po uczestnictwie w projekcie**. Ocen dokonywano w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, natomiast 5 – ocenę najwyższą. Analiza ocen udzielonych przez respondentów wskazuje, że udział we wsparciu miał pozytywny wpływ na wszystkie analizowane sfery. Największy wzrost jakości życia deklarowali uczestnicy projektów realizowanych w ramach **Działania 9.1.**, którzy wskazywali na **istotną poprawę ich sytuacji zawodowej** (wzrost ocen o średnio 1,1 pkt. w stosunku do oceny sprzed udziału w projekcie), finansowej (wzrost ocen o średnio 0,9 pkt.) oraz pod względem umiejętności samodzielnego załatwiania spraw urzędowych (wzrost o średnio 0,6 pkt.). W przypadku oceny **sytuacji rodzinnej oraz sytuacji zdrowotnej**, największe pozytywne zmiany identyfikowano w przypadku uczestników projektów realizowanych w ramach **Poddziałania 9.2.1.** (wzrost odpowiednio o średnio 0,5 pkt. i 0,7 pkt. w porównaniu z sytuacją sprzed udziału w projekcie). Szczegóły dotyczące wyników badania w tym zakresie przedstawione zostały w załączniku 10.12.

W tym miejscu warto odnieść się również do wyników badań ilościowych. Przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej w indywidualnych wywiadach pogłębionych, wskazywali, że w trakcie

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

ich pracy **największą zmianę zauważyli u podopiecznych zatrudnionych w Państwowych Gospodarstwach Rolnych**. Mimo przyzwyczajenia do ciągłości udzielanych świadczeń finansowych, udało im się bowiem podnieść kwalifikacje i ponownie znaleźć zatrudnienie.

Z kolei przedstawiciele podmiotów reintegracyjnych, wskazywali, że w wyniku świadczonych usług **zmianie uległo podejście osób i ich zaangażowanie w uczestnictwo** w m.in. warsztaty i staże zawodowe.

Przedstawiciele instytucji wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej deklarowali ponadto, że wśród ich podopiecznych – dzieci – największą zmianą zachodzącą wskutek otrzymanego wsparcia było **rosnące poczucie bezpieczeństwa finansowego**, dzięki czemu podopieczni nie czuli się inni od rówieśników.

Z kolei przedstawiciele MCPS zajmujący się usługami społecznymi (wpisującymi się w OP 9) w indywidualnych wywiadach pogłębionych, wskazali, że usługi społeczne i aktywna integracja **bardzo pozytywnie wpływały na życie odbiorców działań**, w szczególności w grupie seniorów i osób zmagających się z chorobą Alzheimera. Dotychczas rodziny tych osób miały problem ze zorganizowaniem pomocy, do której dostęp, dzięki realizacji projektów, został znacznie ułatwiony.

Jak więc prezentują wyniki przeprowadzonych badań, **udzielone wsparcie w wielowariantowy sposób wpłynęło na jakość życia ich odbiorców, generując bardzo szeroki zakres pozytywnych zmian**.

6.21. Wzrost dostępności usług społecznych i aktywnej integracji

Pytanie badawcze: Czy i w jakim stopniu realizowane projekty przyczyniły się do poprawy dostępności usług społecznych i aktywnej integracji w regionie?

Przeprowadzone badanie ankietowe z beneficjentami projektów wykazało, że **w przypadku wszystkich analizowanych Działań i Poddziałań zauważalny był wzrost poziomu dostępności usług** na skutek realizacji interwencji. W wyniku realizacji projektów w Działaniu 9.1. podniesiono poziom dostępności usług społecznych i aktywnej integracji o 26,8%. Realizacja projektów w ramach Poddziałania 9.2.1. przyczyniła się do podniesienia dostępności tego typu usług o 23,6%, z kolei w przypadku Poddziałania 9.2.2. – o 9,1%.

Należy przy tym podkreślić, że **niemal wszyscy badani beneficjenci ocenili wyżej dostępność świadczonych usług po zakończeniu realizacji projektów**. Wyjątek stanowiły oceny dokonane przez dwóch beneficjentów Działania 9.1. Niższa dostępność usług po realizacji projektów wynikała, w ich opinii, z nierealnych oczekiwań uczestników co do możliwości zdobycia pracy w wybranym przez nich zawodzie, co skutkowało problemami w zakresie dopasowania szkoleń oraz zapewnienia stażu dla tych osób.

Mimo deklarowanej przez beneficjentów poprawy dostępności do usług społecznych i społecznej integracji, jaka nastąpiła w wyniku realizowanych projektów, należy zauważyć, że nie wszystkie powiaty zostały objęte wsparciem w równym stopniu. Zdecydowanie najczęściej wsparciem

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

obejmowano powiat m. st. Warszawa, najrzadziej natomiast – powiat piaseczyński, a także powiaty: warszawski zachodni, legionowski, żyrardowski, sochaczewski i łosicki.

Odsetek projektów zrealizowanych w ramach poszczególnych Działań i Poddziałań objętych analizą w ramach konkretnych powiatów został zilustrowany w formie map załączonych do Aneksu niniejszego raportu (Załącznik 10.6.).

Podobnie jak beneficjenci Programu, również przedstawiciele MCPS zajmujący się usługami społecznymi (wpisującymi się w OP 9) w indywidualnych wywiadach pogłębionych, wskazali, że w ich ocenie realizowane projekty **przyczyniły się do poprawy dostępności usług społecznych i aktywnej integracji w regionie**. Wskutek interwencji nastąpił bowiem **wzrost zakresu oferowanych form wsparcia, którymi dodatkowo objęto niewspierane dotychczas grupy**.

Przeprowadzona analiza potwierdziła, że dostęp do usług społecznych i aktywnej integracji był zapewniony w każdej gminie i powiecie. Projekty często nie były skierowane jedynie do konkretnego obszaru terytorialnego, lecz na teren całego województwa mazowieckiego, przy czym realizowano również wysoką liczbę projektów, które obejmowały tereny wybranych gmin, w tym często gmin znajdujących się poniżej progu defaworyzacji.

Badanie wykazało również, w przypadku których usług dostęp do usług jest najmniejszy. Uwagę należy zwrócić na usługi zawodowe, w ramach zidentyfikowano mniejszy dostęp do wysokiej jakości szkoleń zawodowych. Beneficjenci w ramach planowanych interwencji zakładali zindywidualizowane podejście do odbiorców wsparcia, w praktyce jednak nie zawsze założenia te skutecznie realizowano. Z kolei zdaniem badanych przedstawicieli IP, w mniejszym stopniu beneficjenci korzystali w swoich projektach także z usług zdrowotnych, takich, które utrudniały funkcjonowanie w społeczeństwie i powodujące oddalenie od rynku pracy. Biorąc jednak pod uwagę ogół przeprowadzonych dotychczas działań, poprawę dostępności usług społecznych i aktywnej integracji w regionie ocenić należy jako znaczną.

6.22. Skuteczność projektów i ich wpływ na sytuację osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i ich otoczenia

Pytanie badawcze: Jaka jest skuteczność projektów w zakresie aktywizacji społecznej/zawodowej dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, ich rodzin oraz innych osób z ich otoczenia?

Na podstawie badania ankietowego zrealizowanego z beneficjentami Działania 9.1. należy ocenić, że wdrożone przez nich przedsięwzięcia w wysokim stopniu przyczyniły się **do osiągnięcia wszystkich zakładanych celów Działania, co świadczy o ich dużej skuteczności**. Najwyżej oceniono poziom osiągnięcia celu „**Zwiększenie integracji społecznej grup najbardziej zagrożonych wykluczeniem**” (86% odpowiedzi bardzo wysokich i wysokich), najniżej z kolei, (przy czym wciąż pozytywnie), „**Zmniejszenie zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem wśród dzieci i młodzieży**” (łącznie 65,7% odpowiedzi bardzo wysokich i wysokich).

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Także beneficjentów wdrażających projekty w ramach Poddziałania 9.2.1. poproszono o ocenę stopnia, w jakim zrealizowane przez nich przedsięwzięcia przyczyniły się do osiągnięcia celu tego Poddziałania, odnoszącego się do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i ich otoczenia. W przypadku obszaru „**Pomocy dla dzieci i rodzin zagrożonych dysfunkcją obejmująca wsparcie systemu pieczy zastępczej mające na celu wzmocnienie działań interwencyjnych na rzecz dzieci i młodzieży w celu zapobiegania pogłębianiu dysfunkcji i marginalizacji**”, oceny świadczące o bardzo wysokim i wysokim osiągnięciu celu stanowiły 69,2% odpowiedzi.

Ankietowani beneficjenci projektów wdrożonych w ramach **Poddziałania 9.2.2.** w znacznej części ocenili, że ich **przedsięwzięcia nie miały wpływu na wskazane cele, dotyczące sytuacji społecznej mieszkańców**. Zgodnie z deklaracjami badanych, zrealizowane przez nich projekty w największym stopniu przyczyniły się do osiągnięcia celu „**Zmniejszenie zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem wśród dzieci i młodzieży**” (łącznie 40,9% ocen wskazujących na bardzo duży i raczej duży wpływ), z kolei w najmniejszym – do realizacji celu „**Zwiększenie integracji społecznej grup najbardziej zagrożonych wykluczeniem**” (łącznie 34,6% ocen świadczących o bardzo dużym i raczej dużym wpływie).

Z kolei zgodnie z deklaracją beneficjenta Działania 9.3., zrealizowany projekt w bardzo wysokim stopniu przyczynił się do **możliwości ratowania zdrowia oraz życia pacjentów zakażonych COVID-19**. W opinii beneficjenta, wskutek realizacji projektu zdecydowanie poprawiła się również zdolność wspartych podmiotów do zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19. Ankietowany ocenił, że przed realizacją przedsięwzięcia podmioty posiadały przeciętną zdolność w tym zakresie (ocena 3), z kolei po jego realizacji zdolność tę ocenił bardzo dobrze (ocena 5).

Wyniki analizy pozwoliły więc potwierdzić **wysoką skuteczność projektów w zakresie aktywizacji społecznej/zawodowej** dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, ich rodzin oraz innych osób z ich otoczenia.

6.23. Zgodność projektów z ideą deinstytucjonalizacji

Pytanie badawcze: W jakim stopniu projekty w ramach PI 9a, 9i oraz 9iv są zgodne z ideą deinstytucjonalizacji opieki realizowanej w oparciu o „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”?

Zgodnie z definicją UNICEF, deinstytucjonalizacja, to: *całość procesu planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru lub likwidacji zakładów stacjonarnych, przy równoczesnym zapewnieniu innych form usług opieki nad dziećmi, bazujących na standardach opartych na prawie i zorientowanych na wyniki*¹⁹. Wytyczne w zakresie deinstytucjonalizacji opieki określają *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*.

¹⁹ UNICEF, *At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia, 2010, s. 52 (tłum. własne)*.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Zestawienie założeń dotyczących deinstytucjonalizacji z analizowanymi Działaniami i Poddziałaniami RPO WM 2014-2020 pozwala wskazać, że idea ta była realizowana przede wszystkim w ramach następujących typów projektów:

- Inwestycje w ramach POZ ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ (Działanie 6.1; projekty miały przyczynić się do rozwoju opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki).
- Integracja osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym ukierunkowana na aktywizację społeczno-zawodową (Działanie 9.1; w ramach tego typu projektu istniała możliwość realizacji działań o charakterze środowiskowym, oddziaływanie na uczestników oraz ich otoczenie wzmacniające lub odbudowujące naturalne systemy wsparcia, takie jak rodzina i lokalna społeczność).
- Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz programy deinstytucjonalizacji usług społecznych świadczonych przez instytucje pomocy i aktywnej integracji realizowane na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (Poddziałanie 9.2.1).
- Pomoc dla dzieci i rodzin zagrożonych dysfunkcją obejmująca wsparcie systemu pieczy zastępczej mające na celu wzmocnienie działań interwencyjnych na rzecz dzieci i młodzieży w celu zapobiegania pogłębianiu dysfunkcji i marginalizacji (Poddziałanie 9.2.1; wsparcie obejmowało rozwój usług społecznych w celu integracji dzieci i młodzieży z grup szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne, poprzez programy deinstytucjonalizacji usług na rzecz dzieci i młodzieży).
- Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osobami starszymi (Poddziałanie 9.2.2.).

Uczestnicy badań jakościowych wskazali jednak, że choć **formy pomocy w myśl idei deinstytucjonalizacji obecnie są wdrażane, nie są one powszechnie stosowane**. Skuteczność działań w formie zdeinstytucjonalizowanej oceniona została przez uczestników badań bardzo wysoko, ponieważ, jak wskazano, istotne w tym przypadku jest to, że pomoc kierowana jest przez osobę z tego samego środowiska. Respondenci podkreślali również, że jeżeli istnieje możliwość skierowania oferty pomocy w taki sposób, by osoba została w swoim miejscu zamieszkania i mogła poradzić sobie w ramach własnych możliwości i zasobów, należy z niej skorzystać.

Przedstawiciele MCPS zajmujący się usługami społecznymi (wpisującymi się w OP 9) wskazali natomiast, że proces deinstytucjonalizacji usług publicznych **najlepiej przebiega w sferze opieki nad dzieckiem i rodziną**, ponieważ zmniejszeniu uległa liczba dzieci w domach dziecka i placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Drugą grupą, gdzie idea ta jest wdrażana z sukcesem, są usługi senioralne. Uczestnicy badań wskazali, że bardzo istotne jest, by nie postrzegać procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych w zakresie terytorialnym. Proces ten powinien bowiem przebiegać systemowo i na wielu płaszczyznach.

6.24. Skuteczność usług zdeinstytucjonalizowanych

Pytanie badawcze: Jak należy ocenić sposób realizacji oraz skuteczność wsparcia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania?

Pytanie badawcze: W jakim stopniu interwencja przyczyniła się do deinstytucjonalizacji usług społecznych w województwie mazowieckim?

Analiza postępu rzeczowego wskaźników odnoszących się do usług zdeinstytucjonalizowanych realizowanych dzięki wsparciu z Programu wskazuje, że **interwencja miała istotne znaczenie dla deinstytucjonalizacji usług społecznych w województwie mazowieckim**. Szczegóły w tym zakresie (w odniesieniu do analizy desk research) przedstawione zostały w załączniku 10.12.

Z kolei jak wynika z przeprowadzonych badań ankietowych, beneficjenci **Działania 9.1. w zdecydowanej większości wysoko lub bardzo wysoko oceniali wpływ realizowanych przez siebie projektów na realizację celu „Zwiększenie dostępu do usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym”** (łącznie 74,4% wskazań).

Natomiast beneficjenci wdrażający projekty w ramach Poddziałania 9.2.1. poproszeni zostali o ocenę stopnia, w jakim zrealizowane przez nich przedsięwzięcia przyczyniły się do osiągnięcia celu dotyczącego **„Rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz programy deinstytucjonalizacji usług społecznych świadczonych przez instytucje pomocy i aktywnej integracji realizowane na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”**. Ankietowani **w większości** ocenili, że ich projekty w **bardzo dużym lub dużym stopniu** pozwoliły na osiągnięcie celu (łącznie aż 97,9% odpowiedzi).

Ankietowani beneficjenci projektów wdrożonych w ramach Poddziałania 9.2.2. w znacznej części ocenili z kolei, że ich przedsięwzięcia **nie miały wpływu na realizację celu „Zwiększenie dostępu do usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym”**. Jednak te z projektów, w przypadku których identyfikowano oddziaływanie w tym zakresie, w większości w znaczący sposób przyczyniły się do osiągnięcia tego celu (łącznie 40,9% ocen wskazujących na bardzo duży i raczej duży wpływ).

Mimo pozytywnych efektów interwencji w analizowanym zakresie, **zdania ekspertów uczestniczących w panelu delfickim na temat deinstytucjonalizacji usług społecznych i aktywnej integracji oraz zasadności wdrażania tego procesu w kraju, były podzielone**. Z jednej strony wskazywano, że deinstytucjonalizacja ww. usług ma **pozytywny wpływ na ich jakość i skuteczność**, rozumiane jako realizacja celu, jakim jest zaspokojenie potrzeb usługowych (opiekuńczych, zdrowotnych, edukacyjnych itp.) ludności. Co więcej, strategię działania w obszarze polityki społecznej w województwie mazowieckim wydają się potwierdzać powolną orientację na deinstytucjonalizację usług społecznych i aktywnej integracji. Jak zauważono podczas panelu, dane OECD dowodzą, że Polska ma ok. 10% wskaźnik instytucjonalizacji opieki długoterminowej, który jest kilkakrotnie niższy w porównaniu z innymi krajami rozwiniętymi, a wydatki na opiekę długoterminową w Polsce są kilkakrotnie niższe, niż ma to miejsce w większości krajów UE. Nasz kraj charakteryzuje się też jednym z najmniejszych odsetków instytucji oraz kadry pomocy społecznej w przeliczeniu na jednego mieszkańca. W związku z powyższym, podczas badania zasugerowano, że

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

rozwój usług środowiskowych powinien towarzyszyć deinstytucjonalizacji usług, których wciąż jest za mało, zarówno w regionie mazowieckim, jak i w pozostałych regionach kraju.

Z drugiej strony, choć deinstytucjonalizacja jest jednym z wymogów decydujących o możliwości pozyskania środków finansowych, to **ze względu na niski poziom realizacji usług społecznych w Polsce w stosunku do lepiej rozwiniętych krajów Europy, zasadność tego kierunku budzi wątpliwości**. Istotne znaczenie mają przy tym m.in. wymienione już braki kadrowe. Stosunkowo niski poziom zarobków i nieskuteczność prób ich podwyższenia skutkują zatrudnianiem osób o niskich kompetencjach, co, jak wspomniano, przekłada się na niższą jakość świadczonych usług społecznych i społecznej integracji. Należy także podkreślić, że również w Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2021-2030 podkreślono możliwe przeszkody we wprowadzaniu rozwiązań, które będą oparte o deinstytucjonalizację. Jest to związane w szczególności z niskim poziomem zaufania społecznego, co w znacznym stopniu wpływa na trudności związane z budowaniem tzw. sieci współpracy²⁰.

W związku z powyższym, **proces deinstytucjonalizacji w województwie mazowieckim powinien być wdrażany powoli i uważnie, przy równoczesnym zachowaniu wsparcia w formie DPS i placówek całodobowej opieki. Pozwoli to na pozostawienie odbiorcom wsparcia możliwość wyboru między oferowanymi im formami wsparcia i zapewni możliwość porównania usług świadczonych w formie zdeinstytucjonalizowanej oraz instytucjonalnej.**

²⁰ *Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Załącznik do uchwały nr 92/22 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 21 czerwca 2022 r., s. 20.*

6.25. Skuteczność realizowanych projektów

Pytanie badawcze: Które rodzaje wsparcia cechują się najwyższą skutecznością i dlaczego?

Pytanie badawcze: Które rodzaje wsparcia cechują się najniższą skutecznością i dlaczego?

Skuteczność realizowanych projektów, rozumianą jako ocena, czy założone cele wsparcia zdefiniowane na etapie programowania zostały osiągnięte dzięki realizowanym projektom w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji, **należy ocenić pozytywnie**. Świadczą o tym przede wszystkim wyniki badań z beneficjentami Programu i ostatecznymi odbiorcami wsparcia, które opisane zostały w poprzednich podrozdziałach, a także wyniki analizy postępu rzeczowego wskaźników.

W tym miejscu wcześniejsze analizy warto jednak dodatkowo uzupełnić o wyniki badań jakościowych. Zdaniem przedstawicieli IP uczestniczących w badaniu IDI, **największą skutecznością** cechowały się ogółem te projekty, które:

- były **realizowane przez podmioty posiadające doświadczenie** w realizacji projektów na danym obszarze wsparcia, dzięki czemu zarówno planowane przez nich działania i sposób ich realizacji cechowały się wysoką jakością i skutecznością;
- oferowały uczestnikom **indywidualnie dopasowane szkolenia**, pełniej odpowiadając tym samym na ich potrzeby i przyczyniając się do poprawy ich sytuacji zawodowej;
- oferowały uczestnikom **dotatkową opieką nad osobami zależnymi**, małymi dziećmi, gwarantując tym samym możliwość udziału w projekcie osobom sprawującym na co dzień tego typu opiekę;
- skutkowały **doposażeniem podmiotów medycznych**, przyczyniając się do ich rozwoju i poprawy dostępności, jakości i oferty usług zdrowotnych.

Ogółem, **w ramach przeprowadzonych badań nie wskazano, by któryś z oferowanych w ramach projektów rodzajów wsparcia okazał się nieskuteczny. Interwencja została bowiem zaprojektowana w sposób adekwatny względem założonych do realizacji celów, przyczyniając się tym samym do ich osiągnięcia.**

Zdaniem badanych przedstawicieli KOF, którzy wzięli udział w badaniu pogłębionym, **na wysoką skuteczność wsparcia** przełożenie miało **prawidłowe zaplanowanie realizowanych działań** – zdaniem respondentów badania, regulamin konkursu w bardzo wysokim stopniu był dostosowany do potrzeb nie tylko z punktu widzenia regionu, lecz również potrzeb lokalnych społeczności, uwzględniając wcześniejsze analizy zawarte w mapie potrzeb zdrowotnych, a także zawierając się w różnych dziedzinach obszarowych analiz problemowych. Stąd źródła, które były wykorzystane do opracowania regulaminu, uwzględniały statystyki i analizy w zakresie intensywności występowania zidentyfikowanych problemów w poszczególnych obszarach województwa.

Na niższą skuteczność części projektów zdecydowany wpływ miała natomiast pandemia COVID-19, jednak bardzo istotnym czynnikiem determinującym skuteczność jest doświadczenie beneficjentów w realizacji danego typu przedsięwzięcia oraz wiedza i świadomość odbiorców projektu.

Reprezentanci IP biorący udział w wywiadach pogłębionych wskazali w tym zakresie na działania z zakresu profilaktyki. W przypadku profilaktyki słuchu działaniami objęte powinno być całe

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

województwo, jednak bardzo dużą barierą ograniczającą możliwość skutecznego realizowania działania był **brak świadomości i chęci udziału rodziców**, którzy nie wyrazili zgody na udział dzieci w projekcie, jak również **braki zgody dyrektorów szkół** na przeprowadzenie badań w placówkach. W przypadku projektów dotyczących profilaktyki kręgosłupa i otyłości, wśród problemów zgłaszanych przez beneficjentów wskazywano najczęściej **brak frekwencji dzieci na zajęciach, brak zainteresowania rodziców proponowanym wsparciem oraz stygmatyzację dzieci** (jeżeli dziecko brało udział w projekcie dotyczącym otyłości, było wśród rówieśników „naznaczone” negatywnie). W projektach w zakresie cukrzycy, problemem wpływającym na skuteczność wsparcia było kryterium, które wskazywało, iż **projekty skierowane były dla osób powyżej 60 r.ż., które dotychczas były niezdiagnozowane w kierunku cukrzycy**, przy czym wśród mieszkańców województwa w wieku wskazanej grupy docelowej zidentyfikowano już wysoki poziom diagnoz, niezależnych od projektów. Na skuteczność wsparcia specjalistycznego wpływ miała również **trudność w pozyskaniu wyspecjalizowanego personelu do projektu** (m.in. geriatrzy, fizjoterapeuci, opiekunowie medyczni), co wymuszało konieczność zwiększania wynagrodzeń, żeby taki personel zatrudnić.

Z przeprowadzonego badania wynika ponadto, że do **podniesienia skuteczności** realizowanych działań przyczyniłyby się:

- większe zaangażowanie samorządów w rozwój usług społecznych;
- realizacja kampanii informacyjnych i promocyjnych dotyczących możliwości uzyskania pomocy przez osoby starsze i potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- intensywniejsze działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;
- uruchomienie całodobowej infolinii umożliwiającej kontakt z kadrami służb społecznych.

6.26. Udział podmiotów ekonomii społecznej we wdrażaniu działań z zakresu włączenia społecznego

Pytanie badawcze: Jaki jest udział podmiotów ekonomii społecznej (w tym organizacji pozarządowych) we wdrażaniu działań dotyczących włączenia społecznego i jaka jest ich efektywność?

6.26.1. Podmioty ekonomii społecznej działające w województwie mazowieckim i ich efektywność

We wcześniejszej części raportu zwrócono uwagę na to, że w stosunku do średniej krajowej województwo mazowieckie cechuje się **niewspółmiernie niskim stopniem rozwoju PES**.

Efektywność PES uzależniona jest od wielu czynników (w tym niezależnych od instytucji oraz odbiorców wsparcia), takich jak – jakość oferowanych usług, dopasowanie usług do zdiagnozowanego zapotrzebowania, poziom wiedzy, doświadczenia i kompetencji zatrudnionej kadry, poziom finansowania działalności placówki, chłonność lokalnego rynku pracy, a w końcu poziom zaangażowania i motywacji odbiorców.

W województwie mazowieckim zidentyfikowano wiele **problemów utrudniających rozwój ekonomii społecznej**. Jak wynika z *Planu Rozwoju Ekonomii Społecznej* w regionie zauważalne były:

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- niski poziom świadomości mieszkańców co do istnienia ekonomii społecznej;
- brak stabilności działania przedsiębiorstw społecznych;
- utrudniony dostęp do usług integracyjnych wysokiej jakości;
- niedostateczny poziom zainteresowania instytucji publicznych oraz NGO ekonomią społeczną;
- niewystarczający poziom współpracy podmiotów ekonomii społecznej z administracją publiczną, a także z sektorem nauki i biznesu²¹.

Jak zauważono w dokumencie – sektor ekonomii społecznej w województwie mazowieckim opiera się przede wszystkim o **działalność organizacji pozarządowych**, jednak brakuje rzetelnych i szeroko zakrojonych badań dotyczących działalności dochodowej prowadzonej przez te podmioty. PES funkcjonują przede wszystkim w oparciu o **finansowanie zewnętrzne** obejmujące m.in. Fundusz Pracy, PFRON, środki własne gmin, środki unijne. Dzięki zainwestowanym środkom sektor ten pozwoli się rozwija.

Podmioty ekonomii społecznej w województwie mazowieckim mają **duży potencjał**, jeśli chodzi o realizację usług publicznych, jednak wymaga to wzmożenia działań zarówno na szczeblu lokalnym, jak i regionalnym. Wśród działań tych konieczne jest zwiększenie poziomu finansowania, promocja idei ekonomii społecznej (w tym działania edukacyjno-szkoleniowe), również wśród przedstawicieli administracji publicznej, rozwijanie współpracy międzysektorowej.

6.26.2. Współpraca beneficjentów wdrażających projekty w ramach Działania 9.1. i Poddziałania 9.2.1. oraz 9.2.2. oraz podmiotów ekonomii społecznej w regionie

Zgodnie z wynikami badania ankietowego zrealizowanego z beneficjentami projektów wdrażanych w ramach Działania 9.1. oraz Poddziałania 9.2.1. i 9.2.2., **relatywnie rzadko nawiązywali oni współpracę z PES**. Zdecydowanie częściej miało to miejsce w przypadku beneficjentów, którzy wdrażali przedsięwzięcia **dotyczące aktywizacji społeczno-zawodowej oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, a także zwiększenia dostępu do usług społecznych**. Wśród podmiotów wskazywanych przez ankietowanych znajdowały się najczęściej organizacje pozarządowe, rzadziej natomiast jednostki reintegracyjne (takie jak WTZ i CIS), czy koła gospodyń wiejskich.

²¹ „Plan Rozwoju Ekonomii Społecznej na Mazowszu na lata 2021–2030”, MCPS, Warszawa 2021, s. 13.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Rysunek 2. Częstotliwość nawiązywania współpracy przez beneficjentów realizujących projekty w ramach OP 9 RPO WM 2014-2020 z PES w regionie²²

PES	NGO
<ul style="list-style-type: none"> •Działanie 9.1: 13% •Poddziałanie 2.2.1: 3% •Poddziałanie 9.2.2: 1,3% 	<ul style="list-style-type: none"> •Działanie 9.1: 18,4% •Poddziałanie 2.2.1: 23% •Poddziałanie 9.2.2: 3,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI/CATI z beneficjentami (Działanie 9.1. n=207, Poddziałanie 9.2.1. n=100, Poddziałanie 9.2.2. n=159).

Podczas badania beneficjenci **wysoko oceniali jakość współpracy** z wymienionymi podmiotami. Wielokrotnie podkreślali oni, że współpraca tego rodzaju miała istotny wpływ na skuteczność realizowanych przedsięwzięć.

6.27. Zmiana jakości i skali współpracy między instytucjami pomocy społecznej a trzecim sektorem

Pytanie badawcze: Czy zwiększyła się skala i jakość współpracy między instytucjami pomocy społecznej oraz trzecim sektorem mającej na celu wsparcie osób najbardziej oddalonych od rynku pracy?

Jak wynika ze zrealizowanego panelu delfickiego, realizacja projektu z zakresu usług społecznych i społecznej integracji **obligowała beneficjentów do podjęcia współpracy** z innymi podmiotami świadczącymi usługi społeczne i zdrowotne, JST, jednostkami pomocy społecznej, PES czy NGO. Współpraca ta **pozwoliła na podjęcie pierwszych kroków w celu stworzenia zintegrowanych systemów usług społecznych świadczonych na poziomie lokalnym** (gminy, powiatu). Bez realizacji wsparcia w ramach Programu **byłoby to niemożliwe** ze względu na odmienne przepisy prawne w różnych obszarach usług oraz brak tradycji współpracy:

- **międzyorganizacyjnej** w ramach samej pomocy społecznej (w tym brak współpracy między OPS, a PCPR);
- **międzyresortowej** w ramach sektora publicznego (w tym brak współpracy między instytucjami medycznymi i jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej w działaniach na rzecz seniorów);
- **międzysektorowej**, tj. między sektorem publicznym, pozarządowym oraz prywatnym.

Realizowane projekty stały się zatem głównym motorem zmian mentalnych i zmotywowały wiele podmiotów i samorządów do współpracy. Nawiązywanie partnerstw pomiędzy beneficjentami i innymi podmiotami stworzyło pole do współpracy i poznania swoich potencjałów i możliwości. **Problemem pozostaje jednak brak trwałości i kontynuacji współpracy po zakończeniu projektów,**

²² W kwestionariuszu ankiety osobno zadane zostało pytanie o organizacje pozarządowe, które formalnie wliczają się w kategorię „podmioty ekonomii społecznej”.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

co z jednej strony może świadczyć o przedmiotowym traktowaniu tego rodzaju współdziałania, zorientowanego na konkretny cel, z drugiej może wynikać z braku umiejętności miękkich związanych z zarządzaniem takimi strukturami, niedostatecznej wiedzy z zakresu zarządzania, niskiej skłonności do ryzyka oraz niskiej kultury pomiaru efektywności nawiązanej współpracy. Zdaniem ekspertów w regionie brakuje długoterminowej, wielosektorowej i wielopoziomowej współpracy, na co wpływają zarówno ograniczenia formalne, jak i własne ambicje decydentów.

Zgodnie z wynikami badania ilościowego z beneficjentami, **współpraca z NGO** była jedną z najczęściej podejmowanych przez beneficjentów Działania 9.1. i Poddziałania 9.2.1. kooperacji (realizował ją odpowiednio blisko co piąty i co czwarty respondent). Szczegółowe informacje na temat placówek, z którymi współpracowali beneficjenci, omówione zostały przy okazji oceny wpływu interwencji na wzmocnienie współpracy instytucjonalnej (Podrozdział 4.6.). Co istotne, bez względu na częstotliwość współpracowania z NGO, **współpraca ta oceniana była wyżej po realizacji działań projektowych**. Oznacza to, że **realizacja projektów w ramach Programu z jednej strony motywowała beneficjentów do podjęcia kooperacji z tego typu placówkami, z drugiej natomiast, przyczyniła się do podniesienia jakości tej współpracy**.

Przeprowadzone badania potwierdziły zwiększenie skali i jakości współpracy między instytucjami pomocy społecznej oraz trzecim sektorem mającej na celu wsparcie osób najbardziej oddalonych od rynku pracy. Współpraca realizowana była na zasadzie pełnej organizacji i realizacji projektu, od rekrutacji i działania, po budżet i wymianę doświadczenia w partnerstwie.

6.28. Użyteczność usług społecznych i aktywnej integracji dla odbiorców

Pytanie badawcze: Jak oceniana jest użyteczność usług społecznych i aktywnej integracji z punktu widzenia odbiorców i dostawców?

Realizacja wsparcia w ramach analizowanych Działań i Poddziałań RPO WM 2014-2020 poprzedzona została szczegółową analizą sytuacji regionu w zakresie zapotrzebowania na wsparcie usług społecznych i społecznej integracji. Pozwoliło to **trafnie zaadresować wsparcie** tak, by odpowiadało ono na rzeczywiste potrzeby grup docelowych.

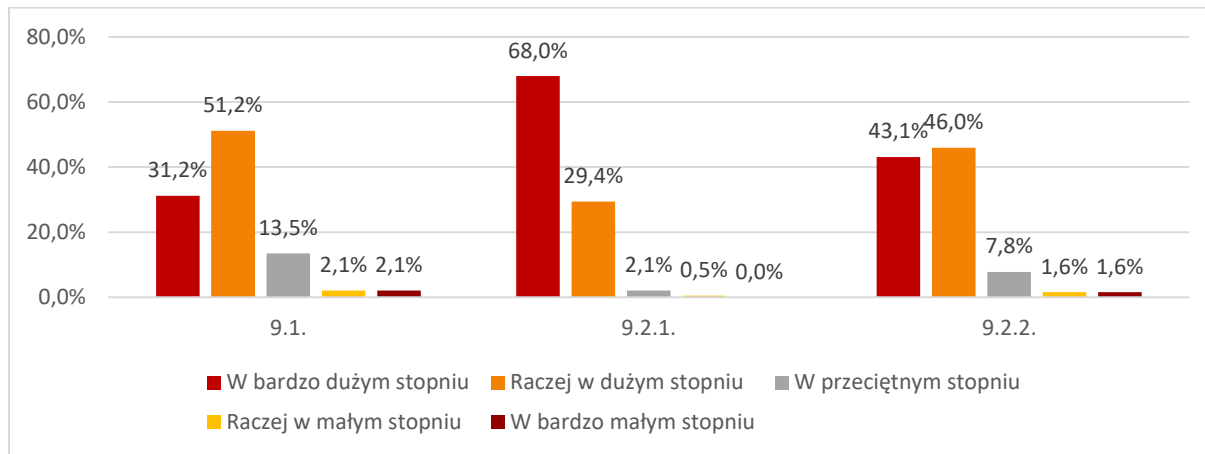
Wyniki badania z beneficjentami RPO WM 2014-2020, które omówione zostały w poprzednich podrozdziałach, wskazują również, że realizowane **wsparcie miało realny wpływ na poprawę dostępności do usług społecznych i społecznej integracji i przyczyniło się do poprawy sytuacji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i ich otoczenia**.

O użyteczności wsparcia świadczą ponadto wyniki badania z ostatecznymi odbiorcami wsparcia. Zdecydowana większość uczestników projektów realizowanych w ramach Działania 9.1. oraz Poddziałania 9.2.1. i 9.2.2. deklarowała, że **otrzymane wsparcie w bardzo dużym lub raczej w dużym stopniu odpowiadało ich potrzebom** (łącznie między 82,4% a 97,4% wskazań). Na największe dopasowanie wsparcia do potrzeb odbiorców wskazywali uczestnicy projektów realizowanych w Poddziałaniu 9.2.1. (68% wskazań na oceny: „w bardzo dużym stopniu” i 29,4% wskazań na oceny: „raczej w dużym stopniu”). Na najniższy poziom adekwatności wsparcia wskazywali natomiast ostateczni odbiorcy wsparcia wdrażanego w Działaniu 9.1. Na bardzo wysoki lub raczej wysoki

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

poziom dopasowania interwencji do ich potrzeb wskazało łącznie 82,4% respondentów z tej grupy, z czego jedynie 31,2% na oceny najwyższe. W tej grupie badanych najwyższy był ponadto odsetek wskazań na oceny świadczące o raczej niskiej lub bardzo niskiej adekwatności wsparcia (łącznie 4,2% wskazań).

Wykres 14. W jakim stopniu uzyskana pomoc odpowiadała na Pana(i) potrzeby?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CAWI/CATI z mieszkańcami województwa mazowieckiego – ostatecznymi odbiorcami wsparcia (n=1 154).

Ostateczni odbiorcy wsparcia biorący udział w badaniu ilościowym, którzy przeciętnie lub nisko ocenili poziom adekwatności otrzymanego wsparcia do ich potrzeb, zapytani zostali o to, co musiałyby się zmienić, by wsparcie w większym stopniu odpowiadało na ich potrzeby.

Do proponowanych rozwiązań zaliczano m.in.:

- zapewnienie możliwości zatrudnienia po odbyciu stażu w ramach Programu;
- indywidualne podejście do każdego z uczestników, w tym poprzez realizację wsparcia w mniejszych grupach;
- wydłużenie czasu trwania poszczególnych form wsparcia;
- wzrost jakości realizowanych kursów/szkoleń;
- podniesienie kwoty udzielanego wsparcia finansowego;
- zapewnienie pomocy przy szukaniu pracy przez uczestników.

Zapytani o oczekiwania co do dalszej pomocy, uczestnicy projektów realizowanych w ramach analizowanych Działań/Poddziałań **wskazywali na potrzebę kontynuacji wsparcia w przyszłości**, w tym w postaci rehabilitacji, terapii psychologicznej, usług opiekuńczych/asystenckich, a także dofinansowania kursów i szkoleń oraz wsparcia finansowego. Część respondentów wskazywała również na potrzebę wsparcia służącego znalezieniu i podjęciu przez nich pracy zawodowej.

Analiza wykazała ponadto, że **użyteczność działań dla odbiorców i dostawców zapewniona została przez odpowiednio zaprogramowane wsparcie** – regulaminy konkursów i założone kryteria obejmowały obostrzenia i niezbędne aspekty, które wnioskodawcy powinni spełniać na etapie

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

realizacji usług dla odbiorców. Badani zwracali uwagę m.in. na kryteria w konkursach, w ramach których wnioskodawcy zobligowani byli przedstawić potrzeby czy wnioskowane usługi społeczne na danym terenie są już realizowane, czy jest na nie zapotrzebowanie, czy oferowane już usługi należy zwiększyć bądź uzupełnić, a w przypadku niskiego progu defaworyzacji w gminach, które nie sięgały określonego pułapu średniej Mazowsza, skupiono się na wzmożeniu działań związanych z usługami społecznymi, opiekuńczymi i asystenckimi.

6.29. Efektywność projektów

Pytanie badawcze: Które typy projektów są najbardziej efektywne, tj. mierzone stosunkiem poniesionych nakładów do osiągniętych efektów?

Pytanie badawcze: Jakie czynniki wpływają na efektywność realizowanego wsparcia?

W celu dokonania oceny **efektywności wsparcia** udzielonego w ramach analizowanych projektów poproszono beneficjentów o dokonanie **oceny nakładów**, jakie ponieśli oni podczas wdrażania przedsięwzięć **w odniesieniu do efektów** uzyskanych wskutek realizacji tych przedsięwzięć. Ocenie zostały poddane nakłady finansowe, organizacyjne, kadrowe oraz czasowe.

6.29.1. Nakłady finansowe (wkład własny)

W przypadku nakładów finansowych odpowiedzi udzielone przez beneficjentów w ramach poszczególnych Działań i Poddziałań były bardzo zróżnicowane. W tym zakresie **stosunek nakładów do efektów najkorzystniej oceniono w Działaniu 6.1. oraz w Poddziałaniu 9.2.2.**, w których bardzo małe lub małe nakłady finansowe w porównaniu do uzyskanych rezultatów poniosło kolejno 45% (w tym aż 42,5% bardzo małe) oraz 42,1% (w tym 13,2% bardzo małe) ankietowanych beneficjentów. Najwyższy poziom nakładów finansowych w odniesieniu do osiągniętych efektów ponieśli beneficjenci **Poddziałania 9.2.1.** – 51% ankietowanych oceniło je jako duże, a kolejne 3%, jako bardzo duże.

Biorąc pod uwagę rozkład udzielonych odpowiedzi należy ocenić, że w opinii beneficjentów **poniesione nakłady finansowe były odpowiednie do istniejących potrzeb oraz uzyskanych rezultatów**. Pozytywne oceny w tym zakresie argumentowano wysokim poziomem dofinansowania, zastosowaniem odpowiednich procedur, realizacją wszystkich założeń projektowych. Z kolei na niskie oceny przełożyły się: konieczność zaangażowania znacznych środków na wkład własny, wysokie ceny urządzeń, brak kwalifikowalności niektórych wydatków.

6.29.2. Nakłady organizacyjne

W oparciu o przeprowadzone badania należy ocenić, że beneficjenci **zaangażowali nakłady organizacyjne wyższe, niż miało to miejsce w przypadku wkładu własnego**. W przypadku oceny tego rodzaju nakładów w odniesieniu do uzyskanych efektów, najkorzystniej ocenił je beneficjent Działania 6.3. (jako przeciętne) oraz beneficjenci Działania 9.1. (4,3% ocen wskazujących na niskie nakłady oraz 68,1% na nakłady przeciętne). Najwyższe nakłady organizacyjne zostały natomiast poniesione przez beneficjentów Poddziałania 9.2.2. (niemal 1/3 z nich uznała, że były one bardzo duże, a blisko połowa oceniła je jako duże).

Analizując udzielone odpowiedzi można ocenić, że w **nakłady organizacyjne były odpowiednie w odniesieniu do uzyskanych rezultatów w przypadku Działania 6.1., 6.3. oraz 9.1., z kolei efektywność ta była niższa w przypadku Poddziałania 9.2.1. i 9.2.2.**

Na wysoką ocenę efektywności w odniesieniu do nakładów organizacyjnych składały się m.in. brak negatywnego wpływu realizowanego projektu na funkcjonowanie podmiotów (brak zaburzenia organizacji pracy), wysoka jakość współpracy z firmą, która przygotowywała projekt, odpowiedni poziom przygotowania beneficjenta, podział zadań pomiędzy partnerów projektu. Niższa ocena analizowanego zagadnienia wynikała z kolei z konieczności przeorganizowania miejsca pracy oddziałów i personelu jednostek, ograniczenia liczby pomieszczeń umożliwiających realizację usług, dużej liczby uczestników oraz ich zróżnicowania, ograniczeń związanych z pandemią COVID-19, rozbudowanymi procedurami biurokratycznymi.

6.29.3. Nakłady osobowe (kadrowe)

Nakłady osobowe zostały ocenione przez ankietowanych jako znaczne w stosunku do osiągniętych rezultatów. Najlepiej stosunek poniesionych nakładów kadrowych oceniono w przypadku projektu realizowanego w ramach Działania 6.3. (przeciętny poziom nakładów), a także projektów wdrażanych w Działaniu 9.1. (5,3% ocen niskich i 69,6% przeciętnych) oraz w Działaniu 6.1. (10% ocen niskich i 57,5% przeciętnych). Jako najmocniej angażujące oceniono projekty w ramach Poddziałania 9.2.2. (aż 28,9% beneficjentów uznało je za bardzo duże w porównaniu do osiągniętych efektów, a kolejne 45,3% oceniło, że były one duże).

Na podstawie wypowiedzi ankietowanych beneficjentów należy uznać, że, podobnie jak w przypadku nakładów organizacyjnych, również **nakłady osobowe poniesione na potrzeby realizacji projektów, były właściwe do osiągniętych rezultatów. Niższa efektywność charakteryzowała w tym ujęciu przedsięwzięcia wdrożone w ramach Poddziałania 9.2.1. oraz 9.2.2.**

Na wysoką ocenę efektywności w kontekście zasobów kadrowych wpłynęło przede wszystkim to, że beneficjenci zrealizowali przedsięwzięcia dzięki pracy dotychczas zatrudnionego personelu (delegowanie zadań doświadczonym pracownikom) oraz dzięki dużemu zaangażowaniu, kompetencjom oraz doświadczeniu personelu. Z kolei niższa ocena opisywanych nakładów związana była z koniecznością zaangażowania przez beneficjentów większej liczby pracowników, w celu sprawnej realizacji projektu lub wyszkolenia pracowników zatrudnionych przed wdrożeniem projektu.

6.29.4. Nakłady czasowe

Stosunek poniesionych nakładów czasowych najlepiej oceniono w przypadku projektu realizowanego w ramach Działania 6.3. (przeciętny poziom nakładów), a także projektów wdrażanych w Działaniu 9.1. (2,9% ocen niskich i 69,1% przeciętnych) oraz w Działaniu 6.1. (5% ocen niskich i 52,5% przeciętnych). Ponownie, jako najmocniej angażujące projekty, tym razem pod kątem zasobów czasowych, zostały ocenione projekty w ramach Poddziałania 9.2.2. (30,8% beneficjentów uznało je za bardzo duże w porównaniu do osiągniętych efektów, a kolejne 45,3% oceniło, że były one duże).

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Ponownie, w świetle odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych można ocenić, że **poniesione nakłady czasu w większości były adekwatne do uzyskanych rezultatów. Efektywność w tym ujęciu była wyższa w przypadku projektów realizowanych w Działaniach 6.1., 6.3. oraz 9.1.**

Wysokie oceny argumentowano m.in. dokładnym planowaniem zadań, zastosowaniem odpowiednich procedur, doświadczeniem personelu realizującego projekty. Niskie oceny związane były m.in. z niedoszacowaniem czasu potrzebnego na realizację planowanych zadań, rozbudowaną biurokracją, problemami, które wystąpiły podczas wdrażania przedsięwzięcia (np. związanymi z powtórzną realizacją procedur przetargowych, które wpływały na konieczność przesunięcia niektórych zadań, pandemią COVID-19, trudnościami w rekrutacji itd.).

W wywiadach pogłębionych podkreślono, że deinstytucjonalizacja dotyczy przede wszystkim Działania 9.2.1, ze względu na formę opieki. Za najbardziej **kosztochłonną formę wskazano domy opieki medycznej**, czyli formy zdeinstytucjonalizowane. Powodem tego jest fakt konieczności zapewnienia specyficznych rozwiązań w zależności od potrzeb oraz dostosowania do nich podmiotów. W przypadku programów zdrowotnych, za najbardziej kosztochłonne uznano projekty świadczące najbardziej specjalistyczne usługi.

6.30. Zainteresowanie beneficjentów poszczególnymi rodzajami projektów

Pytanie badawcze: Które rodzaje projektów cieszą się największym zainteresowaniem beneficjentów i dlaczego?

Pytanie badawcze: Które rodzaje projektów cieszą się najmniejszym zainteresowaniem beneficjentów i dlaczego?

Zgodnie z **analizą WoD** złożonych w ramach analizowanych Działań, do dnia 17.05.2022 r. **złożono łącznie 1 774 WoD. Największym zainteresowaniem ze strony beneficjentów cieszyły się Działanie 9.1., w ramach którego złożono ponad połowę ogółu złożonych WoD (51,2%)**. Tylko nieco rzadziej ubiegano się o przyznanie wsparcia w ramach Działania 9.2. (42,6%). Najmniejszym zainteresowaniem beneficjentów, liczonym liczbą złożonych WoD, cieszyły się natomiast Działania 6.1. (6,1%) oraz 6.2. (0,1%), co jednak uwarunkowane było ograniczoną populacją stanowiącą potencjalnych beneficjentów tychże Działań (ograniczoną do szpitali oraz podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia). Szczegóły w tym zakresie przedstawione zostały w zestawieniu zawartym w załączniku 10.12.

Zgodnie z otrzymanymi od Zamawiającego danymi dotyczącymi beneficjentów, projekty realizowane w ramach Poddziałania 9.2.1. stanowiły 31,5% ogółu projektów wdrażanych we ww. Działaniu, natomiast projekty wdrażane w Poddziałaniu 9.2.2. – 68,5%.

Poniżej przedstawione zostały informacje nt. **rodzajów projektów cieszących się największym i najmniejszym zainteresowaniem** beneficjentów analizowanych Działań i Poddziałania.

6.30.1. Działanie 6.1.

W badaniu ankietowym zrealizowanym z beneficjentami Działania 6.1. zdecydowanie **dominowali przedstawiciele podmiotów, które wdrożyły przedsięwzięcia polegające na zakupie aparatury**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

medycznej – tego rodzaju inwestycje dotyczyły ponad czterokrotnie większej liczby badanych, niż w pierwszym wskazanym typie projektu. Ankiety nie wypełnił ani jeden beneficjent, który zrealizował projekt nakierowany na zapobieganie i zwalczanie epidemii COVID-19.

6.30.2. Działanie 9.1.

W przypadku Działania 9.1. beneficjenci uczestniczący w badaniu ilościowym wdrażali inwestycje w ramach czterech typów projektów – **w ponad połowie przypadków wskazywano jednak na integrację społeczną i aktywizację zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami.**

Dominującym rodzajem wsparcia, jakie oferowano odbiorcom w ramach projektów wdrażanych w Działaniu 9.1., były **kursy i szkolenia zawodowe** (84,5% wskazań). Ponad 2/3 respondentów wymieniało również **staże i praktyki zawodowe**, a blisko 2/3 **poradnictwo zawodowe, pośrednictwo i treningi pracy oraz poradnictwo specjalistyczne, prawne czy obywatelskie.**

6.30.3. Poddziałanie 9.2.1.

Jak wskazują wyniki badania ankietowego, Poddziałanie 9.2.1. obejmowało przede wszystkim **przedsięwzięcia pozwalające na rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz programy deinstytucjonalizacji usług społecznych świadczonych przez instytucje pomocy i aktywnej integracji** realizowane na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (aż 93% wskazań). Znacznie rzadziej ankietowani beneficjenci wdrażali projekty związane z pomocą dla dzieci i rodzin zagrożonych dysfunkcją obejmującą wsparcie systemu pieczy zastępczej mające na celu wzmocnienie działań interwencyjnych na rzecz dzieci i młodzieży w celu zapobiegania pogłębianiu dysfunkcji i marginalizacji (13% wskazań).

W projektach realizowanych w ramach pierwszego typu świadczone przede wszystkim wsparcie umożliwiające **zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych i asystenckich w formie usług świadczonych w lokalnej społeczności** w celu poprawy dostępu do usług opiekuńczych i asystenckich w zastępstwie za opiekunów faktycznych (aż 93,5% odpowiedzi), zdecydowanie rzadziej stosowano inne rodzaje pomocy, takie jak wsparcie w formie deinstytucjonalizacji opieki (41,9%) czy usługi opiekuńcze pozwalające na wykorzystanie TIK (29%).

Beneficjenci Poddziałania 9.2.1., którzy wdrażali przedsięwzięcia w ramach drugiego typu projektów, najczęściej realizowali wsparcie pozwalające na **ograniczeniu umieszczania dzieci w pieczy zastępczej poprzez usługi wsparcia rodziny** (ponad 3/4 wskazań), znacznie rzadziej były to inne możliwe do realizacji rodzaje świadczeń, takie jak działania prowadzące do odejścia od opieki instytucjonalnej (tj. od opieki świadczonej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych powyżej 14 dzieci) do usług świadczonych w lokalnej społeczności poprzez tworzenie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych do 14 dzieci (stosowane przez mniej niż połowę ankietowanych beneficjentów).

6.30.4. Poddziałanie 9.2.2.

Poddziałanie 9.2.2. obejmowało cztery typy projektów możliwych do realizacji, spośród których najczęściej realizowano przedsięwzięcia polegające na **wdrażaniu programów wczesnego**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych (ponad połowa wskazań), najrzadziej natomiast te związane ze wsparciem zespołów ratownictwa medycznego oraz zespołów transportu medycznego i sanitarnego w przeciwdziałaniu epidemii COVID-19 (0,6% wskazań).

Przeprowadzona analiza pozwoliła zidentyfikować **nieznacznie mniejsze zainteresowanie projektami, które są szczególnie kosztochłonne, nie stanowiąc projektów wysoko wyspecjalizowanych**, np. w zakresie onkologii, gdzie wysoki koszt projektu jest uzasadniony potrzebami.

Natomiast biorąc pod uwagę ogół analizowanych Działań i Poddziałań, **najczęściej realizowaną formą wsparcia była integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym ze szczególnym uwzględnieniem OzN**, wdrażana w ramach Działania 9.1. Na podstawie przeprowadzonych badań szacuje się, że tego typu projekt realizowano aż 271 razy, a liczba WoD złożonych w celu uzyskania dofinansowania na realizację tej formy wsparcia wynosiła ok. 514. **Przyczyn tak dużego zainteresowania** beneficjentów i potencjalnych beneficjentów należy doszukiwać się **w jednej z najszerzych grup podmiotów mogących ubiegać się o dofinansowanie** w ramach ww. Działania, przy równoczesnej jednej z najwyższych alokacji na interwencje w zakresie usług społecznych i aktywnej integracji. Nie bez znaczenia był również charakter wspomnianego wsparcia, nastawionego na pomoc grupom osób najbardziej zagrożonych wykluczeniem społecznym i zawodowym.

Natomiast **najrzadziej realizowanymi formami wsparcia** były:

- zapobieganie i zwalczanie epidemii COVID-19 w ramach Działania 6.3. – tego typu projekt realizowano tylko 1 raz, złożono również tylko 1 WoD;
- wsparcie zespołów ratownictwa medycznego oraz zespołów transportu medycznego i sanitarnego w przeciwdziałaniu epidemii COVID-19 w ramach Poddziałania 9.2.2. – na podstawie przeprowadzonych badań szacuje się, że tego typu projekt realizowano ok. 2 razy, a liczba WoD złożonych w celu uzyskania dofinansowania na realizację tej formy wsparcia wynosiła ok. 3²³.

Niskie zainteresowanie beneficjentów ww. formami wsparcia wynikało zapewne z faktu, iż pandemia COVID-19 wystąpiła dopiero pod koniec okresu wdrażania Programu. W związku z tym, w ujęciu całej perspektywy 2014-2020, wsparcie skoncentrowane na przeciwdziałaniu pandemii nie było tak popularne jak te rodzaje projektów, które mogły być wdrażane w całym tym okresie.

²³ Analiza przeprowadzona z wykorzystaniem danych dotyczących liczby WoD i projektów realizowanych w ramach Działania 9.2. oraz danych dotyczących liczby projektów wdrażanych w ramach każdego w Poddziałania.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

6.31. Zainteresowanie odbiorców poszczególnymi rodzajami projektów

Pytanie badawcze: Które rodzaje wsparcia cieszą się największym zainteresowaniem uczestników projektów i dlaczego?

Pytanie badawcze: Które rodzaje wsparcia cieszą się najmniejszym zainteresowaniem uczestników projektów i dlaczego?

Działanie 9.1.

Podczas badania ilościowego beneficjentów Działania 9.1. zapytano o to, które rodzaje świadczonych usług cieszyły się **największym zainteresowaniem uczestników** wdrażanych przez nich projektów. Najczęściej wskazywanymi typami wsparcia były: **staże oraz praktyki zawodowe** (54,1% odpowiedzi) oraz **kursy i szkolenia zawodowe** (52,2% odpowiedzi).

Ankietowani wskazali również te rodzaje wsparcia, które w ich opinii cieszyły się najmniejszym zainteresowaniem odbiorców, tj.: **diagnozę indywidualnych potrzeb i potencjałów uczestników projektu w celu przygotowania i realizacji wsparcia w oparciu o ścieżkę reintegracji** (30% odpowiedzi) oraz **poradnictwo specjalistyczne** (w tym np. socjoterapeuty, psychologa, prawnika czy mediatora) (26,6% odpowiedzi). Szczegółowe zestawienie wyników przedstawionych badań zawarto w Załączniku 10.4.

Z kolei uczestnicy projektów realizowanych w ramach Działania 9.1., którzy wzięli udział w badaniu ilościowym, korzystali najczęściej ze **wsparcia w postaci kursu lub szkolenia** (87%). Niespełna co druga z osób biorących udział w projektach uczestniczyła w **stażu lub praktyce** (48,6%), a blisko co trzecia z badanych osób otrzymała wsparcie w postaci **doradztwa** (31,2%).

Poddziałanie 9.2.1.

Zgodnie z wypowiedziami ankietowanych beneficjentów Poddziałania 9.2.1., największym zainteresowaniem odbiorców w ramach obszaru usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej cieszyło się **wsparcie w formie usług opiekuńczych i asystenckich** (86% wskazań). Usługi te zostały jednocześnie wskazane przez innych respondentów z tej samej grupy jako te, które charakteryzowały się najmniejszym zainteresowaniem uczestników (30,1% wskazań). Różnice te mogły wynikać z jednej strony ze wspomnianego już zróżnicowanego dostępu do usług społecznych i społecznej integracji w regionie, z drugiej natomiast – z dostępności projektów oferujących tego typu wsparcie w danym obszarze. Stosunkowo dużym zainteresowaniem uczestników projektów cieszyło się również **wsparcie osób będących w opiece instytucjonalnej w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w ramach usług świadczonych w lokalnej społeczności** (29% wskazań). Szczegółowe zestawienie wyników przedstawionych badań zawarto w Załączniku 10.4.

W przypadku drugiego obszaru w ramach Poddziałania 9.2.1., tj. pomocy dla dzieci i rodzin zagrożonych dysfunkcją, ankietowani wymieniali przede wszystkim **działania prewencyjne nastawione na ograniczenie umieszczania dzieci w pieczy zastępczej poprzez usługi wspierające dla rodzin** (69,2% wskazań). Usługami, którymi odbiorcy byli w najmniejszym stopniu zainteresowani

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

były natomiast **działania prowadzące do tworzenie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych do 14 dzieci** (38,5% wskazań).

Z kolei zgodnie w wynikami badania ilościowego z odbiorcami wsparcia realizowanego w ramach Poddziałania 9.2.1., korzystano najczęściej z oferowanych w projektach **kursów lub szkoleń** (40,1%) bądź z **usług zdrowotnych lub medycznych** (34,6%). Blisko jeden na dziesięciu uczestników projektów korzystał z usługi społecznej świadczonej w interesie ogólnym (11,5%) lub z zajęć dodatkowych (10,2%).

Poddziałanie 9.2.2.

Uczestnicy projektów wdrażanych w ramach Poddziałania 9.2.2. korzystali najczęściej z **programów zdrowotnych** (40,8%). Średnio co piąty z uczestników projektów otrzymał wsparcie w postaci **usługi zdrowotnej lub medycznej** (21%) bądź brał udział w **zajęciach dodatkowych** (20%).

Jak wynika z przeprowadzonych badań, **szkolenia i kursy cieszą się szczególną popularnością wśród odbiorców działań z uwagi na kilka czynników**: proces rekrutacji jest realizowany w skuteczny sposób, gdyż uczestnicy w większości przypadków nie muszą szukać informacji o projekcie na własną rękę, a kierowani są przez pracodawców bądź instytucje z zakresu usług społecznych. Co istotne, udział w tego rodzaju formie wsparcia przynosi wymierne rezultaty, często w postaci potwierdzenia nabytych kwalifikacji, które, ponadto, mogą zostać wykorzystane przez uczestników projektów. Kursy i szkolenia są także powszechną formą wsparcia i odbiorcy mają wiedzę, z czym ich udział będzie się wiązać, co może wpływać na ich gotowość do udziału w projekcie. W przypadku usług opiekuńczych i asystenckich główną rolę gra możliwość skorzystania z usług, które trudno byłoby sfinansować poza projektem, z prywatnych środków. Na popularność projektów w tym zakresie wpływ ma również wysokie zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi. Z uwagi na fakt, że podczas badania niejednokrotnie wskazywano na ograniczony dostęp do usług zdrowotnych w regionie, nie dziwi również wysokie zainteresowanie odbiorców wsparcia możliwością skorzystania z usług zdrowotnych lub medycznych.

Wśród **przyczyn niższego zainteresowania** wskazanymi formami wsparcia wskazać należy przede wszystkim **pandemię COVID-19**, wielokrotnie wskazywaną przez respondentów jako czynnik ograniczający możliwość realizacji działań i ich skuteczność w związku z wprowadzonymi ograniczeniami i obostrzeniami. Wskazuje się, iż sytuacja ta mogła mieć przełożenie na gotowość grup docelowych wsparcia na udział w realizowanych przedsięwzięcia. Istotnym czynnikiem jest także **wysoka kosztochłonność części projektów**, determinowana potrzebą zakupu nowoczesnego sprzętu bądź koniecznością zatrudnienia wykwalifikowanego personelu, jak i ponoszeniem kosztów niekwalifikowanych.

Uwagę należy także zwrócić na **negatywne stereotypy** bądź nawet obawę przed stygmatyzacją ze strony otoczenia w przypadku wzięcia udziału w projekcie z zakresu usług społecznych. Ponadto należy dodać, iż istotnym czynnikiem jest też relatywnie niska świadomość potencjalnych odbiorców wsparcia o możliwościach udziału.

6.32. Możliwość realizacji wsparcia bez środków z RPO WM 2014-2020

Pytanie badawcze: Czy możliwe byłoby osiągnięcie zbliżonych efektów bez wykorzystania wsparcia w ramach RPO WM 2014-2020?

Kolejne z analizowanych zagadnień dotyczy **możliwości realizacji wsparcia bez środków z RPO WM 2014-2020**. Zdaniem zdecydowanej większości beneficjentów, **zrealizowanie projektów, które wdrożyli dzięki środkom z Programu, nie byłoby możliwe bez otrzymanego dofinansowania**.

Wyjątek stanowił projekt wdrażany w ramach Działania 6.3., który, zgodnie z deklaracją beneficjenta, mógłby zostać zrealizowany również bez wsparcia z RPO WM 2014-2020, choć w mniejszym zakresie (100% wskazań). W przypadku pozostałych Działań/Poddziałań odsetek tego typu odpowiedzi wahał się od 1,3% w Poddziałaniu 9.2.2. do 17,5% w Działaniu 6.1.

Realizatorzy projektów, którzy deklarowali, że nawet bez dofinansowania z Programu byłiby w stanie zrealizować – choćby częściowo – wdrożony projekt, wykorzystaliby w tym celu przede wszystkim **środki własne**. Biorąc pod uwagę poszczególne Działania/Poddziałania, beneficjenci Działania 6.1. wskazywali na wykorzystanie środków własnych (100%), środków z budżetu JST (57,1%), rzadziej z pożyczek lub kredytów bankowych (28,6%). Realizator projektu wdrażanego w Działaniu 6.3. wskazał wyłącznie na środki własne (100%), a beneficjenci Działania 9.1. – przede wszystkim na środki własne (77,8%) oraz środki z budżetu JST (22,2%). Realizatorzy działań projektowych wdrażanych w Poddziałaniu 9.2.1. deklarowali, że bez środków z Programu zrealizowaliby zaplanowane działania wykorzystując w tym celu środki własne (71,4%), dotacje z budżetu krajowego (57,1%) oraz środki z budżetu JST (42,9%), natomiast beneficjenci Poddziałania 9.2.2. – środki własne i środki NFZ (po 50%).

Powyższe wnioski potwierdzają wyniki badania jakościowego. Przedstawiciele MCPS zajmujący się usługami społecznymi (wpisującymi się w OP 9) w indywidualnych wywiadach pogłębionych, wskazali, że **gdyby nie wsparcie z RPO WM 2014-2020, nie było możliwe osiągnięcie takich samych efektów, jak obecnie w zakresie usług społecznych i aktywnej integracji**. Środki pochodzące z RPO były bowiem dosyć wysokie i – przeznaczone na funkcjonowanie ośrodków i realizację projektów – **przyczyniły się do rozwinięcia usług społecznych i społecznej integracji w wielu zakresach**. Należy dodać, iż pozyskanie środków z budżetów samorządów, województwa i państwa jest łatwiejsze, niż te, które wywodzą się z środków europejskich. Ze względu na skomplikowane i przedłużające się procedury powodują, że podmioty instytucjonalne, jak OPS, często nie mają zasobów (kadrowych, czasowych czy finansowych), żeby tego typu projekty realizować.

OBSZAR BADAWCZY 3: IDENTYFIKACJA NIEPRZEWIDZIANYCH EFEKTÓW REALIZACJI PROJEKTÓW

6.33. Nieprzewidziane efekty pozytywne

Pytanie badawcze: Jakie nieprzewidziane w RPO WM 2014-2020 pozytywne efekty osiągnięto na skutek realizacji projektów?

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

Zdecydowana większość ankietowanych beneficjentów wszystkich analizowanych Działań i Poddziałań zadeklarowała, że w wyniku realizacji projektów **nie osiągnęła żadnych nieplanowanych rezultatów**. Tego typu efekty zidentyfikowano głównie w ramach projektów z OP 9 i były to niemal wyłącznie efekty pozytywne.

Wśród nielicznych, pozytywnych nieplanowanych rezultatów odnotowanych przez beneficjentów Działania 6.1. (2,5% odpowiedzi), wymieniono:

- innowacyjny charakter projektu;
- wysoką skuteczność zrealizowanych szkoleń;
- wyższy niż zakładano potencjał techniczny.

Pozytywne efekty dodatkowe zidentyfikowane przez beneficjentów Działania 9.1. (16,4% odpowiedzi) obejmowały natomiast:

- wyższe, od zakładanych, wartości wskaźników projektowych;
- nawiązanie współpracy z pracodawcami deklarującymi zatrudnianie w kolejnych latach;
- objęcie wsparciem większej liczby uczestników;
- bliską współpracę z samorządem lokalnym oraz OPS przy realizacji kolejnych projektów skierowanych do innych grup społecznych np. seniorów;
- wysoką motywację uczestników;
- zdobycie doświadczenia w pracy zdalnej i poznanie nowych rozwiązań wykorzystujących nowe technologie;
- duże zainteresowanie udziałem w projekcie;
- zdobycie nowych umiejętności i doświadczenia przez kadrę projektową;
- podniesienie poziomu jakości i dostępności oferowanych usług.

W przypadku Poddziałania 9.2.1. nieplanowane efekty pozytywne (8% odpowiedzi) obejmowały:

- integrację kadry projektowej;
- zdobycie nowych doświadczeń i umiejętności przez personel projektu;
- wysoki poziom zadowolenia uczestników;
- integrację społeczności lokalnej, szczególnie osób starszych;
- przełamywanie wewnętrznych barier i ograniczeń u uczestników;
- poprawę poziomu współpracy z NGO.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pozytywnymi efektami dodatkowymi wymienionymi przez beneficjentów Poddziałania 9.2.2. były z kolei:

- wysoki poziom zainteresowania udziałem w działaniach profilaktycznych;
- zmiana nastawienia dzieci do udziału w badaniu (eliminacja lęku przed badaniem);
- integracja uczestników projektu;
- motywacja uczestników do zmiany;
- zwrócenie uwagi na problem dyskryminacji dzieci otyłych w środowisku szkolnym.

Zgodnie z wynikami badania CAWI/CATI, **interwencja pozwoliła również na osiągnięcie dodatkowych, nieplanowanych wcześniej efektów pozytywnych również samym odbiorcom działań projektowych**. Dodatkowe efekty wsparcia dostrzegali najczęściej uczestnicy projektów realizowanych w ramach Działania 9.1. (31,7% ogółu badanych). Ogółem, do dodatkowych rezultatów wsparcia o charakterze pozytywnym zaliczano m.in. **wzrost samopoznania, wzrost pewności siebie, asertywności i umiejętności radzenia sobie w codziennych sytuacjach, poprawę sytuacji zdrowotnej i/lub rodzinnej, poprawę samopoczucia**. Wskazywano również na podniesienie umiejętności, wiedzy, kompetencji i/lub kwalifikacji, podjęcie pracy zawodowej i poprawę sytuacji finansowej.

Jak wynika z przeprowadzonej analizy, w celu **zintensyfikowania nieprzewidzianych pozytywnych efektów** i ich wystąpienia w szerszym zakresie w przyszłości, beneficjenci szczególną uwagę powinni zwrócić na jeszcze **bardziej indywidualne podejście do uczestników wsparcia**, koncentrując się na potrzebach danej grupy docelowej. Prócz tego, realizatorzy projektów powinni również zapewnić odbiorcom wsparcia poczucie bezpieczeństwa i tego, że uzyskali oni nie tylko usługę na wysokim poziomie, lecz również pewną formę opieki. Zdaniem badanych wywiadów pogłębionych, jako wskazany przez nich przykład, szkolenia powinny być lepiej dopasowane do indywidualnych potrzeb uczestnika, a oferowane wsparcie – jeszcze bardziej kompleksowe. Respondenci badania IDI dodali, że w przyszłości wsparciem warto objąć nie tylko samego uczestnika, ale również otoczenie (rodzinę), co nie tylko zmaksymalizuje osiągnięte efekty, ale pozwoli także na wystąpienie innych, niezałożonych w projekcie pozytywnych rezultatów.

6.34. Nieprzewidziane efekty negatywne

Pytanie badawcze: Jakie nieprzewidziane w RPO WM 2014-2020 negatywne efekty osiągnięto na skutek realizacji projektów?

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

Wśród wszystkich analizowanych Działań i Poddziałań Programu, na wystąpienie **nieprzewidzianych negatywnych efektów interwencji** wskazało jedynie 1,4% beneficjentów Działania 9.1. Obejmowały one następujące aspekty:

- niechęć partnerów do realizacji projektów autorskich;
- kontrolę, która wykazała konieczność zmian powodujących wzrost kosztów realizacji projektu.

Także reprezentanci IP uczestniczący w badaniu IDI wskazali, że nieprzewidziane negatywne efekty w ramach wspieranych projektów dotyczyły przede wszystkim Działania 9.1. Wskazano przy tym na **zatrudnienie, które było efektem uzyskanego w ramach projektu wsparcia, a które nie gwarantowało utrzymania tego zatrudnienia przez uczestników na dłuższy czas**. Beneficjenci byli zobowiązani do zachowania m.in. efektywności zatrudnieniowej, lecz z umów często wynikało, że są to umowy np. na 1/2 etatu, za minimalne wynagrodzenia bądź na niskich stanowiskach, **nie zapewniających uczestnikowi wsparcia zadowolenia z zatrudnienia** i stwarzając ryzyko, że może on w niedługim czasie wrócić z powrotem na rynek jako osoba bezrobotna. Innym wskazywanym przez respondentów badania czynnikiem negatywnym było **nasycenie rynku szkoleniami o tej samej tematyce**.

Również zgodnie z wynikami badania CAWI/CATI z **ostatecznymi odbiorcami wsparcia**, wskutek interwencji osiągnięto nieplanowane efekty o charakterze negatywnym, choć podobnie jak w przypadku badania z beneficjentami, nie występowały one często. Identyfikowali je bowiem wyłącznie odbiorcy wsparcia realizowanego w Działaniu 9.1. (1% badanych) oraz Poddziałania 9.2.2. (0,3%). Do nieplanowanych efektów negatywnych zaliczano:

- nadmierne rozciągnięcie w czasie działań projektowych lub przeciwnie – zbyt krótki czas trwania wsparcia, w tym stażu zawodowego;
- brak możliwości zatrudnienia po odbyciu stażu;
problemy napotymane podczas udziału w projekcie, w tym konieczność dojazdów do miejsca realizacji projektu.

Badanie wykazało, że w celu przeciwdziałania występowaniu w przyszłości nieprzewidzianych negatywnych efektów, **należy ułatwić procedurę rozliczania projektów poprzez możliwość zastosowania uproszczonych metod rozliczania**, jak również **uprościć sprawozdawczość związaną z monitorowaniem sytuacji uczestników**. Ponadto, niezbędne jest **dalsze realizowanie procedur mających na celu zapewnienie jakości i stałą kontrolę nad nią w ramach wdrażanego projektu** z uwagi na fakt, iż w obecnej perspektywie finansowej sporadycznie obserwowano także nieuczciwych

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

beneficjentów, którzy równolegle realizowali liczne projekty kosztem ich jakości, co miało przełożenie na występowanie nieprzewidzianych na etapie wnioskowania negatywnych efektów.

Beneficjenci wsparcia uczestniczący w diadzie wskazali również, że w celu zapobieżenia negatywnym, nieprzewidzianym efektom **należy pogłębić proces przekazywania informacji pomiędzy instytucjami i wymianę doświadczeń z podmiotami, które już projekty realizowały.**

OBSZAR BADAWCZY 4: OCENA TRWAŁOŚCI I KOMPLEMENTARNOŚCI DZIAŁAŃ WEWNĄTRZ PROGRAMU W RAMACH CELU TEMATYCZNEGO 9 – WSPIERANIE WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO, WALKA Z UBÓSTWEM I WSZELKĄ DISKRYMINACJĄ (DALEJ: CT 9) DOTYCZĄCYCH WSPARCIA USŁUG SPOŁECZNYCH I AKTYWNEJ INTEGRACJI, A TAKŻE Z DZIAŁANAMI PODEJMOWANYMI NA POZIOMIE KRAJOWYM

6.35. Komplementarność projektów z zakresu usług społecznych i aktywnej integracji

Pytanie badawcze: Jaki jest poziom komplementarności inwestycji dotyczących usług społecznych i aktywnej integracji, finansowanych z EFS i EFRR wewnątrz Programu, a także z działaniami finansowanymi z innych źródeł (w tym krajowych, m.in. z zakresu Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020)?

Pytanie badawcze: Jaki jest poziom komplementarności z działaniami z zakresu aktywnej integracji (9i)?

Konieczność zapewnienia komplementarności pomiędzy projektami realizowanymi w ramach analizowanych Działań i Poddziałań a innymi działaniami wrażanymi w zakresie usług społecznych i aktywnej integracji (zarówno w ramach, jak i poza RPO WM 2014-2020), określona została w dokumentacji programowej. **Przeważająca część ankietowanych beneficjentów zadeklarowała, że zrealizowała więcej niż jeden projekt z obszaru usług objętych badaniem ewaluacyjnym.** Projekty o charakterze komplementarnym wdrażali najczęściej beneficjenci Działania 9.1. (71%), najrzadziej natomiast – beneficjenci Poddziałania 9.2.1. (46%). Beneficjent Działania 6.3. nie wdrażał tego rodzaju inwestycji.

Beneficjenci, którzy stwierdzili, że realizowali inne przedsięwzięcia z obszaru usług objętych projektem w ramach Działania lub Poddziałania objętego badaniem ewaluacyjnym, **jako najczęstsze źródło finansowania tych przedsięwzięć wskazywali RPO WM 2014-2020** – od 96,7% odpowiedzi w przypadku Poddziałania 9.2.2. do 73,9% odpowiedzi w przypadku Poddziałania 9.2.1. Wśród innych, znacznie rzadziej wskazywanych źródeł finansowania wymieniano m.in.: **środki własne** (od 26,1% ankietowanych z Poddziałania 9.2.1. do 5,5% z Poddziałania 9.2.2), **dotacje z budżetu krajowego** (głównie w Poddziałaniu 9.2.1), **środki z budżetu JST** (głównie Działanie 6.1), **Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020** (przede wszystkim Działanie 9.1).

Ankietowani beneficjenci **bardzo dobrze ocenili ponadto wpływ realizowanego projektu komplementarnego na podniesienie jakości świadczonych usług** w reprezentowanej przez siebie placówce. Wśród udzielonych odpowiedzi dominowały oceny bardzo pozytywne i pozytywne. Najwyżej wpływ ten ocenili beneficjenci Działania 6.1. (100% ocen pozytywnych, w tym aż 64% bardzo wysokich), najniżej – Poddziałania 9.2.2. (łącznie 89% ocen pozytywnych, w tym 28,6% bardzo wysokich).

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Oceny przeciętne przyznali jedynie ankietowani z Poddziałania 9.2.2. (11% odpowiedzi) i z Działania 9.1. (2% odpowiedzi).

W przypadku Działania 6.1., **o wysokiej ocenie realizowanych przedsięwzięć komplementarnych decydowała przede wszystkim ich skuteczność.** Wymieniano przy tym takie działania jak: szkolenia kadry medycznej i technicznej, zakup nowoczesnego sprzętu medycznego pozwalającego na wykonywanie badań na poziomie światowym, podniesienie jakości oraz dostępności świadczeń zdrowotnych (np. z zakresu kardiologii czy onkologii), modernizacja i dostosowanie pomieszczeń do aktualnie panujących wymogów czy udoskonalenie sposobu prowadzenia, udostępniania, integracji i archiwizacji dokumentacji medycznej.

Ankietowani beneficjenci Działania 9.1. swoje pozytywne oceny dla projektów komplementarnych argumentowali tym, że m.in.:

- przedsięwzięcia te pozwoliły beneficjentom na zdobycie nowych doświadczeń oraz kontaktów w środowisku lokalnym;
- projekty zostały bardzo dobrze zaplanowane i zorganizowane;
- projekty cieszyły się dużym zainteresowaniem uczestników;
- uczestnicy byli bardzo zadowoleni z udziału w projektach;
- projekty charakteryzowała duża skuteczność, którą odzwierciedlały uzyskane wartości wskaźników.

W opinii badanych beneficjentów Poddziałania 9.2.1., o pozytywnym wpływie realizowanego projektu komplementarnego na podniesienie jakości świadczonych usług w reprezentowanej przez nich placówce świadczyły:

- wysoki poziom zadowolenia uczestników z otrzymywanego wsparcia oraz ich prośby o przedłużenie realizacji projektu;
- podniesienie poziomu wiedzy oraz świadomości pracowników;
- możliwość poszerzenia (uzupełnienia) katalogu oferowanych usług wysokiej jakości;
- wyższe możliwości udzielania wsparcia (objęcie wsparciem większej liczby odbiorców).

Z kolei w przypadku beneficjentów Poddziałania 9.2.2., wysokie oceny uzasadniano tym, że:

- kadra realizująca przedsięwzięcie była bardzo mocno zaangażowana w prowadzone działania;
- zwiększono zakres oferty udzielanych świadczeń;
- podniesiono dostępność oferowanych świadczeń.

Warto również zauważyć, że **znaczna część uczestników projektów realizowanych w ramach analizowanych Działań/Poddziałania korzystała lub korzysta obecnie z innego wsparcia lub pomocy, niż oferowane w projekcie.** Dotyczyło to przede wszystkim odbiorców wsparcia wdrażanego w Działaniu 9.1. i Poddziałaniu 9.2.1. (odpowiednio 46,2% i 58,6% wskazań), rzadziej – uczestników projektów realizowanych w Poddziałaniu 9.2.2. (łącznie 25,7% odpowiedzi).

Przedstawiciele wszystkich grup respondentów, korzystający z innego wsparcia lub innej pomocy niż te otrzymane w projekcie, **byli jednocześnie najczęściej biorcami świadczeń z budżetu państwa**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

(między 45% a 65,7% ogółu wskazań). Uczestnicy projektów realizowanych w Działaniu 9.1. oraz Poddziałaniu 9.2.2. stosunkowo często korzystali również z kursów i szkoleń realizowanych poza projektem (odpowiednio 29,7% i 36,3% wskazań), natomiast odbiorcy działań projektowych wdrażanych w Poddziałaniu 9.2.1. – z pomocy pielęgniarstwa lub pielęgniarki w opiece nad osobą zależną (39,1% odpowiedzi).

Warto również zauważyć, że podobnie jak w odniesieniu do tematu deinstytucjonalizacji, tak i w przypadku oceny komplementarności działań realizowanych w ramach RPO WM 2014-2020 w zakresie usług społecznych i aktywnej integracji zarówno między sobą, jak i z interwencjami wdrażanymi w ramach innych programów czy działań, **zdania ekspertów uczestniczących w panelu delfickim były podzielone**. Z jednej strony, chęć realizacji działań projektowych w ramach Programu wiązała się z **koniecznością wykazania komplementarności** planowanej interwencji z innymi działaniami wdrażanymi w tym zakresie. Z drugiej strony jednak, **dystans między usługami zdrowotnymi i usługami pomocy społecznej w Polsce stale się pogłębia, co uniemożliwia utworzenie jednego, zintegrowanego systemu opieki długoterminowej**. Należy zatem poszukiwać rozwiązań, które **pozwołyby uspołnić działalność obu ww. obszarów**, takich jak np. w połączenie zawodów medycznych oraz opiekuńczych w formie opiekuna osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Bardzo ważne jest także uczenie menedżerów, w jaki sposób zarządzać podmiotami tworzącymi partnerstwa, aby budować tzw. architekturę współpracy pozwalającej na realizację celów i maksymalne wykorzystywanie uzyskanych efektów. W tym celu konieczne jest rozwijanie istniejącego kapitału społecznego.

Należy również zwrócić uwagę na wysoką skuteczność, którą charakteryzowały się dotychczas projekty systemowe, dotyczące aktywnej integracji, które realizowały OPS oraz PCPR. Przywrócenie projektów systemowych mogłoby korzystnie wpłynąć na komplementarność usług społecznych oraz aktywnej integracji.

6.36. Trwałość efektów wsparcia

Pytanie badawcze: W jakim stopniu uzyskane efekty wsparcia można uznać za trwałe?

W przypadku większości projektów spełnienie kryterium trwałości oceniane było na podstawie **deklaracji Wnioskodawcy**. Działaniem, które miało zapewnić trwałość rezultatów było również zobligowanie wszystkich beneficjentów Programu do składania „**Sprawozdań z zachowania trwałości projektów realizowanych w ramach RPO WM na lata 2014-2020**”, po zakończeniu ich realizacji.

Beneficjenci biorący udział w badaniu ilościowym, poproszeni o ocenę trwałości efektów uzyskanych w wyniku realizacji projektu, **w większości wskazywali, że osiągnięte rezultaty mają szansę utrzymać się dłużej niż w obowiązkowym okresie trwałości** (między 66,7% wskazań dla efektów Działania 9.1. do 100% dla efektów Działania 6.3.). Zgodnie z deklaracjami realizatorów projektów, zagrożona nieutrzymaniem się w obowiązkowym okresie trwałości jest zaledwie część efektów Działania 9.1. (1,9% wskazań) oraz Poddziałania 9.2.1. i 9.2.2. (odpowiednio 3% i 0,6% wskazań).

Ostatecznych odbiorców wsparcia realizowanego w ramach Działania 9.1. i Poddziałania 9.2.1. oraz 9.2.2. poproszono z kolei o **ocenę trwałości zmian, jakie w wyniku udziału w projekcie nastąpiły**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

w ich sytuacji życiowej. Zdecydowana większość respondentów deklarowała, że zmiany te **uda się utrzymać przez najbliższy rok lub dwa lata** nawet, jeśli kierowane do nich wsparcie nie będzie kontynuowane (między 70,4% a 77,7% odpowiedzi). Wynika to m.in. z **charakteru osiągniętych zmian** (ustabilizowanie się sytuacji życiowej, zmiana postrzegania siebie i swojego życia, wzrost umiejętności życiowych, a także nabycie nowej wiedzy, umiejętności, kompetencji czy kwalifikacji).

Zgodnie z deklaracjami badanych, najtrudniejsze do utrzymania będą jednak efekty osiągnięte przez uczestników projektów realizowanych w Poddziałaniu 9.2.2. W przypadku tej grupy respondentów 12,7% badanych wskazało, że zmian tych nie uda się utrzymać bez dalszego wsparcia, a kolejne 16,9% – że nawet przy kontynuacji pomocy zmiany te nie będą trwałe. Ogółem, odsetek wskazań na odpowiedzi świadczące o trudnościach z utrzymaniem wsparcia w przyszłości wahał się od 22,3% do 29,6%. Wskazywano przy tym, że na niską trwałość osiągniętych rezultatów wpływać będą czynniki osobiste, jak stan zdrowia respondentów, brak środków na kontynuację terapii/leczenia, a także trudna sytuacja gospodarcza w kraju.

Również zgodnie z **analizą wypowiedzi ekspertów** uczestniczących w panelu delfickim, można zakładać, że efekty osiągnięte w ramach realizowanych projektów **utrzymają się w co najmniej zakładanym okresie trwałości**. Trwałość efektów zależy jednak od konkretnego projektu oraz jego założeń. Można przyjąć, że najwyższą dotyczyć będzie projektów infrastrukturalnych. Według badanych trwałość efektów uzyskanych w projektach powinna być oparta głównie na rozwiązaniach instytucjonalnych, takich jak utworzenie CUS. Tylko takie rozwiązania gwarantują bowiem utrzymanie dostępności i wysokiej jakości usług, pozwalając tym samym na zaspokajanie potrzeb usługobiorców. **Obok ciągłości instytucjonalnej ważna jest również ciągłość finansowania**, zapewniająca trwałość efektów zarówno dla uczestników, jak i instytucji usługodawców. Istotne znaczenie dla utrzymania trwałości efektów ma również to, czy w wyniku projektu nastąpiła zmiana sytuacji życiowej świadczeniobiorców, a jeśli tak, to jakie są możliwości jej utrzymania w przypadku niektórych grup społecznych, w odniesieniu do ich sytuacji wyjściowej oraz modeli mentalnych.

Najtrudniejsza do określenia wydaje się trwałość efektów uzyskanych w wyniku realizacji projektów skierowanych do osób dorosłych zagrożonych wykluczeniem społecznym, w których **uzyskany rezultat zależy głównie od ostatecznego odbiorcy wsparcia**. W opinii ekspertów zdarza się, że choć projekty finansowane z EFS spełniają wymogi formalne, nie przyczyniają się do efektów trwałości, tzn. nie wprowadzają trwałej zmiany w sytuacji życiowej uczestników, skupiając się na osiągnięciu założonych wartości wskaźników. **Trwałość rezultatów wspomnianych przedsięwzięć mogłyby podnieść działania polegające na wydłużeniu okresu wsparcia uczestników**, np. poprzez przypisanie opiekuna/doradcy, który śledziłby losy uczestników i motywował ich do działania (zarówno w odniesieniu do aktywizacji społecznej, jak i zawodowej). Jak podkreślono podczas badania – **część odbiorców, pomimo udziału w projektach, nadal nastawiona jest na korzystanie ze świadczeń społecznych, uważając je za bardziej opłacalne od podejmowania pracy zarobkowej**. Zwrócono także uwagę na relatywnie niewielkie zjawisko wykorzystywania wypracowanych rozwiązań (dobrych praktyk) w celu wdrożenia trwałych rozwiązań systemowych. Inspirowanie się uzyskanymi rezultatami projektów, przynajmniej na etapie lokalnym, może wspierać proces podnoszenia jakości świadczonych usług.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Zgodnie z wynikami **badania jakościowego IDI**, w przypadku trwałości w ramach Działania 6.1. zidentyfikowano jednak barierę – trwałość w przypadku podmiotów publicznych jest pięcioletnia, co – zdaniem części respondentów – może być zbyt długim okresem, z uwagi na **starzenie się specjalistycznego sprzętu**. Z kolei w ramach Działania 9.2. zdarzały się zgłoszenia beneficjentów co do tego, iż mimo utrzymywania przez nich gotowości świadczenia wsparcia po zakończeniu realizacji projektu, **brakuje chętnych, którzy chcieliby z niego skorzystać za uiszczeniem opłaty**. Trwałość osiągniętych efektów zależy zatem nie tylko od rodzaju podjętych działań, ale (jak już wspomniano we wcześniejszym fragmencie) **przede wszystkim od motywacji i predyspozycji osoby będącej potencjalnym odbiorcą wsparcia**. W przypadku niektórych podopiecznych, pomoc musi być kierowana przez dłuższy czas i na wielu płaszczyznach, ponieważ zakres problemów, z jakimi się mierzą, jest bardziej złożony i/lub ma charakter stały (np. OzN).

Ponadto, jak wykazała analiza, w przypadku Działania 6.1. szczególnie istotny w zakresie możliwości zachowania trwałości jest fakt, iż **zakupiony w ramach projektu sprzęt lokalizowany był w budynkach, do których tytuł prawny, w przypadku większości projektów, posiada JST, udostępniając je podmiotom leczniczym, stąd nie bierze się pod uwagę ryzyka związanego z wypowiedzeniem umowy**.

6.37. Czynniki wpływające na trwałość projektów

Pytanie badawcze: Jakie czynniki wpływają pozytywnie na utrzymanie trwałości efektów projektów?

Pytanie badawcze: Jakie czynniki wpływają negatywnie na utrzymanie trwałości efektów projektów?

O czynniki wpływające na trwałość projektów realizowanych w ramach analizowanej interwencji zapytano beneficjentów, których projekty zostały wytypowane do analizy case study. Wymienione przez nich czynniki przedstawione zostały w kolejnej tabeli.

Tabela 7. Czynniki warunkujące trwałość rezultatów osiągniętych na skutek realizowanych projektów

Działanie/ Poddziałanie	Czynniki pozytywnie wpływające na trwałość uzyskanych rezultatów	Czynniki negatywnie wpływające na trwałość uzyskanych rezultatów
Działanie 6.1.	<ul style="list-style-type: none"> aktualizacja oprogramowania oraz zakup sprzętu uzupełniającego; realizacja wsparcia komplementarnego; pozyskanie środków finansowych na realizację kolejnych działań. 	<ul style="list-style-type: none"> brak środków na sfinansowanie inwestycji.
Działanie 9.1.	<ul style="list-style-type: none"> współpraca pomiędzy instytucjami realizującymi wsparcie; kontynuacja rozpoczętych działań w ramach środków własnych JST; koncentracja na indywidualnych potrzebach uczestnika; 	<ul style="list-style-type: none"> brak działań wspierających dla odbiorców; wzrost cen produktów i usług;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Działanie/ Poddziałanie	Czynniki pozytywnie wpływające na trwałość uzyskanych rezultatów	Czynniki negatywnie wpływające na trwałość uzyskanych rezultatów
	<ul style="list-style-type: none"> elastyczność budżetu. 	<ul style="list-style-type: none"> problemy związane z grupą docelową (niechęć do zmiany własnej sytuacji, itd.).
Działanie 9.2.	<ul style="list-style-type: none"> chęci i motywacja ze strony uczestników projektu; kontynuowanie realizowanych wcześniej działań (np. udział dzieci w zajęciach fizjoterapeutycznych lub rehabilitacyjnych po zakończeniu projektu); wiedza i doświadczenie zespołu projektowego; posiadana baza sprzętowa i lokalowa. 	Nie wskazano.

Źródło: opracowanie własne na podstawie studium przypadku.

Zgodnie z deklaracjami ankietowanych beneficjentów, do czynników mogących negatywnie wpływających na trwałość efektów można zaliczyć:

- awarie sprzętu, które uniemożliwiają wykonywanie badań (Działanie 6.1.);
- dezaktualizację kwalifikacji i umiejętności nabytych przez uczestników (Działanie 9.1.);
- specyfikę grupy docelowej – nastawienie uczestników, ich problemy oraz sytuacja życiowa (Działanie 9.1.);
- brak kooperacji na poziomie międzyinstytucjonalnym/międzysektorowym (Działanie 9.1.).

Do elementów wpływających pozytywnie na utrzymanie się efektów wsparcia należy natomiast zaliczyć szereg elementów związanych m.in. z jakością zakupionego sprzętu, jakością oferowanych usług, zaangażowaniem personelu czy z odbiorcami działań – ich chęcią do działania, motywacją do zmiany. Szczegółowe informacje dotyczące wspomnianych czynników, w podziale na analizowane Działania/Poddziałania, przedstawiono w poniższej tabeli (czynniki, w ramach poszczególnych Działań/Poddziałań) uszeregowane zostały w kolejności od najczęściej, do najrzadziej wskazywanego).

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 8. Jakie elementy na to wpływają?

Działanie 6.1	Działanie 6.3	Działanie 9.1	Poddziałanie 9.2.1	Poddziałanie 9.2.2
<ul style="list-style-type: none"> wysoka jakość zakupionego sprzętu, urządzeń; badania profilaktyczne realizowane dzięki wykorzystaniu zakupionego sprzętu pozwalają na diagnozowanie i leczenie pacjentów, co przekłada się na ich dobry stan zdrowia w długiej perspektywie czasu; możliwość objęcia wsparciem dużo większej liczby pacjentów; kompleksowy charakter przeprowadzonej modernizacji budynku; właściwa eksploatacja zakupionego sprzętu (zgodnie z jego przeznaczeniem). 	<ul style="list-style-type: none"> wysoka jakość infrastruktury. 	<ul style="list-style-type: none"> kontynuowanie wsparcia uczestników projektów przez partnerów beneficjenta; wsparcie psychologiczne dla uczestników (pozwalające na przewyższanie barier wewnętrznych, obawy przed zmianą); certyfikaty zawodowe dla uczestników, które ułatwiają im znalezienie zatrudnienia; zatrudnienie uczestników; zmiana postaw społecznych i zawodowych uczestników; determinacja i motywacja uczestników; wysoka jakość świadczonych usług. 	<ul style="list-style-type: none"> wysoki poziom zaangażowania uczestników; zainteresowanie mieszkańców działaniami utrzymanymi po zakończeniu realizacji projektu; wykwalifikowana kadra (specjaliści), oferujący usługi w ramach projektu; utrzymanie miejsc pracy, które utworzono w trakcie projektu; podniesienie poziomu wiedzy oraz motywacji u uczestników; wysoki poziom samodzielności uczestników projektu; integracja społeczności lokalnej; wysoka jakość usług; poprawa stanu zdrowia uczestników; duże zapotrzebowanie na usługi społeczne; kontynuowanie działalności założonego klubu. 	<ul style="list-style-type: none"> działania informacyjne i motywacyjne stosowane w projekcie; skuteczne działania profilaktyczne (np. zmiana nawyków żywieniowych uczestników projektu); zwiększenie umiejętności i kompetencji personelu medycznego; zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości odbiorców (np. dotyczącej higieny słuchu, wad kręgosłupa); działania realnie wpływające na poprawę stanu zdrowia pacjentów; kompleksowy charakter projektu; duże zainteresowanie udziałem w projekcie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI/CATI z beneficjentami (Działanie 6.1. n=40, Działanie 6.3. n=1, Działanie 9.1. n=207, Poddziałanie 9.2.1. n=100, Poddziałanie 9.2.2. n=159).

6.38. Sposoby na wzmocnienie trwałości efektów projektów

Pytanie badawcze: W jaki sposób można zwiększyć trwałość efektów projektów?

Przeprowadzona analiza pozwoliła wykazać, że wśród sposobów, które mogłyby wpłynąć na **wzmocnienie trwałości efektów projektów**, znajdują się:

- wydłużenie okresu wsparcia, jakim objęci są uczestnicy projektów z grupy osób wykluczonych społecznie i/lub zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- monitorowanie postępów, jakie robią uczestnicy projektów po zakończeniu udziału w przedsięwzięciu.

W celu zwiększenia trwałości efektów projektów warto rozważyć podjęcie następujących działań:

- kontynuację interwencji w obszarze usług społecznych i społecznej integracji w przyszłej perspektywie finansowej;
- promowanie rozwiązań wskazanych przez beneficjentów jako czynników mających pozytywny wpływ na utrzymanie efektów projektów (np. w ramach spotkań z potencjalnymi beneficjentami i beneficjentami i/lub na stronie www Programu);
- wyczerpanie potencjalnych beneficjentów/beneficjentów na możliwość wystąpienia ww. czynników mogących negatywnie wpływających na trwałość efektów projektów i, w przypadku ich wystąpienia, na konieczność podjęcia działań zaradczych.

Również zdaniem IP biorącej udział w wywiadach pogłębionych, istnieje możliwość zwiększenia trwałości efektów projektów. Zwrócono uwagę szczególnie na przedsięwzięcia z zakresu Działania 9.2., gdzie sprawozdania z realizacji trwałości oraz informacje od beneficjentów wskazały, iż **beneficjenci utrzymują gotowość do zapewnienia trwałości, jednakże w związku z brakiem chętnych odbiorców infrastruktura pozostaje niewykorzystana**. Zdaniem badanych rozważyć należy więc **wykorzystanie także innych źródeł finansowania**, m.in. w ramach NFZ bądź współpracy z fundacjami i stowarzyszeniami, w celu zachęcenia mieszkańców województwa i wspomoczenia ich finansowo z uwagi na fakt, iż odbiorców często nie stać na korzystanie z tego rodzaju usług.

6.39. Wpływ interwencji na podmioty świadczące usługi społeczne i zdrowotne

Pytanie badawcze: Jaki jest długoterminowy wpływ interwencji na trwałość i potencjał instytucjonalny podmiotów świadczących usługi społeczne?

Pytanie badawcze: Jaki jest długoterminowy wpływ interwencji na trwałość i potencjał instytucjonalny podmiotów świadczących usługi zdrowotne?

Aby ocenić wpływ projektów wdrożonych w OP 9 na potencjał realizujących ich instytucji, w badaniu ilościowym wyszczególniono trzy elementy oceny: **trwałość działania, jakość zatrudnianej kadry oraz skuteczność świadczonego wsparcia**. Zgodnie z uzyskanymi wynikami, przeważająca część ankietowanych beneficjentów Działania 9.1. oceniła, że **przed realizacją projektu potencjał każdego ze wskazanych elementów w ich instytucji kształtował się na przeciętnym poziomie** (dominowały oceny „3” oraz „4”).

Badanie pokazało, że **po wdrożeniu analizowanych przedsięwzięć, zdecydowanie lepiej oceniono potencjał wszystkich wymienionych elementów** – na bardzo wysoki lub wysoki (dominowały oceny „5” i „4”). Najwyższy wzrost ocen bardzo dobrych zauważyć można w przypadku podniesienia skuteczności świadczonego wsparcia (liczba ocen „5” wzrosła o 43%), najniższy, jednak wciąż znaczny, był wzrost potencjału zatrudnianej kadry (liczba ocen „5” wzrosła o 34,8%).

Zrealizowane badanie ankietowe z beneficjentami Poddziałania 9.2.1. wskazuje ponadto na wyraźny **wzrost potencjału instytucji**, które uzyskały dofinansowanie w ramach Programu. Respondenci **po realizacji przedsięwzięć znacznie wyżej ocenili wszystkie analizowane aspekty** – spadł odsetek ocen przeciętnych i wysokich, a wzrósł odsetek ocen bardzo wysokich. Najwyżej oceniono aspekt dotyczący trwałości realizowanych działań, najniżej (jednak wciąż wysoko) – skuteczność świadczonego wsparcia.

W przypadku Poddziałania 9.2.2 beneficjenci dobrze ocenili potencjał podmiotu we wszystkich badanych aspektach jeszcze przed wdrożeniem przedsięwzięcia – dominowały oceny „4” i „5”. **Wszystkie wymienione elementy oceniono jednak wyżej po wdrożeniu projektów** – odsetek ocen bardzo dobrych wzrósł blisko dwukrotnie. Najwyżej oceniono trwałość podejmowanych działań, najniżej z kolei – skuteczność świadczonego wsparcia, przy czym oceny te były do siebie bardzo zbliżone.

Warto również odnieść się do kwestii **barier**, na jakie napotykały podmioty będące beneficjentami Programu oraz **wpływu realizowanych projektów na zniwelowanie stopnia ich występowania**. Beneficjenci, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym wskazywali przede wszystkim na takie utrudnienia w prowadzonej przez siebie działalności, jak m.in.:

- problemy związane z grupą docelową (w tym niski poziom zaangażowania odbiorców usług, brak motywacji do zmiany własnej sytuacji, nieobecność uczestników podczas zaplanowanych zajęć, brak chętnych, rezygnacja z możliwości skorzystania z oferowanego wsparcia, negatywny wpływ świadczeń socjalnych na aktywność osób bezrobotnych, uzależnienia i trudności w dostosowaniu się do obowiązujących norm społecznych);

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- ograniczenia finansowe (np. związane ze wzrostem cen usług i wynikające z nich problemy z zatrudnieniem wykonawców, zbyt niskie stawki wynagrodzeń dla specjalistów w regulaminach, brak stałości finansowania);
- ograniczenia biurokratyczne i formalne (przede wszystkim duża ilość dokumentacji);
- braki kadrowe;
- pandemia COVID-19 (mająca wpływ m.in. na wyższe koszty prowadzenia działalności, na konieczność zmiany formy prowadzenia niektórych działań, etc.);
- trudności we współpracy z podwykonawcami.

Dominującą część ogółu ankietowanych beneficjentów oceniła, że **zrealizowane przez nich projekty w wysokim stopniu przyczyniły się do przezwyciężenia ww. barier**. Najbardziej pozytywny wpływ tych projektów widoczny był wśród beneficjentów Działania 6.1. (łącznie aż 95% odpowiedzi, w tym 55% ankietowanych uznało, że projekty te w bardzo dużym stopniu pomogły rozwiązać doświadczane przez nich problemy). Z drugiej strony znaleźli się beneficjenci Poddziałania 9.2.1., spośród których zdanie takie podzieliło łącznie 40% badanych (z czego tylko 6% uznało, że wpływ projektu na przezwyciężenie tego rodzaju barier był bardzo wysoki).

W celu przezwyciężania napotykanymi barier stosowano takie rozwiązania, jak:

- możliwość zaoferowania odbiorcom kompleksowego wsparcia;
- możliwość objęcia wsparciem znacznie większej liczby odbiorców;
- poszerzenie oferty usług;
- zwiększenie dostępu do usług;
- skuteczna współpraca z JST;
- zapewnienie wysokich kwalifikacji oraz poziomu zaangażowania kadry projektowej;
- wysoki poziom zaangażowania uczestników;
- wsparcie ze strony opiekuna projektu;
- wsparcie finansowe na realizację usług;
- działania informacyjno-promocyjne;
- znajomość środowiska lokalnego;
- wsparcie dostosowane do zdiagnozowanych potrzeb.

Jak wynika z przeprowadzonego badania z beneficjentami, realizacja projektów przyczyniła się do przezwyciężenia wielu barier w działalności tych instytucji. W przypadku Działania 9.1. najczęściej wskazywano na **możliwość zaoferowania odbiorcom kompleksowego wsparcia** (28,5% odpowiedzi) oraz **objęcie wsparciem większej liczby potrzebujących** (23,2% odpowiedzi). Beneficjenci Poddziałania 9.2.1. zwracali najczęściej uwagę na **zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług społecznych** (80% odpowiedzi), natomiast beneficjenci Poddziałania 9.2.2. głównie na **rozwiązanie problemu ograniczania działań wskutek braków finansowych i kadrowych** (56,6% odpowiedzi).

6.40. Wpływ interwencji na wzmocnienie współpracy instytucjonalnej

Pytanie badawcze: Czy i w jaki sposób interwencja przyczyniła się do rozwoju/wzmocnienia współpracy pomiędzy podmiotami świadczącymi usługi społeczne i zdrowotne oraz pomiędzy tymi podmiotami a JST?

Zgodnie z wynikami badania CAWI/CATI, w ramach świadczonych przez siebie usług, **współpracę z innymi podmiotami** deklarowało 58,5% ankietowanych beneficjentów Działania 9.1., 58% respondentów, którzy wdrożyli projekty w ramach Poddziałania 9.2.1. oraz 28,3% badanych beneficjentów Poddziałania 9.2.2.

Zgodnie z uzyskanymi wynikami, beneficjenci Działania 9.1. najczęściej nawiązywali współpracę z **podmiotami pomocy społecznej** (34,3% wskazań) oraz **NGO** (18,4%). Z tymi samymi podmiotami współpracowali na ogół beneficjenci Poddziałania 9.2.1. – w przypadku **pomocy społecznej** było to 24% badanych, natomiast w przypadku **NGO** – 23%. Z kolei beneficjenci Poddziałania 9.2.2. najczęściej nawiązywali współpracę z **podmiotami ochrony zdrowia** (13,8% wskazań) i **JST** (6,9% wskazań).

Beneficjenci poproszeni o wskazanie konkretnych podmiotów, z którymi nawiązywali współpracę w ramach dotychczas prowadzonej działalności w przypadku podmiotów pomocy społecznej wymieniali najczęściej **lokalne ośrodki pomocy społecznej**, wśród podmiotów ochrony zdrowia były to przeważnie **przychodnie** oraz **szpitale**, z kolei w przypadku PES – **WTZ** i **spółdzielnie socjalne**. Do innych podmiotów zaliczano m.in. **PUP**, **szkoły** i inne **placówki oświatowe**, a także **przedsiębiorstwa** (Por. Załącznik 10.4.).

Ankietowani beneficjenci dokonali również **oceny współpracy**, którą nawiązywali z innymi podmiotami w ramach prowadzonej przez siebie działalności. Beneficjenci Działania 9.1. oraz Poddziałania 9.2.2. **poprawnie oceniali współpracę z większością podmiotów**, z którymi nawiązywali współpracę przed realizacją projektów. Obie wskazane grupy, zarówno przed, jak i po wdrożeniu przedsięwzięć, najwyżej oceniali współpracę z PES.

Niższe średnie oceny podjętej współpracy przyznawane były przez beneficjentów Poddziałania 9.2.1., wśród których **dominowała ocena przeciętna**. Najlepiej oceniano przy tym współpracę z PES.

Badanie wykazało, że w przypadku beneficjentów wszystkich analizowanych Działań i Poddziałania w OP 9, w odniesieniu do współpracy z niemal wszystkimi rodzajami podmiotów, **współpraca ta oceniana była wyżej po realizacji projektów będących przedmiotem analizy**. Oznacza to, że **wdrożenie przedsięwzięć w ramach Programu z jednej strony wpłynęło na podniesienie częstotliwości nawiązywania tego rodzaju współpracy, z drugiej – na wyższą jakość tej współpracy**. Najwyższy wzrost średniej oceny odnotowano we współpracy beneficjentów z podmiotami ochrony zdrowia:

- W przypadku Działania 9.1. ocena poprawiła się o 17,7%,
- W przypadku Poddziałania 9.2.1. ocena poprawiła się o 64,4%,
- W przypadku Poddziałania 9.2.2. ocena poprawiła się o 7,4%.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Jedyny spadek średnich ocen zauważalny był w przypadku współpracy nawiązywanej przez beneficjentów Poddziałania 9.2.2. z przedstawicielami JST (o 14,4%, spadek ze średniej oceny 4,36 do 3,73). Z odpowiedzi badanych wynikało, że obniżenie jakości współpracy z jednostkami samorządowymi było efektem trudnej sytuacji finansowej samorządów oraz brakiem ich wsparcia w procesie rekrutacji uczestników do projektu.

6.41. Stan koordynacji usług społecznych

Pytanie badawcze: Jaki jest stan koordynacji usług społecznych na poziomie lokalnym i regionalnym?

Koordinacja usług społecznych w województwie mazowieckim jest zróżnicowana przestrzennie i w dużej mierze uzależniona od zasobów finansowych, infrastrukturalnych i kadrowych, posiadanych przez wybrane instytucje. Istotnie warunkuje ją także poziom zaangażowania samorządów lokalnych. Choć mniejsze jednostki cechują się mniejszą liczbą aktywnych NGO czy innych instytucji partnerskich, to równocześnie może je charakteryzować większa podmiotowość, współpraca i chęć podejmowania wspólnych działań, a także lepsze rozpoznanie potrzeb, możliwości i ograniczeń. Jak wykazały badania, w tym opinie ekspertów uczestniczących w panelu delfickim, **dobłą koordynację usług społecznych obserwuje się zatem przede wszystkim na poziomie gminnym. Problemem wydaje się natomiast koordynacja horyzontalna i wertykalna na poziomie powiatów i całego regionu.** Zdaniem jednego z respondentów, realizację strategii i programów społecznych na poziomie województwa powinien koordynować MCPS. Natomiast koordynacja usług społecznych powinna być realizowana dwutorowo – na poziomie lokalnym, np. poprzez CUS (których jednak brakuje na Mazowszu), a dodatkowo na poziomie regionu.

W celu podniesienia skuteczności procesu koordynacji usług warto **rozważyć działania związane z promocją polityki społecznej na poziomie lokalnym**, ze względu na relatywnie niski poziom wiedzy i zaangażowania części decydentów w tym zakresie. Warto zwrócić uwagę władz na wpływ podniesienia poziomu koordynacji usług społecznych na poprawę jakości życia mieszkańców. Zwrócono także uwagę na fakt, że koordynacja systemu opieki zdrowotnej jest bardziej skuteczna i funkcjonują w niej bardzo dobre rozwiązania, takie jak karta DiLO. Brakuje jednak dobrych praktyk w zarządzaniu podmiotami systemu pomocy społecznej.

Beneficjenci projektów realizowanych w ramach wybranych Działań i Poddziałania 9 OP Programu, **w dość zróżnicowany sposób ocenili poziom koordynacji usług społecznych** w województwie. **Najwyższe oceny** przyznane zostały przez ankietowanych, którzy wdrożyli przedsięwzięcia w ramach Działania 9.1. – pozytywnie oceniło tę koordynację łącznie 65,2% z nich (w tym aż 42% bardzo dobrze). **Najniższy aspekt** ten ocenili ankietowani beneficjenci Poddziałania 9.2.1., wśród których pozytywne oceny przyznało ogółem 38% z nich (przy czym tylko 9% oceny bardzo dobre), z kolei oceny niskie i bardzo niskie – 8%.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Osoby, które w sposób negatywny oceniły system koordynacji usług społecznych w regionie, poproszono o **wskazanie zmian**, jakie w ich opinii należałoby wprowadzić w tym systemie, by koordynacja przebiegała sprawniej. Beneficjenci najczęściej wymieniali takie zmiany, jak:

- usprawnienie procesu obiegu dokumentów;
- podniesienie jakości komunikacji oraz wymiany informacji pomiędzy instytucjami;
- podniesienie poziomu finansowania NGO i instytucji rynku pracy;
- szkolenia dla koordynatorów usług;
- większą wymianę doświadczeń pomiędzy instytucjami;
- nakaz koordynacji usług społecznych na poziomie lokalnym;
- stworzenie bazy usług społecznych.

Ankietowanych, którzy nisko ocenili system koordynacji usług społecznych, poproszono następnie o wskazanie konkretnych elementów tego systemu, które wymagają poprawy. Udzielone odpowiedzi zostały przedstawione w kolejnej tabeli.

Tabela 9. Jakie elementy koordynacji wymagają poprawy?

Działanie 9.1	Poddziałanie 9.2.1
<ul style="list-style-type: none"> • mechanizmy motywujące OPS i JST do wykorzystywania potencjału NGO; • zapewnienie ciągłości decyzyjnej w realizowanych działaniach (bez względu na zmiany kadrowe); • zapewnienie wysokiej jakości kadry (podnoszenie kwalifikacji zawodowych); • wyposażenie kadry w odpowiednie narzędzia pracy; • aktualizacja diagnozy potrzeb społecznych w celu dostosowania oferty wsparcia. 	<ul style="list-style-type: none"> • komunikacja międzyinstytucjonalna; • wsparcie samorządów i organizacji lokalnych w zakresie świadczenia usług społecznych; • zwiększenie dostępności usług; • szkolenia kadr; • wsparcie psychologiczne dla pracowników instytucji świadczących usługi społeczne; • podniesienie wysokości nakładów na usługi społeczne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania CAWI/CATI z beneficjentami (Działanie 9.1. n=207, Poddziałanie 9.2.1. n=100).

Podsumowując uzyskane wyniki należy stwierdzić, że dotychczas nie wprowadzono sformalizowanej koordynacji usług społecznych na poziomie województwa w ramach funduszy unijnych. Ponadto, jak potwierdzili przedstawiciele MCPS zajmujący się usługami społecznymi (wpisującymi się w OP 9), **poziom koordynacji usług społecznych i aktywnej integracji na poziomie regionalnym i lokalnym jest niejednolity**. Na pierwszym z wymienionych system koordynacji dopiero się buduje, na kolejnym zaś powstają CUS. Zauważalne jest jednak wśród gmin zainteresowanie tworzeniem CUS i skoordynowaniem usług społecznych w jednym miejscu.

OBSZAR BADAWCZY 5: ANALIZA DOBRZYCH I ZŁYCH PRAKTYK W ZAKRESIE REALIZACJI INWESTYCJI SPOŁECZNYCH W RAMACH RPO WM 2014-2020

6.42. Dobre praktyki w ramach projektów

Pytanie badawcze: Jakie można wskazać dobre praktyki dotyczące realizacji inwestycji społecznych w ramach RPO WM 2014-2020?

Pytanie badawcze: Dlaczego działania te należy uznać za dobre praktyki?

Zdecydowana większość beneficjentów uczestniczących w badaniu ilościowym oceniła, że w realizowanych przez nich projektach nie zastosowali wyjątkowo skutecznych (innowacyjnych) rozwiązań. Wśród beneficjentów, którzy zadeklarowali, że zastosowali podobne rozwiązania znalazło się od 5,8% beneficjentów Działania 9.1. do 2,5% beneficjentów Działania 6.1.

Wyjątkowo skuteczne rozwiązania, w przypadku Działania 6.1., obejmowały:

- o skorzystanie z mechanizmu obligacji, która dała możliwość finansowania i realizacji projektu przed podpisaniem umowy na dofinansowanie.

W przypadku Działania 9.1.:

- o indywidualną pracę z uczestnikami;
- o zastosowanie staży zawodowych, które wpłynęły na podniesienie poziomu zatrudnienia uczestników;
- o współpracę z partnerami działającymi na szczeblu lokalnym (m.in. spółdzielniami socjalnymi, NGO, przedsiębiorcami);
- o elektroniczny obieg dokumentów oraz wykorzystanie e-usług publicznych;
- o poprawę współpracy z instytucjami.

W przypadku Poddziałania 9.2.1.:

- o dużą liczbę aktywności o charakterze integracyjnym;
- o zbudowanie sieci współpracy z uczestnikami;
- o zaangażowanie społeczne młodych poprzez sztukę i regularnie prowadzony wolontariat;
- o funkcję asystenta rodziny dla OzN;
- o możliwość zatrudnienia opiekuna do dziecka z niepełnosprawnością.

W przypadku Poddziałania 9.2.2.:

- o integrację osób starszych;
- o innowacyjne podejście do pacjentów;
- o wysokiej jakości współpracę z pracownikami szkół oraz bezpośredni kontakt z placówkami edukacyjnymi;
- o pozytywną współpracę z opiekunami projektu;
- o spotkania w środowisku domowym.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Z kolei zgodnie z wynikami badania CAWI/CATI z ostatecznymi odbiorcami wsparcia, wyjątkowo skuteczne rozwiązania, które wpłynęły na skuteczność otrzymanej pomocy, dostrzegało 14% uczestników projektów realizowanych w Działaniu 9.1. oraz po 5,7% odbiorców działań projektowych wdrażanych w Poddziałaniach 9.2.1. i 9.2.2. Do rozwiązań tych zaliczano m.in.:

- zapewnienie wsparcia psychologicznego;
- stały monitoring sytuacji życiowej uczestników wsparcia;
- wsparcie ze strony trenera pracy i doradcy zawodowego;
- zapewnienie możliwości podjęcia stażu zawodowego;
- wysoka jakość realizowanego wsparcia;
- zapewnienie rehabilitacji dla uczestników projektów;
- wsparcie finansowe.

W ramach badania IDI dodano, że w przypadku dobrych praktyk szczególnie istotne jest **dobre samopoczucie osób objętych wsparciem**, które czują się zaopiekowane i bezpieczne, wyrabiając tym samym **pozytywną opinię na temat udziału w podobnych działaniach w przyszłości**. Ważny jest także fakt **kompleksowości realizowanych działań oraz przeciwdziałanie negatywnym stereotypom dotyczącym usług społecznych**. Tak więc udział dzieci w wieku szkolnym w projektach z zakresu zdrowia i profilaktyki (w tym otyłości) ma szansę nie być stygmatyzowany w przyszłości, podobnie w przypadku miejsc opieki nad osobami starszymi.

Do dobrych praktyk zaliczyć należy także m.in. zgodność projektów wybranych do dofinansowania z zasadami horyzontalnymi i dbałość o ich wypełnianie w ramach wdrażanych interwencji oraz prawidłowy wybór kryteriów dostępu i ich dopasowanie do każdego typu projektu.

Należy również podkreślić, że konieczne jest zebranie najlepszych rozwiązań wypracowanych w projektach i wprowadzenie ich do głównego nurtu realizowanej polityki. Obecnie bowiem wiele dobrych praktyk zostaje zapomnianych po zakończeniu projektów.

Ww. rozwiązania przyczyniły się do skutecznej i efektywnej realizacji zaplanowanego wsparcia, dostosowanego do indywidualnych potrzeb jego odbiorców. Tym samym zrealizowane projekty pozwoliły w pełniejszy sposób odpowiedzieć na identyfikowane w regionie problemy i w wysokim stopniu osiągnąć zakładane cele, o czym świadczą wyniki przeprowadzonych badań przedstawione w poprzednich częściach dokumentu.

6.43. Złe praktyki w ramach projektów

Pytanie badawcze: Jakie można wskazać złe praktyki dotyczące realizacji inwestycji społecznych w ramach RPO WM 2014-2020?

Pytanie badawcze: Dlaczego działania te należy uznać za złe praktyki?

Pytanie badawcze: Jakie rozwiązania należało zastosować w miejsce zidentyfikowanych złych praktyk, aby zapewnić skuteczniejszą realizację przyszłych działań?

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Tylko 2,9% ankietowanych beneficjentów Działania 9.1. oraz 1% beneficjentów Poddziałania 9.2.1. **zauważyło rozwiązania, które wpłynęły negatywnie na skuteczność** realizowanego przez nich projektu. W przypadku Działania 9.1. były to:

- brak możliwości realizacji projektu partnerskiego z autorskimi programami NGO, z uwagi na zapisy prawne narzucające wybór wykonawców do realizacji zadań zgodnie z zasadą konkurencyjności;
- brak możliwości organizowania wyjazdowych form wsparcia poza teren województwa mazowieckiego, który ograniczył możliwości znalezienia miejsc, w których można było zrealizować zaplanowane formy wsparcia;
- nieadekwatne stawki cen w regulaminach konkursu (zbyt niskie w odniesieniu do cen obowiązujących na rynku);
- zbyt duża różnorodność form wsparcia i za duża liczba partnerów, które powodowały nieadekwatne do potencjalnych zysków nakłady pracy na zarządzanie harmonogramami działań dla konkretnych uczestników;
- niechęć uczestników do udziału w grupach wsparcia;
- niedopasowanie rodzaju kursów zawodowych wybranych przez uczestników do ich możliwości.

Rozwiązania, które nie sprawdziły się lub które wpłynęły negatywnie na skuteczność otrzymanej pomocy świadczonej w ramach projektów identyfikowało również 3,1% odbiorców wsparcia realizowanego w Działaniu 9.1., 1,3% uczestników projektów wdrażanych w Poddziałaniu 9.2.1. oraz 1% odbiorców wsparcia wdrażanego w Poddziałaniu 9.2.2. Zaliczano do nich m.in.:

- brak indywidualnego podejścia do uczestników;
- nieregularność w wypłacaniu wsparcia finansowego i jego niski poziom;
- krótki czas trwania projektu;
- niewystarczające upowszechnianie informacji nt. możliwości udziału w projekcie;
- nadmierna biurokracja związana z udziałem w projekcie.

Jak z kolei wykazały badania pogłębione, wśród identyfikowanych złych praktyk wskazać należy w szczególności niewystarczający zakres zindywidualizowania wsparcia dla dzieci z chorobami kręgosłupa i otyłości, mało atrakcyjne zajęcia dla uczestników projektów w wieku szkolnym oraz brak urozmaicenia proponowanych zajęć, co powodowało, że wśród tej grupy docelowej identyfikowano stosunkowo niską frekwencję.

Jak wykazała analiza, **złe praktyki występowały zatem na wszystkich poziomach – obowiązującego prawa, zapisów dokumentacji programowej i konkursowej, projektodawców, jak i samych uczestników projektów, wzajemnie utrudniając realizację skutecznego, trafnie zaadresowanego wsparcia.**

W związku z powyższym, by ograniczyć skalę występowania identyfikowanych złych praktyk, należałoby rozważyć wdrożenie następujących rozwiązań **na poziomie Programu:**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- umożliwienie realizacji warsztatów wyjazdowych, co zarówno służyłoby integracji uczestników, jak i podniesieniu poziomu ich kompetencji/kwalifikacji/umiejętności/wiedzy, przy równoczesnym zwiększonym dostępie do miejsc realizacji szkoleń;
- poprawa adekwatności stawek określonych w regulaminach konkursu tak, by pełniej odpowiadały rzeczywistości rynkowej i pozwalały na wysoką jakość udzielanego wsparcia;
- rozważenie możliwości ograniczenia wymagań biurokratycznych związanych z udziałem w projekcie.

Na poziomie projektów natomiast warto rozważyć wdrożenie takich rozwiązań, jak:

- koncentracja na lepszym, bardziej konkretnym zaprojektowaniu wsparcia, zgodnie z możliwościami kadrowymi i organizacyjnymi beneficjenta;
- indywidualizm w podejściu do każdego z uczestników projektu i jego potrzeb
- promowanie projektu i rozpowszechnianie informacji na temat możliwości skorzystania z oferowanego w jego ramach wsparcia, tak, by informacje o planowanym/realizowanym działaniu docierały do jak największej grupy potencjalnych odbiorców;
- w miarę możliwości, wydłużenie czasu trwania wsparcia i/lub jego kontynuacja po zakończeniu realizacji projektu;
- zapewnienie odbiorcom wsparcia w postaci kursów/szkoleń doradztwa w zakresie predyspozycji uczestników.

7. III. CZĘŚĆ PODSUMOWUJĄCA

7.1. Jakościowa analiza porównawcza

Analiza przeprowadzona została na podstawie wywiadów pogłębionych przeprowadzonych z beneficjentami projektów wytypowanych do *case study*. Analizę przeprowadzono odrębnie dla interwencji w zakresie OP 6 Jakość życia (EFRR) oraz OP 9 Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem (EFS), a szczegółowe założenia tej metody przedstawione zostały w treści załącznika 10.12.

Przeprowadzona analiza wykazała, że kluczowymi czynnikami sukcesu realizacji analizowanych projektów były:

W przypadku działania OP 6: **Jakość życia:**

- przygotowanie diagnozy potrzeb;
- wykorzystanie nowoczesnego sprzętu;
- szeroka promocja projektu;
- dostosowanie do potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami;
- zaangażowanie kadry o najwyższych kompetencjach.

Powyższe elementy występowały we wszystkich projektach dotyczących Jakości życia.

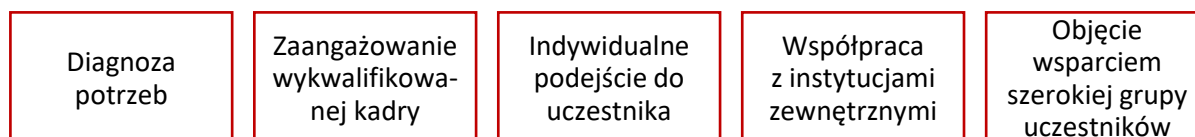
W przypadku OP 9: **Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem:**

- przygotowanie diagnozy potrzeb;
- objęcie wsparciem szerokiej grupy uczestników;
- indywidualne podejście do uczestnika;
- dodatkowe wsparcie merytoryczne w trakcie trwania projektu;
- zaangażowanie wykwalifikowanej kadry;
- współpraca z instytucjami zewnętrznymi.

Powyższe elementy występowały we wszystkich projektach dotyczących wspierania włączenia społecznego i walki z ubóstwem.

Podsumowując wykonaną analizę należy wskazać pięć czynników kluczowych, które decydują o sukcesie, niezależnie od typu projektu i jego specyficznych cech.

Rysunek 3. Czynniki kluczowe decydujące o sukcesie realizowanych projektów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań *case study*.

7.2. Analiza SWOT

Tabela 10. Analiza SWOT

Analiza SWOT	
Silne strony (<i>Strengths</i>)	Słabe strony (<i>Weaknesses</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Duża liczba i aktywność organizacji społecznych • Malejąca liczba rodzin i osób korzystających ze świadczeń środowiskowych, w tym rodzin i osób żyjących poniżej granicy ubóstwa; • Spadek liczby rodzin otrzymujących zasiłki rodzinne na dzieci oraz liczby dzieci, na które rodzice otrzymują tego typu pomoc • Rosnący poziom wykształcenia mieszkańców regionu oraz liczby osób dorosłych uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu • Wzrost udziału osób aktywnych zawodowo – pracujących w ogóle osób aktywnych zawodowo • Spadek liczby bezrobotnych zarejestrowanych w mazowieckich urzędach pracy oraz liczby osób biernych zawodowo 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrastający udział ludności w wieku poprodukcyjnym • Niewystarczająca liczba placówek świadczących opiekę nad dziećmi do lat trzech • Wysoka stopa bezrobocia na wsi • Rosnący udział kobiet wśród osób bezrobotnych • Wzrost liczby osób biernych zawodowo z powodu emerytury oraz obowiązków rodzinnych i związanych z prowadzeniem domu • Niska dostępność usług socjalnych dla osób zależnych, w tym starszych i niepełnosprawnych oraz ich rodzin • Wzrost liczby rodzin korzystających ze świadczeń społecznych z tytułu potrzeby ochrony macierzyństwa oraz bezdomności • Wysoki odsetek osób trwale objętych systemem pomocy społecznej, w tym bezrobotnych • Duża liczba osób korzystających z pomocy społecznej • Niska liczba PES • Nierównomierne rozmieszczenie przestrzenne poszczególnych usług społecznych i aktywnej integracji (braki identyfikowane przede wszystkim na obszarach peryferyjnych województwa); • Pogarszająca się sytuacja gospodarcza, związana m.in. z odroczoneymi skutkami pandemii COVID-19 oraz konfliktem rosyjsko-ukraińskim; • Rosnąca liczba osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym uzależnionych
Szanse (<i>Opportunities</i>)	Zagrożenia (<i>Threats</i>)

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Analiza SWOT

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Zwiększenie liczby miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz w sektorze usług społecznych• Rozwój lokalnych usług socjalnych dla osób zależnych• Profesjonalizacja i rozwój PES• Zwiększająca się w ostatnich latach skala funkcjonowania PES | <ul style="list-style-type: none">• Wzrost rozwarstwienia dochodów ludności pomiędzy miastami i terenami wiejskimi• Pogłębianie się zjawiska wykluczenia społecznego• Ryzyko dalszego pogarszania się sytuacji gospodarczej z uwagi na wprowadzone zmiany podatkowe, wzrost cen surowców, konflikt rosyjsko-ukraiński oraz możliwy kryzys uchodźczy w Polsce. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Źródło: opracowanie własne.

7.3. Studium przypadku

Przeprowadzenie studiów przypadku pozwoliło na zidentyfikowanie czynników, które wpłynęły na to, iż analizowane projekty przyczyniały się do skutecznego wdrażania interwencji w zakresie usług społecznych i aktywnej integracji. Ze względu na obszerność analizy, całość zapisów przeniesiono do załącznika 10.12.

7.4. Matryca benchmarkingowa

Analiza wykazała, że interwencje podejmowane w poszczególnych województwach cechowały się istotnym podobieństwem. Oczywiście skala działań pozostawała odmienna, w zależności m.in. od wielkości regionu i zakresu przeznaczonych na ten cel środków, lecz poziom wdrażania w momencie przeprowadzenia badania był stosunkowo zbliżony.

Wsparcie kierowane za pośrednictwem wszystkich analizowanych programów wykazało zgodność realizowanych działań w zakresie usług społecznych potrzebami województwa/kraju, przy czym szczególnie wysoka zgodność przypadła na PO WER. Co istotne, w ramach wszystkich programów nie odnotowano istotnych problemów w osiaganiu zakładanych wartości wskaźników. Ponadto, zaobserwowano również wysoki poziom komplementarności podejmowanych działań z innymi projektami realizowanymi w ramach programu, a także z działaniami finansowanymi z innych źródeł.

Ze względu na obszerny charakter matrycy benchmarkingowej, została ona umieszczona w załączniku 10.12.

7.5. Wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami (w oparciu o pytania badawcze)

Tabela 11. Wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami (w oparciu o pytania badawcze)

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
<p>Obszar badawczy 1: Analiza i ocena stopnia trafności projektów realizowanych/zrealizowanych w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji w ramach RPO WM 2014-2020 pod kątem zmieniających się potrzeb mieszkańców regionu</p>	
<p>1. Jak wygląda dynamika zmian sytuacji województwa w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji w podziale na gminy/powiaty? Które gminy/powiaty nadal borykają się z największymi problemami w dostępności usług społecznych i aktywnej integracji?</p>	<p>W analizowanym okresie w województwie mazowieckim nastąpiły znaczące, pozytywne zmiany w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji, w tym w zakresie liczby osób i rodzin korzystających ze wsparcia. Warto jednak wskazać, że nie przebiegały one równomiernie w całym regionie i nadal istnieją obszary, gdzie wsparcie jest potrzebne. Sytuacja ta dotyczy przede wszystkim peryferyjnych obszarów województwa.</p> <p>Zgodnie z danymi za lata 2014-2019, w regionie wzrasta liczba osób leczonych w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Co więcej, biorąc pod uwagę społeczno-gospodarcze konsekwencje pandemii COVID-19 i wdrożenia przez Rząd obostrzeń służących ograniczeniu stopnia rozprzestrzeniania się choroby, jak również konfliktu rosyjsko-ukraińskiego, przewiduje się, że problem w tym zakresie będzie się pogłębiał, powodując wzrost zapotrzebowania na wsparcie z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.</p> <p>W okresie wdrażania Programu w województwie mazowieckim systematycznie malała liczba osób i gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej, w tym żyjących poniżej kryterium dochodowego. Spadek nastąpił również w zakresie liczby rodzin otrzymujących zasiłki rodzinne na dzieci oraz liczby dzieci, na które rodzice otrzymują tego typu pomoc. Co istotne, wszystkie ww. zmiany widoczne były w obu regionach i każdym z podregionów Mazowsza, a także we wszystkich powiatach. Na przestrzeni analizowanych lat systematycznie rosła natomiast kwota świadczeń rodzinnych wypłacanych corocznie ich</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<p>beneficjentom. W latach 2014-2020 ich liczba wzrosła o ponad połowę, z 801,0 mln zł do 1 275,5 mln zł.</p> <p>W analizowanym okresie zaobserwowano ponadto wzrost współczynnika aktywności zawodowej oraz wskaźnika zatrudnienia OzN.</p>
<p>2. Czy i które formy wsparcia odpowiadają na specyficzne potrzeby i problemy grup najbardziej zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym?</p>	<p>Analiza dokumentacji programowej RPO WM 2014-2020 wskazuje, że podjęcie interwencji w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji poprzedzone zostało szczegółową analizą sytuacji regionu we wspomnianym zakresie. Zgodnie z logiką interwencji Programu (zob. Załącznik 10.7.), zaplanowane i wdrożone działania stanowiły bezpośrednią odpowiedź na identyfikowane problemy i wyzwania, w tym na specyficzne potrzeby i problemy grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. W związku z powyższym, wsparcie należy uznać za dopasowane do potrzeb grup docelowych, identyfikowanych jako najbardziej wymagające wsparcie w regionie.</p>
<p>3. Czy istnieją inne formy wsparcia usług społecznych, które warto zastosować w regionie?</p>	<p>Analiza wyników przeprowadzonych badań pozwoliła wskazać, że do form wsparcia/rozwiązań w zakresie usług społecznych, które warto byłoby wdrożyć w regionie, można zaliczyć następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozwój szpitali i innych placówek leczniczych oraz zwiększenia liczby dostępnych łóżek szpitalnych; • rozwój opieki zdrowotnej w formie wizyt domowych, w celu odciążenia szpitali i innych placówek leczniczych; • wprowadzenie odgórnych rozwiązań, które pozwoliłyby na rozwój wszystkich, a nie jedynie pojedynczych placówek ochrony zdrowia działających w regionie; • podjęcie działań o charakterze prewencyjnym, służących zapobieganiu chorobom; • koncentracja wsparcia na leczeniu konkretnych chorób/zaburzeń; • realizacja zadań z zakresu edukacji finansowej ludności oraz szkoleń dotyczących zarządzania budżetem domowym;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • refundacja kosztów udziału w terapii; • zapewnienie możliwości skorzystania z porad prawnych; • dofinansowanie do zakupu sprzętu niezbędnego do pracy z OzN.
<p>4. Czy działania podjęte w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji przyczyniły się do realizacji celów Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu Aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030?</p>	<p>Działania podjęte w ramach RPO WM 2014-2020 w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji przyczyniły się do realizacji celów KPPUiWS. Dotyczyło to przede wszystkim Działania 9.1. oraz Poddziałania 9.2.1., w przypadku których zidentyfikowano zbieżność zaplanowanych w ich ramach typów interwencji z poszczególnymi priorytetami i działaniami KPPUiWS.</p>
<p>5. Jaka jest ocena grup zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w zakresie dostępności usług społecznych i aktywnej integracji? Na jakie najpilniejsze potrzeby z tego zakresu wskazują odbiorcy ostateczni wsparcia?</p>	<p>Ocena dostępności poszczególnych form wsparcia oferowanych uczestnikom projektów była ogółem bardzo wysoka. Odbiorcy działań projektowych najniżej oceniali dostęp do wsparcia w postaci usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, pośrednictwa pracy, doradztwa i doskonalenia zawodowego, przy czym najwyższy odsetek ocen świadczących o niskim dostępie do tego typu usług wynosił zaledwie 5,3%. Mieszkańcy regionu uczestniczący w badaniu ilościowym zgłaszali natomiast, iż region charakteryzuje się bardzo niską dostępnością do mieszkań chronionych lub mieszkań socjalnych, a także do wsparcia psychologicznego. Nisko oceniano ponadto dostęp do innych form wsparcia, jak dostęp do opieki lekarzy specjalistów, wsparcie w opiece nad dzieckiem, organizacja czasu wolnego młodzieży czy wsparcie finansowe (z uwagi na niski poziom wynagrodzeń).</p>
<p>6. Czy występują bariery w dostępności tego typu usług dla poszczególnych grup docelowych? Jakiego typu są to bariery?</p>	<p>Zgodnie z przeprowadzoną analizą, choć nie było to częste, w dostępie do usług społecznych i społecznej integracji identyfikowano bariery, które utrudniały części beneficjentów korzystanie ze wsparcia lub uniemożliwiały im skorzystanie z pożądanej formy pomocy. Należały do nich przede wszystkim:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pandemia COVID-19 i ograniczenia z nią związane;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • problemy z wypłacaniem świadczeń (opóźnienia, pominięcia, przekazywanie niższych kwot niż oczekiwano); • opóźnienia, przekładanie lub odwoływanie zajęć przez prowadzącego; • trudności z pogodzeniem pracy zawodowej z uczestnictwem w projekcie; • znaczna odległość między miejscem udzielania wsparcia a miejscem zamieszkania; • brak środków w Programie lub brak wolnych miejsc w projekcie; • niedostępność pożądanego rodzaju wsparcia; • niespełnianie wymaganych kryteriów przez potencjalnego uczestnika; • brak informacji na temat możliwości skorzystania z pożądanego rodzaju wsparcia; • brak czasu i/lub środków.
<p>7. Jaka jest skala funkcjonowania i rozmieszczenie przestrzenne w regionie następujących placówek/jednostek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ placówki opiekuńczo-wychowawcze o liczbie dzieci powyżej 14, ➤ placówki opiekuńczo-wychowawcze o liczbie dzieci do 14, ➤ placówki wsparcia dziennego, ➤ placówki dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, m.in.: <ul style="list-style-type: none"> • domy pomocy społecznej powyżej 30 osób, • domy pomocy społecznej do 30 osób, • rodzinne domy pomocy, • dzienne domy pomocy/pobytu, • kluby seniora, 	<p>Analiza skali funkcjonowania i przestrzennego rozmieszczenia usług społecznych w województwie mazowieckim wskazuje na znaczące zróżnicowanie dostępu do poszczególnych placówek oraz ich silną koncentrację na terenie m.st. Warszawy. Zgodnie z wynikami analizy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W 10 powiatach nie funkcjonuje ani jedna placówka opiekuńczo wychowawcza (powiaty: żuromiński, makowski, pułtuski, nowodworski, ostrowski, łosicki, żyrardowski, białobrzegi, przysuski i zwoleński); • W 10 powiatach nie działają placówki wsparcia dziennego (powiaty: żuromiński, mławski, przasnyski, plocki, gostyniński, łosicki, białobrzegi, przysuski, szydłowiecki, lipski); • W 2 powiatach nie działa ani jeden DPS (powiaty ostrołęcki i łosicki); • W części powiatów nie funkcjonuje ani jeden dom dziennego pobytu lub klub seniora (powiaty: żuromiński, m. Płock, gostyniński, m. Siedlce, białobrzegi i lipski); • W powiecie szydłowieckim i zwoleńskim nie działa ani jeden ŚDS; • W zdecydowanej większości powiatów brakuje mieszkań chronionych;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
<ul style="list-style-type: none"> • środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy, ➤ mieszkania chronione, ➤ mieszkania wspomagane, ➤ mieszkania socjalne, ➤ jednostki reintegracyjne tj. ZAZ, WTZ, CIS i KIS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Powiaty żuromiński i ostrołęcki cechują się najmniejszą liczbą dostępnych lokali mieszkań socjalnych (odpowiednio 1 i 5 lokali); • W powiatach: mławskim, makowskim i łosickim nie funkcjonowała ani jedna jednostka reintegracyjna; • Większość powiatów cechowała się niską dostępnością ZAZ, CIS czy KIS.
<p>8. Jakie jest zapotrzebowanie na infrastrukturę społeczną w ramach PI 9a, 9i, 9iv, w tym w ramach cross-financingu, m.in. na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ placówki opiekuńczo-wychowawcze o liczbie dzieci do 14, ➤ placówki wsparcia dziennego, ➤ placówki dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu: <ul style="list-style-type: none"> ○ domy pomocy społecznej powyżej 30 osób, ○ domy pomocy społecznej do 30 osób, ○ rodzinne domy pomocy, ○ dzienne domy pomocy/pobytu, ○ kluby seniora, ○ środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy, ➤ mieszkania chronione, ➤ mieszkania wspomagane, ➤ mieszkania socjalne, ➤ jednostki reintegracyjne tj. ZAZ, WTZ, CIS i KIS. 	<p>Analiza wyników przeprowadzonych badań wskazuje, że region zмага się z największym zapotrzebowaniem na infrastrukturę społeczną w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mieszkań socjalnych; • DPS; • placówek opiekuńczo-wychowawczych (choć w tym przypadku zdania były podzielone z uwagi na rozwój rodzinnych form opieki); • ŚDS; • klubów samopomocy; • placówek wsparcia dziennego; • rodzinnych domów pomocy; • placówek wsparcia dziennego; • dziennej domów pomocy/pobytu; • jednostek reintegracyjnych.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
<p>9. Czy działania realizowane do tej pory w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji są adekwatne do potrzeb określonych w dokumentach strategicznych województwa? Czy założenia kierunków wsparcia pozostają aktualne w momencie realizacji badania?</p>	<p>Zgodnie z przeprowadzoną analizą, działania realizowane do tej pory w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji, były zgodne z potrzebami określonymi w dokumentach strategicznych województwa. Konieczne jest jednak wskazanie, że część problemów, pomimo ich wspierania w minionych latach, może ulec intensyfikacji w najbliższym czasie. W perspektywie finansowej 2021-2027 należy zatem podjąć działania mające na celu wsparcie osób wchodzących w skład grup docelowych, których w najbliższych latach może ulec pogorszeniu, np. poprzez zaakcentowanie konkretnych typów projektów w ramach przyszłych regulaminów konkursów lub kryteriów oceny wniosków.</p>
<p>10. Czy kryteria wyboru projektów i regulaminy konkursów z zakresu usług społecznych oraz aktywnej integracji w ramach RPO WM 2014-2020 zapewniają wybór projektów, które odpowiadają na aktualne potrzeby wynikające z sytuacji społeczno-gospodarczej regionu?</p>	<p>Kryteria dostępu są sporządzone bardzo szczegółowo, odrębnie dla każdego typu projektu. Należy je ocenić pozytywnie, jako uwzględniające specyfikę wsparcia, które było planowane do realizacji w oparciu o te kryteria, zapewniając przy tym efektywność kosztową i organizacyjną oraz gwarantując współdziałanie i koordynację świadczonego wsparcia.</p> <p>Ogrom kryteriów, które opracowano (różne w zależności od typu projektu), nie pozwala na szczegółowe przedstawienie każdego z nich w ramach niniejszego dokumentu, jednak należy wskazać na główne elementy, które są powtarzalne i pojawiają się w kryteriach. Obejmują one:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zobowiązanie beneficjenta do zapewnienia efektywności kosztowej; • współpracę z innymi podmiotami w ramach realizacji projektu; • zapewnienie skuteczności projektu poprzez niepowielanie wsparcia oraz zapewnienie indywidualnych ścieżek pomocy.
<p>11. W jaki sposób w projektach z obszaru usług społecznych i aktywnej integracji zapewniono wypełnianie zasad horyzontalnych, tj. zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym</p>	<p>Wykazanie pozytywnego lub – w uzasadnionych przypadkach – neutralnego wpływu projektu na zasady horyzontalne było warunkiem uzyskania dofinansowania w ramach programu.</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zasady równości szans kobiet i mężczyzn, zasady zrównoważonego rozwoju?	Zgodność realizowanych projektów z zasadami horyzontalnymi potwierdzają wyniki badania ilościowego z beneficjentami Programu. Wszystkie projekty, które wdrożyli beneficjenci, miały pozytywny wpływ na realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla OzN, a także zasady równości kobiet i mężczyzn. Dominująca część z nich miała natomiast neutralny wpływ na zasadę zrównoważonego rozwoju.
12. Czy funkcjonujący system wskaźników w trafny sposób odzwierciedla wsparcie w obszarze usług społecznych oraz aktywnej integracji?	<p>Wskaźniki rezultatu przyjęte w ramach analizowanych Działań/Poddziałań Programu należy ocenić jako adekwatne do specyfiki świadczonego wsparcia. Są one skonstruowane w sposób przejrzysty oraz konkretny, a dane uzyskane w ich ramach pozwalają na ocenę uzyskanych efektów wsparcia.</p> <p>Także wskaźniki produktu, podobnie, jak wskaźniki rezultatu, należy ocenić pozytywnie. Są one zróżnicowane i odpowiadają specyfice wsparcia, które planowane jest w ramach poszczególnych typów projektów. Wskaźniki te odnoszą się przede wszystkim do osób, które wsparto w ramach Programu (za wyjątkiem Działań 6.1. i 6.3., gdzie mierzona jest również liczba wspartych podmiotów i zakupionego sprzętu medycznego).</p> <p>Dodatkowo należy wspomnieć o wskaźnikach produktu, które wprowadzono w ramach React-EU, jako odpowiedź na pandemię COVID-19 oraz aktualizacji Programu w 2021 r. Wskaźniki te mają jednak ograniczone przełożenie na świadczone usługi społeczne.</p>
13. Jaka jest teoria zmiany wsparcia (logika interwencji) w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji?	<p>Analiza dokumentacji programowej wskazuje, że interwencja w ramach analizowanych Działań i Poddziałań stanowiła bezpośrednią odpowiedź na problemy i wyzwania w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji identyfikowane w regionie w okresie poprzedzającym wdrażanie Programu i zakładała:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poprawę dostępności i jakości usług zdrowotnych, która miała nastąpić w wyniku realizacji projektów w ramach Działania 6.1. i Poddziałania 9.2.2.; • wsparcie podmiotów leczniczych m. st. Warszawy w celu zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19 poprzez realizację projektów w ramach Działania 6.3.;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • poprawę dostępu do usług społecznych dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w wyniku realizacji projektów w ramach Poddziałania 9.2.1.; • zwiększenie szans na zatrudnienie osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz zapobieganie zjawisku wykluczenia społecznego i ubóstwa poprzez realizację projektów w ramach Działania 9.1. <p>Mimo dotychczasowych efektów Programu w zakresie usług społecznych i społecznej integracji, w regionie nadal identyfikuje się zapotrzebowanie wsparcie w co najmniej dotychczasowym zakresie. Dlatego też zasadna jest jego kontynuacja w kolejnej perspektywie finansowej, w tym zwłaszcza w odniesieniu do potrzeb osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb OzN i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>
<p>14. Czy można wskazać podmioty, które mogłyby realizować projekty, a nie mieszczą się w katalogu potencjalnych beneficjentów wskazanych w RPO WM 2014-2020?</p>	<p>Katalog potencjalnych beneficjentów Programu należy uznać za wyczerpujący, biorąc pod uwagę podmioty, które mogą być zainteresowane realizacją projektów z danego zakresu. Zasadne jest zawężenie katalogu beneficjentów w ramach Działania 6.1. oraz Poddziałania 9.2.2., jako specyficznej interwencji obejmującej świadczenia zdrowotne i okołozdrowotne. Gwarantuje to ograniczenie do grona podmiotów, które rzeczywiście posiadać mogą zdolności i kompetencje do realizacji projektów. W przypadku Działania 9.1. i Poddziałania 9.2.1. katalog potencjalnych beneficjentów jest znacznie szerszy, co wiąże się z wielością typów projektów, jakie możliwe są do dofinansowania w ramach ewaluowanej interwencji.</p> <p>Zespół Badawczy stoi na stanowisku, że dalsze poszerzenie katalogu wsparcia mogłoby spowodować, iż brak byłoby konkretyzacji podmiotów mogących ubiegać się o wsparcie. Spowodowałoby to, że o dofinansowanie ubiegałyby się podmioty, które nie mają realnej zdolności i kompetencji do realizacji tak specyficznych projektów, jak dotyczące usług społecznych. Przyjęte w ramach RPO WM 2014-2020 podejście należy zatem uznać za</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	właściwe, adekwatne do szerokiej charakterystyki przedsięwzięć, które zaplanowano do wsparcia w poszczególnych konkursach.
Obszar badawczy 2: Wpływ realizacji projektów na zmniejszenie nierówności w dostępie do usług społecznych i aktywnej integracji na poziomie gmin i powiatów województwa mazowieckiego wraz z analizą jakości świadczonych usług oraz ich skuteczności, efektywności i użyteczności.	
<p>15. Które typy projektów są najbardziej skuteczne, tzn. osiągnęły najlepsze efekty (analiza postępu rzeczowego wskaźników)?</p>	<p>Biorąc pod uwagę wskaźniki rezultatu, największym poziomem realizacji cechował się wskaźnik: „Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych, istniejących po zakończeniu projektu” w Poddziałaniu 9.2.2. (316,7% wartości docelowej). Zakładaną do realizacji wartość przekroczone również w przypadku wskaźnika: „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy po opuszczeniu programu” w Działaniu 9.1. (144,7%). Pozostałe ze wskaźników rezultatu przypisanych do analizowanych Działań/Poddziałań osiągnięto częściowo. Najniższym poziomem realizacji cechował się wskaźnik: „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które uzyskały kwalifikacje lub nabyły kompetencje po opuszczeniu programu” w Działaniu 9.1. (49,6%). Nie w pełni osiągnięto również następujące wskaźniki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi” w Działaniu 6.1. (53,1% realizacji); • „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym pracujących po opuszczeniu programu (łącznie z pracującymi na własny rachunek)” w Działaniu 9.1. (73,1%); • „Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu” w Poddziałaniu 9.2.1. (76,4%). <p>Należy jednak zauważyć, że nie wszystkie projekty zostały zakończone w momencie przeprowadzania niniejszego badania, wobec czego nie można wnioskować o braku możliwości osiągnięcia zakładanych wartości wskaźników w przyszłości.</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<p>Co więcej, co najmniej w pełni zrealizowano również zakładane do realizacji wskaźniki produktu – dotyczyło to wszystkich analizowanych Działań i Poddziałań Programu. Analiza postępu rzeczowego wskaźników wskazuje, że wysoką efektywnością cieszyły się również działania skoncentrowane na walce z pandemią COVID-19, wdrożone w wyniku inicjatywy React-EU. Niemal wszystkie z zakładanych do realizacji w tym zakresie wskaźników zostały zrealizowane w co najmniej pełnym zakresie, przy czym w najwyższym stopniu osiągnięty został wskaźnik: „Wartość zakupionego sprzętu medycznego” w Działaniu 6.1. (1 158,7% wartości docelowej). Zakładaną do realizacji wartość znacznie przekroczone również w przypadku wskaźników: „Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19” w Poddziałaniu 9.2.2. (767,9%), „Wartość zakupionych środków ochrony indywidualnej” w Działaniu 6.1. (426%) oraz „Wartość zakupionego sprzętu medycznego” w Działaniu 6.3. (415,2%). Wyjątek w zakresie pełnej realizacji stanowiły wskaźniki: „Liczba zakupionych środków ochrony indywidualnej” w Działaniu 6.1. – 87,3% realizacji – oraz „Liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19” w Poddziałaniu 9.2.2. – 99% realizacji. Należy jednak zaznaczyć, że przyczyną takiego stanu jest trwający jeszcze projekt związany z przeciwdziałaniem pandemii COVID-19. Tym samym, właściwa ocena względem ww. wskaźników nastąpić będzie mogła dopiero po jego zakończeniu.</p>
<p>16. Jakie czynniki o charakterze egzogennym i endogennym wpływają lub mogą wpłynąć na skuteczność realizacji projektów z obszaru usług społecznych oraz aktywnej integracji?</p>	<p>Do czynników, które miały największy, negatywny wpływ na skuteczność realizowanych projektów, zaliczał się przede wszystkim wzrost cen materiałów budowlanych i/lub sprzętu medycznego, który dotknął beneficjenta projektu w ramach Działania 6.3. oraz dominującą część beneficjentów Działania 6.1. (52,5%), konieczność ograniczenia kontaktów bezpośrednich spowodowana pandemią COVID-19 najsilniej odczuli z kolei beneficjenci Działania 9.1. (42,5% odpowiedzi). W przypadku beneficjentów Poddziałania 9.2.1. najczęściej wymieniano utrudnienia we współpracy z opiekunem projektu (22% wskazań), natomiast</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<p>beneficjenci Poddziałania 9.2.2. borykali się głównie z problemami związanymi z rekrutacją uczestników (27,7% odpowiedzi).</p>
<p>17. Czy w wyniku realizacji projektów jakość świadczonych usług społecznych i aktywnej integracji uległa poprawie?</p>	<p>Realizacja projektów w ramach analizowanych Działań i Poddziałania miała znaczący wpływ na poprawę jakości usług społecznych i aktywnej integracji świadczonych przez beneficjentów Programu. Potwierdzają to zarówno wyniki badań realizowanych wśród realizatorów projektów, jak i uczestników projektów, którzy bardzo wysoko oceniali jakość udzielonego im wsparcia.</p>
<p>18. Jaki jest wpływ sposobu dostarczania usług na poziom i jakość życia ich odbiorców? W jakim stopniu interwencja przyczynia się do usamodzielnienia ekonomicznego i społecznego osób objętych wsparciem?</p>	<p>Realizacja wsparcia w ramach analizowanych Działań i Poddziałania RPO WM 2014-2020 miała istotny wpływ na jakość życia uczestników projektów, w tym zwłaszcza odbiorców działań projektowych realizowanych w ramach Poddziałania 9.2.1. Biorąc pod uwagę poszczególne Działania i Poddziałania, w ramach Działania 9.1. wpływ ten objawiał się najczęściej wzrostem kompetencji zawodowych (62,6% wskazań) i/lub poprawą sytuacji finansowej (36,6%) uczestników wsparcia. Również w przypadku uczestników projektów realizowanych w ramach Poddziałania 9.2.1. najczęściej obserwowanymi efektami wsparcia były: wzrost kompetencji zawodowych oraz poprawa sytuacji finansowej (po 19% wskazań). Natomiast w wyniku wsparcia otrzymanego w ramach Poddziałania 9.2.2. uczestnikom projektów udawało się najczęściej rozwiązać swoje problemy rodzinne lub wychowawcze (29,7%). Blisko co czwarty z odbiorców wsparcia deklarował ponadto, że stan jego zdrowia uległ poprawie (25,7%).</p>
<p>19. Czy i w jakim stopniu realizowane projekty przyczyniły się do poprawy dostępności usług społecznych i aktywnej integracji w regionie?</p>	<p>Przeprowadzone badanie ankietowe z beneficjentami projektów wykazało, że w przypadku wszystkich analizowanych Działań i Poddziałania zauważalny był wzrost poziomu dostępności usług na skutek realizacji interwencji. Należy jednak zauważyć, że nie wszystkie powiaty zostały objęte wsparciem w równym stopniu. Zdecydowanie najczęściej wsparciem obejmowano powiat m. st. Warszawa, najrzadziej natomiast – powiat piaseczyński, a także powiaty: warszawski zachodni, legionowski, żyrardowski, sochaczewski i łosicki.</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
<p>20. Jaka jest skuteczność projektów w zakresie aktywizacji społecznej/zawodowej dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, ich rodzin oraz innych osób z ich otoczenia?</p>	<p>Zdecydowana większość projektów w zakresie aktywizacji społecznej/zawodowej dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, ich rodzin oraz innych osób z ich otoczenia, w stopniu co najmniej przeciętnym przyczyniła się do osiągnięcia wszystkich zakładanych do realizacji celów odnoszących się do tych grup odbiorców. Największy wpływ identyfikowano przy tym w odniesieniu do realizacji celu „Zwiększenie integracji społecznej grup najbardziej zagrożonych wykluczeniem” określonego dla Działania 9.1.</p>
<p>21. Jak należy ocenić sposób realizacji oraz skuteczność wsparcia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania?</p>	<p>Realizację projektów obejmujących wsparcie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania należy ocenić wysoko. Większość z wdrażanych interwencji w stopniu co najmniej przeciętnym przyczyniła się do osiągnięcia celów Programu odnoszących się do tego obszaru. Największy wpływ identyfikowano przy tym w odniesieniu do realizacji celu „Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz programy deinstytucjonalizacji usług społecznych” określonego dla Poddziałania 9.2.1.</p>
<p>22. Jaki jest udział podmiotów ekonomii społecznej (w tym organizacji pozarządowych) we wdrażaniu działań dotyczących włączenia społecznego i jaka jest ich efektywność?</p>	<p>Województwo mazowieckie cechuje się niewspółmiernie małym w stosunku do średniej krajowej stopniem rozwoju podmiotów ekonomii społecznej. W latach 2014-2020 ich liczba wzrosła ogółem o niespełna 2,6 tys., sięgając 26,0 tys. podmiotów.</p> <p>Zgodnie z wynikami badania ankietowego zrealizowanego z beneficjentami projektów wdrażanych w ramach Działania 9.1. oraz Poddziałania 9.2.1. i 9.2.2., relatywnie rzadko nawiązywali oni współpracę z PES. Zdecydowanie częściej miało to miejsce w przypadku beneficjentów, którzy wdrażali przedsięwzięcia dotyczące aktywizacji społeczno-zawodowej oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, a także zwiększenia dostępu do usług społecznych.</p> <p>Podmioty ekonomii społecznej w województwie mazowieckim mają duży potencjał, jeśli chodzi o realizację usług publicznych, jednak wymaga to wzmożenia działań zarówno na szczeblu lokalnym, jak i regionalnym.</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
<p>23. Czy zwiększyła się skala i jakość współpracy między instytucjami pomocy społecznej oraz trzecim sektorem mającej na celu wsparcie osób najbardziej oddalonych od rynku pracy?</p>	<p>Zgodnie z wynikami badania ilościowego z beneficjentami, współpraca z NGO była jedną z najczęściej podejmowanych przez beneficjentów Działania 9.1. i Poddziałania 9.2.1. kooperacji (realizował ją odpowiednio blisko co piąty i co czwarty respondent). Co istotne, bez względu na częstotliwość współpracowania z NGO, współpraca ta oceniana była wyżej po realizacji działań projektowych. Oznacza to, że realizacja projektów w ramach Programu z jednej strony motywowała beneficjentów do podjęcia kooperacji z tego typu placówkami, z drugiej natomiast, przyczyniła się do podniesienia jakości tej współpracy.</p>
<p>24. Jak oceniana jest użyteczność usług społecznych i aktywnej integracji z punktu widzenia odbiorców i dostawców?</p>	<p>Użyteczność usług społecznych i społecznej integracji realizowanych w ramach analizowanych Działań i Poddziałania Programu należy ocenić wysoko. Zarówno wyniki badania ilościowego z beneficjentami Programu, jak i z ostatecznymi odbiorcami wsparcia wskazują, że interwencja zaplanowana została w sposób zgodny z identyfikowanym zapotrzebowaniem na tego typu wsparcie. W zdecydowanej większości przypadków uzyskana w ramach projektów pomoc w dużym stopniu odpowiadała potrzebom ostatecznych odbiorców wsparcia.</p>
<p>25. Które typy projektów są najbardziej efektywne, tj. mierzone stosunkiem poniesionych nakładów do osiągniętych efektów?</p>	<p>Efektywność projektów mierzona była jako stosunek nakładów (finansowych, czasowych, kadrowych i organizacyjnych) poniesionych przez beneficjentów do osiągniętych efektów. Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, największą efektywnością pod względem organizacyjnym, osobowym i czasowym charakteryzowały się projekty realizowane w ramach Działań 6.1., 6.3. oraz 9.1. Wyjątek stanowiła efektywność finansowa, która najlepiej oceniana była w Działaniu 6.1. oraz Poddziałaniu 9.2.2.</p>
<p>26. W jakim stopniu projekty w ramach PI 9a, 9i oraz 9iv są zgodne z ideą deinstytucjonalizacji opieki realizowanej w oparciu o „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”?</p>	<p>Zestawienie założeń dotyczących deinstytucjonalizacji z analizowanymi Działaniami i Poddziałaniami RPO WM 2014-2020 pozwala wskazać, że idea ta była realizowana przede wszystkim w ramach następujących typów projektów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inwestycje w ramach POZ ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<p>(Działanie 6.1.; projekty miały przyczynić się do rozwoju opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integracja osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym ukierunkowana na aktywizację społeczno-zawodową (Działanie 9.1.; w ramach tego typu projektu istniała możliwość realizacji działań o charakterze środowiskowym, oddziaływanie na uczestników oraz ich otoczenie wzmacniające lub odbudowujące naturalne systemy wsparcia, takie jak rodzina i lokalna społeczność). • Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej oraz programy deinstytucjonalizacji usług społecznych świadczonych przez instytucje pomocy i aktywnej integracji realizowane na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (Poddziałanie 9.2.1.). • Pomoc dla dzieci i rodzin zagrożonych dysfunkcją obejmująca wsparcie systemu pieczy zastępczej mające na celu wzmocnienie działań interwencyjnych na rzecz dzieci i młodzieży w celu zapobiegania pogłębianiu dysfunkcji i marginalizacji (Poddziałanie 9.2.1.; wsparcie obejmowało rozwój usług społecznych w celu integracji dzieci i młodzieży z grup szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne, poprzez programy deinstytucjonalizacji usług na rzecz dzieci i młodzieży). • Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osobami starszymi (Poddziałanie 9.2.2.).
<p>27. W jakim stopniu interwencja przyczyniła się do deinstytucjonalizacji usług społecznych w województwie mazowieckim?</p>	<p>Realizacja projektów w ramach analizowanych Działań i Poddziałań się miała istotne znaczenie dla deinstytucjonalizacji usług społecznych w województwie mazowieckim. Zgodnie z danymi na dzień 31.03.2022 r., w ramach Programu:</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • wskaźnik „Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu” zrealizowano w 76,4%, wspierając 3 388 miejsc świadczenia usług społecznych; • 31 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, opuściło opiekę instytucjonalną na rzecz usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w Programie; • utworzono 1 252 miejsc świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych istniejących po zakończeniu projektu; • utworzono 29 miejsc świadczenia usług w mieszkaniach wspomaganych i chronionych istniejących po zakończeniu projektu; • utworzono 525 miejsc świadczenia usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej istniejących po zakończeniu projektu; • wskaźnik „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie” zrealizowano w 144,9%, obejmując wsparciem 9 738 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; • usługami asystenckimi i opiekuńczymi świadczonymi w społeczności lokalnej objęto 5 166 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; • usługami w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych objęto 185 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; • usługami wspierania rodziny i pieczy zastępczej 3 111 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
<p>28. Jakie podejmowano działania w celu przeciwdziałania czynnikom obniżającym skuteczność realizacji projektów z obszaru usług społecznych oraz aktywnej integracji?</p>	<p>W celu zwiększenia skuteczności realizowanych projektów beneficjenci podejmowali różne działania, Zdaniem ankietowanych do najbardziej skutecznych działań, które stosowano w ramach projektów należy zaliczyć:</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • działania informacyjne i promocyjne; • zaangażowanie do realizacji projektu osób posiadających odpowiednie doświadczenie oraz umiejętności, a także posiadających chęci do pracy; • odpowiednie przygotowanie (zaplanowanie) działań projektowych; • elastyczność dotycząca przygotowanego budżetu i harmonogramu zadań; • ścisła współpraca z opiekunem projektu; • monitorowanie poszczególnych etapów wdrażania projektu; • motywowanie uczestników do korzystania ze wsparcia projektowego; • reagowanie na pojawiające się trudności; • utrzymywanie stałych kontaktów z uczestnikami projektów; • współpraca z różnymi podmiotami (publicznymi, prywatnymi oraz III sektorem). •
<p>29. Które działania podejmowane w celu przeciwdziałania czynnikom obniżającym skuteczność realizacji projektów z obszaru usług społecznych oraz aktywnej integracji okazały się najskuteczniejsze i dlaczego?</p>	<p>Jak ww., w celu przeciwdziałania czynnikom obniżającym skuteczność realizacji projektów z obszaru usług społecznych oraz aktywnej integracji beneficjenci podejmowali różnego typu działania, wśród których najskuteczniejsze okazały się następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> • działania informacyjne i promocyjne; • zaangażowanie do realizacji projektu osób posiadających odpowiednie doświadczenie oraz umiejętności, a także posiadających chęci do pracy; • odpowiednie przygotowanie (zaplanowanie) działań projektowych; • elastyczność dotycząca przygotowanego budżetu i harmonogramu zadań; • ścisła współpraca z opiekunem projektu; • monitorowanie poszczególnych etapów wdrażania projektu; • motywowanie uczestników do korzystania ze wsparcia projektowego; • reagowanie na pojawiające się trudności;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • utrzymywanie stałych kontaktów z uczestnikami projektów; • współpraca z różnymi podmiotami (publicznymi, prywatnymi oraz III sektorem).
<p>30. Które rodzaje wsparcia cechują się najwyższą skutecznością i dlaczego?</p>	<p>Skuteczność realizowanych projektów, rozumianą jako ocena, czy założone cele wsparcia zdefiniowane na etapie programowania zostały osiągnięte dzięki realizowanym projektom w obszarze usług społecznych i aktywnej integracji, należy ocenić pozytywnie. Świadczą o tym przede wszystkim wyniki badań z beneficjentami Programu i ostatecznymi odbiorcami wsparcia, które opisane zostały w treści raportu, a także wyniki analizy postępu rzeczowego wskaźników. Natomiast biorąc pod uwagę wyniki badań jakościowych, największą skutecznością cechowały się ogółem te projekty, które:</p> <ul style="list-style-type: none"> • były realizowane przez podmioty posiadające doświadczenie w realizacji projektów na danym obszarze wsparcia, dzięki czemu zarówno planowane przez nich działania i sposób ich realizacji cechowały się wysoką jakością i skutecznością; • oferowały uczestnikom indywidualnie dopasowane szkolenia, pełniej odpowiadając tym samym na ich potrzeby i przyczyniając się do poprawy ich sytuacji zawodowej; • oferowały uczestnikom dodatkową opiekę nad osobami zależnymi, małymi dziećmi, gwarantując tym samym możliwość udziału w projekcie osobom sprawującym na co dzień tego typu opiekę; • skutkowały doposażeniem podmiotów medycznych, przyczyniając się do ich rozwoju i poprawy dostępności, jakości i oferty usług zdrowotnych.
<p>31. Które rodzaje wsparcia cechują się najniższą skutecznością i dlaczego?</p>	<p>W przypadku Działania 9.1. respondenci badania IDI deklarowali, że w niektórych przypadkach szkolenia i staże nie były w pełni spójne i dopasowane do charakteru wykonywanej przez uczestników projektów pracy, dotyczyły np. bardziej ogólnej tematyki, która potem nie miała przełożenia na rzeczywiste powiązanie z rezultatami. Beneficjenci dodatkowo zgłaszali okoliczność, że uczestnicy bardziej zainteresowani są podjęciem</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<p>normalnego zatrudnienia aniżeli stażu. Badanym trudno też jest ocenić efektywność opiekuna stażystów tej formy wsparcia.</p> <p>Ogółem w ramach przeprowadzonych badań nie wskazano, by któryś z oferowanych w ramach projektów rodzajów wsparcia okazał się nieskuteczny. Interwencja została bowiem zaprojektowana w sposób adekwatny względem założonych do realizacji celów, przyczyniając się tym samym do ich osiągnięcia.</p>
<p>32. Jakie czynniki wpływają na efektywność realizowanego wsparcia?</p>	<p>Na efektywność projektów pozytywny wpływ miały przede wszystkim:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wysoki poziom dofinansowania; • zrealizowanie wszystkich założeń dotyczących projektu (osiągnięcie zakładanych rezultatów); • właściwe zaplanowanie wsparcia; • brak negatywnego wpływu realizowanego projektu na funkcjonowanie podmiotów (brak zaburzenia organizacji pracy); • wysoka jakość współpracy z firmą, która przygotowywała projekt; • odpowiedni poziom przygotowania beneficjenta do realizacji projektu; • podział zadań pomiędzy partnerów projektu; • delegowanie zadań doświadczonym pracownikom; • duże zaangażowanie, kompetencje oraz doświadczenie personelu; • dokładne planowanie zadań. <p>Czynnikami negatywnie wpływającymi na efektywność wsparcia były natomiast:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konieczność zaangażowania znacznych środków na wkład własny; • wysokie ceny towarów i usług; • brak kwalifikowalności niektórych wydatków; • konieczności przeorganizowania miejsca pracy oddziałów i personelu;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczenia co do liczby pomieszczeń umożliwiających realizację usług; • duża liczba uczestników wsparcia i ich silne zróżnicowanie; • ograniczenia związane z pandemią COVID-19; • rozbudowane procedury biurokratyczne; • konieczność zaangażowania większej liczby pracowników lub wyszkolenia pracowników zatrudnionych przed wdrożeniem projektu, w celu sprawnej realizacji interwencji; • niedoszacowanie czasu potrzebnego na realizację planowanych zadań; • wystąpienie nieprzewidzianych trudności (np. związanych z powtórnią realizacją procedur przetargowych, które wpływały na konieczność przesunięcia niektórych zadań, pandemią COVID-19, trudnościami w rekrutacji, itd.).
<p>33. Które rodzaje projektów cieszą się największym zainteresowaniem beneficjentów i dlaczego?</p>	<p>Zgodnie z analizą WoD złożonych w ramach analizowanych Działań, do dnia 17.05.2022 r. złożono łącznie 1 774 WoD. Największym zainteresowaniem ze strony beneficjentów cieszyło się Działanie 9.1., w ramach którego złożono ponad połowę ogółu złożonych WoD (51,2%). Tylko nieco rzadziej ubiegano się o przyznanie wsparcia w ramach Działania 9.2. (42,6%). Choć brakuje danych dotyczących liczby złożonych WoD w ramach poszczególnych Poddziałań Działania 9.2., zgodnie z otrzymanymi od Zamawiającego danymi dotyczącymi beneficjentów, projekty realizowane w ramach Poddziałania 9.2.1. stanowiły 31,5% ogółu projektów wdrażanych we ww. Działaniu, natomiast projekty wdrażane w Poddziałaniu 9.2.2. – 68,5%.</p> <p>Biorąc pod uwagę ogół analizowanych Działań i Poddziałań, najczęściej realizowaną formą wsparcia była integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób zagrożonych wykluceniem społecznym ze szczególnym uwzględnieniem OzN, wdrażana w ramach Działania 9.1. Na podstawie przeprowadzonych badań szacuje się, że tego typu projekt realizowano aż 271 razy, a liczba WoD złożonych w celu uzyskania dofinansowania na realizację tej formy wsparcia wynosiła ok. 514. Przyczyn tak dużego zainteresowania beneficjentów i potencjalnych</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<p>beneficjentów należy doszukiwać się w jednej z najszerszych grup podmiotów mogących ubiegać się o dofinansowanie w ramach ww. Działania, przy równoczesnej jednej z najwyższych alokacji na interwencje w zakresie usług społecznych i aktywnej integracji.</p>
<p>34. Które rodzaje projektów cieszą się najmniejszym zainteresowaniem beneficjentów i dlaczego?</p>	<p>Najmniejszym zainteresowaniem beneficjentów cieszyły się Działania 6.1. (6,1%) oraz 6.3. (0,1%) co jednak uwarunkowane było ograniczoną populacją stanowiącą potencjalnych beneficjentów tychże Działań (ograniczoną do szpitali oraz podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia.</p> <p>Biorąc pod uwagę ogół analizowanych Działań i Poddziałań, najrzadziej realizowanymi formami wsparcia były:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapobieganie i zwalczanie epidemii COVID-19 w ramach Działania 6.3. – tego typu projekt realizowano tylko 1 raz, złożono również tylko 1 WoD; • wsparcie zespołów ratownictwa medycznego oraz zespołów transportu medycznego i sanitarnego w przeciwdziałaniu epidemii COVID-19 w ramach Poddziałania 9.2.2. – na podstawie przeprowadzonych badań szacuje się, że tego typu projekt realizowano ok. 2 razy, a liczba WoD złożonych w celu uzyskania dofinansowania na realizację tej formy wsparcia wynosiła ok. 3²⁴. <p>Niskie zainteresowanie beneficjentów ww. formami wsparcia wynikało zapewne z faktu, iż pandemia COVID-19 wystąpiła dopiero pod koniec okresu wdrażania Programu. W związku z tym, w ujęciu całej perspektywy 2014-2020, wsparcie skoncentrowane na przeciwdziałaniu pandemii nie było tak popularne jak te rodzaje projektów, które mogły być wdrażane w całym tym okresie.</p>

²⁴ Analiza przeprowadzona z wykorzystaniem danych dotyczących liczby WoD i projektów realizowanych w ramach Działania 9.2. oraz danych dotyczących liczby projektów wdrażanych w ramach każdego w Poddziałaniu.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
<p>35. Które rodzaje wsparcia cieszą się największym zainteresowaniem uczestników projektów i dlaczego?</p>	<p>Zgodnie z wynikami badania ilościowego z beneficjentami oraz z ostatecznymi odbiorcami wsparcia, w ramach poszczególnych Działań i Poddziałań uczestnicy projektów najczęściej korzystali ze wsparcia w postaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • staże oraz praktyki zawodowe oraz kursy i szkolenia zawodowe (Działanie 9.1.); • wsparcie w formie usług opiekuńczych i asystenckich oraz działania prewencyjne nastawione na ograniczenie umieszczania dzieci w pieczy zastępczej poprzez usługi wspierające dla rodzin, szkolenie lub kurs bądź usługi zdrowotne lub medyczne (Poddziałanie 9.2.1.); • szkolenie lub kurs bądź usługi zdrowotne lub medyczne (Poddziałanie 9.2.2.). <p>Jak wynika z przeprowadzonych badań, szkolenia i kursy cieszą się szczególną popularnością wśród odbiorców działań z uwagi na kilka czynników: proces rekrutacji jest realizowany w skuteczny sposób, gdyż uczestnicy w większości przypadków nie muszą szukać informacji o projekcie na własną rękę, a kierowani są przez pracodawców bądź instytucje z zakresu usług społecznych. Kursy i szkolenia są także powszechną formą wsparcia i odbiorcy mają wiedzę z czym ich udział będzie się wiązać, co może wpływać na ich gotowość do udziału w projekcie.</p>
<p>36. Które rodzaje wsparcia cieszą się najmniejszym zainteresowaniem uczestników projektów i dlaczego?</p>	<p>Zgodnie z wynikami badania ilościowego z beneficjentami oraz z ostatecznymi odbiorcami wsparcia, w ramach poszczególnych Działań i Poddziałań uczestnicy projektów najrzadziej korzystali ze wsparcia w postaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnoza indywidualnych potrzeb i potencjałów uczestników projektu w celu przygotowania i realizacji wsparcia w oparciu o ścieżkę reintegracji, poradnictwo specjalistyczne, wsparcie z wykorzystania TIK oraz opieka nad dzieckiem do lat 3/refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub inną osobą zależną (Działanie 9.1.);

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> wsparcie w formie usług opiekuńczych i asystenckich (paradoksalnie, była to również forma wsparcia oceniona jako najczęściej wybierana), wsparcie osób będących w opiece instytucjonalnej w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w ramach usług świadczonych w lokalnej społeczności oraz działania prowadzące do tworzenie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych do 14 dzieci, a także usługa aktywnej integracji (Poddziałanie 9.2.1.); studia licencjackie/magisterskie oraz przygotowanie zawodowe dorosłych (Poddziałanie 9.2.2.). <p>Biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych badań pośród przyczyn niższego zainteresowania wskazanymi formami wsparcia wskazać należy przede wszystkim pandemię wirusa SARS-CoV2.</p>
<p>37. Jak kształtowała się przed skorzystaniem ze wsparcia, a jak kształtuje się obecnie sytuacja uczestników projektów pod kątem jakości życia?</p>	<p>Realizacja wsparcia w ramach analizowanych Działań i Poddziałań RPO WM 2014-2020 w sposób istotny przyczyniła się do poprawy jakości życia uczestników projektów. Analiza ocen udzielonych przez respondentów wskazuje, że udział we wsparciu miał pozytywny wpływ na wszystkie analizowane sfery. W tym przypadku największy wzrost jakości życia deklarowali uczestnicy projektów realizowanych w ramach Działania 9.1., którzy wskazywali na istotną poprawę ich sytuacji zawodowej (wzrost ocen o średnio 1,1 pkt. w stosunku do oceny sprzed udziału w projekcie), finansowej (wzrost ocen o średnio 0,9 pkt.) oraz pod względem umiejętności samodzielnego załatwiania spraw urzędowych (wzrost o średnio 0,6 pkt.).</p>
<p>38. Czy i w jaki sposób zapewnienia jest wysoka jakość wspieranych usług społecznych?</p>	<p>Jak wynika z badania ankietowego zrealizowanego z beneficjentami projektów, podmioty te wykorzystywały różne metody kontroli jakości usług świadczonych w ramach opisywanych projektów. W przypadku Działania 9.1. wykorzystywano najczęściej kontrole projektu realizowane przez instytucje zewnętrzne oraz ankiety skierowane do uczestników projektów, w ramach Poddziałania 9.2.1. były to także głównie kontrole zewnętrzne, a także formularz skarg i uwag (dostępny online oraz w siedzibie instytucji), natomiast beneficjenci</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<p>Poddziałania 9.2.2. wskazywali najczęściej na ankiety wśród uczestników i ankiety oceny pracowniczej.</p>
<p>39. Czy możliwe byłoby osiągnięcie zbliżonych efektów bez wykorzystania wsparcia w ramach RPO WM 2014-2020?</p>	<p>Osiągnięcie zbliżonych efektów bez wykorzystania wsparcia w ramach RPO WM 2014-2020 nie byłoby możliwe. Nawet gdyby bez otrzymanego dofinansowania udało się wdrożyć zaplanowane działania, to nie w takim zakresie, jak dotychczasowy.</p>
<p>Obszar badawczy 3: Identyfikacja nieprzewidzianych efektów realizacji projektów</p>	
<p>40. Jakie nieprzewidziane w RPO WM 2014-2020 pozytywne efekty osiągnięto na skutek realizacji projektów?</p>	<p>Wśród pozytywnych nieplanowanych rezultatów odnotowanych przez beneficjentów Działania 6.1. (2,5% odpowiedzi) wymieniono: innowacyjny charakter projektu, wysoką skuteczność zrealizowanych szkoleń, wyższy niż zakładano potencjał techniczny.</p> <p>Pozytywne efekty dodatkowe zidentyfikowane przez beneficjentów Działania 9.1. (16,4% odpowiedzi) obejmowały m.in.: wyższe, od zakładanych, wartości wskaźników projektowych, nawiązanie współpracy z pracodawcami deklarującymi zatrudnianie w kolejnych latach, objęcie wsparciem większej liczby uczestników.</p> <p>W przypadku Poddziałania 9.2.1. nieplanowane efekty pozytywne (8% odpowiedzi) obejmowały m.in.: integrację kadry projektowej, zdobycie nowych doświadczeń i umiejętności przez personel projektu, wysoki poziom zadowolenia uczestników, integracja społeczności lokalnej.</p> <p>Pozytywnymi efektami dodatkowymi wymienionymi przez beneficjentów Poddziałania 9.2.2. były z kolei m.in. bardzo wysoki poziom zainteresowania udziałem w działaniach profilaktycznych, zmiana nastawienia dzieci do udziału w badaniu (eliminacja lęku przed badaniem), integracja uczestników projektu.</p>
<p>41. Jakie zmiany należy wdrożyć, aby zidentyfikowane przez Wykonawcę</p>	<p>W celu zintensyfikowania nieprzewidzianych pozytywnych efektów i ich wystąpienia w szerszym zakresie w przyszłości, beneficjenci szczególną uwagę powinni zwrócić na jeszcze bardziej indywidualne podejście do realizowanego wsparcia, skupiając się na</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
nieprzewidziane pozytywne efekty występowały w przyszłości na szerszą skalę?	potrzebach danej grupy docelowej i zapewnić odbiorcom wsparcia poczucie bezpieczeństwa i tego, że uzyskali oni nie tylko usługę na wysokim poziomie, lecz również pewną formę opieki. W przyszłości wsparciem warto objąć ponadto nie tylko samego uczestnika, ale również otoczenie (rodzinę), co nie tylko zmaksymalizuje osiągnięte efekty, ale pozwoli także na wystąpienie innych, niezamierzonych w projekcie pozytywnych rezultatów. Warto ponadto promować wyjątkowo skuteczne projekty oraz dobre praktyki zidentyfikowane w ramach poszczególnych interwencji.
42. Jakie nieprzewidziane w RPO WM 2014-2020 negatywne efekty osiągnięto na skutek realizacji projektów?	Wśród wszystkich analizowanych Działań i Poddziałań Programu, wystąpienie nieprzewidzianych negatywnych efektów interwencji identyfikowano wyłącznie w ramach Działania 9.1. Obejmowały one następujące: niechęć partnerów do realizacji projektów autorskich oraz kontrola, która wykazała konieczność zmian powodujących wzrost kosztów realizacji projektu oraz fakt, że zatrudnienie, które było efektem uzyskanego w ramach projektu wsparcia, nie gwarantowało utrzymania tego zatrudnienia przez uczestników na dłuższy czas.
43. Jakie działania należy wdrożyć w celu przeciwdziałania występowaniu w przyszłości nieprzewidzianych negatywnych efektów?	W celu przeciwdziałania występowaniu w przyszłości nieprzewidzianych negatywnych efektów należy ułatwić procedurę rozliczania projektów poprzez możliwość zastosowania uproszczonych metod rozliczania, jak również uprościć sprawozdawczość związaną z monitorowaniem uczestników . Pozwoli to uniknąć sytuacji, w których wykryte nieprawidłowości skutkują koniecznością zwiększenia wkładu własnego beneficjenta. Ponadto, niezbędne jest dalsze realizowanie procedur mających na celu zapewnienie stałej kontroli nad jakością wdrażanego projektu . Warto rozważyć również podniesienie indywidualizmu w podejściu do uczestników projektów, tak, by oferowane im wsparcie jak najpełniej odpowiadało na ich specyficzne potrzeby , pozytywnie wpływając tym samym na trwałość i jakość osiągniętych rezultatów.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
<p>Obszar badawczy 4: Ocena trwałości i komplementarności działań wewnątrz Programu w ramach Celu Tematycznego 9 - Wspieranie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją (dalej CT 9) dotyczących wsparcia usług społecznych i aktywnej integracji, a także z działaniami podejmowanymi na poziomie krajowym</p>	
<p>44. Jaki jest poziom komplementarności inwestycji dotyczących usług społecznych i aktywnej integracji, finansowanych z EFS i EFRR wewnątrz Programu, a także z działaniami finansowanymi z innych źródeł (w tym krajowych, m in. z zakresu Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020)?</p>	<p>Przeważająca część ankietowanych beneficjentów zadeklarowała, że zrealizowała więcej niż jeden projekt z obszaru usług objętych badaniem ewaluacyjnym. Projekty o charakterze komplementarnym wdrażali najczęściej beneficjenci Działania 9.1. (71% odpowiedzi), najrzadziej natomiast beneficjenci Poddziałania 9.2.1. (46% odpowiedzi). Beneficjent Działania 6.3. zadeklarował, że nie wdrażał tego rodzaju inwestycji. Projekty komplementarne najczęściej również finansowane były ze środków RPO WM 2014-2020. Rzadziej korzystano z takich źródeł, jak środki własne, dotacje z budżetu krajowego, środki z budżetu JST czy Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020.</p>
<p>45. W jakim stopniu uzyskane efekty wsparcia można uznać za trwałe?</p>	<p>Analiza wyników przeprowadzonych badań wskazuje, że efekty wsparcia w zdecydowanej większości można uznać za trwałe, zarówno w odniesieniu do efektów materialnych (np. zakupiony sprzęt, unowocześniona infrastruktura itp.), jak i niematerialnych, odnoszących się głównie do poprawy jakości życia uczestników projektów.</p>
<p>46. Jaki jest długoterminowy wpływ interwencji na trwałość i potencjał instytucjonalny podmiotów świadczących usługi społeczne?</p>	<p>Zrealizowane badanie ankietowe z beneficjentami Działania 9.1. i Poddziałania 9.2.1. wskazuje na wyraźny wzrost potencjału instytucji podmiotów świadczących usługi społeczne, które uzyskały dofinansowanie w ramach Programu. Respondenci po realizacji przedsięwzięć znacznie wyżej ocenili wszystkie analizowane aspekty, tj. trwałości realizowanych działań, jakość zatrudnienia kadry oraz skuteczność świadczonego wsparcia. Realizacja projektów pozwoliła również beneficjentom na przezwyciężenie licznych barier identyfikowanych w reprezentowanych przez nich instytucjach.</p>
<p>47. Jaki jest długoterminowy wpływ interwencji na trwałość i potencjał instytucjonalny podmiotów świadczących usługi zdrowotne?</p>	<p>Zrealizowane badanie ankietowe z beneficjentami 9.2.2. wskazuje na wyraźny wzrost potencjału instytucji podmiotów świadczących usługi zdrowotne, które uzyskały dofinansowanie w ramach Programu. Respondenci po realizacji przedsięwzięć znacznie wyżej</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<p>ocenili wszystkie analizowane aspekty, tj. trwałości realizowanych działań, jakość zatrudnienia kadry oraz skuteczność świadczonego wsparcia. Realizacja projektów pozwoliła również beneficjentom na przewyciężenie licznych barier identyfikowanych w reprezentowanych przez nich instytucjach.</p>
<p>48. Jaki jest poziom komplementarności z działaniami z zakresu aktywnej integracji (9i)?</p>	<p>Zgodnie z przeprowadzoną analizą, realizowane projekty charakteryzowały się największym poziomem komplementarności z innymi działaniami z zakresu aktywnej interwencji, realizowanymi przede wszystkim w ramach RPO WM 2014-2020, a także ze środków PO PŻ, środków własnych czy JST. Rzadziej wsparcie komplementarne wdrażano z wykorzystaniem dotacji z budżetu krajowego, PO WER, PFRON, RPO innych województw czy PO PC.</p>
<p>49. Czy i w jaki sposób interwencja przyczyniła się do rozwoju/wzmocnienia współpracy pomiędzy podmiotami świadczącymi usługi społeczne i zdrowotne oraz pomiędzy tymi podmiotami a JST?</p>	<p>Zgodnie z wynikami badania CAWI/CATI, w ramach świadczonych przez siebie usług współpracę z innymi podmiotami deklarowało 58,5% ankietowanych beneficjentów Działania 9.1., 58% respondentów, którzy wdrożyli projekty w ramach Poddziałania 9.2.1. oraz 28,3% badanych beneficjentów Poddziałania 9.2.2.</p> <p>Zgodnie z uzyskanymi wynikami, beneficjenci Działania 9.1. najczęściej nawiązywali współpracę z podmiotami pomocy społecznej (34,3% wskazań) oraz NGO (18,4%). Z tymi samymi podmiotami współpracowali na ogół beneficjenci Poddziałania 9.2.1. – w przypadku pomocy społecznej było to 24% badanych, natomiast w przypadku NGO – 23%. Z kolei beneficjenci Poddziałania 9.2.2. najczęściej nawiązywali współpracę z podmiotami ochrony zdrowia (13,8% wskazań) i JST (6,9% wskazań).</p> <p>W przypadku beneficjentów wszystkich Działań i Poddziałania w OP 9, w odniesieniu do współpracy z niemal wszystkimi rodzajami podmiotów, współpraca ta oceniana była wyżej po realizacji projektów będących przedmiotem analizy. Oznacza to, że wdrożenie przedsięwzięć w ramach Programu z jednej strony wpłynęło na podniesienie częstotliwości nawiązywania tego rodzaju współpracy, z drugiej – na wyższą jakość tej współpracy.</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
50. Jaki jest stan koordynacji usług społecznych na poziomie lokalnym i regionalnym?	<p>Beneficjenci projektów realizowanych w ramach wybranych Działań i Poddziałań 9 OP Programu, w dość zróżnicowany sposób ocenili poziom koordynacji usług społecznych w województwie. Najwyższe oceny przyznane zostały przez ankietowanych, którzy wdrożyli przedsięwzięcia w ramach Działania 9.1. – pozytywnie oceniło tę koordynację łącznie 65,2% z nich (w tym aż 42% bardzo dobrze). Najniżej aspekt ten ocenili ankietowani beneficjenci Poddziałania 9.2.1., wśród których pozytywne oceny przyznało ogółem 38% z nich (przy czym tylko 9% oceny bardzo dobre), z kolei oceny niskie i bardzo niskie – 8%.</p> <p>Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że poziom koordynacji usług społecznych i aktywnej integracji na poziomie regionalnym i lokalnym jest niejednolity. Na poziomie województwa system koordynacji dopiero się tworzy, zaś na poziomie lokalnym powstają CUS. Warto jednak wspomnieć, że obecnie wśród gmin zauważalne jest wśród zainteresowanie tworzeniem CUS i skoordynowaniem usług społecznych w jednym miejscu.</p>
51. Jakie czynniki wpływają pozytywnie na utrzymanie trwałości efektów projektów?	<p>Do elementów wpływających pozytywnie na utrzymanie się efektów wsparcia należy zaliczyć szereg elementów związanych m.in. z jakością zakupionego sprzętu, jakością oferowanych usług, zaangażowaniem personelu czy z odbiorcami działań – ich chęcią do działania, motywacją do zmiany. Szczegółowy wykaz zidentyfikowanych czynników znajduje się w podrozdziale 4.3.</p>
52. Jakie czynniki wpływają negatywnie na utrzymanie trwałości efektów projektów?	<p>Do czynników mogących negatywnie wpłynąć na trwałość efektów można zaliczyć: awarie sprzętu, które uniemożliwiają wykonywanie badań (Działanie 6.1), dezaktualizację kwalifikacji i umiejętności nabytych przez uczestników (Działanie 9.1), specyfikę grupy docelowej – nastawienie uczestników, ich problemy oraz ich złożona sytuacja życiowa (Działanie 9.1) oraz brak kooperacji na poziomie międzyinstytucjonalnym/międzysektorowym (Działanie 9.1).</p>
53. W jaki sposób można zwiększyć trwałość efektów projektów?	<p>W celu zwiększenia trwałości efektów projektów warto rozważyć podjęcie następujących działań:</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> kontynuacja interwencji w obszarze usług społecznych i społecznej integracji w przyszłej perspektywie finansowej; promowanie rozwiązań wskazanych przez beneficjentów jako czynników mających pozytywny wpływ na utrzymanie efektów projektów (np. w ramach spotkań z potencjalnymi beneficjentami i beneficjentami i/lub na stronie www Programu); wyczulenie potencjalnych beneficjentów/beneficjentów na możliwość wystąpienia ww. czynników mogących negatywnie wpływających na trwałość efektów projektów i, w przypadku ich wystąpienia, na konieczność podjęcia działań zaradczych.
<p>Obszar badawczy 5: Analiza dobrych i złych praktyk w zakresie realizacji inwestycji społecznych w ramach RPO WM 2014-2020</p>	
<p>54. Jakie można wskazać dobre praktyki dotyczące realizacji inwestycji społecznych w ramach RPO WM 2014-2020?</p>	<p>Zdecydowana większość beneficjentów uczestniczących w badaniu ilościowym oceniła, że w realizowanych przez nich projektach nie zastosowali wyjątkowo skutecznych (innowacyjnych) rozwiązań. Wśród beneficjentów, którzy zadeklarowali, że zastosowali podobne rozwiązania znalazło się od 5,8% beneficjentów Działania 9.1. do 2,5% beneficjentów Działania 6.1. W przypadku Działania 6.1. wyjątkowo skuteczne rozwiązania obejmowały: skorzystanie z mechanizmu obligacji, która dała możliwość finansowania i realizacji projektu przed podpisaniem umowy na dofinansowanie.</p> <p>W przypadku Działania 9.1. były to:</p> <ul style="list-style-type: none"> indywidualna praca z uczestnikami; zastosowanie staży zawodowych, które wpłynęły na podniesienie poziomu zatrudnienia uczestników; współpraca z partnerami działającymi na szczeblu lokalnym (m.in. spółdzielniami socjalnymi, NGO, przedsiębiorcami); elektroniczny obieg dokumentów oraz wykorzystanie e-usług publicznych; poprawa współpracy z instytucjami zewnętrznymi.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<p>W przypadku Poddziałania 9.2.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • duża ilość aktywności o charakterze integracyjnym; • zbudowanie sieci współpracy z uczestnikami; • zaangażowanie społeczne młodych poprzez sztukę i regularnie prowadzony wolontariat; • funkcja asystenta rodziny dla OzN; • możliwość zatrudnienia opiekuna do dziecka z niepełnosprawnością. <p>W przypadku Poddziałania 9.2.2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • integracja osób starszych; • innowacyjne podejście do pacjentów; • wysokiej jakości współpraca z pracownikami szkół oraz bezpośredni kontakt z placówkami edukacyjnymi; • współpraca z opiekunami projektu; • spotkania w środowisku domowym.
<p>55. Dlaczego działania te należy uznać za dobre praktyki?</p>	<p>Wskazane rozwiązania przyczyniły się do skutecznej i efektywnej realizacji zaplanowanego wsparcia, dostosowanego do indywidualnych potrzeb jego odbiorców. Tym samym zrealizowane projekty pozwoliły w pełniejszy sposób odpowiedzieć na identyfikowane w regionie problemy i w wysokim stopniu osiągnąć zakładane cele, o czym świadczą wyniki przeprowadzonych badań.</p>
<p>56. Jakie można wskazać złe praktyki dotyczące realizacji inwestycji społecznych w ramach RPO WM 2014-2020?</p>	<p>Tylko 2,9% ankietowanych beneficjentów Działania 9.1. oraz 1% beneficjentów Poddziałania 9.2.1. zauważyło rozwiązania, które wpłynęły negatywnie na skuteczność realizowanego przez siebie projektu. W przypadku Działania 9.1. były to:</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • brak możliwości realizacji projektu partnerskiego z autorskimi programami NGO z uwagi na zapisy prawne narzucające wybór wykonawców do realizacji zadań zgodnie z zasadą konkurencyjności; • brak możliwości organizowania wyjazdowych form wsparcia poza teren województwa mazowieckiego, który ograniczył możliwości znalezienia miejsc, w których można było zrealizować zaplanowane formy wsparcia; • nieadekwatne stawki cen w regulaminach konkursu (zbyt niskie w odniesieniu do obowiązujących na rynku); • zbyt duża różnorodność form wsparcia i za duża liczba partnerów, które powodowały nieadekwatne do potencjalnych zysków nakłady pracy na zarządzanie harmonogramami działań dla konkretnych uczestników; • niechęć uczestników do udziału w grupach wsparcia; • niedopasowanie rodzaju kursów zawodowych wybranych przez uczestników do ich możliwości; <p>Rozwiązania, które nie sprawdziły się lub które wpłynęły negatywnie na skuteczność otrzymanej pomocy świadczonej w ramach projektów identyfikowało również 3,1% odbiorców wsparcia realizowanego w Działaniu 9.1., 1,3% uczestników projektów wdrażanych w Poddziałaniu 9.2.1. oraz 1% odbiorców wsparcia wdrażanego w Poddziałaniu 9.2.2. Zaliczano do nich następujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brak indywidualnego podejścia do uczestników; • nieregularność w wypłacaniu wsparcia finansowego i jego niski poziom; • krótki czas trwania projektu; • niewystarczające upowszechnianie informacji na temat możliwości udziału w projekcie; • nadmierna biurokracja związana z udziałem w projekcie.

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
<p>57. Dlaczego działania te należy uznać za złe praktyki?</p>	<p>Negatywne rozwiązania identyfikowane przez beneficjentów związane były najczęściej z zapisami dotyczącymi realizacji projektów, wymogami prawnymi oraz z podejściem uczestników projektów do oferowanego im wsparcia, rzadziej z założeniami przyjętymi przez samych wnioskodawców. Z kolei ostateczni odbiorcy wsparcia rozwiązania, które nie sprawdziły się lub które wpłynęły negatywnie na skuteczność otrzymanej pomocy, identyfikowali głównie na poziomie samego projektu, rzadziej – Programu. Złe praktyki występowały zatem na wszystkich poziomach – obowiązującego prawa, zapisów dokumentacji programowej i konkursowej, projektodawców, jak i samych uczestników projektów, wzajemnie utrudniając realizację skutecznego, trafnie zaadresowanego wsparcia.</p>
<p>58. Jakie rozwiązania należało zastosować w miejsce zidentyfikowanych złych praktyk, aby zapewnić skuteczną realizację przyszłych działań?</p>	<p>Aby ograniczyć skalę występowania identyfikowanych złych praktyk, należałoby rozważyć wdrożenie następujących rozwiązań na poziomie Programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • umożliwienie realizacji warsztatów wyjazdowych, co zarówno służyłoby integracji uczestników, jak i podniesieniu poziomu ich kompetencji/kwalifikacji/umiejętności/wiedzy, przy równoczesnym zwiększonym dostępie do miejsc realizacji szkoleń; • poprawa adekwatności stawek określonych w regulaminach konkursu tak, by pełniej odpowiadały rzeczywistości rynkowej i pozwalały na wysoką jakość udzielanego wsparcia; • rozważenie możliwości ograniczenia wymagań biurokratycznych związanych z udziałem w projekcie. <p>Na poziomie projektów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koncentracja na lepszym, bardziej konkretnym zaprojektowaniu wsparcia, zgodnie z możliwościami kadrowymi i organizacyjnymi beneficjenta; • indywidualizm w podejściu do każdego z uczestników projektu i jego potrzeb;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pytania badawcze	Najważniejsze wnioski i powiązane z nimi rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none">• promowanie projektu i rozpowszechnianie informacji na temat możliwości skorzystania z oferowanego w jego ramach wsparcia, tak, by informacje o planowanym/realizowanym działaniu docierały do jak największej grupy potencjalnych odbiorców;• w miarę możliwości, wydłużenie czasu trwania wsparcia i/lub jego kontynuacja po zakończeniu realizacji projektu;• zapewnienie odbiorcom wsparcia w postaci kursów/szkoleń doradztwa w zakresie predyspozycji uczestników;• zapewnienie wyższego poziomu atrakcyjności zajęć kierowanych dla dzieci w wieku szkolnym i wprowadzenie różnorodności do oferowanych dotychczas zajęć.

Źródło: opracowanie własne.

8. TABELA WNIOSKÓW I REKOMENDACJI

Tabela 12. Tabela wniosków i rekomendacji

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
1.	Badanie wykazało, że nawiązywanie partnerstw pomiędzy beneficjentami a innymi podmiotami miało w większości charakter krótkotrwały, związany z uzyskaniem konkretnego celu. Pomimo pozytywnej oceny tego rodzaju współdziałania w regionie widoczny jest brak kultury długoterminowej współpracy. (strony 73-74)	Rekomenduje się wzmocnienie i promowanie współpracy sektora publicznego z sektorem prywatnym.	IZ, IP FEM 2021-2027	Podjęcie działań informacyjno-promocyjnych prezentujących korzyści wynikające ze współpracy podmiotów pomocy i ekonomii społecznej oraz opieki zdrowotnej, m.in. poprzez tworzenie i upowszechnienie bazy dobrych praktyk możliwych do zidentyfikowania w tym obszarze.	IV kwartał 2023 r.	Programowa, operacyjna
2.	Współpraca z opiekunem projektu uznana została za istotny czynnik wpływający na jakość realizowanego projektu. Rozwiązanie to pozwalało na bieżąco monitorować proces wdrażania działań projektowych i odpowiednio wcześniej reagować na	Rekomenduje się dążenie do wzmocnienia współpracy pomiędzy beneficjentami projektów a ich opiekunami, jak również do zachęcenia beneficjentów do aktywnego korzystania z tej formy wsparcia w realizacji projektu.	IP FEM 2021-2027	Utrzymanie telefonicznego oraz pisemnego kontaktu ze strony opiekunów projektów w celu wypracowania u beneficjentów przekonania, o możliwości skorzystania z tej formy wsparcia na każdym etapie realizacji projektu – nie tylko w przypadku trudności z dokumentacją bądź	IV kwartał 2023 r.	Operacyjna

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji
	pojawiające się trudności. Stały kontakt z opiekunem projektu pozwalał także na rozwiewanie wątpliwości beneficjentów co do sposobu korzystania ze wsparcia. (strona 60)			konieczności rozwiązania problemu, lecz także w celu zapobieżenia jego wystąpienia. Większa częstotliwość podejmowania kontaktu pozwoli na skuteczny monitoring i przewidzenie możliwych odstępstw od zakładanych rezultatów.		
3.	Inspirowanie się uzyskanymi rezultatami projektów, przynajmniej na etapie lokalnym, może wspierać proces podnoszenia jakości świadczonych usług, jednak zgodnie z przeprowadzonym badaniem zjawisko wykorzystywania wypracowanych już rozwiązań jest niewielkie (szczególnie w zakresie wdrażania trwałych rozwiązań systemowych). (strona 91)	Zaleca się podjęcie działań, które umożliwiłyby podniesienie jakości realizowanego wsparcia, poprzez dzielenie się wypracowanymi rozwiązaniami przez beneficjentów projektów.	IZ, IP FEM 2021-2027	Stworzenie bazy dobrych praktyk (dostępnej on-line) pozyskanych od beneficjentów projektów oraz rozpropagowanie informacji nt. tych przedsięwzięć wśród innych podmiotów systemu pomocy społecznej oraz ekonomii społecznej jako gotowych rozwiązań, które mogą zostać zaadaptowane w tego typu podmiotach.	IV kwartał 2023 r.	Programowa, operacyjna

Źródło: opracowanie własne.

9. TABLE OF CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Tabela 13. Table of conclusions and recommendations

No.	Conclusion	Recommendation	Addressee of the recommendation	Manner of implementation	Time of implementation (quarter)	Recommendation class
1.	According to results of the research, establishing partnerships between beneficiaries and other entities was mostly short-term, related to achieving a specific objective. Despite the positive assessment of this type of cooperation, the lack of the habit of long-term cooperation was identified in the region. (p. 73-74)	It is recommended to strengthen and promote the cooperation of the public sector with the private sector.	MA and IB of the EFM 2021-2027	The possibility of implementing information and promotion activities concerning benefits of cooperation between social economy and health care entities should be taken into consideration when preparing provisions for the Programme in the next financial perspective. Such implementation could occur by creating and disseminating a database of good practices that can be identified in this area.	4 th quarter of 2023	Programme, operational
2.	Cooperation with project supervisors was recognized as a significant factor influencing the quality of implemented project. Due to this	It is recommended to strengthen cooperation between project beneficiaries and their supervisors, and to encourage beneficiaries	IB of the EFM 2021-2027	When developing provisions for the Programme in the next financial perspective it is necessary to take into consideration continuation of telephone and written	4 th quarter of 2023	Operational

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

No.	Conclusion	Recommendation	Addressee of the recommendation	Manner of implementation	Time of implementation (quarter)	Recommendation class
	<p>solution it was possible to monitor the implementation process of project activities on an ongoing basis and to react in a timely manner to any emerging difficulties. Constant contact with the project supervisor also helped beneficiaries in case of doubts as to how to use the support. (p. 60)</p>	<p>to actively use this form of support in the implementation of their project.</p>		<p>contact from project supervisors in order to present the possibility of using this form of support for beneficiaries at every stage of the project implementation - not only in the event of difficulties with documentation or the need to solve an already existing problem, but also to prevent its occurrence. More considerable frequency of contact could result in an effective monitoring and foreseeing possible changes from expected results.</p>		
3.	<p>Using the experience from obtained results of projects, at least at the local stage, may support the process of improving the quality of services, however, according to</p>	<p>It is recommended to undertake measures that would improve quality of implemented support by sharing solutions developed by project beneficiaries.</p>	<p>MA and IB of the EFM 2021-2027</p>	<p>When developing provisions for the Programme in the next financial perspective, it is necessary to consider the creation of a database of good practices (available on-line), obtained from project</p>	<p>4th quarter of 2023</p>	<p>Programme, operational</p>

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

No.	Conclusion	Recommendation	Addressee of the recommendation	Manner of implementation	Time of implementation (quarter)	Recommendation class
	results of implemented research, the scale of using already developed solutions is inconsiderable (especially in terms of implementing permanent system solutions). (p. 91)			beneficiaries, and the dissemination of information on these projects among other entities of the social welfare system and the social economy, presenting them as solutions which could be adapted in those entities.		

Source: own study.

10. BIBLIOGRAFIA

I. Dokumenty programowe i strategiczne:

- Umowa Partnerstwa;
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 z perspektywą do 2030 r.;
- Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku;
- Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
- Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 (SZOOP) wraz z załącznikami;
- Strategia Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych dla Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego 2014-2020+;
- Regionalna Strategia Innowacji dla Mazowsza do 2020 roku;
- Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
- Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu - Strategia „Europa 2020”;
- Regionalne programy operacyjne 15 województw wraz ze Szczegółowymi Opisaniami Osi Priorytetowych;
- Plan inwestycyjny dla subregionu ciechanowskiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych;
- Plan inwestycyjny dla subregionu płockiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych;
- Plan inwestycyjny dla subregionu ostrołęckiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych;
- Plan inwestycyjny dla subregionu siedleckiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych;
- Plan inwestycyjny dla subregionu radomskiego objętego OSI problemowymi w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych;
- Plan rozwoju ekonomii społecznej na Mazowszu na lata 2013-2020;
- Plan rozwoju ekonomii społecznej na Mazowszu na lata 2021-2030.

II. Rozporządzenia, ustawy, wytyczne:

- Pakiet rozporządzeń UE w sprawie polityki spójności 2014-2020, w tym w szczególności:
 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 240/2014 z dnia 7 stycznia 2014 r. w sprawie europejskiego kodeksu postępowania w zakresie partnerstwa w ramach europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych;
- Pakiet rozporządzeń UE w sprawie polityki spójności 2021-2027, w tym w szczególności:
 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej, Dz. Urz. UE L 231/159, 30.6.2021;
 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności, Dz. Urz. UE L 231/60, 30.6.2021;
 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013, Dz. Urz. UE L 231/21, 30.6.2021.
- Akty prawa europejskiego i krajowego:
 - Traktat o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej;
 - Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 998, z późn. zm.);
 - Ustawa z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2018 poz. 1508 z późn. zm.);
 - Ustawa z dn. 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. 2019 poz.217);
 - Ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2018 poz. 511 z późn. zm.);
 - Ustawa z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2018 poz. 1265 z późn. zm.);
 - Ustawa z dn. 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1372, 1834);
- Wytyczne ministerialne:
 - Wytyczne w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
 - Wytyczne w zakresie realizacji zasady partnerstwa na lata 2014-2020;

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

- Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 wersja z 9 stycznia 2018r.;
- Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 wersja z 9 lipca 2018 roku;
- Programy:
 - Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020, wersja z 2014 r.;
 - Krajowy Program Przeciwdziałaniu Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji (M. P. z 2014 poz. 787);
- Inne akty prawne:
 - Komentarz do rozporządzeń unijnych dla polityki spójności na lata 2014-2020;
 - Biała księga – zasady partnerstwa we wdrażaniu Funduszy Europejskich w Polsce;
 - Agenda działań na rzecz równości szans w ramach funduszy unijnych 2014-2020;
 - Agenda 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju;
 - Nowy europejski konsensus w sprawie rozwoju;
 - Ogóloeuropskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności autorstwa Europejskiej Grupy Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012.

III. Dane programowe, sprawozdawcze i monitoringowe:

- Dane pochodzące z SL2014, obejmujące: elementy umów lub decyzji o dofinansowaniu, dane dotyczące beneficjentów, dane uczestników projektów – niezbędne do realizacji badania, udostępnione przez IZ RPO WM 2014-2020.
- Dokumentacja konkursowa i pozakonkursowa naborów oraz informacje dostępne na portalu RPO WM 2014-2020;
- Sprawozdania roczne IZ RPO WM 2014-2020 i/lub dane pochodzące z informacji kwartalnych dostępne na portalu RPO WM 2014-2020 i/lub udostępnione przez IZ RPO WM 2014-2020;
- Protokoły z Posiedzeń Komitetu Monitorującego RPO WM 2014-2020, dostępne pod linkiem <https://www.funduszedlamazowska.eu/o-programie/dowiedz-sie-o-instytucjach-w-programie/komitet-monitorujacy/>;
- Regulamin Komitetu Monitorującego RPO WM 2014-2020, dostępny pod linkiem <https://www.funduszedlamazowska.eu/o-programie/dowiedz-sie-o-instytucjach-w-programie/komitet-monitorujacy/>

IV. Raporty z badań zleconych przez IZ RPO WM 2014-2020:

- Ocena wykorzystania projektów realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego województwa mazowieckiego współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej jako czynnika rozwoju lokalnego i regionalnego, rok zakończenia: 2011;
- Ewaluacja ex ante Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020, rok zakończenia: 2013;
- Określenie potrzeb interesariuszy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego post 2020, rok zakończenia: 2018;
- Ewaluacja bieżąca wdrażania zintegrowanego podejścia do rozwoju terytorialnego w ramach RPO woj. mazowieckiego na lata 2014-2020, rok zakończenia: 2018;
- Ewaluacja systemu wyboru projektów i kryteriów wyboru projektów w ramach RPO WM 2014-2020, rok zakończenia: 2017.

V. Pozostałe dane:

- Dane statystyczne, pochodzące m.in. z GUS.

11. SPIS ELEMENTÓW GRAFICZNYCH W TEKŚCIE

11.1. Spis tabel

Tabela 1. Wykaz pojęć oraz skrótów użytych w treści raportu	7
Tabela 2. Liczba ludności w województwie mazowieckim w latach 2014-2021	18
Tabela 3. Zgony według przyczyn w województwie mazowieckim w latach 2014-2020.....	20
Tabela 4. Leczeni w poradniach dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uzależnionych od alkoholu w województwie mazowieckim w latach 2014-2020.....	21
Tabela 5. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności w województwie mazowieckim w latach 2014-2020.....	21
Tabela 6. Wybrane przedsięwzięcia dotyczące usług społecznych zawarte w planach inwestycyjnych OSI	35
Tabela 7. Czynniki warunkujące trwałość rezultatów osiągniętych na skutek realizowanych projektów	92
Tabela 8. Jakie elementy na to wpływają?	94
Tabela 9. Jakie elementy koordynacji wymagają poprawy?	100
Tabela 10. Analiza SWOT.....	106
Tabela 11. Wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami (w oparciu o pytania badawcze)	109
Tabela 12. Tabela wniosków i rekomendacji	141
Tabela 13. Table of conclusions and recommendations	143

11.2. Spis wykresów

Wykres 1. Zmiana liczby ludności województwa mazowieckiego w latach 2014-2020 według ekonomicznych grup wieku.....	19
Wykres 2. Prognoza ludności województwa mazowieckiego na lata 2015-2030	20
Wykres 3. Osoby dorosłe w wieku 25-64 lat, uczestniczące w kształceniu lub szkoleniu w województwie mazowieckim w latach 2015-2021	24
Wykres 4. Współczynnik aktywności zawodowej oraz wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w wieku 16-89 lat w województwie mazowieckim w latach 2015-2021 .	25
Wykres 5. Liczba aktywnych jednostek reintegracyjnych w województwie mazowieckim w latach 2016-2020	26
Wykres 6. Czy w ramach projektu były elementy/ działania, które chcieli Państwo podjąć, a które nie były możliwe do sfinansowania w projekcie?	30
Wykres 7. Czy istnieje forma wsparcia, z której chciał(a) Pan(i) skorzystać, ale nie było to możliwe?	31
Wykres 8. Jak ocenia Pan(i) dostępność do usług, z których Pan(i) skorzystał(a)? – Działanie 9.1	37
Wykres 9. Jak ocenia Pan(i) dostępność do usług, z których Pan(i) skorzystał(a)? – Poddziałanie 9.2.1	38
Wykres 10. Jak ocenia Pan(i) dostępność do usług, z których Pan(i) skorzystał(a)? – Poddziałanie 9.2.2	39
Wykres 11. Jak ocenia Pan(i) dostępność tych usług w swoim najbliższym otoczeniu?.....	40

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykres 12. Czy w dostępie do usług, z których Pan(i) skorzystał(a), napotkał(a) Pan(i) na jakieś bariery bądź trudności?	43
Wykres 13. Jak ocenia Pan(i) trudności w dostępności usług, z których Pan(i) skorzystał(a)?	43
Wykres 14. W jakim stopniu uzyskana pomoc odpowiadała na Pana(i) potrzeby?	75

11.3. Spis rysunków

Rysunek 1. Kryteria wyboru projektów w ramach OP 9 RPO WM 2014-2020.....	49
Rysunek 2. Częstotliwość nawiązywania współpracy przez beneficjentów realizujących projekty w ramach OP 9 RPO WM 2014-2020 z PES w regionie	73
Rysunek 3. Czynniki kluczowe decydujące o sukcesie realizowanych projektów	105

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

12. ANEKSY

12.1. Wzory narzędzi badawczych

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

12.2. Zestawienie wyników badań ilościowych

Aneks w postaci odrębnych plików MS Excel.

12.3. Transkrypcje i notatki z badań jakościowych

Aneks w postaci odrębnych plików MS Word.

12.4. Pogłębiona analiza wyników badań ilościowych

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

12.5. Rejestr placówek świadczących usługi społeczne w regionie

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

12.6. Mapy obrazujące odsetek projektów realizowanych w ramach poszczególnych działań i poddziałań objętych analizą

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

12.7. Logika interwencji

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

12.8. Odbiorcy działań projektowych realizowanych w ramach analizowanych Działań i Poddziałań RPO WM 2014-2020

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

12.9. Zbieżność działań KPPUiWS oraz RPO WM 2014-2020

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

12.10. Mapy obrazujące skalę działalności i ulokowanie usług społecznych w regionie

Aneks w postaci odrębnego pliku MS Word.

12.11. Dane dotyczące zmian, jakie zaszły w regionie w zakresie usług społecznych i społecznej integracji

Aneks w postaci odrębnych plików MS Excel.

12.12. Materiał uzupełniający przeprowadzone badania i analizę

Aneks w postaci odrębnych plików MS Excel.



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

 **Mazowsze.**
serce Polski