

**EWALUACJA WPŁYWU RPO WSL  
2014–2020 W OBSZARZE  
WSPARCIA USŁUG SPOŁECZNYCH  
I ZDROWOTNYCH ORAZ SYSTEMU  
OCHRONY ZDROWIA  
W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM**

Najważniejsze wyniki badania ewaluacyjnego

## ZAKRES UDZIELONEGO WSPARCIA



Wsparcie z zakresu aktywnej integracji **Działanie 9.1**

Większa zdolność do zatrudnienia osób zagrożonych wykluceniem społecznym



Wsparcie usług społecznych i zdrowotnych **Działanie 9.2**

Większa dostępność tego rodzaju usług w województwie śląskim



Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej **Działanie 9.3**

Lepsza kondycja sektora ekonomii społecznej w wymiarze zatrudnienia



Wsparcie infrastruktury ochrony zdrowia **Działanie 10.1**

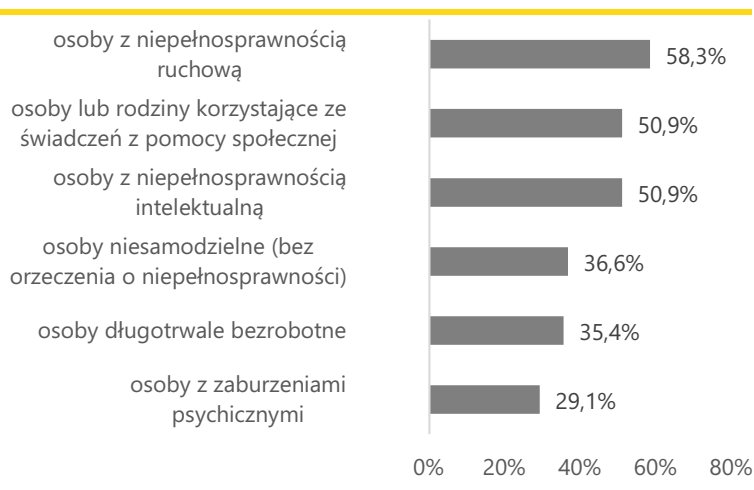
Lepsza jakość i dostępność usług medycznych



Rozwój infrastruktury usług społecznych **Działanie 10.2**

Większa dostępność mieszkań wspomaganych i chronionych oraz innych usług społecznych

## GRUPY DOCELOWE PROJEKTÓW



Według odpowiedzi udzielonych przez Beneficjentów, projekty najczęściej kierowane były do osób z niepełnosprawnością ruchową (58,3% projektów), osób lub rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (50,9%), osób z niepełnosprawnością intelektualną (50,9%), osób niesamodzielnych - bez orzeczenia o niepełnosprawności (36,6%), osób długotrwale bezrobotnych (35,4%) oraz osób z zaburzeniami psychicznymi.

## CZYNNIKI WPLYWAJĄCE NA WDRAŻANIE INTERWENCJI

Najważniejszymi zidentyfikowanymi w badaniu czynnikami mającymi wpływ na wdrażanie wsparcia są:

### Czynniki zewnętrzne

- Pandemia COVID-19
- Czynniki prawne (duża zmienność otoczenia administracyjnego i legislacyjnego i szczegółowe rozwiązania prawne, które utrudniają osiągnięcie efektów w projektach)
- Ograniczenie elastyczności w projektowaniu interwencji na poziomie regionalnym
- Trudności w pozyskaniu wykonawców zadań projektowych
- Ograniczenia kadrowe w podmiotach realizujących projekty
- Bariery informacyjne związane z korzystaniem ze wsparcia
- Dostępność krajowych instrumentów pomocowych w zakresie transferów socjalnych dla ostatecznych odbiorców
- Problem niedofinansowania systemu ochrony zdrowia
- Bariery mentalne związane z korzystaniem ze wsparcia

### Czynniki wewnętrzne

- Pozytywne oddziaływanie systemu oceny i wyboru projektów
- Pośrednie oddziaływanie uwarunkowań zewnętrznych na czynniki wewnętrzne wpływające na skalę efektów w projektach (wpływ regulacji nadrzędnych na kształt wsparcia RPO WSL 2014-2020)
- Brak wyodrębnienia typów projektów w ramach wsparcia dotyczącego infrastruktury ochrony zdrowia
- Problemy ze stosowaniem kryteriów wyboru przez beneficjentów
- Zapewnienie beneficjentom elastyczności poprzez możliwość korekty o 5% wskaźnika bez konieczności konsultacji z IZ i bez skutków finansowych dla beneficjenta w projektach

## WYBRANE EFEKTY OSIĄGANE W PROJEKTACH



### DZIAŁANIE 9.1 AKTYWNA INTEGRACJA

- 27 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zostało objętych wsparciem
- 10 tys. osób z niepełnosprawnościami objęto wsparciem w programie
- 5 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym uzyskało kwalifikacje lub nabyło kompetencje w wyniku udzielonego wsparcia



### DZIAŁANIE 9.2 DOSTĘPNE I EFEKTYWNE USŁUGI SPOŁECZNE I ZDROWOTNE

- 20 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zostało objętych usługami społecznymi, a 15 tys. usługami zdrowotnymi
- 1,2 tys. miejsc świadczenia usług zdrowotnych zostało wspartych w programie oraz 3,1 tys. miejsc świadczenia usług społecznych
- 1,1 tys. miejsc świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych zostało utworzonych w wyniku wsparcia



### DZIAŁANIE 9.3 ROZWÓJ EKONOMII SPOŁECZNEJ W REGIONIE

- 6 tys. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zostało objętych wsparciem
- 2,3 tys. podmiotów ekonomii społecznej zostało objętych wsparciem
- 1,6 tys. miejsc pracy zostało utworzonych w przedsiębiorstwach społecznych



### DZIAŁANIE 10.1 INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA

- 258 tys. ludności zostało objętych ulepszonymi usługami zdrowotnymi
- 31 podmiotów leczniczych zostało objętych wsparciem



### DZIAŁANIE 10.2 ROZWÓJ MIESZKALNICTWA SOCJALNEGO, WSPOMAGANEGO I CHRONIONEGO ORAZ INFRASTRUKTURY USŁUG SPOŁECZNYCH

- 99 obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej zostało objętych wsparciem
- 345 mieszkań zostało w wyniku udzielonego wsparcia utworzonych w istniejących budynkach

Przewiduje się, iż zrealizowane zostaną wartości docelowe prawie wszystkich wskaźników monitorujących produkty i rezultaty udzielonego wsparcia.

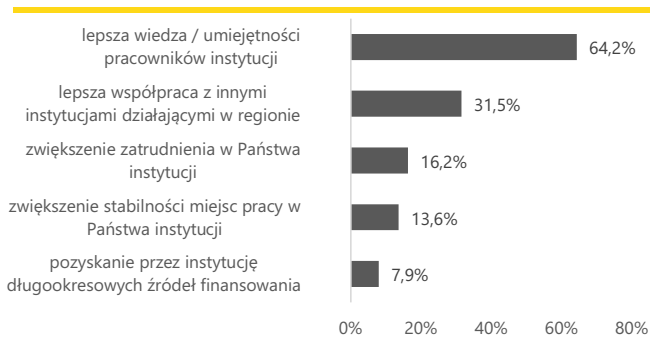


## EFEKTY WSPARCIA UDZIELONEGO UCZESTNIKOM PROJEKTÓW



Uczestnicy projektów najczęściej dostrzegali efekty o charakterze psychologicznym - na większą wiarę we własne siły wskazało 75,7% badanych uczestników, na większe zadowolenie / poczucie satysfakcji wskazało 74,8% badanych, a 73,9% z nich na większy spokój. Często uczestnicy wskazywali również na uzyskanie efektów w postaci zdobycia nowej wiedzy lub umiejętności (70,6%), nawiązanie nowych znajomości (66,1%), obranie nowych celów / perspektywy na przyszłość (63,8%) oraz lepsze komunikowanie z innymi (63,3%).

## EFEKTY WSPARCIA UDZIELONEGO INSTYTUCJOM



Najczęstszym efektem uzyskanym przez instytucje jest lepsza wiedza / umiejętności pracowników instytucji, na którą wskazało 64,2% przedstawicieli badanych organizacji. W dalszej kolejności wskazywano na lepszą współpracę z innymi instytucjami w regionie (31,5%), zwiększenie zatrudnienia w organizacji (16,2%) oraz zwiększenie stabilności miejsc pracy (13,6%).

## REKOMENDOWANE OBSZARY POMOCY

Na podstawie przeprowadzonych analiz rekomenduje się wsparcie:

### W ramach EFS i EFRR, w obszarze zdrowia - wsparcie:

- zorientowane na wspomaganie profilaktyki zgodne z dotychczasowym, przy jednoczesnym zwiększeniu znaczenia działań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży,
- w ramach dotychczas priorytetowych obszarów interwencji o profilu zdrowotnym zgodne z dotychczasowym,
- w zakresie leczenia psychiatrycznego, ze szczególnym uwzględnieniem usług wspierających min. zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży,
- dostępu dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji do systemu ochrony zdrowia,
- rozwoju podejścia środowiskowego w opiece hospicyjnej,
- dla placówek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie prowadzonych działań profilaktycznych,
- działań w zakresie rozwijania zdalnego zarządzania świadczeniem usług zdrowotnych.

### W ramach EFS i EFRR, w obszarze społecznym - wsparcie:

- w zakresie deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych zgodne z dotychczasowym, przy jednoczesnym uwzględnieniu braku możliwości całkowitego przejścia do modelu zdeinstytucjonalizowanego,
- tworzenia środowiskowej formuły pomocy bazującej na tzw. „kręgach wsparcia” i pomocy sąsiedzkiej,
- działań w zakresie rozwijania zdalnego zarządzania świadczeniem usług opiekuńczych,
- działań zorientowanych na zniwelowanie problemu „podwójnego starzenia się”, tj. opieki osób w wieku senealnym nad swoimi rodzicami,
- w zakresie turystyki społecznej realizowane z wykorzystaniem instrumentów terytorialnych na obszarach wiejskich.

### W ramach EFS i EFRR - wsparcie:

- działań integrujących wsparcie z obszaru usług społecznych i zdrowotnych.

### Wsparcie w ramach EFRR, w obszarze społecznym - wsparcie:

- w zakresie mieszkalnictwa chronionego zgodne z dotychczasowym.

### W ramach EFS, obszarze zdrowia - wsparcie:

- zorientowane na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych zgodne z dotychczasowym, przy jednoczesnym monitorowaniu poziomu zapotrzebowania,
- kadr realizujących usługi społeczne i zdrowotne,
- działań zorientowanych na zmniejszenie skali deficytu kadr medycznych,
- na rzecz działań profilaktycznych w zakresie ergonomii pracy i edukacji zdalnej,
- oddolnych inicjatyw mieszkańców w zakresie działań zdrowotnych w środowisku lokalnym.

## REKOMENDOWANE OBSZARY POMOCY CD.

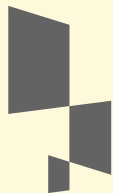
Na podstawie przeprowadzonych analiz, w ramach EFS, w obszarze społecznym rekomenduje się wsparcie:

- w zakresie aktywnej integracji zgodne z dotychczasowym, przy jednoczesnym zwiększeniu wsparcia środowiskowego i indywidualnie profilowanego,
- w zakresie ekonomii społecznej zgodne z dotychczasowym - bazujące na trzech filarach: pomocy finansowej, szkoleniach i doradztwie realizowanego poprzez OWES,
- dla obywateli państw trzecich, w tym: migrantów,
- działań zorientowanych na zmniejszenie skali deficytu osób pełniących rolę asystencką / opiekuńczą wobec osób niesamodzielnych,
- tworzenia środowiskowej formuły pomocy bazującej na tzw. „kręgach wsparcia” i pomocy sąsiedzkiej,
- działań zorientowanych na włączanie mieszkańców w aktywność społeczno-obywatelską,
- na rzecz zindywidualizowanych działań w zakresie aktywnej integracji (bazujących na podejściu mentoringowym i coachingowym),
- na rzecz osób długotrwale bezrobotnych i osób starszych poprzez ich włączenie w przedsięwzięcia w zakresie ekonomii społecznej,
- na rzecz działań o profilu międzypokoleniowym lub wewnątrzpokoleniowym,
- oddolnych inicjatyw mieszkańców w zakresie działań społecznych.

## REALIZACJA ZASAD HORYZONTALNYCH

Wsparcie z Osi Priorytetowej IX i X będące przedmiotem badania jest ściśle powiązane z realizacją zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn. Wynika to z faktu, iż cele interwencji częściowo pokrywają się z celami wspomnianych zasad horyzontalnych, co ma swoje późniejsze odzwierciedlenie w typach projektów przewidzianych do możliwości uzyskania dofinansowania. W konsekwencji już sama realizacja projektu zgodnie z przyjętymi założeniami przyczynia się do realizacji zasad horyzontalnych, nie jest konieczne podejmowanie dodatkowych działań w tym zakresie.

Beneficjenci w projektach podejmowali szereg działań mających na celu realizację zasad horyzontalnych, które charakteryzują się dużą różnorodnością. Różnorodność działań niekoniecznie musi się przekładać na działania bardzo nowatorskie i niestandardowe – przy dużym zróżnicowaniu i wysokim stopniu zindywidualizowania potrzeb w zakresie zasad horyzontalnych priorytetem staje się uwzględnienie szerokiego katalogu tych potrzeb w podejmowanych działaniach projektowych.



razem  
zmieniamy  
śląskie



#### Wykonawca badania:

Pracownia Badań i Doradztwa "Re-Source"  
ul. Sławie 53; 61-312 Poznań  
tel. 61 622 92 06 - 07; fax 61 622 92 08  
biuro@re-source.pl; www.re-source.pl

#### Zamawiający:



Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego  
Ul. Ligonja 46; 40-037 Katowice  
tel. 32 20 78 888; 32 77 99 282  
www.slaskie.pl e-mail: kancelaria@slaskie.pl



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejskie Fundusze  
Strukturalne i Inwestycyjne

