

STRESZCZENIE RAPORTU KOŃCOWEGO BADANIA EWALUACYJNEGO

pn. Ocena efektów wsparcia i diagnoza potrzeb w zakresie rozwoju usług i infrastruktury ochrony zdrowia i reintegracji społeczno-zawodowej mieszkańców województwa opolskiego

WPROWADZENIE

Wykonawca: Instytut Śląski w Opolu

Okres realizacji: 31 grudnia 2021 r. - 02 listopada 2022 r.

Produkty: informacja metodologiczna oraz raport końcowy

Ewaluowane Działania RPO WO 2014-2020: 8.1 - *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych*, 8.2 - *Włączenie społeczne*, 8.3 - *Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej*, 10.1 *Infrastruktura społeczna na rzecz wyrównania nierówności w dostępie do usług*

Źródło finansowania: Pomoc techniczna RPO WO 2014-2020.

CELE BADANIA

Głównym celem badania była ocena efektów wsparcia, świadczonego na rzecz rozwoju usług i infrastruktury ochrony zdrowia i reintegracji społeczno-zawodowej podjętych w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020* (RPO WO 2014-2020) oraz opracowanie zaleceń pod kątem *Funduszy Europejskich dla Opolskiego 2021-2027* (FEO 2021-2027).

Przeprowadzone badanie pozwoliło:

- zwiększyć zasób informacyjny odnośnie wpływu interwencji RPO WO 2014-2020 na poprawę sytuacji w obszarze zdrowia i wykluczenia społecznego;
- wnioskować nt. tego na ile zastosowane instrumenty i typy wsparcia odpowiadały zidentyfikowanym potrzebom i wyzwaniom rozwojowym oraz czy osiągnięto założone cele Programu;
- opracować rekomendacje w kontekście przyszłej perspektywy finansowej oraz zaproponować ewentualne zmiany w FEO 2021-2027 zwiększające skuteczność oddziaływania wsparcia

METODOLOGIA BADANIA

Przyjęte w badaniu podłoże teoretyczne bazowało na koncepcji ewaluacji opartej na teorii. Natomiast zastosowane w badaniu podejście metodologiczne oparto się o triangulację technik, źródeł danych i podejść badawczych. Do zebrania niezbędnych danych wykorzystano metody i techniki badawczo-analityczne zamieszczone w poniższej tabeli.

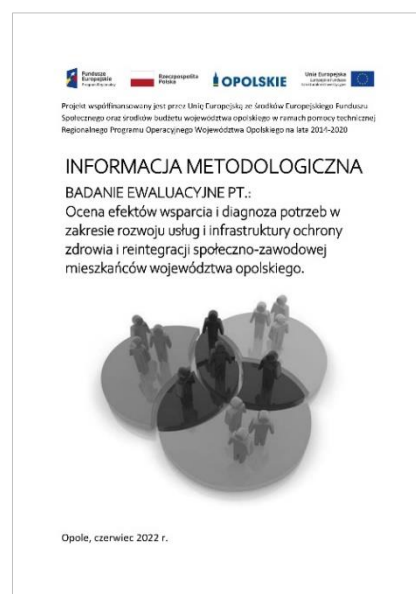


Tabela 1. Metody i techniki badawcze wykorzystane w ewaluacji w zakresie integracji społecznej

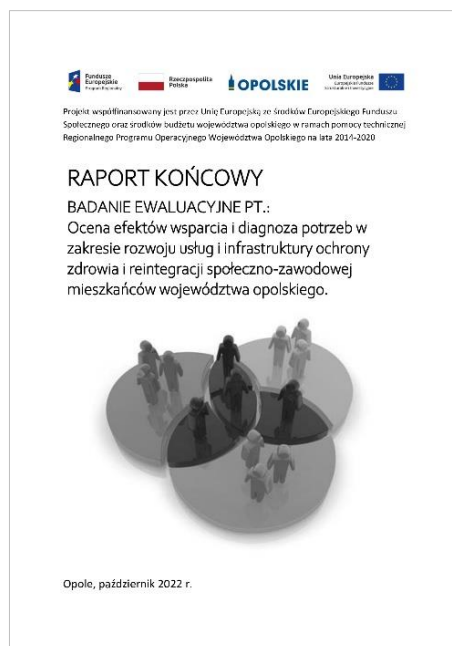
METODY I TECHNIKI	ŹRÓDŁA DANYCH / RESPONDENCI
Analiza Desk Research	Analizą objęto następujące źródła danych: - dokumenty strategiczne i operacyjne szczebla unijnego, krajowego i regionalnego; - literaturę przedmiotu (raporty, analizy i opracowania tematycznie); - dokumentacja RPO WO 2014-2020 (wnioski o dofinansowanie - 126, wnioski o płatność i informacje pokontrolne oraz dane z systemu SL2014 projektów); - dane statystyki publicznej (bazy danych GUS).
Pogłębione Wywiady Telefoniczne (TDI)	Przeprowadzono 6 TDI z przedstawicielami: Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Opolu, Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, Opolskiego Centrum Rozwoju Gospodarki, Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej.
Ankiety Internetowe (CAWI)	Łącznie zrealizowano 360 ankiet . Badanie przeprowadzono wśród: 126 przedstawicieli beneficjentów, czyli instytucji które złożyły wnioski o dofinansowanie i realizowały projekty w ramach analizowanych Działań/Poddziałań; 234 przedstawicieli instytucji objętych wsparciem. W przypadku Działań 8.1 i 8.2 instytucje objęte wsparciem to podmioty, które nie składały wniosków o dofinansowanie, ale w imieniu beneficjentów realizowały działania projektowe. W przypadku Działania 8.3 - to podmioty, które były odbiorcami świadczonego wsparcia.
Ankiety Telefoniczne (CATI)	Łącznie zrealizowano 598 ankiet , wśród ostatecznych odbiorców – uczestników projektów, którzy zostali objęci wsparciem świadczonym w ramach Działań 8.1 i 8.2 i 8.3.
Ustrukturyzowane Wywiady Telefoniczne (ITI)	Łącznie zrealizowano 153 wywiady , wśród podmiotów/ instytucji, kwalifikujących się do objęcia wsparciem w ramach analizowanych Działań/ Poddziałań, które ze wsparcia nie skorzystały, ponieważ o nie aplikowały lub aplikowały nieskutecznie.
Panel ekspertów	Zrealizowano 2 panele ekspertów, w których udział wzięli przedstawiciele: Departamentu Funduszy Europejskich, Departamentu Zdrowia, Jednostki Ewaluacyjnej, Opolskiego Centrum Rozwoju Gospodarki, Stowarzyszenia Aglomeracja Opolska.

Źródło. Opracowanie własne

GŁÓWNE WNIOSKI

- Wysoko oceniono wsparcie realizowane w ramach Działań 8.1, 8.2 i 8.3 oraz Poddziałań 10.1.1, i 10.1.2 RPO WO 2014-2020. Świadczone formy pomocy trafnie i skutecznie odpowiadały na kluczowe wyzwania rozwojowe w obszarze zdrowia, pomocy i ekonomii społecznej oraz były użyteczne, z perspektywy zaspokojenia potrzeb i poprawy sytuacji ostatecznych odbiorców, a ich efekty okazały się trwałe i widoczne po zakończeniu udziału w projektach.
- Przyjęta w ww. obszarach wsparcia RPO WO 2014-2020 logika interwencji stanowiła trafne narzędzie realizacji założonych celów. Szeroki wachlarz oferowanych form pomocy, skutkował możliwością ich dopasowania do zróżnicowanych potrzeb (zarówno indywidualnych jak i instytucjonalnych odbiorców wsparcia) oraz stanowił adekwatną odpowiedź na szeroki konglomerat regionalnych wyzwań w obszarze opieki zdrowotnej oraz integracji i ekonomii społecznej, do których w szczególności należy zaliczyć:

- Poprawę dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej oraz do specjalistycznych usług zdrowotnych, skierowanych przede wszystkim do noworodków, małych dzieci i ich matek oraz osób starszych, w tym z niepełnosprawnościami.
- Rozwój działań mających na celu zapobieganie chorobom cywilizacyjnym.



- c) Wzrost dostępu do kompleksowych usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych oraz potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym z niepełnosprawnościami, a także wspierających osoby sprawujące opiekę nad osobami starszymi.
 - d) Rozwój usług wspierających aktywne starzenie się oraz tworzenie warunków sprzyjających samodzielnemu, niezależnemu i satysfakcjonującemu życiu.
 - e) Wzrost dostępu do usług wspomagających rodziny naturalne w pełnieniu ról opiekuńczo-wychowawczych, w tym rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami, jak i rozwój usług skierowanych do dzieci i młodzieży umieszczonych w pieczy zastępczej.
 - f) Podniesienie gotowości do podjęcia zatrudnienia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poprzez realizację zindywidualizowanych programów obejmujących usługi aktywnej integracji o charakterze społecznym, edukacyjnym, zdrowotnym, zawodowym oraz rozwój i upowszechnianie zatrudnienia wspieranego.
 - g) Wzrost zatrudnienia w regionalnym sektorze gospodarki społecznej poprzez tworzenie sprzyjających warunków dla rozwoju sektora pozarządowego, w tym gł. podmiotów ekonomii społecznej oraz sieci powiązań między III sektorem, instytucjami publicznymi i społeczeństwem.
 - h) Lepsze dostosowanie infrastruktury zdrowotnej i społecznej do wyzwań demograficznych.
3. Ewaluowana interwencja przyniosła pożądany efekt i skutkowałą poprawą stanu zdrowia mieszkańców oraz ograniczeniem problemu ubóstwa i wykluczenia społecznego w regionie. Niemnie jednak należy zaznaczyć, że poprawa sytuacji w tym zakresie jest nie tylko wynikiem jej wdrożenia, ale także efektem oddziaływania różnego rodzaju czynników (takich jak m.in.: dobra koniunktura gospodarcza, spadek bezrobocia, wzrost przeciętnych wynagrodzeń brutto, uruchomiony rządowy program wspierający rodziny - Rodzina 500 plus).

PONIESIONE NAKŁADY – przestrzenny rozkład

Łączna alokacja środków UE przeznaczona na realizację ewaluowanych Działań wyniosła 646 194 203,11 zł, z czego do 31.12.2021 zakontraktowano wydatki na poziomie 638 286 009,36 zł. Biorąc pod uwagę poziom wydatkowania środków należy stwierdzić, że przewidziana w OP VIII i X alokacja została niemal w pełni wykorzystana, a procent realizacji zobowiązań ukształtował się na poziomie 98,8%.¹

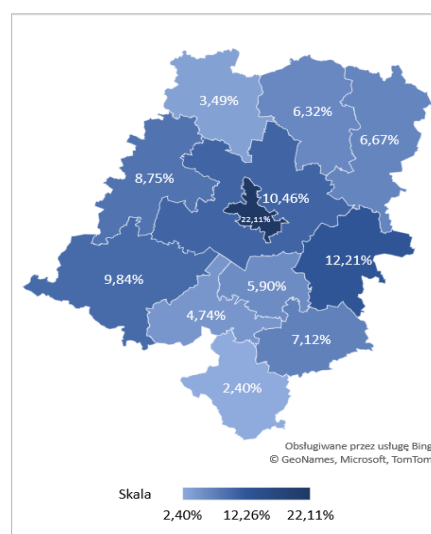
Struktura poniesionych nakładów, która jest wprost proporcjonalna do liczby uczestników objętych wsparciem, świadczy relatywnie o wysokim poziomie efektywności kosztowej.

Działanie 8.1

Najwyższa koncentracja wsparcia miała miejsce w mieście Opolu oraz powiatach opolskim, nyskim i strzeleckim. Natomiast najmniejsza w powiatach głubczyckim, namysłowskim oraz prudnickim. Przestrzenny rozkład nakładów poniesionych na realizację wsparcia jak i liczby uczestników nim objętych koresponduje z liczbą mieszkańców poszczególnych powiatów.

Mając zatem na względzie, że w analizowanym Działaniu koncentrowano się na realizacji wsparcia mającego na celu poprawę dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych oraz biorąc pod uwagę powszechne w regionie występowanie deficytów w tym zakresie, terytorialny rozkład jego siły i natężenia w przestrzeni regionu można uznać za spójny z lokalnymi potrzebami.

Mapa 1. Rozkład nakładów - Działanie 8.1



¹ Informacja kwartalna z realizacji RPO WO 2014-2020, grudzień 2021 r.

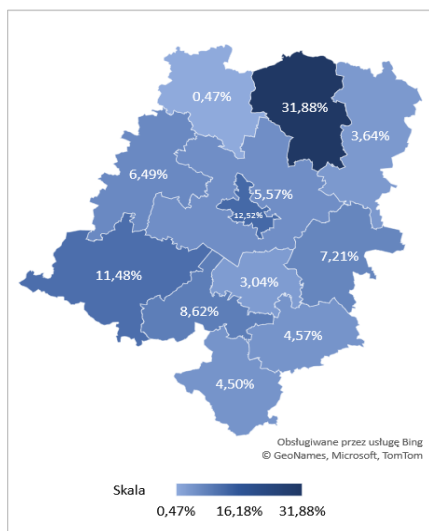
Działanie 8.2

Najwyższe kwoty na realizację wsparcia wydatkowano w powiecie nyskim, brzeskim i opolskim. Natomiast najniższe w powiatach kędzierzyńsko-kozielskim, strzeleckim i prudnickim. Ze wsparcia z zakresu włączenia społecznego skorzystali mieszkańcy wszystkich powiatów. Najwięcej niepowtarzalnych uczestników projektów odnotowano w powiecie nyskim, brzeskim oraz opolskim. Natomiast najmniej w powiatach kędzierzyńsko-kozielskim, strzeleckim i prudnickim.

Ponieważ gł. celem świadczonego wsparcia była aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych, dlatego porównując przestrzenny rozkład zrealizowanych działań z liczbą klientów pomocy społecznej w poszczególnych powiatach województwa opolskiego można wnioskować, że świadczone w usługi zostały trafnie ukierunkowane i objęły te powiaty, w których zjawisko społecznej marginalizacji jest najbardziej zauważalne.

Działanie 8.3

Mapa 3 Rozkład nakładów - Działanie 8.3

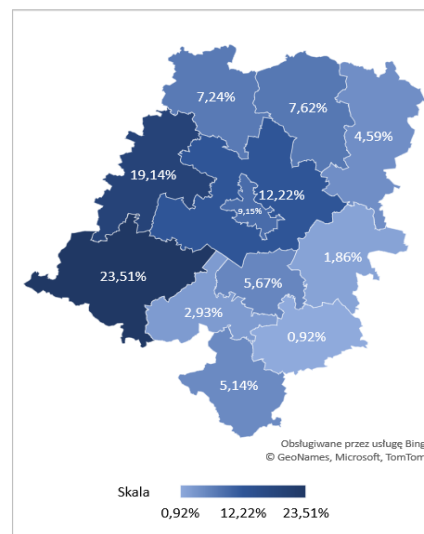


Opartszy się o powyższe dane strumień finansowania należy uznać za względnie trafny został on bowiem ukierunkowany na wsparcie największych podmiotów leczniczych w regionie oraz skierowany do tych powiatów, w których odsetek mieszkańców w ogólnej liczbie ludności w województwie jest najwyższy.

OSIĄGNIĘTE EFEKTY

Analiza stopnia osiągnięcia wskaźników produktów i rezultatów (wg stanu na 31.12.2021 r.), wskazuje na wysoką skuteczność ewaluowanej interwencji (osiągnięcie lub przekroczenie ich założonych wartości).

Mapa 2. Rozkład nakładów - Działanie 8.2



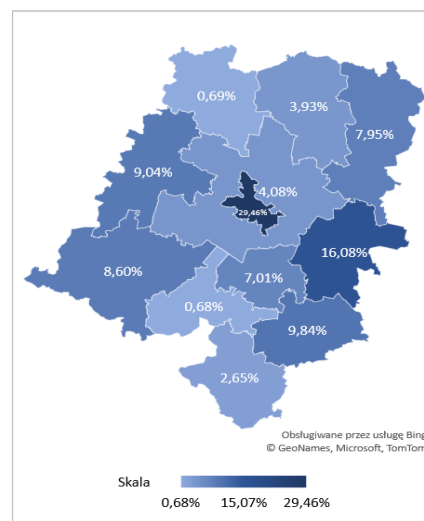
Najwyższe kwoty na wsparcie sektora ekonomii społecznej wydatkowano w powiatach kluczborskim, nyskim i w mieście Opolu. Natomiast najmniejsze w powiatach namysłowskim, krakowickim oraz oleskim.

Zróżnicowane natężenie nakładów w poszczególnych powiatach województwa wynika z nierównomiernego rozłożenia w przestrzeni regionu liczby podmiotów, kwalifikujących się do objęcia wsparciem i wyraźnej dominacji na tym polu powiatu kluczborskiego na terenie, którego zlokalizowanych jest aż 15 z 39 funkcjonujących w regionie przedsiębiorstw społecznych².

Działanie 10.1

Najwyższe kwoty na modernizację infrastruktury zdrowotnej i społecznej wydatkowano w mieście Opolu oraz powiecie strzeleckim, kędzierzyńsko – kozielskim, brzeskim oraz nyskim. Najmniejsze w powiatach prudnickim, namysłowskim oraz głubczyckim.

Mapa 4. Rozkład nakładów - Działanie 10.1



² Baza przedsiębiorstw społecznych Baza PS_2022 r., stan na dzień 22 lutego 2022 r

Tabela 2. Kluczowe rezultaty i produkty osiągnięte w Działaniach 8.1, 8.2, 8.3 i 10.1 RPO WO 2014-2020

Działanie	Cel	Rezultaty i produkty
8.1	Zwiększenie liczby świadczonych usług zdrowotnych i społecznych w regionie.	Usługami zdrowotnymi objęto 91 278,00 osób, czyli o 4,3% więcej niż pierwotnie zakładano. Usługami społecznymi 13 040,00 osób (o 1,4% osób więcej).
8.2	Wzrost gotowości do podjęcia zatrudnienia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w regionie dzięki aktywnej integracji.	Wsparciem objęto 3 349 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym 1 144 osób z niepełnosprawnościami. Założone wartości wskaźników przekroczone odpowiednio o 5% i 14%.
8.3	Wzrost zatrudnienia w ramach regionalnego sektora gospodarki społecznej.	Wsparciem objęto 230 podmiotów ekonomii społecznej, czyli o 21% więcej niż pierwotnie zakładano.
10.1	Lepsze dostosowanie infrastruktury zdrowotnej do wyzwań demograficznych regionu.	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej wyniosły 95 453 348. Wskaźnik przekroczone o 13%. Ponadto wsparto 19 z 20 ośrodków opieki nad osobami zależnymi i utworzono 9 z 11 obiektów opieki nad dziećmi do 3 roku życia.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego, s. 84-88.

Rozpatrując indywidualne efekty osiągnięte w wyniku udziału w projektach przez ostatecznych odbiorców należy zauważyć, że **największy odsetek z nich wskazał na nabycie wiedzy o stanie zdrowia i poprawę swojej sytuacji zdrowotnej, a także zaspokojenie potrzeb afiliacyjnych, czyli otwarcie się na ludzi i nawiązanie nowych znajomości**. Niewiele mniejszy na poprawę sytuacji rodzinnej. Natomiast najmniejszy na poprawę swojej sytuacji materialnej, znalezienie zatrudnienia oraz poprawę swojej samooceny poprzez zdobycie większej pewności siebie.

Tabela 3. Efekty, które przyniósł udział w projektach finansowanych z Działań 8.1, 8.2 i 8.3 RPO WO 2014-2020

Efekty udziału w projekcie	Działanie 8.1	Działanie 8.2	Działanie 8.3
Nabycie wiedzy o stanie zdrowia	60,50%	35,68%	33,17%
Poprawa sytuacji zdrowotnej	44,50%	21,61%	20,60%
Zdobycie nowych kwalifikacji/umiejętności	28,50%	40,20%	37,19%
Otwarcie się na ludzi, nawiązanie nowych znajomości	33,00%	33,67%	30,65%
Poprawa sytuacji rodzinnej	30,00%	27,14%	26,63%
Polepszenie sytuacji materialnej	16,50%	19,10%	25,63%
Znalezienie zatrudnienia	15,50%	22,61%	26,13%
Zdobycie większej pewności siebie	18,00%	20,10%	23,62%
Wzrost motywacji do poszukiwania pracy	10,00%	16,08%	12,56%
Usamodzielnienie się (brak konieczności korzystania z pomocy społecznej lub rzadsze korzystanie)	9,50%	7,04%	9,05%
Brak korzyści	4,50%	2,01%	2,01%

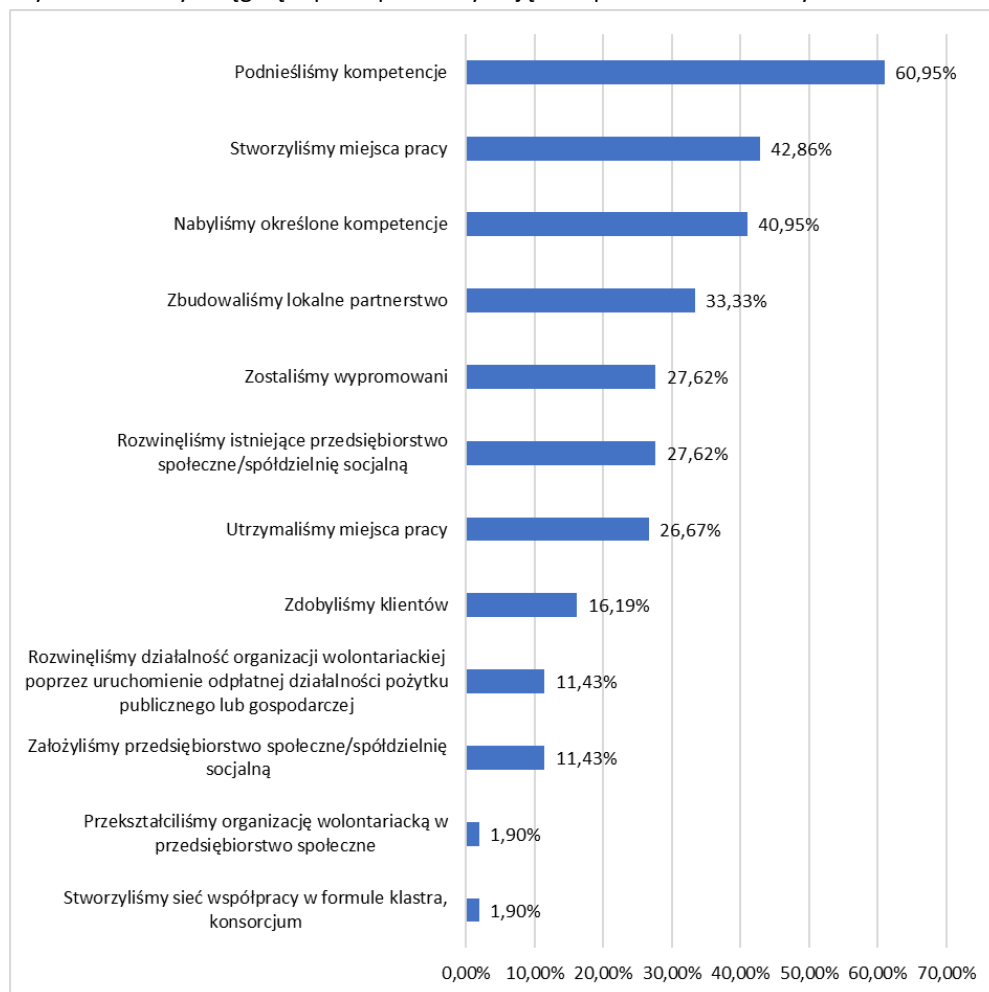
Źródło: Raport końcowy, s. 12 (na podstawie badania CATI, n=598).

Większość z osiągniętych efektów ma zatem charakter miękkiej co powoduje, że cechuje się zróżnicowanym poziomem trwałości i w zależności od typu osobowości odbiorcy oraz czynników zewnętrznych może mieć zarówno charakter krótkotrwały, jaki i utrzymywać się przez dłuższy okres czasu.

Analiza zróżnicowanego zakresu korzyści osiągniętych przez podmioty objęte wsparciem w **Działaniu 8.3 potwierdza, że realizowane projekty przyczyniły się do rozwoju regionalnego sektora ekonomii społecznej**. Pomimo, że uzyskane rezultaty w największym stopniu przyczyniły się do podniesienia lub

nabycia nowych kompetencji - to jednak należy podkreślić, że **ponad 40,0% ankietowanych stwierdziło, że oferowane wsparcie przyczyniło się do wzrostu zatrudnienia pozwalając stworzyć nowe miejsca pracy, a ponad 20,0% zadeklarowało, że dzięki niemu możliwe było ich utrzymanie**. Wsparcie udzielone podmiotom ekonomii społecznej skutkowało również promocją działalności poszczególnych organizacji oraz wpłynęło na budowę lokalnych partnerstw. Podkreślenia wymaga również wpływ wsparcia na powstanie nowych przedsiębiorstw społecznych oraz rozwój już istniejących, co wynikało zarówno z otrzymanego wsparcia jak i rosnącego społecznego zapotrzebowania na nowego rodzaju usługi (cateringowe, związane z produkcją środków ochrony osobistej).

Wykres 1. Efekty osiągnięte przez podmioty objęte wsparciem świadczonym w Działaniu 8.3



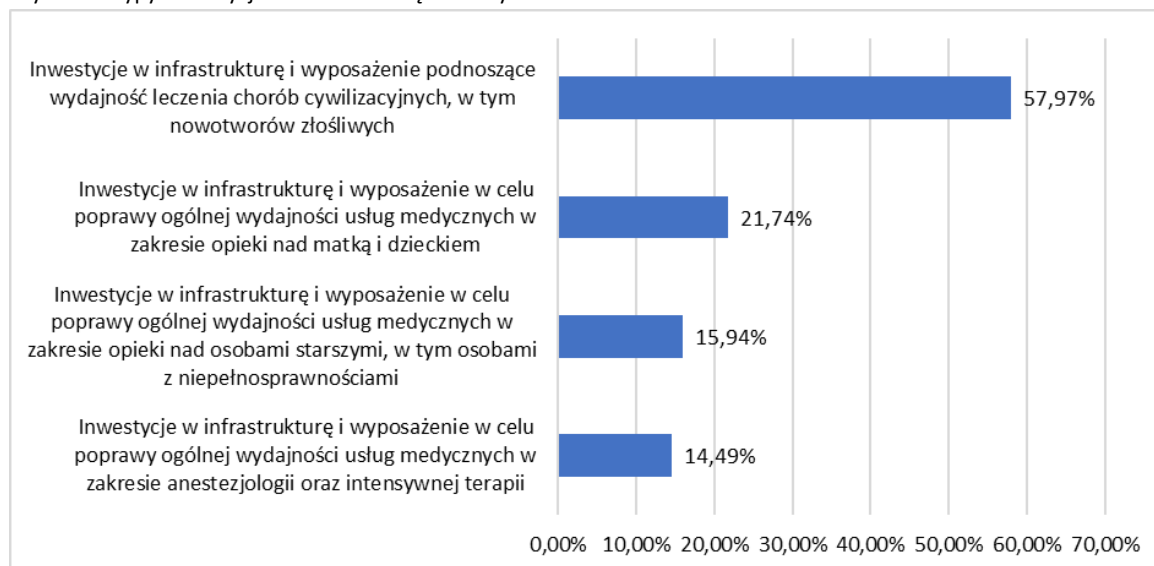
Źródło: Raport końcowy, s. 13 (na podstawie badania CAWI, n=105).

Wskazywane (przez podmioty objęte wsparciem w Działaniu 8.3) **rezultaty** związane z powstaniem nowych przedsiębiorstw czy organizacji społecznych oraz utworzeniem czy utrzymaniem miejsc pracy należy **określić jako długookresowe**. Warto podkreślić, że ich trwałość jest uzależniona zarówno od uwarunkowań wewnętrznych, które mogą zaistnieć na poziomie poszczególnych organizacji, jak i od szeregu czynników makro i mezo strukturalnych, w tym w szczególności warunkujących popyt i podaż na oferowane produkty i usługi oraz wynikających z rozwoju nauki i technologii. Tym samym mając na względzie, że oddziaływanie wsparcia oferowanego m.in. pod postacią szkoleń, kursów, doradztwa a także dofinansowania na tworzenie i utrzymanie nowych miejsc pracy pozytywnie wpływa na bieżące funkcjonowanie podmiotów ekonomii społecznej i znacząco wspomaga PES w ich funkcjonowaniu należy stwierdzić, że **rola OWES-ów w zapewnieniu długoletniego utrzymującego się w czasie oddziaływania uzyskanych efektów w dalszym ciągu pozostaje kluczowa**.

Wsparcie o charakterze „miękkim” świadczone w Działaniach 8.1, 8.2 i 8.3 RPO WO 2014-2020 zostało wzmocnione przez realizację projektów „twardych” finansowanych ze środków Działania 10.1 i ukierunkowanych na rozwój i modernizację infrastruktury zdrowotnej i społecznej.

W ponad połowie projektów realizowanych w obszarze ochrony zdrowia koncentrowano się na inwestycjach podnoszących wydajność leczenia chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworów złośliwych (57,97%). Drugą co do wielkości grupę stanowiły projekty, których realizacja ukierunkowana była na modernizację i wyposażenie infrastruktury służącej opiece nad matką i dzieckiem (21,74%).

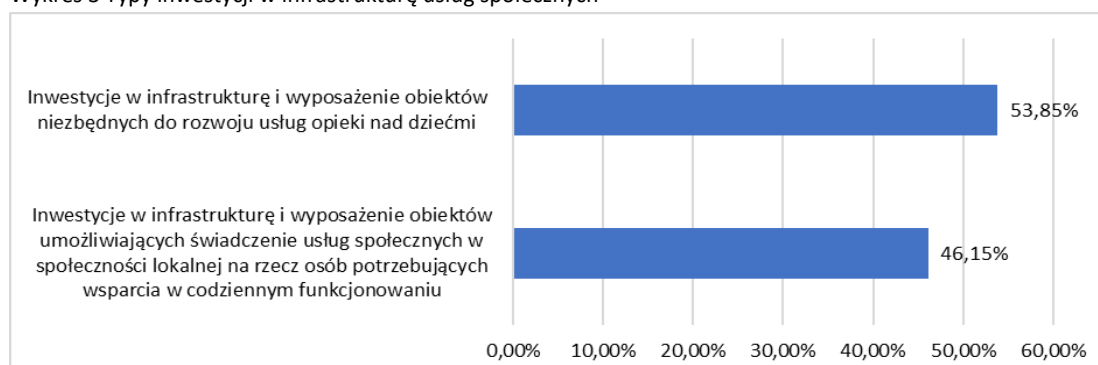
Wykres 2. Typy inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia



Źródło: Raport końcowy, s. 14 (na podstawie umów o dofinansowanie i wniosków o płatność).

Projekty ukierunkowane na rozwój infrastruktury społecznej w większości miały na celu rozwój usług opieki nad dziećmi (53,85%). We wszystkich tego typu projektach przewidziano zakup sprzętu a w zdecydowanej większości (78,57%) zrealizowano inwestycje polegające na modernizacji infrastruktury usług dedykowanych dzieciom do lat 3 tj.: żłobków w tym przyzakładowych, oddziałów żłobkowych i klubów dziecięcych. Nieco mniejszy odsetek projektów zakładał podniesienie jakości usług na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (46,15%). We wszystkich projektach ukierunkowanych na rozwój tego typu usług zrealizowano inwestycje mające na celu budowę lub przebudowę infrastruktury oraz doposażenie w sprzęt placówek świadczących usługi opiekuńcze i asystencje w formach całodobowych. Natomiast w żadnym nie przewidziano świadczenia usług dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w miejscu ich zamieszkania pomimo, że mogły one stanowić element uzupełniający projektu.

Wykres 3 Typy inwestycji w infrastrukturę usług społecznych



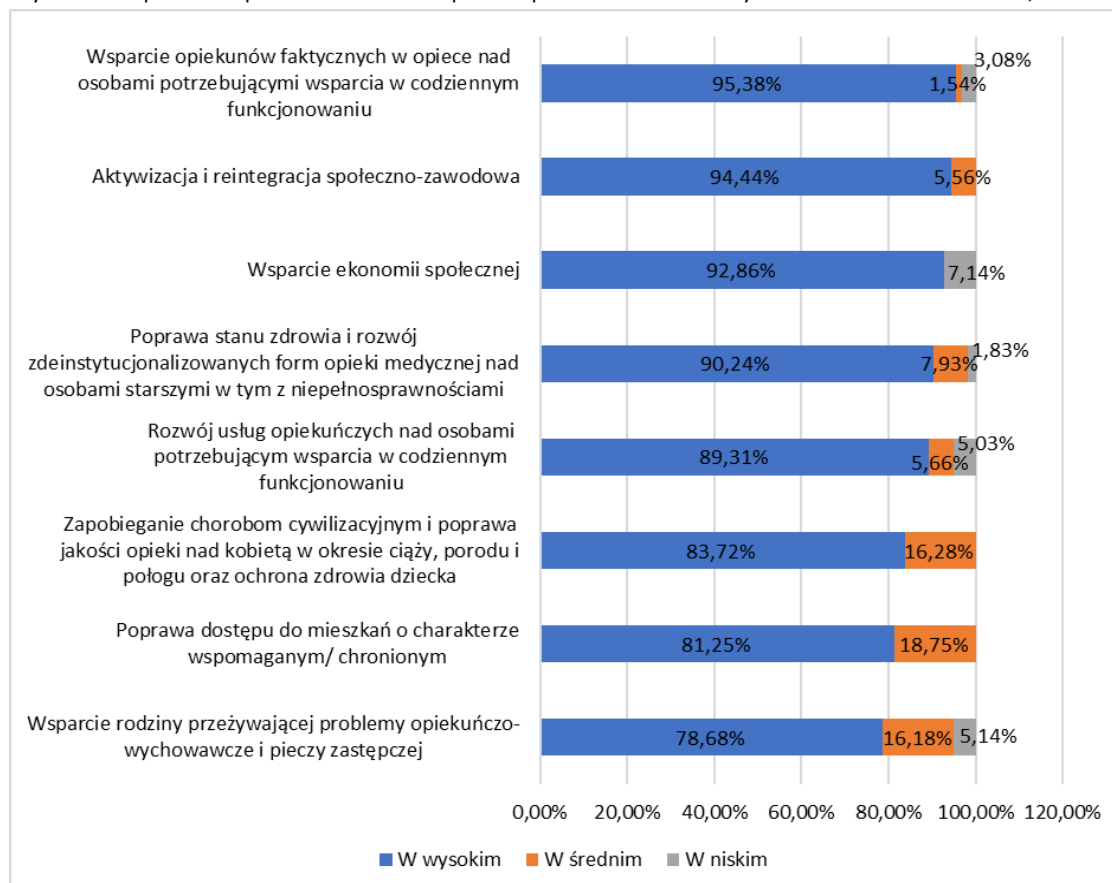
Źródło: Raport końcowy, s. 14 (na podstawie umów o dofinansowanie i wniosków o płatność).

OCENA SKUTECZNOŚCI WSPARCIA

Perspektywa instytucji świadczących wsparcie

Badanie wykazało, że **stopień dopasowania oferowanych form pomocy do potrzeb ostatecznych odbiorców był wysoki**. Zdaniem przedstawicieli zróżnicowanych typów instytucji, które realizowały projekty w ramach ewaluowanych Działań, ich zakres odpowiadał na występujące w regionie problemy. Z istniejącymi potrzebami w najwyższym stopniu korespondowały te formy pomocy, które były ukierunkowane na wsparcie opiekunów faktycznych osób starszych oraz niepełnosprawnych, czyli potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Natomiast w najmniejszym kierowane do pieczy zastępczej oraz rodzin przeżywających problemy opiekuńczo wychowawcze.

Wykres 4. Stopień korespondowania form wsparcia z potrzebami ostatecznych odbiorców - Działania 8.1, 8.2 i 8.3

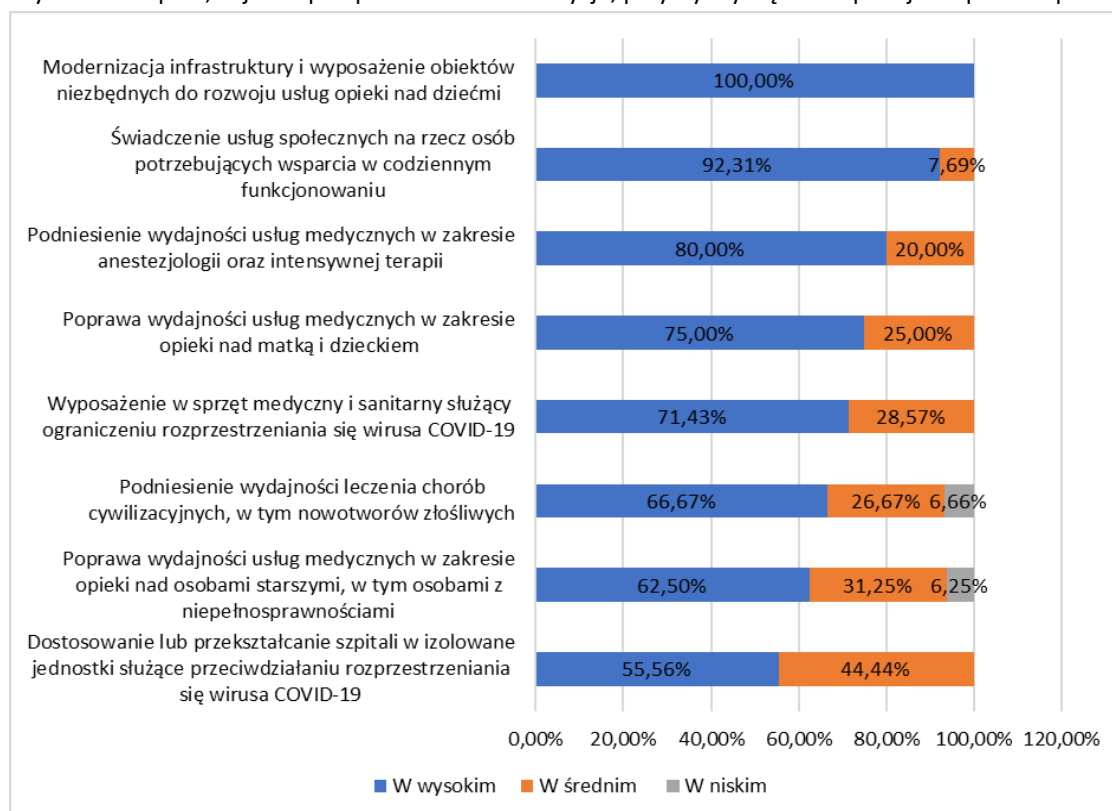


Źródło: Raport końcowy s. 92 (na podstawie badania CAWI, n=214).

Oferowane wsparcie zostało także określone przez przedstawicieli ankietowanych instytucji jako cechujące się wysokim stopniem niezbędności. Zdecydowana większość nich (77,10% z 214 respondentów) wskazała, że przy braku możliwości finansowania świadczonych form pomocy ze środków RPO WO 2014-2020 nie byłoby żadnej możliwości ich realizacji. 21,03% wskazało, że brak partycypacji finansowej działań w ramach środków UE – wpłynęłby na ich realizację w mniejszym zakresie. Tylko 4 respondentów wskazało że działania realizowane byłyby w takim samym zakresie (pomimo braku wsparcia finansowego z RPO WO 2014-2020).

W przypadku **Działania 10.1 skuteczność świadczonych form wsparcia również była wysoka** o czym świadczą oceny beneficjentów, którzy generalnie wyrazili opinie, że przeprowadzone inwestycje w wysokim stopniu przyczyniły się do zaspokojenia potrzeb placówek, w których były realizowane.

Wykres 5. Stopień, w jakim przeprowadzone inwestycje, przyczyniły się do zaspokojenia potrzeb placówki



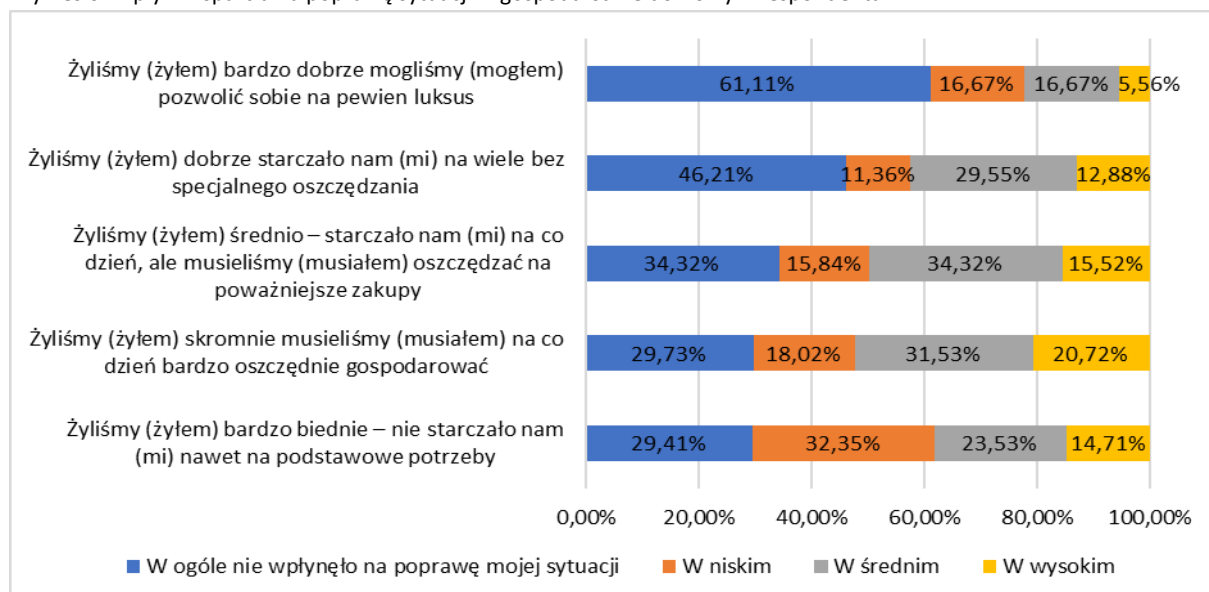
Źródło: Raport końcowy s. 97 (na podstawie badania CAWI, n=41).

Ocena użyteczności wsparcia w tej grupie respondentów była zróżnicowana. 46,34% podmiotów realizujących projekty w ramach Poddziałiań 10.1.1 i 10.1.2 (z 41 zankietowanych jednostek) uznała, że bez otrzymanego wsparcia inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie nie byłyby realizowane. Tylko o 2,44% podmiotów mniej – zrealizowałaby działania w mniejszym zakresie i w późniejszym terminie (ok. 18 podmiotów). Pomimo, że część beneficjentów dostrzega możliwości uzyskania analogicznej pomocy z alternatywnych źródeł to jednak obydwa stwierdzenia świadczą o wysokiej użyteczności otrzymanego wsparcia oraz nie negują przydatności i celowości finansowania działań infrastrukturalnych.

Indywidualni odbiorcy wsparcia

Oczekiwana – z punktu widzenia logiki interwencji – zmianą sytuacji uczestników projektów realizowanych w ramach OP VIII i OP X miała być przede wszystkim poprawa ich sytuacji zdrowotnej, zawodowej i społecznej. Zmiana ta powinna odzwierciedlać się przede wszystkim w zdobyciu i utrzymaniu przez nich trwałego zatrudnienia, a także w poprawie ich sytuacji materialnej oraz podniesieniu jakości życia. Do oczekiwanej zmiany miały doprowadzić zarówno te działania, które miały na celu rozwój usług zdrowotnych i społecznych, jak i te wspierające reintegrację zawodową osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz wzmacniające potencjał podmiotów ekonomii społecznej. W świetle uzyskanych wyników badań należy stwierdzić, że **otrzymane wsparcie wpłynęło na zmianę sytuacji życiowej większości z nich przyczyniając się do jej poprawy w różnym stopniu**. Ocena stopnia wpływu zależała od sytuacji życiowej respondenta przed uczestnictwem w projekcie. W grupie osób, które oceniły wpływ przyznanego wsparcia jako wysoki największy udział mieli ci respondenci, którzy swoją sytuację życiową przed uczestnictwem w projekcie oceniali jako skromną. Z kolei, ponad połowa tych respondentów, którzy przed uczestnictwem w projekcie żyli skromnie i średnio oszczędzając i ograniczając w różnym zakresie swoje wydatki oceniła wpływ otrzymanego wsparcia jako wysoki lub średni. Wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu ubóstwa około 40,0% respondentów oceniło wpływ otrzymanego wsparcia jako średni lub wysoki. Na zupełny brak wpływu na poprawę swojej sytuacji życiowej wskazała ponad połowa tych osób, których sytuacja życiowa była bardzo dobra i blisko połowa tych respondentów, którzy oceniali swoją sytuację życiową jako dobrą.

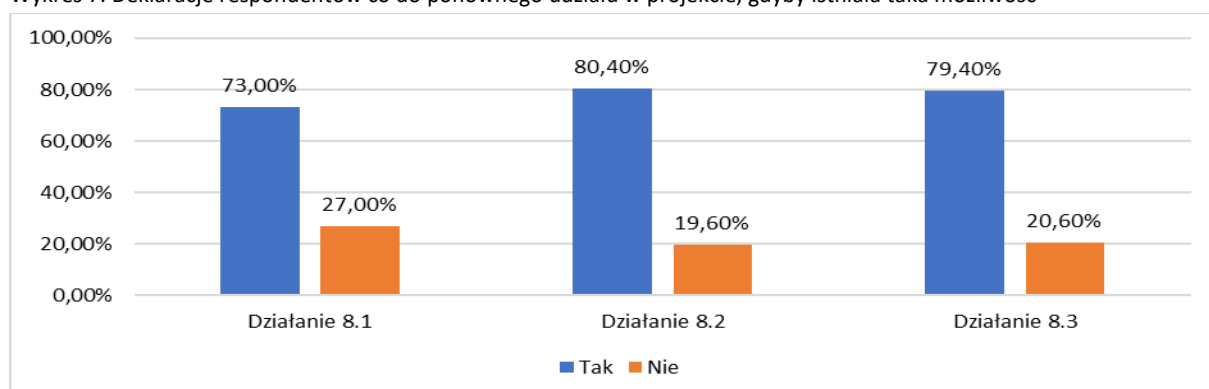
Wykres 6. Wpływ wsparcia na poprawę sytuacji w gospodarstwie domowym respondenta



Źródło: Raport końcowy s. 99 (na podstawie badania CATI, n=598).

O wysokiej użyteczności oferowanego wsparcia oraz wysokim stopniu zaspokojenia indywidualnych potrzeb ostatecznych odbiorców świadczy także znaczący odsetek tych respondentów, którzy zadeklarowali, że gdyby istniała taka możliwość to podjęliby ponową decyzję o uczestnictwie w projektach.

Wykres 7. Deklaracje respondentów co do ponownego udziału w projekcie, gdyby istniała taka możliwość



Źródło: Raport końcowy s. 99 (na podstawie badania CATI, n=598).

Największym zainteresowaniem (powyżej 45%) cieszyłyby się edukacyjne formy wsparcia umożliwiające podnoszenie i uzupełnianie kompetencji oraz wykształcenia, jak również szeroko rozumiane wsparcie zdrowotne (finansowanie badań pozwalających na zatrudnienie, terapia i wsparcie psychologiczne, turnusy rehabilitacyjne, leczenie uzależnień). Mniejszym zainteresowaniem (do 23%) cieszyłyby się szeroko rozumiane usługi społeczne oraz wsparcie z zakresu staży i praktyk, reintegracji społecznej lub ekonomii społecznej.

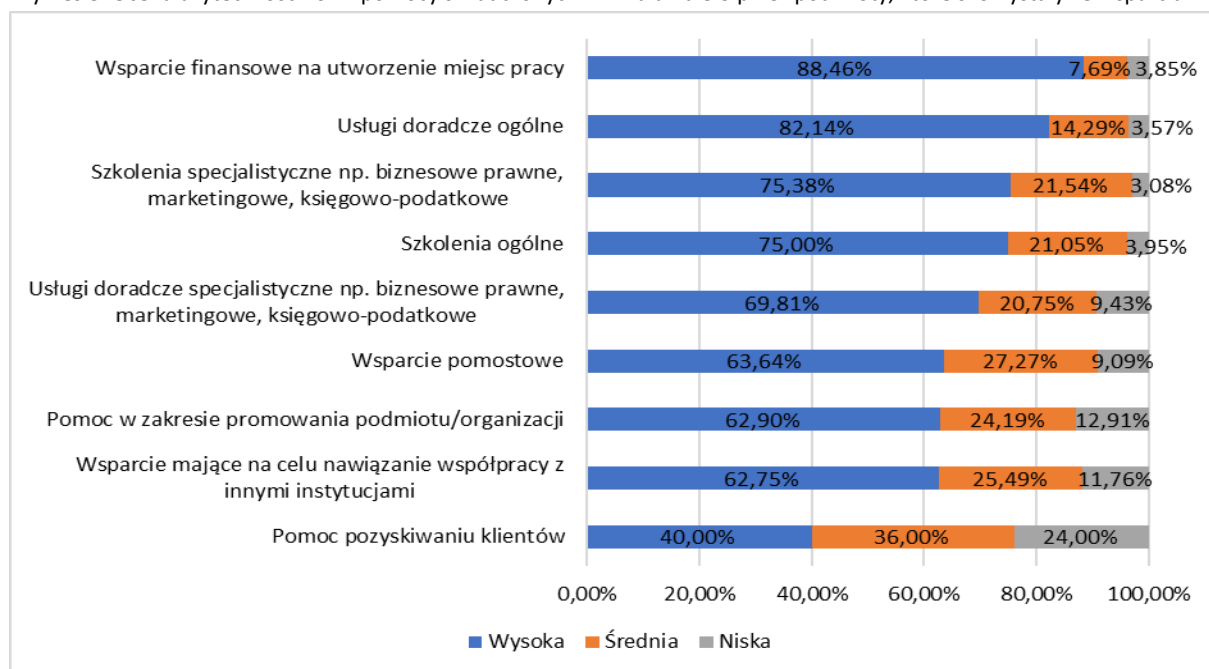
Podmioty ekonomii społecznej – ocena użyteczności wsparcia

Realizowane usługi zaspokoiły potrzeby odbiorców instytucjonalnych o czym świadczy **wysoka ocena użyteczności świadczonych form pomocy dokonana przez objęte wsparciem w Działaniu 8.3 podmioty ekonomii społecznej** (wykres 8). Najwyższa użyteczność przypisana została wsparciu na utworzenie miejsc pracy, szkoleniom ogólnym i specjalistycznym oraz specjalistycznym usługom doradczym (prawnym, biznesowym, marketingowym, księgowym). Wysoko zostało także ocenione wsparcie pomocowe oraz mające na celu promocję i nawiązywanie kontaktów z innymi instytucjami.

O wysokiej przydatności wsparcia oferowanego w Działaniu 8.3 świadczy także rozkład odpowiedzi na pytanie, czy w przypadku brak możliwości jego sfinansowania ze środków Programu osiągnięto by takie

same rezultaty. Wyniki badań wskazują, że ponad połowa ankietowanych podmiotów (57,14%), które skorzystały ze wsparcia stwierdziła, że brak możliwości jego sfinansowania z RPO WO 2014-2020 spowodowałby, że podobne rezultaty na pewno nie zostałyby osiągnięte. Natomiast blisko 30%, że prawdopodobnie by ich nie osiągnięto.

Wykres 8. Ocena użyteczności form pomocy świadczonych w Działaniu 8.3 przez podmioty, które skorzystały ze wsparcia



Źródło: Raport końcowy s. 104 (na podstawie badania CAWI, n=105).

Przedstawiciele badanych podmiotów Działania 8.3 wskazali na konieczność kontynuowania wsparcia w perspektywie 2021-2027 gł. na: zakup sprzętu (88,57%) oraz wsparcie edukacyjne (około 79% respondentów - szkolenia, doradztwo), jak i utworzenie nowych miejsc pracy (prawie 71%) i modernizację istniejącej infrastruktury (73,3% podmiotów). Na konieczność kontynuowania pozostałych formy pomocy przyczyniających się do zwiększenia efektywności prowadzonych działań promocyjnych, informacyjnych oraz sieciujących, a więc umożliwiających nawiązanie współpracy z innymi podmiotami wskazał znacznie mniejszy odsetek badanych.

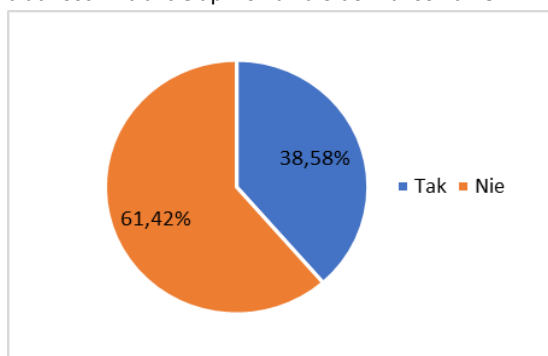
BARIERY I TRUDNOŚCI – czynniki mające wpływ na realizację interwencji

Na etapie aplikowania i realizacji działań projektowych – bariery po stronie beneficjentów

Większość podmiotów nie doświadczyła znaczących barier zarówno na etapie przygotowywania wniosku o dofinansowanie, jak i w toku realizacji projektów – w ramach ewaluowanych Działów.

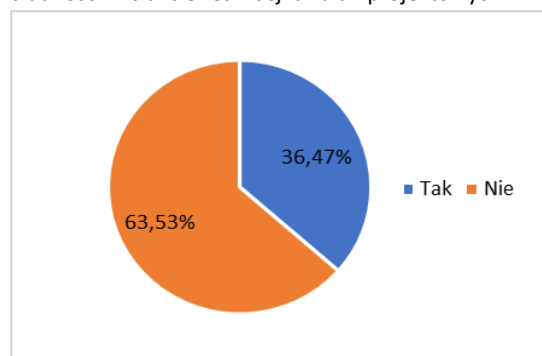
Podmioty aplikujące o wsparcie, najczęściej wskazywały na kłopoty związane z zebraniem odpowiedniej dokumentacji, a następnie na zbyt krótki czas na przygotowanie wniosku. Podmioty realizując projekty jako poważną barierę uznały skomplikowane zasady rozliczania projektów oraz konieczność posiadania środków na wkład własny. Ponadto wskazywano na: ograniczoną kwalifikowalność wydatków oraz przedłużające się procedury zw. z zamówieniami publicznymi lub realizacją projektu zgodnie z zasadą konkurencyjności, a także na brak możliwości zabezpieczenia wkładu własnego w związku ze wzrostem cen materiałów i usług. Do istotnych czynników zaliczono także opóźnienia w realizacji transz dofinansowania ze strony instytucji finansującej projekt, a także braki kadrowe (ograniczone zasoby, kwalifikacje personelu) oraz problemy z wykonawcami (wybór, współpraca, dotrzymanie terminów).

Wykres 9. Odsetek podmiotów, które napotkały na trudności w trakcie aplikowania o dofinansowanie



Źródło: Raport końcowy s. 15 (na podstawie badania CAWI, n=127).

Wykres 10. Odsetek podmiotów, które napotkały na trudności w trakcie realizacji działań projektowych

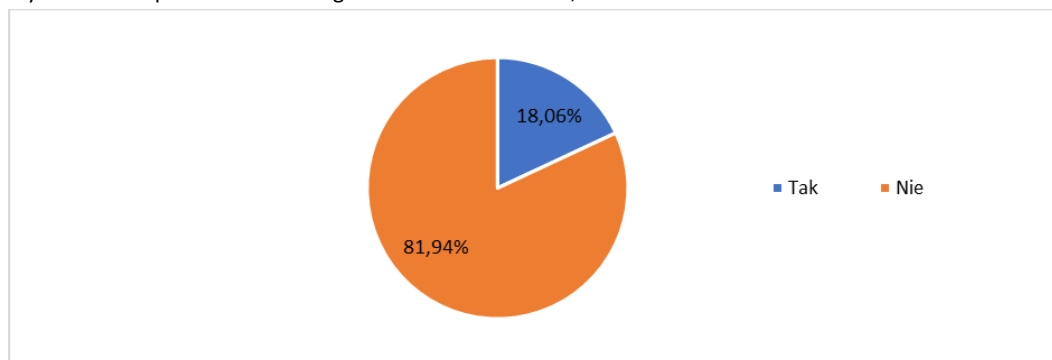


Źródło: Raport końcowy s. 15 (na podstawie badania CAWI, n=255).

Podczas korzystania ze wsparcia – bariery po stronie odbiorców wsparcia

Na bariery i problemy w ograniczonym stopniu napotykali także indywidualni odbiorcy wsparcia. Ci, którzy się z nimi zetknęli wskazali, przede wszystkim na: bariery formalno-prawne mające zwykle związek ze skomplikowaną dokumentacją dotyczącą swojego udziału w projekcie, bariery informacyjne oraz bariery administracyjne związane z pewnymi utrudnieniami ze strony organizatorów wsparcia.

Wykres 11. Odsetek odbiorców wsparcia, którzy napotkali na bariery w trakcie starań o uzyskanie wsparcia lub podczas korzystania ze wsparcia świadczonego w ramach Działów 8.1, 8.2 i 8.3



Źródło: Raport końcowy s. 16 (na podstawie badania CATI, n=598).

Pandemia COVID-19

Skutki pandemii COVID-19 miały charakter złożony i wielowymiarowy. Jej wystąpienie doprowadziło do pogorszenia się sytuacji zdrowotnej mieszkańców Opolszczyzny, w tym gł. do wzrostu umieralności osób starszych. Zwiększone zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną w jednym miejscu sektora pokazało, że nie jest on elastyczny, a problem braku dostępu do opieki medycznej, w tym świadczeń ratujących życie staje się powszechny. Pandemia i związane z nią obostrzenia spowodowały także wzrost problemów ze zdrowiem psychicznym, w tym marazm uczestników oraz w wielu przypadkach depresję spowodowaną zamknięciem w domu i samotnością. Publikacja Funduszu Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF) wskazuje, że z perspektywy najmłodszych pandemia jest tak traumatycznym wydarzeniem, że jeśli nie zostaną podjęte odpowiednie działania będzie można mówić o „straconym pokoleniu COVID-19”. Ponieważ konsekwencje izolacji uczestników będą notowane jeszcze długo po ustaniu fali pandemii stają się one dodatkowym czynnikiem powodującym konieczność zapewnienia wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego.

Wpływ pandemii uwidocznił się również w sektorze pomocy społecznej, czego najbardziej widocznym przejawem był wzrost ubóstwa. W Polsce zaliczonej do krajów rozwiniętych wzrost ten szacuje się na około 13,0%. Wywiady z przedstawicielami IP wskazują także, że jej wystąpienie negatywnie wpłynęło

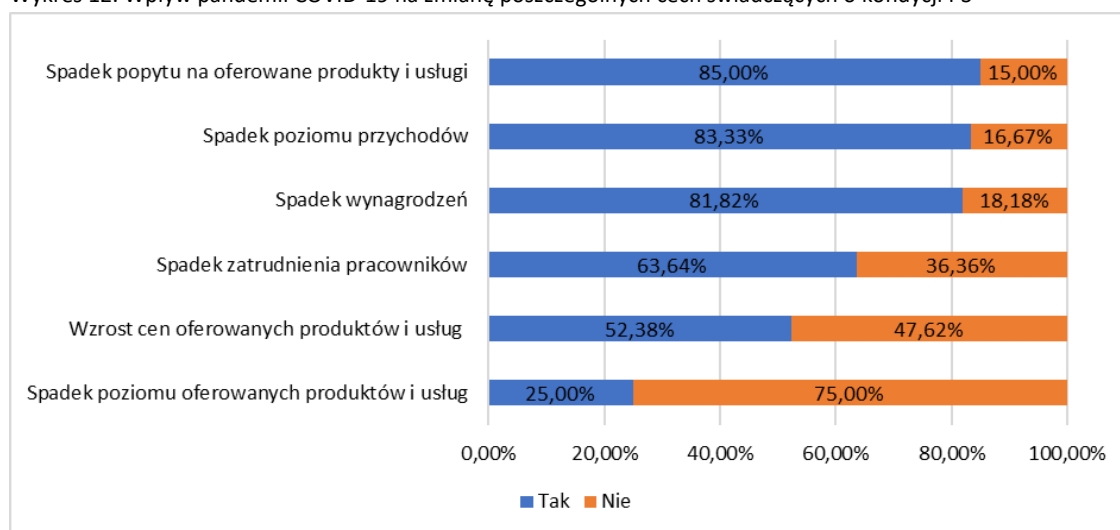
na proces deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych i społecznych oraz spowodowało problemy w zakresie uruchamiania tworzonych w lokalnych środowiskach placówek wsparcia dziennego. Pandemia spowodowała także, że czasowemu zawieszeniu lub ograniczeniu uległa część usług świadczonych w Ośrodkach Pomocy Społecznej oraz pojawiły się problemy związane ze świadczeniem usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, co było m.in. spowodowane przez niską dostępność do asystentów i opiekunów. Wystąpienie pandemii spowodowało również, że wzrósł problem zagrożenia przemocą domową wśród grup docelowych wsparcia, w tym zarówno osób dorosłych jak i dzieci i młodzieży.

W odpowiedzi na zagrożenie epidemiczne spowodowane wystąpieniem pandemii COVID-19 w zakresie poprawy dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych uruchomiono 23 projekty: w tym dwa finansowane z Działania 8.1 tj.: „Opolskie przeciw COVID-19” i „Opolskie wspiera szpitale w walce z COVID-19”), oraz 19 wspartych z Działania 10.1, w ramach których sfinansowano zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji oraz sprzętu i urządzeń medycznych a także wykonanie robót budowlanych niezbędnych do walki z pandemią. Ponadto wdrożono jeden projekt pilotażowy: „Rehabilitacja osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez COVID-19 w województwie opolskim”, w którym przewidziano działania ukierunkowane na rehabilitację osób z deficytami zdrowotnymi wywołanymi przez wirusa SARS-CoV-2. Wsparcie skierowano zarówno do szpitali oraz publicznych i prywatnych placówek ochrony zdrowia i ich pracowników a także służb ratowniczych w tym jednostek OSP.

W ramach projektów zrealizowano także działania ukierunkowane na poprawę dostępności do usług społecznych i opiekuńczych dla osób wykluczonych (w tym gł. niesamodzielnych, starszych i bezdomnych) oraz wsparto instytucje pomocy społecznej, w tym Domy Pomocy Społecznej, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie oraz świetlice terapeutyczne i środowiskowe, a także oddziały terenowe Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów. Zorganizowano też usługę całodziennego wyżywienia oraz usługę *kuriera społecznego*, w ramach której oferowane było dowożenie posiłków, leków, zakupów, robienie opłat, załatwianie pilnych spraw urzędowych oraz pomoc wg potrzeb. Przeciwdziałając skutkom pandemii zakupiono także sprzęt umożliwiający naukę na odległość dla dzieci z domów dziecka, a także zrealizowano kampanie informacyjne i uruchomiono telefoniczną pomoc dla ofiar przemocy w zw. z COVID-19 oraz infolinię dla osób przebywających na kwarantannie lub potrzebujących wsparcia.

W wyniku pandemii pogorszyła się także sytuacja na opolskim rynku pracy, w tym funkcjonujących na tym rynku przedsiębiorstw społecznych. Wyniki badań wskazują, że skutki pandemii odzwierciedliły się we wszystkich aspektach ich funkcjonowania. Zdecydowana większość badanych PS deklaruje, że jej wystąpienie miało wpływ na spadek popytu na oferowane przez nie towary i usługi oraz zmniejszenie poziomu przychodów i wynagrodzeń. Ponad 60% twierdzi, że musiało dokonać redukcji zatrudnienia. Połowa podniosła ceny na oferowane produkty i usługi, a ponad 20% zawęziło profil działalności.

Wykres 12. Wpływ pandemii COVID-19 na zmianę poszczególnych cech świadczących o kondycji PS



Źródło: Raport końcowy s. 122 (na podstawie badania CAWI, n=44).

Pandemia COVID-19 spowodowała także, że większość PS odnotowała duże/średnie kłopoty z regulowaniem bieżących zobowiązań wobec kontrahentów i pracowników oraz płatności do ZUS i US.

Aby ochronić się przed skutkami kryzysu działające w sektorze podmioty ekonomii społecznej wdrożyły szereg zróżnicowanych działań zaradczych. Większość z nich wprowadziła pracę zdalną (63,64% z 44 PS) a ponad połowa pozyskała wsparcie na prowadzenie działalności ze źródeł zewnętrznych (np.: ulgi, dotacje, pożyczki). Znaczna część podmiotów (43,18%) realizowała zlecenia dla instytucji sfery publicznej (jednostki samorządu terytorialnego, instytucje pomocy społecznej) i lokalnych partnerów biznesowych, a także pozyskała stałe zlecenia oraz zintensyfikowała działania reklamowe (po 40,91%). W mniejszej skali, zrealizowano inwestycje z zakresu informatyzacji i/lub doposażenia w sprzęt lub wprowadzono dywersyfikację portfela usług i rozszerzono ofertę. Niezbyt liczna grupa podmiotów wprowadziła na rynek nowe marki lub nowe produkty, poszerzyła kanały sprzedaży (sklep internetowy) lub realizowała zlecenia na towary i usługi zamawiane przez OWES. Aby ograniczyć skutki pandemii marginalny odsetek badanych modyfikował strategię zarządzania przedsiębiorstwem, posiłkował się subsydiowanym zatrudnieniem realizując projekty finansowane z funduszy UE lub starał się stworzyć konsorcja lub klastry produkcyjne z innymi podmiotami działającymi w sektorze.

Zaistniała sytuacja epidemiczna wywarła także znaczący wpływ na projekty realizowane w ramach OP VIII i X RPO WO 2014-2020, w tym opóźnienia w postępie zaplanowanych do realizacji prac oraz przesunięcia terminów ich zakończenia. Wprowadzone obostrzenia utrudniły współpracę między instytucjonalną (pomiędzy beneficjentami) oraz uniemożliwiły realizację wielu zaplanowanych prac, a także skutkowały koniecznością zastąpienia lub rozszerzenia świadczonych form wsparcia o formy zdalne. Natomiast spowodowane obawami o własne zdrowie wycofywanie się uczestników z projektów wywołało zauważalne problemy z osiągnięciem założonych wartości wskaźników. Ponadto w niektórych przypadkach wywołany przez pandemię wzrost cen towarów i usług spowodował konieczność wprowadzenia w projektach zmian kosztowych, których efektem było ograniczenie, wstrzymanie lub rezygnacja z niektórych zaplanowanych do realizacji działań.

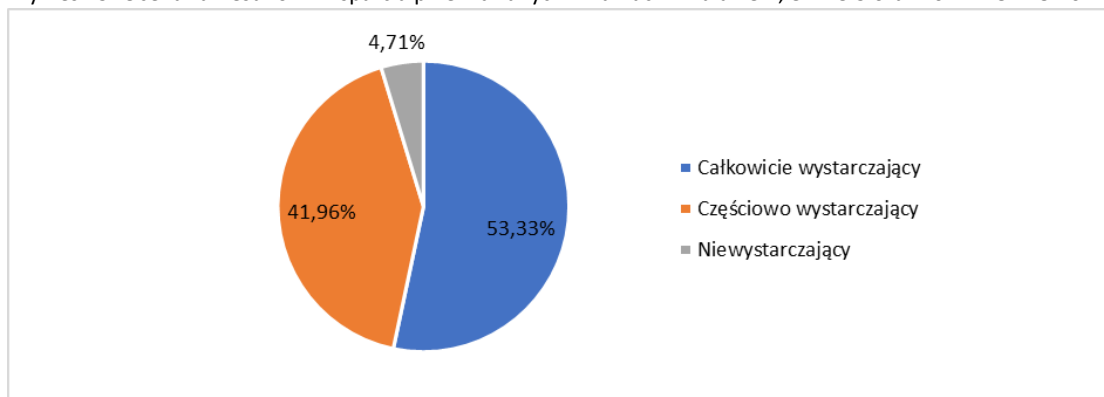
W odpowiedzi na zaistniałe problemy - ustawą z 3.04.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w 2020 r. (*specustawa funduszowa*), wprowadzono odstępstwa i wyjątki od obowiązujących zasad realizacji projektów. Jak wskazują wyniki badań z zaproponowanych w ustawie rozwiązań skorzystało nieco ponad 20% z badanych instytucji, które realizowały projekty w ewaluowanych Działaniach. W grupie instytucji, które z nich skorzystały generalna ocena wprowadzonych rozwiązań była zdecydowanie pozytywna (prawie 82% z 53 podmiotów), uznano je za przydatne zarówno dla aplikowania jak i realizowania projektów w trakcie trwania pandemii.

PERSPEKTYWA DO 2030 ROKU – zakres i odbiorcy wsparcia

W świetle analizy sytuacji społeczno-gospodarczej województwa oraz utrzymujących się negatywnych trendów demograficznych należy stwierdzić, że w obszarze Włączenie i integracja społeczna oraz Zdrowie **Program Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 stanowi odpowiedź na zidentyfikowane wyzwania, potrzeby i problemy województwa opolskiego a przewidziany w nim mechanizm zmiany bazuje na założeniach unijnych krajowych oraz regionalnych dokumentów strategicznych.**

Wyniki badań empirycznych wśród podmiotów realizujących projekty w ramach ewaluowanych Działania - co do oceny zakresu form wsparcia perspektywy 2014-2020 w obszarze zdrowia i integracji społecznej - były niejednoznaczne. W opinii 53,3% respondentów zakres wsparcia w ramach OP VIII i X był całkowicie wystarczający, niemniej jednak 42% instytucji stwierdziło, że był tylko częściowo wystarczający, co oznacza, że w przyszłej perspektywie finansowej powinien zostać uzupełniony.

Wykres 13. Ocena zakresu form wsparcia przewidzianych w ramach Działów 8.1, 8.2 i 8.3 oraz 10.1 RPO WO 2014-2020



Źródło: Raport końcowy s. 165 (na podstawie badania CAWI, n=255).

Analiza wyników badań zastanych, jak i danych wywołanych wskazuje, że wsparcie świadczone w ramach ww. Działów należałoby uzupełnić o:

a) w kontekście Działania 8.1 o interwencje:

- polegające na specjalistycznym zabezpieczeniu opieki zdrowotnej w obszarze zdrowia psychicznego (gł. dzieci i młodzież);
- stwarzające możliwości uczestnictwa dzieci i młodzieży w kulturze, ale jednocześnie wspierające ich samodzielną twórczość;
- rehabilitację domową (w tym szczególnie: rehabilitację dla pacjentów po przejściu COVID-19 i rehabilitację osób w wieku produkcyjnym);
- zorientowane na zmniejszenie deficytu kadr medycznych - wprowadzenie systemu zachęt dla popularyzacji kształcenia na kierunkach medycznych (lekarski, pielęgniarstwo, ochrona zdrowia publicznego) oraz dla utrzymania i pozyskania kadr medycznych dla regionu opolskiego;
- dla obywateli państw trzecich, w tym migrantów i uchodźców (szczególnie przybywających z Ukrainy) - o system zachęt ograniczający ryzyko przeniesienia się legalnie pracujących imigrantów do bogatszych niż Polska krajów (np. zapewnienie mieszkań lub pomoc w ich znalezieniu, pomoc w kontaktach z urzędami i służbą zdrowia, uczestnictwo w kursach językowych, nostryfikacja dyplomów, wsparcie prawne w przypadku wystąpienia w miejscu pracy zjawisk patologicznych (nieprzestrzeganie minimalnego wynagrodzenia, dyskryminacji czy lobbings);
- związane z tworzeniem środowiskowej formuły pomocy bazującej na tzw. „kręgach wsparcia” i pomocy sąsiedzkiej oraz o wolontariat międzypokoleniowy lub wewnątrzpokoleniowy (dla osób w wieku senioralnym w ramach wsparcia dla innych osób w zbliżonym wieku);
- w zakresie „turystyki społecznej” - przedsięwzięcia angażujące i aktywizujące mieszkańców obszarów wiejskich w zakresie świadczenia usług turystycznych oferowanych w szczególności osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym (np. starszym lub z niepełnosprawnościami);
- wspierające oddolne inicjatywy mieszkańców w zakresie działań społecznych i zdrowotnych w środowisku lokalnym, pozwalającego na budowę nieformalnego kapitału społecznego;

b) w kontekście Działania 8.2 o zindywidualizowane działania w zakresie aktywnej integracji, bazujące na podejściu mentoringowym i coachingowym (umożliwiających zarówno dostosowanie zakresu pomocy do specyficznych potrzeb odbiorców, jak jego dynamiczne modyfikowanie);

c) w kontekście Działania 8.3 o działania:

- na rzecz osób starszych, poprzez ich włączanie w przedsięwzięcia w zakresie ekonomii społecznej (działania popularyzujące tę ideę jak i działania animacyjne na rzecz jej realizacji);
- wynikające z ustawy o ekonomii społecznej (obowiązującej od 30.10.2022 r.), takie jak: nowe zwolnienie z podatku dochodowego, dofinansowanie do tworzonych miejsc pracy, kredyty w tym pożyczki i kontrgwarancje.

Przedstawiciele instytucji realizujących projekty w ramach ewaluowanych Działań, podkreślali także potrzebę kontynuacji form wsparcia w ramach nich przewidzianych.

Tabela 4. Formy wsparcia warte kontynuowania w okresie 2021-2027 w opinii podmiotów realizujących Działania 8.1, 8.2, 8.3

Działanie 8.1		Działanie 8.2		Działanie 8.3	
typ usługi	procent wskazań	typ usługi	procent wskazań	typ usługi	procent wskazań
usługi terapeutyczne	26,9%	szkolenia dla osób świadczących wsparcie	52,2%	wsparcie finansowe na tworzenie miejsc pracy	100%
kurier marszałkowski / społeczny	18,5%	wsparcie terapeutyczne	52,2%	szkolenia / warsztaty	50%
usługi opiekuńcze	16,9%	staże zawodowe	43,5%	mentoring	50%
usługi aktywnej integracji	15,3%	kursy zawodowe	43,5%	usługi animacji	50%
usługi medyczne/ zdrowotne	14,8%	treningi motywacji i umiejętności społecznych	43,5%	doradztwo specjalistyczne prawne	50%
wszystkie obecnie dostępne	13,7%	kursy komputerowe i zajęcia z wykorzystywania nowoczesnych technologii	43,5%	doradztwo specjalistyczne finansowe	50%
pomoc żywieniowa	13,2%	usługi aktywnej integracji	13,0%	doradztwo specjalistyczne biznesowe	50%
usługi rehabilitacyjne	11,1%	profilaktyka uzależnień	8,7%	doradztwo specjalistyczne marketingowe	50%
usługi pielęgnacyjne	7,9%	szkolenia zawodowe	8,7%	doradztwo kluczowe	50%
usługi asystenckie	6,9%	usługi opiekuńcze	8,7%	wizyty studyjne	50%
usługi wsparcia rodziny przeżywającej problemy opiekuńczo - wychowawcze	5,8%	doposażenie stanowisk pracy osób niepełnosprawnych	8,7%		
pomoc prawna	5,8%	stypendia szkoleniowe dla osób niepełnosprawnych	8,7%		
szkolenia dla osób świadczących wsparcie	4,7%	stypendia stażowe dla osób niepełnosprawnych	8,7%		
modernizacja i doposażenie w sprzęt	3,7%	poradnictwo specjalistyczne dla osób niepełnosprawnych	8,7%		
usługi transportu	3,2%	rehabilitacja osób niepełnosprawnych	8,7%		
usługi w mieszkaniach wspomaganych/chronionych	3,2%				
teleopieka	3,2%				
usługi wsparcia pieczy zastępczej	2,6%				
usługi wytchnieniowe	2,1%				
zakup środków ochrony osobistej	1,6%				
dzienne domy opieki medycznej	0,5%				
praca podwórkowa	0,5%				

Źródło. Opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego s. 169-171 (badanie CAWI, n=214).

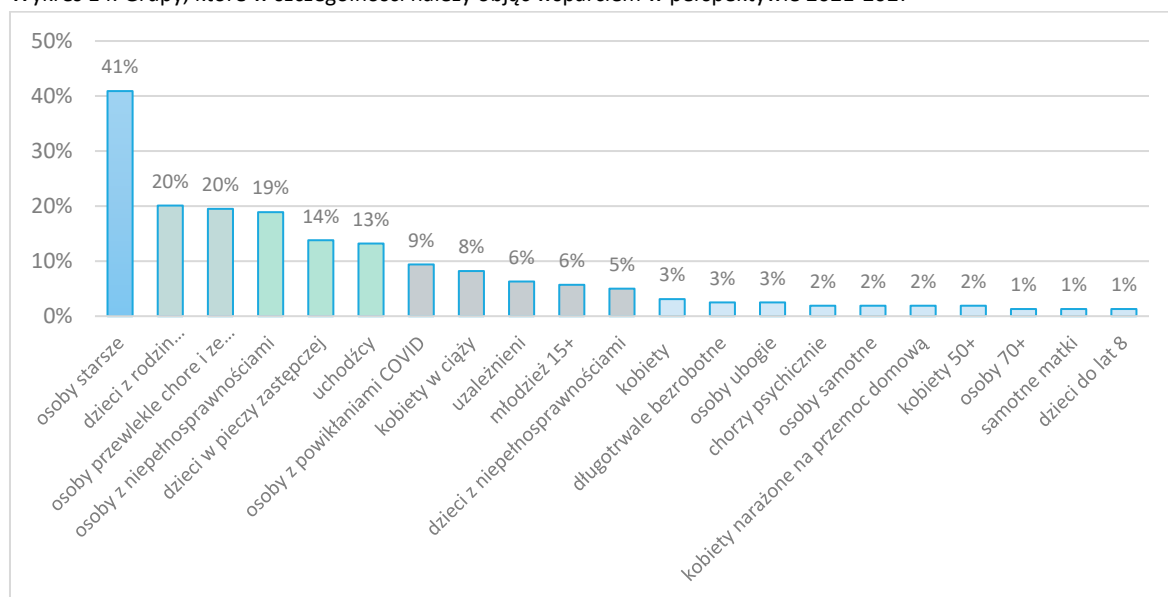
Niemal wszyscy przedstawiciele instytucji uczestniczących w badaniach, z uwagi na nasilające się procesy starzenia, wskazali że w kontynuacji wymagają także inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, w szczególności w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz związanej z chorobami geriatrycznymi.

Tabela 5. Katalog potrzeb podmiotów, które zrealizowały projekty finansowane z Poddziałów 10.1.1 i 10.1.2.

Typ usługi – inwestycje w infrastrukturę...	Procent wskazań
zdrowotną w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej	83,3%
społeczną powiązaną z procesem deinstytucjonalizacji wsparcia rodziny i pieczy zastępczej	76,5%
zdrowotną związaną z chorobami geriatrycznymi	75%
zdrowotną związaną z chorobami nowotworowymi	58,3%
zdrowotną związaną z chorobami psychicznymi	58,3%
społeczną powiązaną z procesem deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych i asystenckich	52,9%
zdrowotną w zakresie onkologii dziecięcej	50%
zdrowotną związaną z chorobami układu krążenia	45,8%
zdrowotną związaną z chorobami układu kostno-stawowo-mięśniowego	45,8%
zdrowotną związaną z chorobami układu oddechowego	45,8%
zdrowotną w zakresie ginekologii	41,7%
zdrowotną w zakresie neonatologii	41,7%
zdrowotną w zakresie pediatrii	41,7%
zdrowotną w zakresie psychiatrii dziecięcej	37,5%
zdrowotną w zakresie położnictwa	33,3%
społeczną sprzyjającą integracji społecznej i aktywizacji społeczno-zawodowej	29,4%
zdrowotną w zakresie kardiologii dziecięcej	29,2%
zdrowotną w zakresie hematologii dziecięcej	25%
społeczną związaną z mieszkaniami o charakterze chronionym i wspomagającym	17,6%
zdrowotną w zakresie chirurgii dziecięcej	12,5%

Źródło. Raport końcowy s. 172 (na podstawie badania CAWI, n=41).

Wykres 14. Grupy, które w szczególności należy objąć wsparciem w perspektywie 2021-2027



Źródło. Opracowanie własne na podstawie Raportu końcowego s. 176 (badanie CAWI, n=159).

Pomimo pozytywnej oceny form wsparcia oferowanych w ramach OP VIII i X RPO WO 2014-2020 i trafności w doborze grup docelowych **znaczący odsetek respondentów (62,35% z 255 podmiotów) stwierdził, że w regionie nadal istnieją grupy społeczne, którym należy poświęcić szczególną uwagę w perspektywie 2021-2027.** Przedstawiciele instytucji realizujących Działanie 8.1 w największym stopniu wskazali na wsparcie osób starszych. Na czele hierarchicznego uporządkowania grup do określonych kategorii znalazły się dzieci: w wieku od 3-8 lat, z rodzin patologicznych i dysfunkcyjnych, pozostające w pieczy zastępczej oraz z niepełnosprawnościami. W następnej kolejności kobiety (w tym w ciąży, samotne matki, narażone na przemoc domową, powyżej 50 roku życia oraz długotrwale bezrobotne). W trzeciej grupie znalazły się osoby przewlekle chore i ze szczególnymi potrzebami zdrowotnymi, osoby z niepełnosprawnościami, osoby po powikłaniach COVID-19, chorzy psychicznie oraz uzależnieni. Osobną kategorię stanowili uchodźcy (szczególnie przybywający w wyniku wojny na Ukrainie) wymagający natychmiastowego wsparcia w ramach FEO 2021-2027.

REKOMEDACJE – zalecenia pod kątem perspektywy 2021-2027

Na podstawie analizy wniosków badawczych wynikających Wykonawca wskazał 10 rekomendacji³ zasadnych do wdrożenia w ramach FEO 2021-2027, które w szczególności odnoszą się do potrzeby:

1. Wzmocnienia wsparcia kierowanego do podmiotów ochrony zdrowia położonych w północnej i południowej części województwa (powiaty: namysłowski, kluczborski, głubczycki i prudnicki).
2. Finansowania działań mających na celu kształcenie kadr medycznych oraz zawiązywanie się zespołów opieki (pielęgniarki i opiekunki) świadczących usługi w zakresie zaspokajania codziennych potrzeb życiowych, opieki higieniczno-sanitarnej oraz terapeutycznej w warunkach domowych.
3. Realizacji inwestycji zorientowanych na wyposażenie i wymianę aparatury oraz sprzętu medycznego w tym w szczególności wykorzystywanego do opieki długoterminowej, opieki nad osobami starszymi, opieki wytchnieniowej oraz diagnostyki i rehabilitacji.
4. Modernizacji infrastruktury w celu poprawy dostępności architektonicznej dla osób z niepełnosprawnościami w tym wymianę i doposażenie w sprzęt ułatwiający swobodne poruszanie się (oznaczenia, podjazdy, podnośniki) oraz komunikację z osobami niesłyszącymi i z zaburzeniami mowy.
5. Kontynuowanie finansowania usług zdrowotnych oraz opiekuńczych, w formach zdeinstytucjonalizowanych, kierowanych do grup defaworyzowanych (osoby starsze i niesamodzielne, zwłaszcza z obszarów wiejskich oraz osoby z niepełnosprawnościami) oraz osób z problemami zdrowotnymi, w tym po przejściu COVID-19 a także wymagających pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej.
6. Rozszerzenie form organizacyjnych opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi o wsparcie opieki paliatywnej i hospicyjnej w środowisku lokalnym osób potrzebujących.
7. Kontynuacja wsparcia w zakresie rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej, w tym kształcenia kandydatów na rodziny zastępcze i adopcyjne oraz umożliwienie ciągłego podnoszenia kompetencji w zakresie pełnienia pieczy zastępczej poprzez dostęp do szkoleń, warsztatów, superwizji i doradztwa (indywidualnego i grupowego) umożliwiających zdobywanie nowych umiejętności, jak również aktualizowanie już posiadanej wiedzy po zakończeniu wsparcia.
8. Realizacji projektów koncentrujących się na wsparciu z wychodzenia z pieczy zastępczej, zwłaszcza instytucjonalnej, w tym zapewnienie wsparcia psychologicznego, kompetencyjnego i profesjonalnego doradztwa w wyborze ścieżki zawodowej, zgodnego z indywidualnymi potrzebami, przygotowującego do odnalezienia się w nowej sytuacji i pomagającego w radzeniu sobie z wyzwaniami dnia codziennego.
9. Utrzymania wsparcia dla obywateli państw trzecich (w tym szczególności uchodźców z Ukrainy) poprzez wdrażanie instrumentów przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu (m.in. działania

³ Tabela rekomendacji stanowi załącznik do uchwały ZWO.

włączające imigrantów na rynek pracy, mające na celu integrację społeczno-kulturową oraz wzmacniające rozwój organizacji pozarządowych działających na rzecz cudzoziemców).

10. Zwiększenia skali udziału podmiotów przedsiębiorczości społecznej w rynku zamówień publicznych poprzez promowanie stosowania klauzul społecznych premiujących oferty od podmiotów ekonomii społecznej oraz zatrudniających osoby z niepełnosprawnościami, długotrwale bezrobotne lub takie, o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym.

Prawie wszystkie zalecenia, za wyjątkiem ostatniego, sformułowane zostały w stosunku do Instytucji Zarządzającej FEO 2021-2027.

Streszczenie opracowane zostało na podstawie Raportu końcowego pn. *Ocena efektów wsparcia i diagnoza potrzeb w zakresie rozwoju usług i infrastruktury ochrony zdrowia i reintegracji społeczno-zawodowej mieszkańców województwa opolskiego*, Instytut Śląski, Opole październik 2022 r.

Raport dostępny na stronie: rpo.opolskie.pl