

Ocena wpływu wsparcia oferowanego w ramach 11 Osi Priorytetowej RPO WL 2014-2020

Cele badania

Cel główny:

Ocena wpływu wsparcia oferowanego w ramach 11 osi priorytetowej na promowanie włączenia społecznego oraz przeciwdziałanie ubóstwu i dyskryminacji.

Cele szczegółowe:

- Ocena wsparcia w zakresie aktywnego włączenia w wymiarze zatrudnieniowym i społecznym.
- Ocena dostępności usług społecznych i zdrowotnych w OP 11 RPO WL 2014-2020.
- Ocena inicjatyw na rzecz rozwoju ekonomii społecznej w OP 11 RPO WL 2014-2020.
- Ocena regionalnych programów zdrowotnych w OP 11 RPO WL 2014-2020.
- Określenie dobrych praktyk oraz wskazanie rekomendowanych działań mających na celu dalszy rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu na terenie województwa lubelskiego w perspektywie 2021-2027.

Zakres badania

Aktywne włączenie

- Działanie 11.1 Aktywne włączenie
- Działanie 11.4 Aktywne włączenie w ramach ZIT LOF

Usługi społeczne i zdrowotne

- Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne
 - Usługi społeczne i zdrowotne
 - Regionalne programy zdrowotne

Ekonomia Społeczna

- Działanie 11.3 Ekonomia społeczna

Metody badawcze

- Analiza danych zastanych
- Ankiety telefoniczne **CATI** z uczestnikami projektów (1121)
- Ankiety internetowe **CAWI**:
 - z beneficjentami (163)
 - z przedstawicielami JST (77)
- **Wywiady pogłębione**:
 - z 7 przedstawicielami instytucji odpowiedzialnych za realizację RPO WL 2014-2020
 - z 12 uczestnikami projektów
 - z 7 beneficjentami
- **Studia przypadków (projektów) (3)**
- **Warsztat implementacyjny**



Aktywne włączenie

Uczestnicy projektów (aktywne włączenie)

- 70% - osoby bierne zawodowo
- 61% - kobiety
- 20% - osoby do 24 roku życia, 27% osoby w wieku 55 lat i więcej
- 55% uczestników posiadało wykształcenie ponadgimnazjalne

Ocena użyteczności wsparcia (aktywne włączenie)

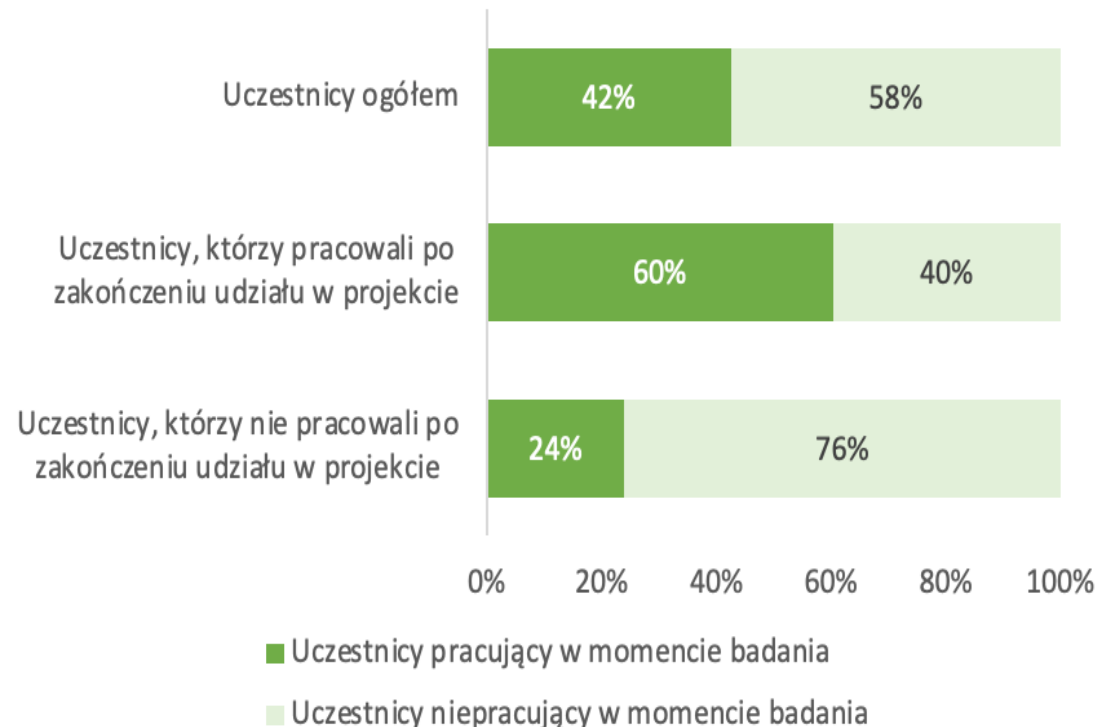
- **89%** uczestników ocenia wsparcie jako **przydatne**
- Najwyżej oceniane staże, praktyki zawodowe oraz różne formy reintegracji społeczno-zawodowej
- Kompleksowość wsparcia była kluczowa
- Wysoki poziom **indywidualizacji** wsparcia – **87%** uczestników twierdzi, że rozmawiano o ich potrzebach
- Jednak uczestnicy wskazali na możliwe sposoby dalszego doskonalenia wsparcia



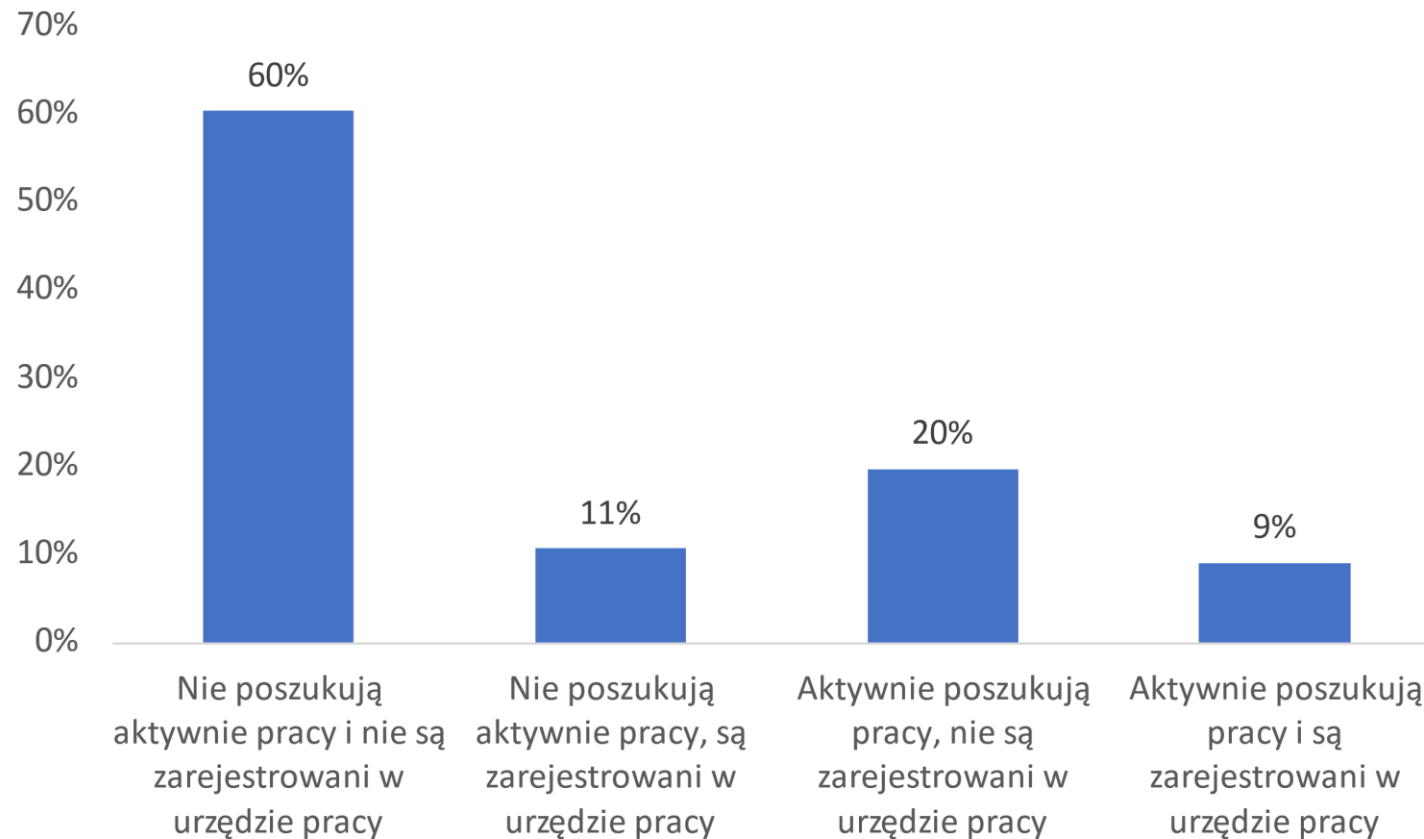
Efekty zawodowe (aktywne włączenie)

- **51%** uczestników projektów **pracowało po zakończeniu projektu**
- W momencie badania 40% tych, którzy pracowali po zakończeniu projektu, nie pracowało
- **56%** tych, którzy nadal pracowali, **zmieniło pracę**

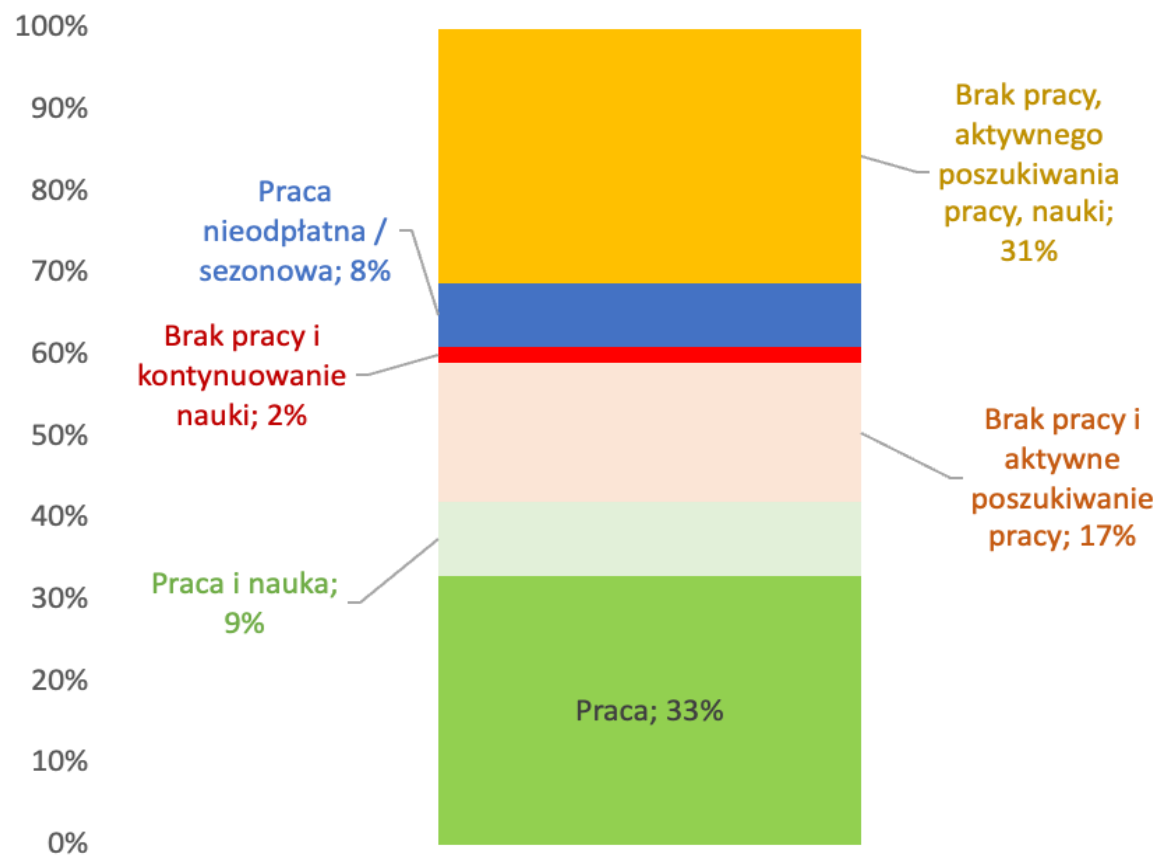
Sytuacja zawodowa uczestników projektów w momencie badania



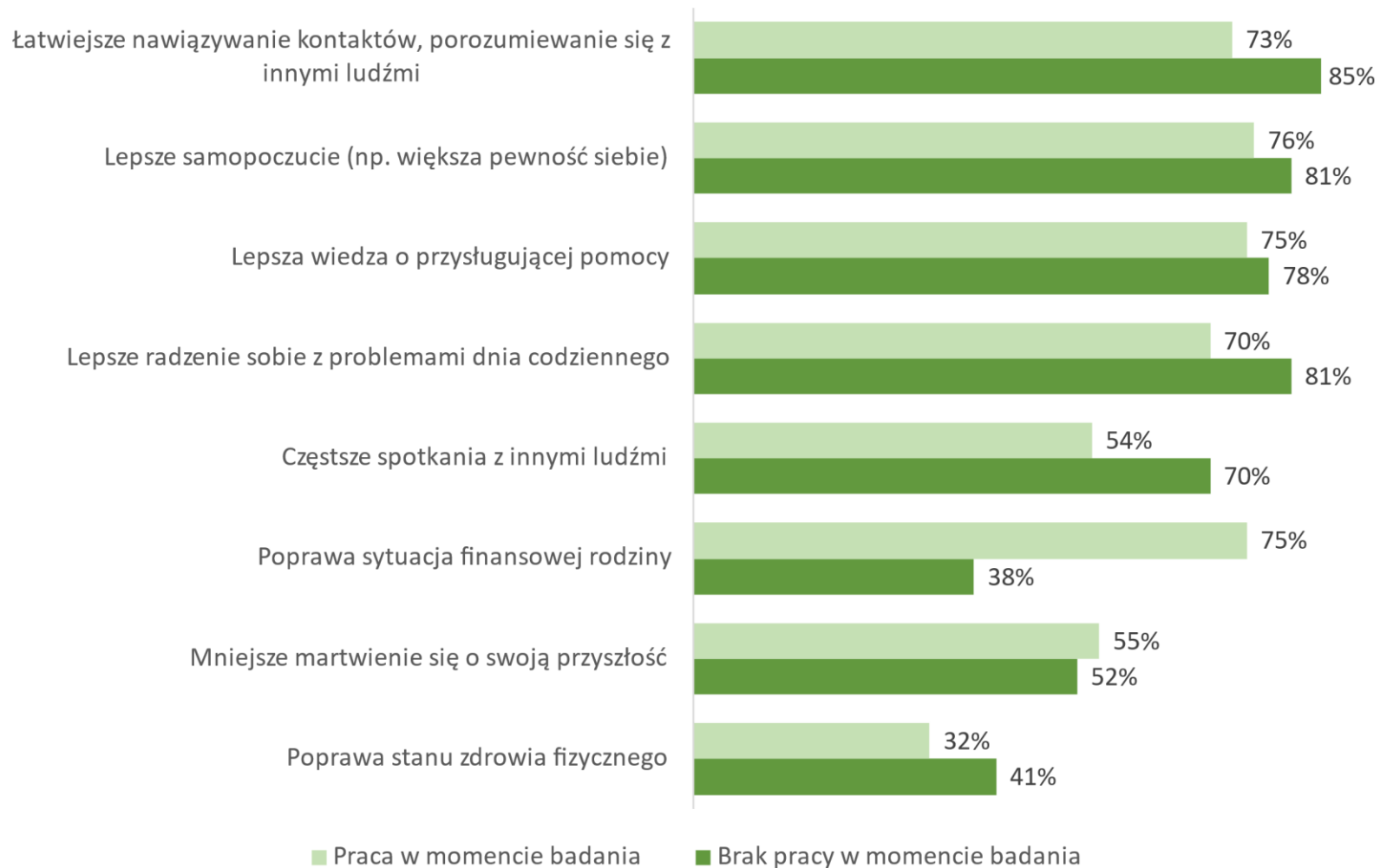
Sytuacja niepracujących uczestników projektów



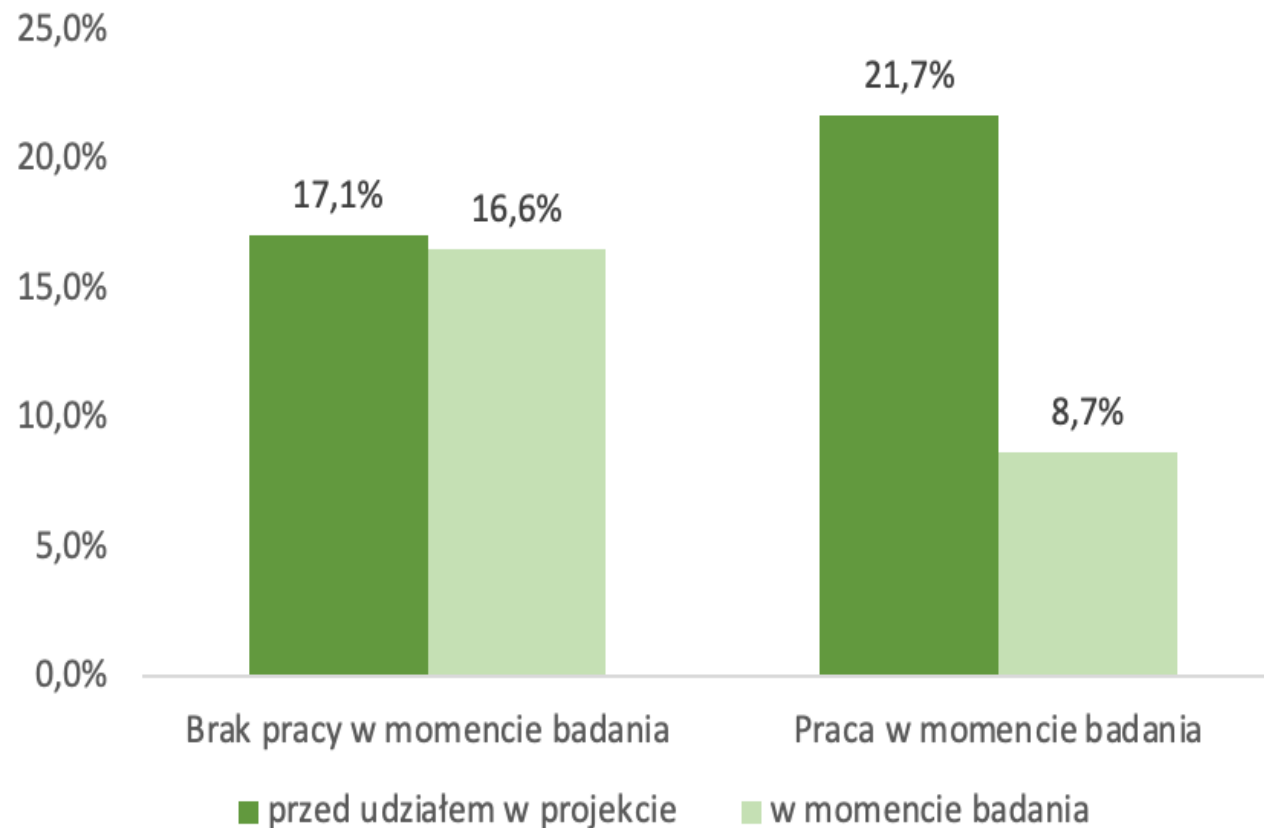
Aktywność społeczno-zawodowa uczestników projektów



Efekty społeczne projektów (aktywne włączenie)



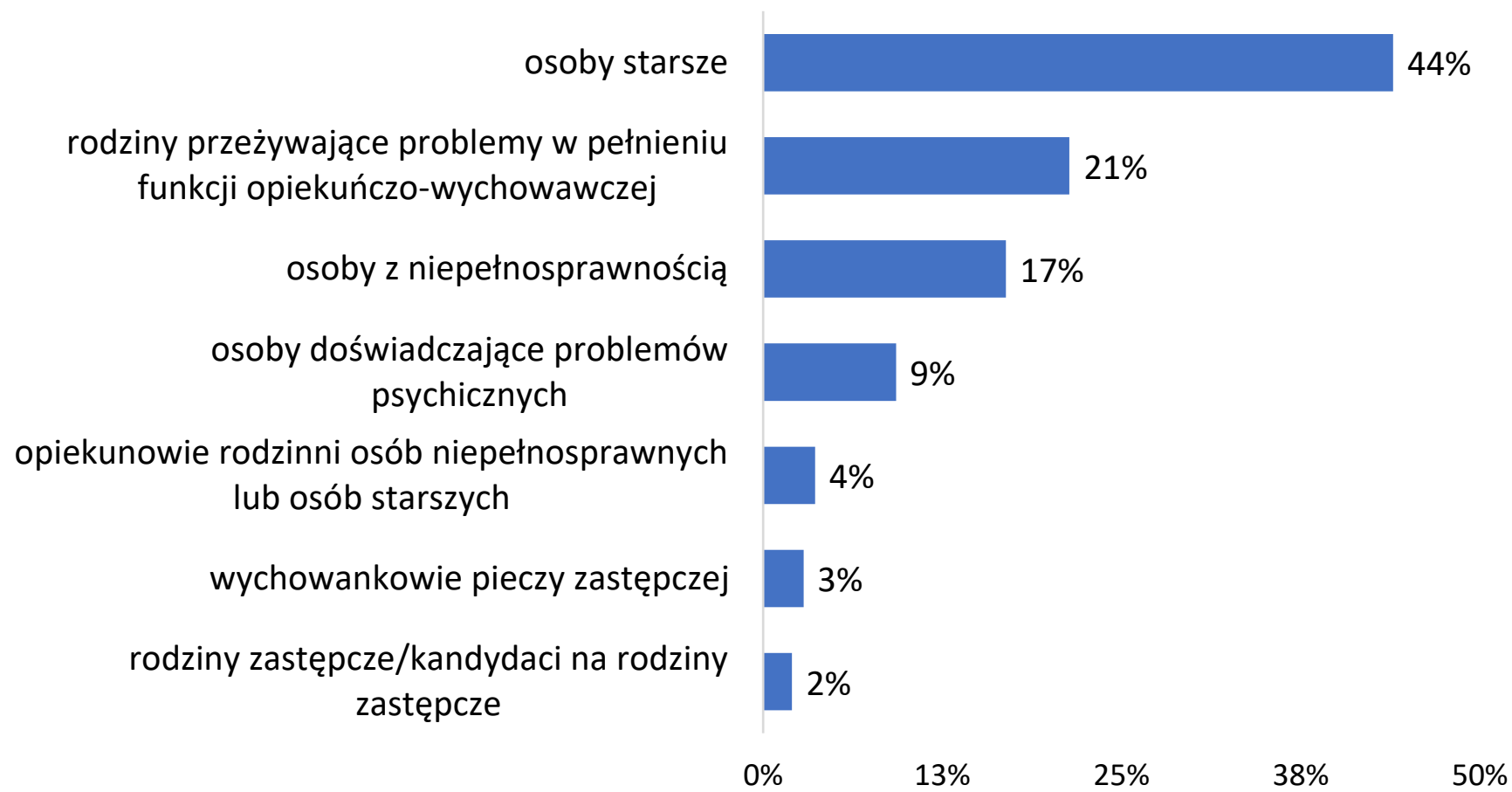
Poprawa sytuacji finansowej - odsetek gospodarstw domowych korzystających z pomocy społecznej





Usługi społeczne i zdrowotne

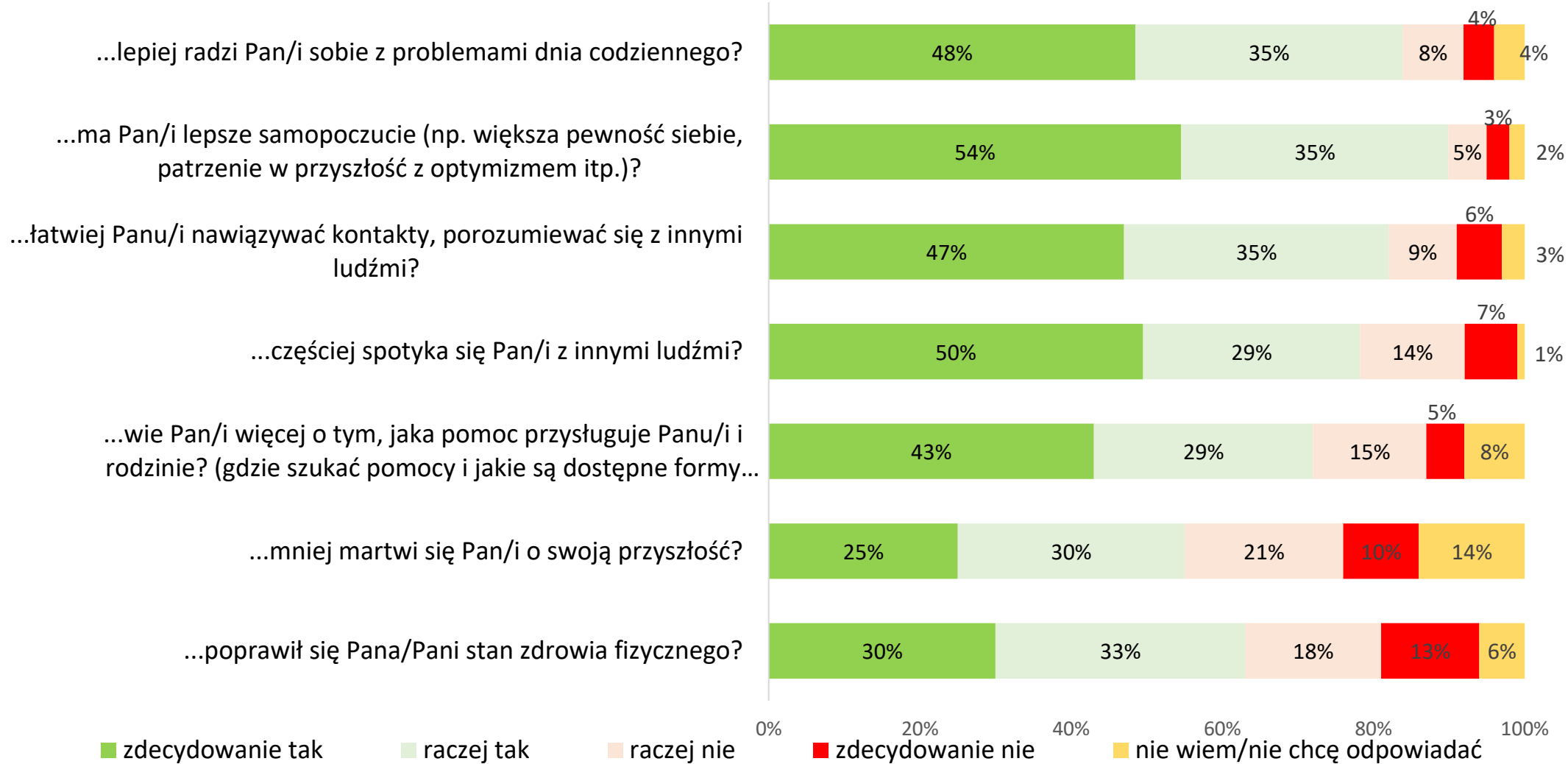
Struktura uczestników projektów w obszarze usług społecznych i zdrowotnych



Ocena użyteczności wsparcia (usługi społeczne i zdrowotne)

- **92%** uczestników deklaruje, że wsparcie było **dopasowane do ich potrzeb**.
- Kluczowe znaczenie dla wysokiej użyteczności miała **indywidualizacja wsparcia**.
- Podaż usług generuje popyt na usługi.
- Postulowane przez uczestników **sposoby doskonalenia użyteczności**:
 - Większa intensywność usług,
 - Poszerzenie zakresu usług, w szczególności o usługi o charakterze medycznym (rehabilitacja),
 - Lepiej wykwalifikowany personel.

Efekty społeczne projektów (usługi społeczne i zdrowotne)



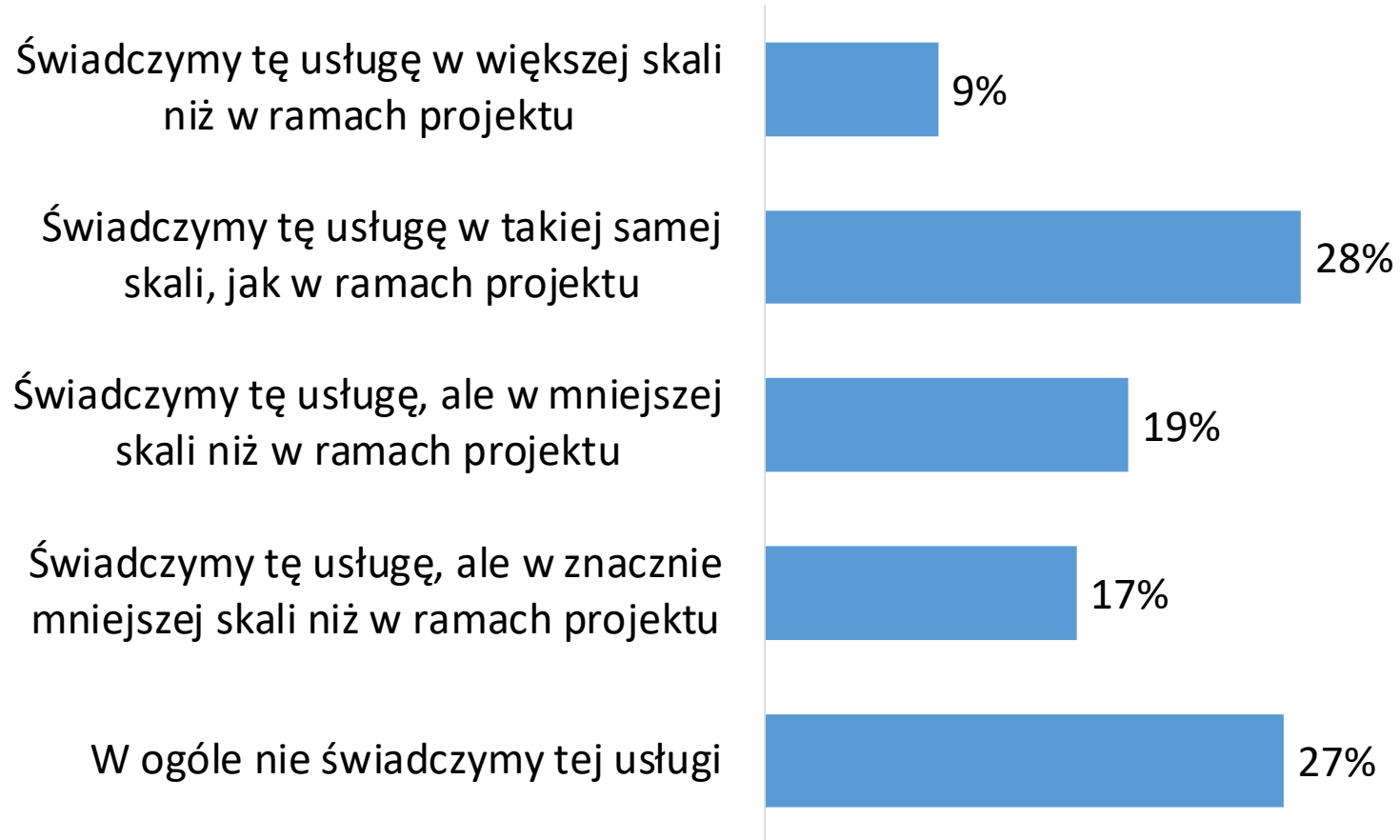
Specyficzne efekty społeczne projektów

- Uczestnicy projektów deklarują osiągnięcie efektów specyficznych dla poszczególnych grup, np.:
 - **90%** osób starszych i z niepełnosprawnością **lepiej funkcjonuje** w codziennym życiu
 - **78%** opiekunów rodzinnych/nieformalnych osób niesamodzielnych **lepiej radzi sobie z opieką** nad członkiem rodziny
 - **86%** rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej lepiej radzi sobie z **rozwiązywaniem problemów** w rodzinie
 - **80%** rodzin zastępczych lepiej radzi sobie z **rozwiązywaniem problemów w rodzinie**
- Efekty są niższe dla wychowanków **pieczy zastępczej** – **57%** z nich przyznało, że czują się lepiej przygotowani do samodzielnego życia

Efekty zawodowe (usługi społeczne i zdrowotne)

- **11%** uczestników przyznało, że ich udział w projekcie ułatwił **podjęcie pracy** innym członkom ich rodziny lub zwiększenie wymiaru ich pracy
- **9%** uczestników odczuła zmianę **sytuacji finansowej** dzięki udziałowi w projekcie

Trwałość usług społecznych i zdrowotnych





Ekonomia społeczna

Uczestnicy projektów (ekonomia społeczna)

- 52% - osoby pracujące: pracownicy JST, NGO i PS
- 48% - osoby niepracujące, w tym 74% osoby bezrobotne
- Wykształcenie wyższe posiadało:
 - 66% pracujących uczestników projektów
 - 19% niepracujących uczestników projektów
- Wśród niepracujących 48% wszystkich uczestników stanowiły osoby młode i w średnim wieku (25-44 lata)
- Odbiorcy instytucjonalni:
 - 57% - organizacje pozarządowe
 - 23% - jednostki samorządu terytorialnego
 - 18% - przedsiębiorstwa społeczne
 - 2% - podmioty reintegracyjne

Wszystkie grupy odbiorców wysoko oceniały użyteczność wsparcia

Osoby niepracujące

- Najwyżej oceniane kursy i szkolenia dotyczące zakładania i prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego
- Potrzeba dalszego doskonalenia projektów w zakresie indywidualizacji

Przedsiębiorstwa społeczne

- Najlepiej oceniane doradztwo oraz wsparcie finansowe
- Wysoka ocena jakości otrzymanego wsparcia
- Na ocenę wsparcia duży wpływ miała jego indywidualizacja

JST i NGO

- Również bardzo pozytywnie oceniały otrzymane wsparcie

Efekty zawodowe (ekonomia społeczna)

- **68%** uczestników projektów **pracowało** po zakończeniu projektu
- W momencie badania pracowało 64% uczestników projektów
- Sytuacja osób pracujących była stosunkowo **stabilna**
- **Osoby niepracujące** najczęściej były **bierne zawodowo**, zwykle z powodu emerytury, renty, złego stanu zdrowia, niepełnosprawności, wieku

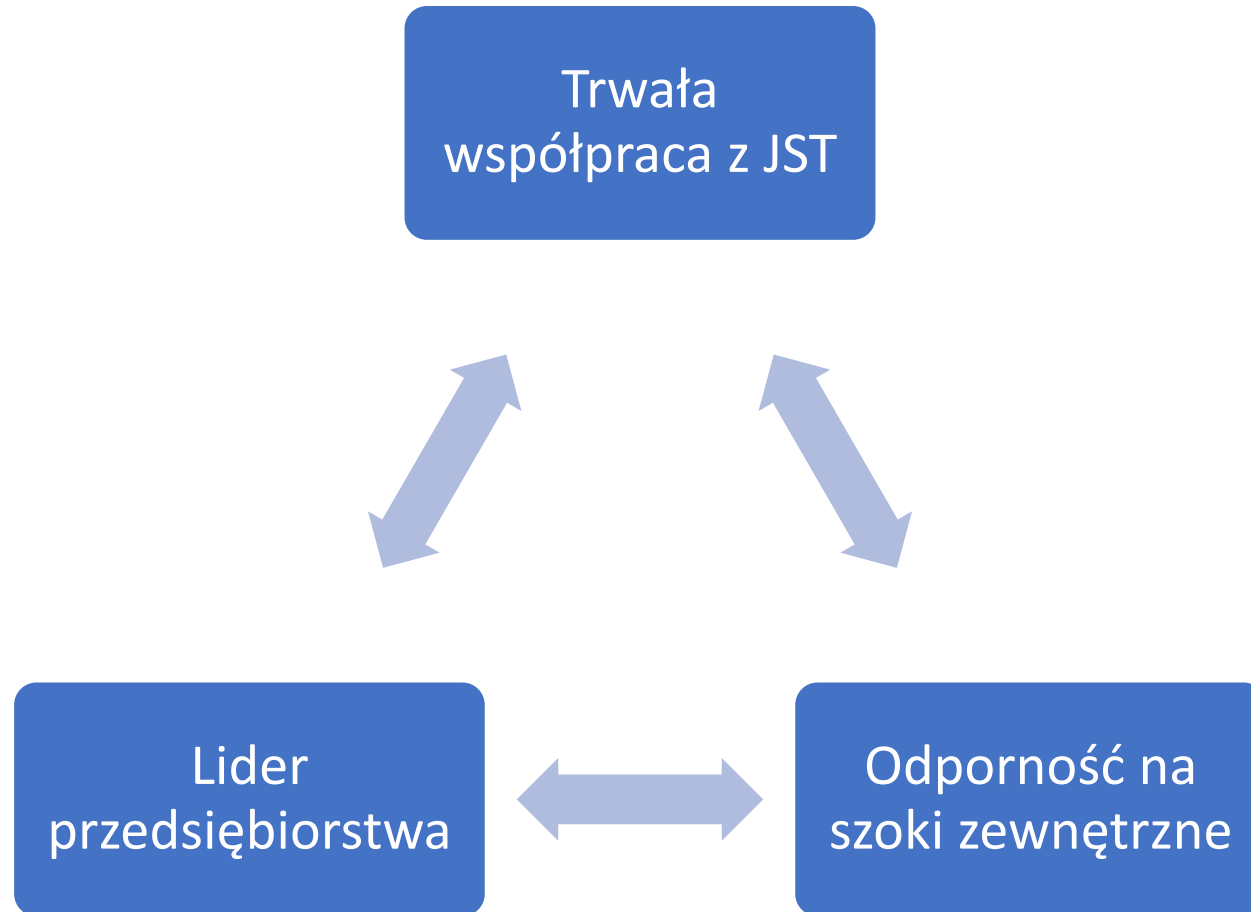
Efekty społeczne projektów (ekonomia społeczna)



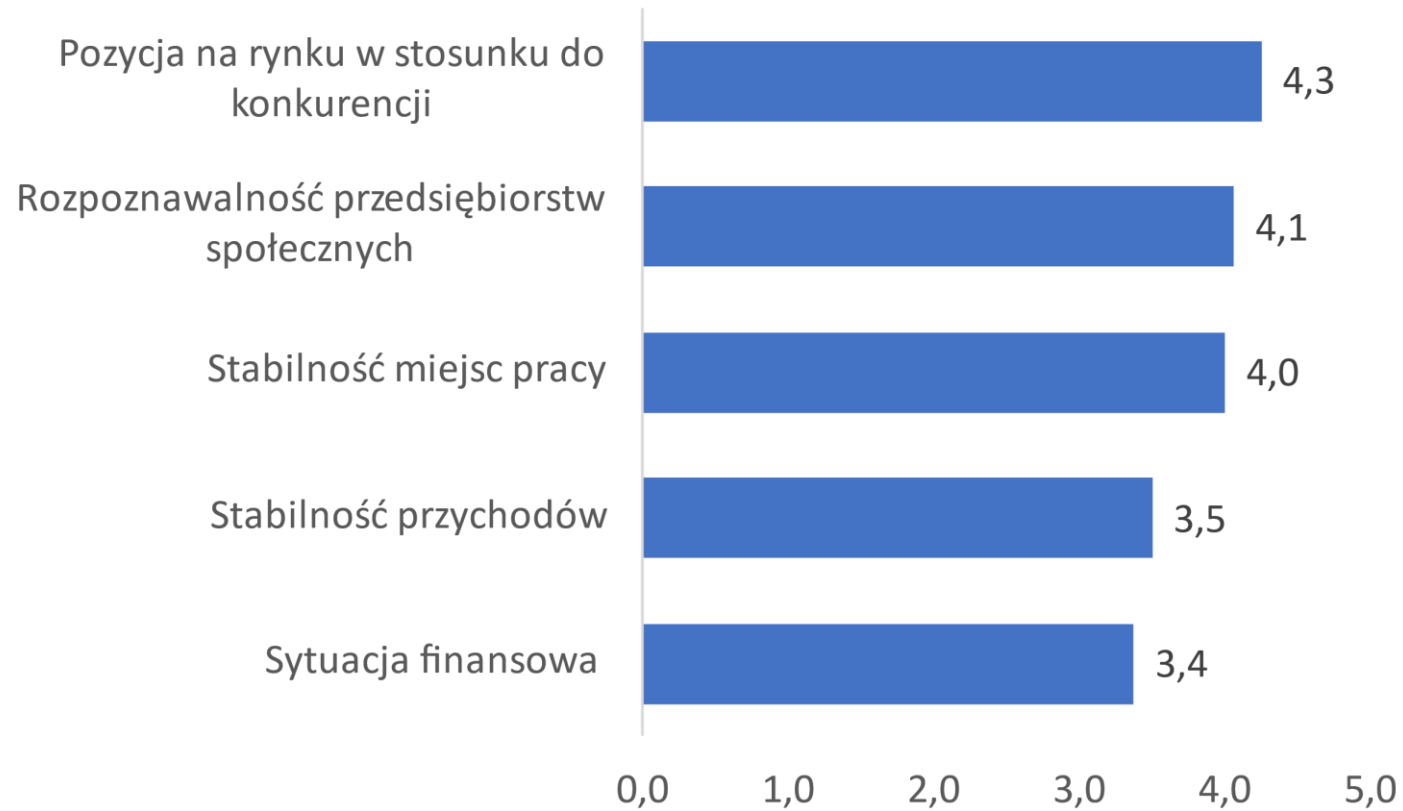
Efekty dla przedsiębiorstw społecznych

- Wysoka stabilność tworzonych miejsc pracy
 - Pomimo, że niektóre PS zakończyły działalność, liczba miejsc pracy we wspartych PS wzrosła netto o 10%.
 - Według badania MFiPR, 80% utworzonych miejsc pracy istniało co najmniej 30 miesięcy.
 - Wsparcie PS oceniały swoją kondycję jako umiarkowaną lub dobrą, lecz widać znaczące różnice w kondycji PS.

Czynniki wpływające na kondycję PS



Kondycja wspartych PS



An abstract graphic consisting of a series of yellow rectangular blocks of varying heights and widths, arranged in a staggered, overlapping fashion to create a three-dimensional architectural effect. The blocks are set against a white background.

Regionalne programy zdrowotne

Formy wsparcia



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI.

Ocena użyteczności wsparcia (RPZ)

- **77%** uczestników ocenia wsparcie jako **użyteczne**.
- **28%** uczestników stwierdziło, że w projektach powinny być wprowadzone **zmiany**:
 - Zwiększenie intensywności działań,
 - Szerszy dostęp do indywidualnych konsultacji ze specjalistą,
 - Poprawa jakości i trafności działań,
 - Silniejsze włączenia rodziców,
 - Poprawa dostępu do wyników badań przesiewowych,
 - Prowadzenie działań komplementarnych.

Ocena efektów regionalnych programów zdrowotnych

- U **17%** badanych dzieci **zdiagnozowano chorobę lub wadę.**
- W **13%** przypadków **rozpoczęto leczenie.**
- W **26%** przypadków **poprawił się stan zdrowia.**
- **58%** uczestników programów zdrowotnych, którzy w ramach programu korzystali z pomocy lekarzy lub rehabilitantów zadeklarowało, że **bez udziału w projekcie nie skorzystałyby z tej pomocy.**



Rekomendacje

Rekomendacje (usługi społeczne i zdrowotne, RPZ)

1. Finansowanie usług społecznych dla osób starszych przede wszystkim w gminach, w których dotychczas nie były realizowane projekty i nie są one dostępne dla mieszkańców.
2. Częstsze oferowanie w projektach dla wychowanków pieczy zastępczej mieszkań chronionych i treningowych oraz objęcie wsparciem wychowanków od 16 roku życia.
3. Wprowadzenie w regionalnych programach zdrowotnych dla dzieci i młodzieży obowiązku dostarczenia rodzicom wyników badań przesiewowych oraz wsparcia informacyjnego w zakresie leczenia/rehabilitacji.

Rekomendacje (aktywne włączenie)

4. Położenie większego nacisku na aktywizację zawodową.
5. Uwzględnienie w projektach działań służących utrzymaniu zatrudnienia przez uczestników projektów.
6. Promowanie wśród beneficjentów rozwiązań służących większej indywidualizacji wsparcia.