



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Pomocy Technicznej RPO WŁ 2014-2020

Wpływ inwestycji w infrastrukturę

w ramach osi priorytetowej VII RPO WŁ 2014-2020 na dostępność i jakość usług społecznych

RAPORT KOŃCOWY



Zamawiający:

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego

Departament Polityki Regionalnej

Wydział Ewaluacji (Jednostka Ewaluacyjna RPO Wł 2014-2020)

ul. Tuwima 22/26, 90-002 Łódź

tel. 42 663 31 38, 42 663 31 34

mail: ewaluacja@lodzkie.pl



Wykonawca:

EU-CONSULT sp. z o.o.

ul. Toruńska 18C, lokal D

80-747 Gdańsk

www.eu-consult.pl

Zespół badawczy:

Kierownik badania: Krzysztof Gutta

Tomasz Gutta

Katarzyna Gutta

Michał Dominik

dr hab. Joanna Hołub-Iwan

Badanie zrealizowano w okresie wrzesień – grudzień 2022 r.

Spis treści

Spis treści	3
1. Wykaz skrótów	6
2. Streszczenie	7
3. Summary.....	10
4. Syntetyczny opis koncepcji badania	13
4.1. Kryteria ewaluacyjne	13
4.2. Metodyka badania	13
5. Charakterystyka interwencji w ramach OP VII	15
5.1. Informacje nt. realizowanych projektów	15
5.1.1. Działanie VII.1 Technologie informacyjno-komunikacyjne	15
5.1.2. Działanie VII.2 Infrastruktura ochrony zdrowia	16
5.1.3. Działanie VII.3 Infrastruktura opieki społecznej	17
5.1.4. Działanie VII.4 Edukacja	17
5.2. Ocena wpływu inwestycji na zmniejszenie dysproporcji wewnątrzregionalnych w zakresie dostępności i jakości infrastruktury społecznej	19
5.3. Znaczenie jednostek z terenu województwa łódzkiego świadczących usługi z zakresu pomocy społecznej i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej	25
5.4. Wpływ realizowanych inwestycji na obszar systemu opieki zdrowotnej	37
5.5. Wpływ realizowanych inwestycji na jakość i dostępność świadczonych usług społecznych	45
5.6. Ocena rozwoju opieki koordynowanej w województwie	52
5.7. Wpływ realizowanych inwestycji na liczbę świadczeniobiorców integrujących podstawową opiekę zdrowotną i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z leczeniem szpitalnym	55
5.8. Wpływ realizowanych projektów na inwestycje w infrastrukturę zapewniającą opiekę nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami	58
5.9. Wpływ realizowanych inwestycji na ograniczenie ubóstwa i wykluczenia społecznego.....	65

5.10.	Wpływ realizowanych inwestycji na zwiększenie liczby mieszkań wspomaganych, chronionych i socjalnych	75
5.11.	Wpływ realizowanych inwestycji na zwiększenie dostępności usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	81
5.12.	Wpływ realizowanych inwestycji na rozwój usług zdrowotnych i społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej	86
5.13.	Wpływ realizowanych inwestycji na zwiększenie aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3.....	90
5.14.	Wpływ realizowanych projektów (przede wszystkim dotyczących deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych) na poprawienie jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	94
5.15.	Ocena sposobu koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym.....	98
5.16.	Ocena skuteczności i użyteczności wsparcia TIK	103
5.17.	Wpływ realizowanych projektów na osiągnięcie postawionych celów, w tym wybranych wskaźników na poziomie RPO WŁ 2014-2020	107
5.18.	Wpływ realizowanych projektów w infrastrukturę przedszkolną na zwiększenie dostępu do edukacji przedszkolnej i wyrównanie szans rozwojowych dzieci	117
5.19.	Wpływ realizowanych projektów na poprawę jakości edukacji w zakresie nauczania ogólnego wspierającego rozwój kompetencji kluczowych i nauczania eksperymentalnego oraz bazy sportowej.....	123
5.20.	Wpływ realizowanych projektów w infrastrukturę szkolnictwa zawodowego i ustawicznego na zwiększenie skuteczności w zakresie kształcenia absolwentów lepiej dostosowanych do potrzeb regionalnego rynku pracy i innowacyjnej gospodarki....	128
5.21.	Ocena efektywności i trwałości prowadzonych w ramach OP VII.....	131
5.22.	Problemy występujące w trakcie wdrażania interwencji	134
5.23.	Wpływ pandemii COVID-19 na obszar interwencji objęty badaniem	137
5.24.	Wnioski i rekomendacje	143
5.25.	Spis ilustracji	151
5.25.1.	Spis tabel	151
5.25.2.	Spis wykresów	152

5.25.3.	Spis map	158
5.26.	Bibliografia.....	159
6.	ANEKS	163
6.1.	Matryca benchmarkingowa	163
6.2.	Szczegółowy opis zastosowanej metodyki	163
6.3.	Narzędzia badawcze	163
6.4.	Raport z przeprowadzonych badań ilościowych	163
6.5.	Lista respondentów, którzy wzięli udział w badaniach	163
6.6.	Baza danych z wywiadów ankietowych.....	163
6.7.	Zestawienie danych	163
6.8.	Transkrypcje i notatki z przeprowadzonych wywiadów pogłębionych	163
6.9.	Broszura	163
6.10.	Prezentacja multimedialna	163
6.11.	Potwierdzenie wykonania tłumaczenia streszczenia przez tłumacza przysięgłego.....	163
6.12.	Tłumaczenie streszczenia raportu na j. angielski wykonane przez tłumacza przysięgłego.....	164

1. Wykaz skrótów

Tabela 1. Spis skrótów wykorzystanych w dokumencie

Skrót	Rozwinięcie skrótu
BDL	Bank Danych Lokalnych
CT	Cel tematyczny
DPS	Dom pomocy społecznej
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IOWISZ	Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NSP	Narodowy Spis Powszechny
OzN	Osoba z niepełnosprawnością/ osoby z niepełnosprawnościami
PI	Priorytet inwestycyjny
RCPS	Regionalne Centrum Polityki Społecznej
ŚDS	Środowiskowy dom samopomocy
TDI	Telefoniczny wywiad pogłębiony (ang. telephone in-depth interview)
UE	Unia Europejska

Źródło: opracowanie własne.

2. Streszczenie

Głównym celem badania była ocena wpływu inwestycji w infrastrukturę społeczną na poprawę jej dostępności i jakości oraz na zwiększenie dostępności i jakości usług społecznych.

W ramach ewaluacji, badaniem objęto oś priorytetową VII: Infrastruktura dla usług społecznych:

- **PI 2c** - Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia:
 - Działanie VII.1 Technologie informacyjno-komunikacyjne
 - Poddziałanie VII.1.1 Technologie informacyjno-komunikacyjne- ZIT
 - Poddziałanie VII.1.2 Technologie informacyjno-komunikacyjne
 - Poddziałanie VII.1.3 Technologie informacyjno-komunikacyjne - miasto Łódź
- **PI 9a** - 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 na usługi na poziomie społeczności lokalnych:
 - Działanie VII.2 - Infrastruktura ochrony zdrowia
 - Działanie VII.3 - Infrastruktura opieki społecznej
- **PI 10a** - Inwestowanie w kształcenie, szkolenie oraz szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenia się przez całe życie poprzez rozwój infrastruktury edukacyjnej i szkoleniowej:
 - Działanie VII.4- Edukacja
 - Poddziałanie VII.4.1 Kształcenie zawodowe i ustawiczne
 - Poddziałanie VII.4.2 Edukacja przedszkolna
 - Poddziałanie VII.4.3 Edukacja ogólna
 - Poddziałanie VII.4.4 Kształcenie zawodowe i ustawiczne - miasto Łódź
 - Poddziałanie VII.4.5 Edukacja ogólna - miasto Łódź.

W trakcie badania zidentyfikowano wysoki poziom zapotrzebowania na realizację projektów wpływających na poprawę dostępności i jakości usług społecznych oraz zdrowotnych. Realizacja projektów w ramach VII osi priorytetowej pozwoliła na zmniejszenie dysproporcji wewnątrzregionalnych w zakresie dostępu do usług, jednak nadal identyfikowane są potrzeby w tym zakresie.

Badanie pozwoliło na potwierdzenie wysokiej użyteczności wsparcia TIK, przede wszystkim w zakresie e-zdrowia. Obecnie na terenie województwa można zauważyć wysokie zainteresowanie podmiotów leczniczych w obszarze modernizowania

infrastruktury informatyczno-komunikacyjnej pozwalającej na wdrażanie nowych usług. Modernizacja jest wręcz niezbędna bowiem dzięki e-usługom możliwe jest lepsze koordynowanie świadczeń z uwagi na szybszy przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi podmiotami. Ponadto systemy informatyczne wspierają teleopiekę i telekonsultacje, dzięki czemu zapewniony jest dostęp do lekarza oraz świadczonych przez niego usług zdrowotnych. Rozwój technologii informacyjno-komunikacyjnych dodatkowo służy organizacji pracy personelu medycznego co jest szczególnie istotne w związku z problemem dotyczącym braków kadrowych. Ważne jest jednak, aby wraz z procesem unowocześniania systemów i zakupem niezbędnego sprzętu informatycznego przeprowadzać odpowiednie szkolenia personelu w zakresie wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych.

Należy podkreślić, że zastosowane mechanizmy w zakresie koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym były skuteczne i wystarczające. Po pierwsze stosowano kryterium punktujące projekty o charakterze komplementarnym. W przypadku Działania VII.3 nałożony był wymóg realizacji inwestycji komplementarnej z EFS, np. poprzez cross-financing (dotyczyło to m.in. uzupełniania inwestycji o wsparcie szkoleniowe dla pracowników). Dodatkowo w obszarze ochrony zdrowia zastosowano obligatoryjny załącznik dotyczący oceny celowości inwestycji za pomocą systemu IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia), w ramach którego każda inwestycja była weryfikowana przez NFZ oraz wojewodę, dzięki czemu możliwe było ustalenie najważniejszych priorytetów w regionie.

Istotne były również inwestycje w infrastrukturę edukacyjną, które są niezbędne w celu zwiększenia dostępu do edukacji przedszkolnej i wyrównanie szans rozwojowych dzieci. Potrzeby nadal pozostają duże, ponieważ dostęp do tej formy kształcenia jest szerszy w ośrodkach miejskich. Należy zwrócić uwagę na fakt, że często do mniejszych miejscowości nie docierają informacje o możliwości skorzystania ze środków finansowych np. na otwarcie punktu przedszkolnego, co może być jedną z przyczyn niskiego dostępu do tej formy edukacji w niektórych regionach.

Co więcej, inwestycje w infrastrukturę przedszkolną stanowią bardzo ważny element wpływający zarówno na zwiększenie dostępu do edukacji ale także wyrównanie szans rozwojowych. Realizowane projekty nie są wystarczające a dostęp do edukacji przedszkolnej jest najlepiej rozwinięty tylko w dużych ośrodkach miejskich.

Należy także zaznaczyć, że pandemia COVID-19 wpłynęła na sytuację w obszarze kształcenia. Z jednej strony wymusiła wprowadzenie pewnych rozwiązań umożliwiających nauczanie w formie zdalnej, dzięki czemu nastąpił rozwój w dziedzinie wykorzystania TIK przez szkoły i uczniów. Z drugiej jednak, spowodowała w pewnym stopniu wykluczenie dzieci i młodzieży, tj. grupy, która nie posiada dostępu do odpowiedniego sprzętu. Co więcej, niejednokrotnie system zdalny skutkował

obniżeniem jakości edukacji w regionie (edukacja na odległość była mniej skuteczna, niż ta realizowana bezpośrednio).

Ważnym elementem nowoczesnego procesu kształcenia pozwalającego dostosować kadry do potrzeb rynku pracy jest planowana współpraca z urzędami i innymi instytucjami rynku pracy, a także rozwój kształcenia ustawicznego dla osób dorosłych. Niestety w województwie łódzkim widoczne jest zmniejszenie liczby uczniów w szkołach zawodowych. Implikuje to problemy związane z odpowiednio wykwalifikowaną kadrą pracowników fizycznych.

W trakcie badania, zidentyfikowano także stosunkowo duże zapotrzebowanie na inwestycje związane z rozwojem usług zdrowotnych i społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej. Wynika to przede wszystkim ze zwiększenia liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, co jest związane przede wszystkim ze zmianami zachodzącymi w strukturze demograficznej. Zidentyfikowano jednak problem niedostatecznej dostępności do wsparcia w formie zdeinstytucjonalizowanej związany ze stosunkowo niewielkim zaangażowaniem podmiotów z III sektora.

3. Summary

The main objective of the study was to assess the impact of investments in social infrastructure on improving its accessibility and quality and on increasing the availability and quality of social services.

As part of the evaluation, the study covered priority axis VII: Infrastructure for social services:

- **PI 2c** - Strengthening ICT applications for e-government, e-learning, e- social inclusion, e-culture and e-health:
 - Measure VII.1 Information and communication technologies
 - Sub-measure VII.1.1 Information and communication technologies - ZIT
 - Sub-measure VII.1.2 Information and communication technologies
 - Sub-measure VII.1.3 Information and communication technologies - City of Łódź
- **PI 9a** - Investment in health and social infrastructure which contributes to national, regional and local development, the reduction of inequalities in health status, the promotion of social inclusion through improved access to social, cultural and leisure services, and the transition from institutional to community-based services:
 - Measure VII.2 - Health care infrastructure
 - Measure VII.3 - Social care infrastructure
- **PI 10a** - Investing in education, training and vocational training for skills acquisition and lifelong learning through the development of education and training infrastructure:
 - Action VII.4- Education
 - Sub-measure VII.4.1 Vocational and continuing training
 - Sub-measure VII.4.2 Pre-primary education
 - Sub-measure VII.4.3 General education
 - Sub-measure VII.4.4 Vocational and continuing training - City of Łódź
 - Sub-measure VI1.4.5 General education - City of Łódź.

The study identified a high level of demand for the implementation of projects improving the availability and quality of social and health services. The implementation of projects under Priority Axis VII has reduced intra-regional disparities in access to services, but needs in this area are still identified.

The study confirmed the high usefulness of ICT support, especially in the field of e-health. Currently, in the province, one can observe a high interest of medical entities in the area of modernisation of information and communication infrastructure allowing for

the implementation of new services. Modernisation is even necessary, as e-services allow coordination of services better, due to a faster flow of information between the various entities. In addition, IT systems support telecare and teleconsultation, thanks to which access to the doctor and the health services he or she provides is ensured. The development of ICT additionally serves to organise the work of medical staff, which is particularly important in relation to the problem of staff shortages. However, it is important that, along with the process of upgrading systems and purchasing the necessary IT equipment, appropriate staff training in the use of ICT is carried out.

It should be emphasised that the mechanisms applied for the coordination of ESF and ERDF co-financed measures at regional level were effective and sufficient. Firstly, a criterion was applied for scoring projects of a complementary nature. In the case of Measure VII.3, there was a requirement to implement an investment complementary to the ESF, e.g. through cross-financing (this concerned, inter alia, supplementing investments with training support for employees). In addition, in the area of healthcare, there was an obligatory annex concerning the assessment of the advisability of investments by means of the IOWISZ system (Instrument for the Assessment of Investment Applications in the Health Sector), under which each investment was verified by the National Health Fund and the voivode, thanks to which it was possible to establish the most important priorities in the region.

It was also important to invest in educational infrastructure, which is necessary to increase access to pre-school education and equalise children's developmental opportunities. The needs remain high, as access to this form of education is wider in urban centres. It should be noted that often information about the possibility of benefiting from funds, e.g. for opening a pre-school point, does not reach smaller towns, which may be one of the reasons for the low access to this form of education in some regions.

Moreover, investment in pre-school infrastructure is a very important element for both increasing access to education but also equalising development opportunities. The ongoing projects are not sufficient and access to pre-school education is best developed only in large urban centres.

It should also be noted that the COVID-19 pandemic has affected the situation in the field of education. On the one hand, it has forced the introduction of certain solutions to enable remote teaching, which has resulted in a development in the use of ICT by schools and students. On the other hand, however, it has resulted in a certain degree of exclusion of children and young people, i.e. a group that does not have access to the relevant equipment. Moreover, on many occasions, the remote system has resulted in a decrease in the quality of education in the region (distance education has been less effective than that delivered directly).

An important element of a modern education process allowing personnel to adapt to the needs of the labour market is the planned cooperation with offices and other labour market institutions, as well as the development of lifelong learning for adults.

Unfortunately, the number of students in vocational schools in the Łódzkie Province is decreasing. This implies problems related to appropriately qualified human resources.

In the course of the study, a relatively high demand for investments related to the development of health and social services in a deinstitutionalised form was also identified. This is mainly due to an increase in the number of people requiring support in their daily functioning, which is mainly related to changes in the demographic structure. However, a problem of insufficient accessibility to support in deinstitutionalised form has been identified related to the relatively low involvement of third sector entities.

4. Syntetyczny opis koncepcji badania

4.1. Kryteria ewaluacyjne

W badaniu ewaluacyjnym uwzględnione zostały takie kryteria ewaluacyjne, jak:

- **Skuteczność** - kryterium to pozwoli ocenić, w jakim stopniu inwestycje w infrastrukturę społeczną przyczyniły się do poprawy jej dostępności i jakości.
- **Użyteczność** - kryterium to pozwoli ocenić całość rzeczywistych efektów wywołanych przez interwencje oraz przydatność wsparcia do poprawy ich jakości i dostępności.
- **Efektywność** - kryterium to pozwoli ocenić relację między nakładami, kosztami, zasobami a osiągniętymi efektami interwencji.
- **Trwałość** - kryterium to pozwoli ocenić na ile i w jakim zakresie efekty interwencji są trwałe.

4.2. Metodyka badania

W badaniu ewaluacyjnym wykorzystano takie metody/techniki badawcze, jak:

- Analizę danych zastanych (desk research) – w ramach tej metody badań społecznych szczegółowo przeanalizowano dostępne dane, w tym m.in.: dokumenty programowe i strategiczne, raporty z badań zleconych przez IZ RPO Wł 2014-2020, dane programowe, sprawozdawcze i monitoringowe, rozporządzenia, ustawy oraz wytyczne.
- Ankiety telefoniczna (CATI) z mieszkańcami województwa łódzkiego:
 - Zastosowano dobór losowo-warstwowy z uwzględnieniem warstw: grupa wiekowa, płeć, powiat zamieszkania;
 - Liczebność próby badawczej dla została obliczona w ten sposób, aby błąd oszacowania nie przekroczył 3% dla poziomu ufności 95% oraz wielkości frakcji 0,5.
 - Zrealizowano 1 136 ankiet.
- Ankiety telefoniczna (CATI) z beneficjentami VII Osi Priorytetowej RPO Wł 2014-2020:
 - Zastosowano dobór celowy – do badania zostali zaproszeni przedstawiciele wszystkich beneficjentów, którzy otrzymali dofinansowanie w ramach działań:
 - Działanie VII.1 Technologie informacyjno-komunikacyjne (58 ankiet);
 - Działanie VII.2 - Infrastruktura ochrony zdrowia (22 ankiety);
 - Działanie VII.3 - Infrastruktura opieki społecznej (22 ankiety);
 - Działanie VII.4- Edukacja (42 ankiety).
 - Zrealizowano 144 ankiety.

- Ankiety internetowa (CAWI) z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego województwa łódzkiego:
 - Do badania zaproszone zostały wszystkie jednostki samorządu terytorialnego województwa łódzkiego (gminy, miasta na prawach powiatu);
 - Zrealizowano 172 ankiety.
- Telefoniczne wywiady pogłębione z beneficjentami oraz przedstawicielami instytucji odpowiedzialnych za programowanie, wdrażanie, monitorowanie, kontrolę Programu:
 - Wykonawca zrealizował 13 wywiadów indywidualnych z przedstawicielami następujących grup:
 - Przedstawiciel Departamentu ds. Regionalnego Programu Operacyjnego - 1 TDI
 - przedstawiciel Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego - 1 TDI,
 - przedstawiciel Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi - 1 TDI
 - przedstawiciel Departamentu Sportu i Edukacji - 1 TDI
 - Beneficjenci - 9 TDI (po 2 TDI w ramach Działań VII.1, VII.2, VII.3 oraz 3 TDI w ramach Działania VII.4),
- Benchmarking – metoda analizy porównawczej pozwoliła na wyszukanie wzorcowych sposobów postępowania:
 - Analizą objęto: województwo mazowieckie, wielkopolskie i świętokrzyskie;
 - Badanie zostało zrealizowane zgodnie z następującymi fazami:
 - Opracowanie matrycy analizy porównawczej – polegała na określeniu wskaźników benchmarkingu;
 - Zbieranie danych oraz realizacja wywiadów pogłębionych;
 - Porównanie danych i wyłonienie modelowych rozwiązań.

5. Charakterystyka interwencji w ramach OP VII

5.1. Informacje nt. realizowanych projektów

5.1.1. Działanie VII.1 Technologie informacyjno-komunikacyjne

W ramach Działania VII.1 zrealizowano 67 projektów, o łącznej wartości ponad 265 mln zł. Wartość dofinansowania UE wyniosła ponad 177,5 mln zł, czyli 67%. Projekty zrealizowali beneficjenci z 19 powiatów województwa łódzkiego. Największą liczbę projektów, na łączną kwotę blisko 95 mln zł zrealizowano w Łodzi (18 projektów, 26,9% wszystkich przedsięwzięć w ramach tego Działania).

W trzech powiatach – łęczyckim, łowickim i pajęczańskim wdrożono po 1 projekcie, w tym najniższa wartość projektu dotyczyła powiatu łęczyckiego (396 tys. zł).

W pięciu powiatach (brzezińskim, łódzkim wschodnim, piotrkowskim, skierniewickim i wierszowskim) nie zrealizowano żadnego projektu, co prawdopodobnie wynika głównie z charakteru projektów realizowanych w ramach opisywanego Działania VII.1 – siedziba większości instytucji, urzędów czy placówek ochrony zdrowia, usytuowana była w większych miejscowościach.

Tabela 2. Dane dotyczące projektów zrealizowanych w ramach Działania VII.1 RPO WŁ 2014-2020

Powiat	Liczba projektów	% udział w ogóle projektów	Dofinansowanie [PLN]	Wartość projektów ogółem [PLN]	% dofinansowania w wartości ogółem
Bełchatowski	3	4,5%	3 162 706	5 107 838	61,9%
Kutnowski	2	3,0%	4 165 826	6 187 916	67,3%
Łaski	3	4,5%	1 987 207	3 201 448	62,1%
Łęczycki	1	1,5%	257 600	396 060	65,0%
Łowicki	1	1,5%	2 149 112	3 160 352	68,0%
M. Łódź	18	26,9%	63 289 936	94 892 504	66,7%
Opoczyński	3	4,5%	4 424 495	6 661 463	66,4%
Pabianicki	4	6,0%	3 493 736	5 231 712	66,8%
Pajęczański	1	1,5%	789 898	1 143 029	69,1%
M. Piotrków Trybunalski	4	6,0%	50 889 024	73 482 088	69,3%
Poddębicki	2	3,0%	4 440 212	6 738 947	65,9%
Radomszczański	3	4,5%	3 224 715	4 881 842	66,1%
Rawski	4	6,0%	1 283 162	1 867 266	68,7%
Sieradzki	2	3,0%	6 309 125	9 129 675	69,1%
M. Skierniewice	2	3,0%	2 748 454	4 084 431	67,3%
Tomaszowski	3	4,5%	12 726 589	19 411 730	65,6%
Wieluński	3	4,5%	2 514 977	5 288 455	47,6%
Zduńskowolski	2	3,0%	4 450 600	6 592 800	67,5%
Zgierski	6	9,0%	5 220 177,71	7 602 222	68,7%
Razem	67	100%	177 527 551	265 061 778	67,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu SL2014, stan na dzień 23.09.2022.

5.1.2. Działanie VII.2 Infrastruktura ochrony zdrowia

W przypadku Działania VII.2 w województwie łódzkim zrealizowanych zostało 30 inwestycji na łączną kwotę ponad 374 mln zł. Dofinansowanie ze środków unijnych wyniosło ponad 310 mln zł, co stanowiło 82,9% wartości ogółu inwestycji.

Projekty zostały zrealizowane przez beneficjentów z 9 powiatów, przede wszystkim z miasta Łódź (17 przedsięwzięć, czyli 56,7% wszystkich inwestycji z tego obszaru), co oznacza, że w przypadku aż 15 powiatów inwestycje dofinansowane ze środków RPO WŁ w obszarze infrastruktury ochrony zdrowia nie były wdrażane.

Aż w 6 powiatach zrealizowano tylko po 1 projekcie (bełchatowskim, łęczyckim, pabianickim, pajęczańskim, piotrkowskim i Piotrkowie Trybunalskim).

Tabela 3. Dane dotyczące projektów zrealizowanych w ramach Działania VII.2 RPO WŁ 2014-2020

Powiat	Liczba projektów	% udział w ogóle projektów	Dofinansowanie [PLN]	Wartość projektów ogółem [PLN]	% dofinansowania w wartości ogółem
Bełchatowski	1	3,3%	26 598 575	31 399 412	84,7%
Łęczycki	1	3,3%	125 900	149 882	84,0%
M. Łódź	17	56,7%	261 867 107	307 976 127	85,0%
M. Piotrków Trybunalski	1	3,3%	999 605	1 300 000	76,9%
Pabianicki	1	3,3%	736 950	867 000	85,0%
Pajęczański	1	3,3%	158 424	188 600	84,0%
Piotrkowski	1	3,3%	312 639	648 000	48,2%
Radomszczański	3	10,0%	7 655 683	10 187 893	75,1%
Zgierski	4	13,3%	11 743 423	21 391 766	54,9%
Razem	30	100,0%	310 198 308	374 108 679	82,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu SL2014, stan na dzień 23.09.2022.

5.1.3. Działanie VII.3 Infrastruktura opieki społecznej

W ramach Działania VII.3 wdrożono 40 przedsięwzięć o wartości blisko 203 mln zł. Poziom dofinansowania wyniósł 56,3%, czyli ponad 114 mln zł.

Projekty wdrożone zostały w 15 powiatach, wśród beneficjentów dominowały jednak podmioty zlokalizowane na terenie Łodzi, w której zrealizowano 8 projektów (20% ogółu, na kwotę ok. 62,5 mln zł) i w powiecie kutnowskim (6 inwestycji, 15% ogółu, o wartości niemal 14 mln zł).

Na terenie 9 powiatów inwestycje z tego obszaru nie były prowadzone, a w przypadku 7 – wdrożono po 1 inwestycji.

Tabela 4. Dane dotyczące projektów zrealizowanych w ramach Działania VII.3 RPO WŁ 2014-2020

Powiat	Liczba projektów	% udział w ogóle projektów	Dofinansowanie [PLN]	Wartość projektów ogółem [PLN]	% dofinansowania w wartości ogółem
Bełchatowski	1	2,5%	2 055	3 001	68,5%
Kutnowski	6	15,0%	8 949 181	13 903 930	64,4%
Łaski	2	5,0%	6 562 861	15 726 506	41,7%
Łęczycki	2	5,0%	6 182 258	9 539 427	64,8%
Łódzki wschodni	1	2,5%	1 894 115	2 787 399	68,0%
M. Łódź	8	20,0%	27 802 797	62 503 788	44,5%
M. Piotrków trybunalski	1	2,5%	360 602	542 466	66,5%
M. Skierniewice	1	2,5%	2 410 098	3 986 697	60,5%
Opoczyński	5	12,5%	21 550 615	31 198 317	69,1%
Pabianicki	2	5,0%	21 550 615	31 198 317	69,1%
Piotrkowski	1	2,5%	879 873	1 364 440	64,5%
Radomszczański	1	2,5%	1 405 414	2 023 934	69,4%
Tomaszowski	1	2,5%	839 533	6 565 014	12,8%
Wieluński	3	7,5%	5 934 679	9 249 700	64,2%
Zgierski	5	12,5%	7 959 841	12 314 274	64,6%
Razem	40	100,0%	114 284 536	202 907 209	56,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu SL2014, stan na dzień 23.09.2022.

5.1.4. Działanie VII.4 Edukacja

W przypadku Działania VII.4 przyznano dofinansowanie dla 72 projektów na łączną kwotę ponad 215 mln zł. Dofinansowanie UE wyniosło 61,9%, tj. ponad 133 mln zł.

Projekty były realizowane na obszarze 19 powiatów (wszystkie poza Piotrkowem Trybunalskim, Skierniewicami, powiatem pączęzańskim, skierniewickim i wieluńskim).

Największy odsetek z nich przypadł na Miasto Łódź (22,2%, 16 inwestycji) i powiat łowicki (12,5%, 9 inwestycji).

Tabela 5. Dane dotyczące projektów zrealizowanych w ramach Działania VII.4 RPO WŁ 2014-2020

Powiat	Liczba projektów	% w ogóle	Dofinansowanie [PLN]	Wartość projektów ogółem [PLN]	% dofinansowania w wartości ogółem
Bełchatowski	1	1,4%	90 694	209 062	43,4%
Brzeziński	2	2,8%	1 612 516	2 185 957	73,8%
Kutnowski	1	1,4%	1 408 649	1 823 829	77,2%
Łaski	1	1,4%	1 370 274	1 815 290	75,5%
Łęczycki	1	1,4%	2 663 283	5 237 150,48	50,9%
Łowicki	9	12,5%	11 525 291	18 348 790	62,8%
Łódzki wschodni	2	2,8%	2 517 283	7 998 318	31,5%
M. Łódź	16	22,2%	23 213 963	33 616 177	69,1%
Opoczyński	4	5,6%	9 514 303	15 423 661	61,7%
Pabianicki	5	6,9%	9 008 919	14 883 343	60,5%
Piotrkowski	3	4,2%	1 561 493	4 872 399	32,0%
Poddębicki	5	6,9%	16 328 344	25 479 090	64,1%
Radomszczański	2	2,8%	6 180 824	8 003 516	77,2%
Rawski	3	4,2%	4 892 548	7 863 903	62,2%
Sieradzki	2	2,8%	4 161 643	7 033 386	59,2%
Tomaszowski	6	8,3%	23 486 248	38 190 788	61,5%
Wieruszowski	3	4,2%	1 400 731	3 163 904	44,3%
Zduńskowolski	4	5,6%	11 273 591	17 664 971	63,8%
Zgierski	2	2,8%	1 437 797	1 922 981	74,8%
Razem	72	100,0%	133 648 392	215 736 514	61,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu SL2014, stan na dzień 23.09.2022.

5.2. Ocena wpływu inwestycji na zmniejszenie dysproporcji wewnątrzregionalnych w zakresie dostępności i jakości infrastruktury społecznej

Pytanie badawcze: Jakie bariery ograniczały możliwość zmniejszania dysproporcji wewnątrzregionalnych w zakresie dostępności i jakości infrastruktury społecznej?

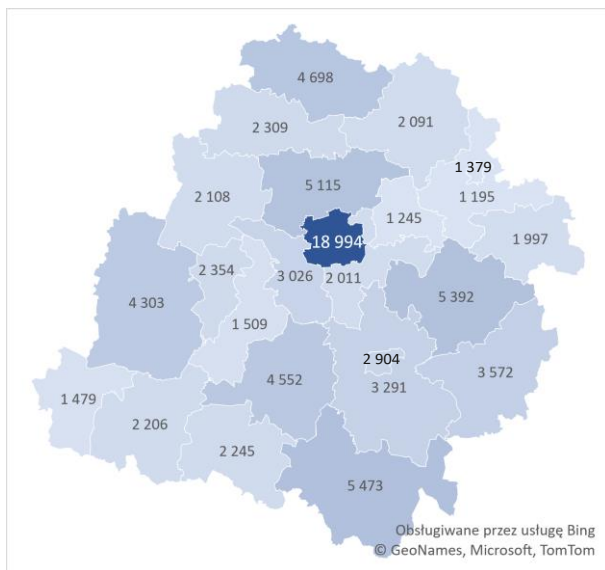
Pytanie badawcze: Które z poczynionych inwestycji w największym stopniu wpłynęły na zmniejszenie dysproporcji wewnątrzregionalnych w zakresie dostępności i jakości infrastruktury społecznej, a które w stopniu najmniejszym?

W 2021 r. w regionie świadczenia z pomocy społecznej zostały przyznane 92 781 osobom (spadek o 47,5% w porównaniu z rokiem 2014). Województwo łódzkie, z wartością 3,9% populacji, zajęło 7. pozycję (razem z podkarpackim) wśród regionów z najwyższym udziałem osób korzystających z tego rodzaju świadczeń w populacji.

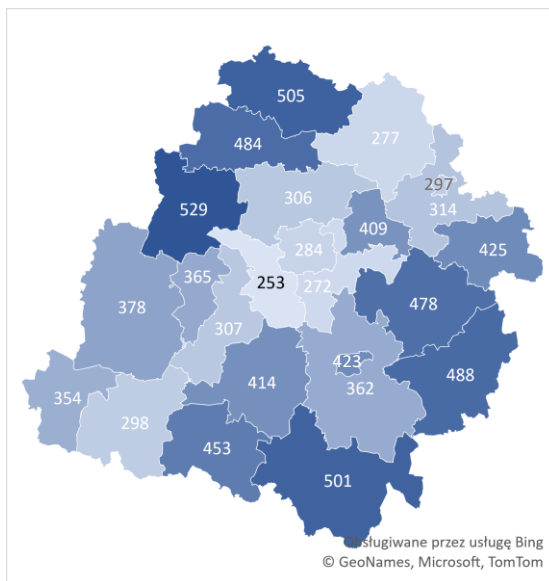
Województwo łódzkie w 2021 r. znajdowało się również na 7. miejscu biorąc pod uwagę regiony o najniższej wartości wskaźnika, jeśli chodzi o udział osób korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej w ogóle populacji, z wartością niższą od średniej krajowej (36 w porównaniu do 37 dla ogółu kraju). Na 1. miejscu uplasowało się województwo śląskie (26 beneficjentów na 1 000 ludności), na ostatnim z kolei – warmińsko-mazurskie (65 beneficjentów). W latach 2014-2021 wartość wskaźnika w regionie łódzkim spadła o 53,4% (z 76 do 37 osób na 1 000 mieszkańców).

Liczba osób korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej zmniejszyła się od 2014 r. z poziomu 190 935 osób do 85 448 osób. Należy jednak zaznaczyć, że bardzo wysoki odsetek stanowią osoby w wieku produkcyjnym (55,1%). Wskaźnik dotyczący beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności wyniósł w 2021 r. 355 (dla porównania, wartość dla kraju wyniosła 373), a w 2014 r. wskaźnik ten szacował się na poziomie 761 (w przypadku danych dla Polski, wskaźnik wyniósł 768). Najwyższy wskaźnik odnotowano w powiatach: poddębickim, kutnowskim, radomszczańskim (wskaźnik powyżej 500). Natomiast najniższy wskaźnik beneficjentów w przeliczeniu na 10 tys. ludności odnotowano w powiatach: Skierniewice, Łódź, łowicki, łódzki wschodni i pabianicki (wskaźnik poniżej 300).

Mapa 1. Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej w 2021 r



Mapa 2. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 000 w 2021 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny, Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej), data dostępu: 13.10.2022 r.

W 2021 roku działania w zakresie pomocy społecznej w regionie skupiały się najczęściej na przyznawaniu świadczeń pieniężnych, pomocy materialnej oraz pracy socjalnej. Jeśli chodzi o świadczenia pieniężne, to obejmowały one m.in. zasiłki celowe, które zostały przyznane dla 37 625 mieszkańców województwa. Ważnym elementem w ramach tego rodzaju pomocy było wsparcie kierowane do rodzin, w tym świadczenia rodzinne, z których skorzystało 43 226 rodzin, a które zostały przyznane 88 127 dzieci. W tym samym roku rodziny otrzymywały także świadczenie wychowawcze, tzw. „500+” przyznawane przeciętnie w skali miesiąca na 393 730 dzieci.

Wśród głównych przyczyn, z powodu których mieszkańcy województwa łódzkiego korzystali z pomocy społecznej w 2021 roku były (podobnie jak w latach wcześniejszych): długotrwała lub ciężka choroba, bezrobocie, ubóstwo, niepełnosprawność.

Biorąc pod uwagę liczbę pracowników socjalnych w województwie łódzkim w 2021 region zajmował 6. pozycję w kraju, z liczbą 1 539 osób zatrudnionych w tym zawodzie. W porównaniu z rokiem 2014 liczba ta wzrosła o 33,8% (z 1 150 pracowników region zajmował wówczas 7. pozycję).

Nieco inaczej prezentowały się dane w odniesieniu do liczby mieszkańców województwa przypadających na 1 pracownika socjalnego – mimo, iż w porównaniu z rokiem 2014 w 2021 roku liczba ta spadła z 2 187 do 1 556 osób (o 28,5%), co stanowiło wynik lepszy od średniej krajowej, to łódzkie znalazło się na 8. miejscu spośród województw z najniższą wartością tego wskaźnika (spadek z 6. miejsca).

Badanie z 2016 roku pokazało, że bardziej dostrzegalne zmiany w zakresie zmniejszenia nierówności w dostępie do usług dla mieszkańców, w opinii badanych, zaszły w obszarze pomocy społecznej. Ponad 60% ankietowanych – zarówno przedstawiciele placówek pomocy społecznej, jak i JST potwierdziło, że w ich odczuciu interwencja przyczyniła się do realnego zmniejszenia barier oraz nierówności w dostępie do tych usług¹. Wyniki wcześniej przeprowadzonych badań pokazały, że na skutek wdrożonych przedsięwzięć²:

- zmniejszyły się bariery w dostępie do usług społecznych dla mieszkańców w opinii 68% badanych z sektora pomocy społecznej i 65% przedstawicieli JST,
- zmniejszyły się nierówności w dostępie do usług społecznych zdaniem 64% przedstawicieli placówek pomocy społecznej i 60% przedstawicieli JST,
- wzrosło znaczenie usług pomocy społecznej dla mieszkańców, według 69% ankietowanych pracowników placówek pomocy społecznej i 42% osób reprezentujących JST.

Badanie ewaluacyjne dotyczące interwencji realizowanej w ramach perspektywy finansowej na lata 2007-2013 pokazało także, że wśród przedstawicieli placówek ochrony zdrowia w województwie, którzy potrafili dokonać oceny realnego wpływu projektów z RPO WŁ w obszarze ochrony zdrowia, dominowały opinie, zgodnie z którymi inwestycje te miały odczuwalny wpływ³:

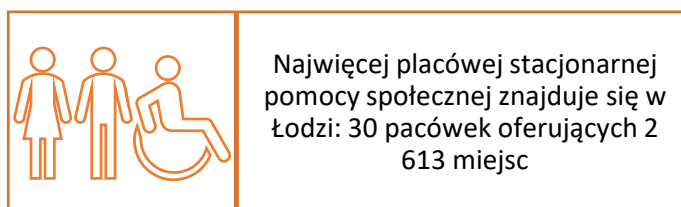
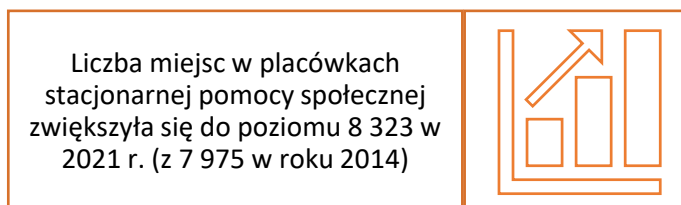
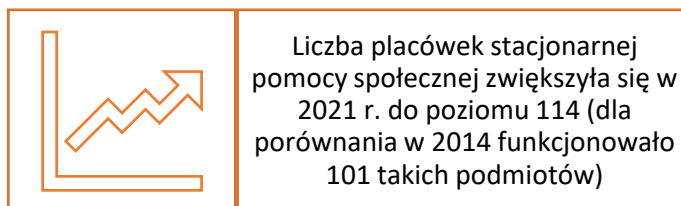
- na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców (48% odpowiedzi),
- na zmniejszenie nierówności w dostępie do usług medycznych (29% odpowiedzi),
- na zmniejszenie barier w dostępie do usług medycznych (38% odpowiedzi),
- na zmniejszenie nierówności w dostępie do specjalistycznych usług medycznych (29%).

¹ „Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”, raport z ewaluacji RPO WŁ 2007-2013, Łódź 2016, s. 144.

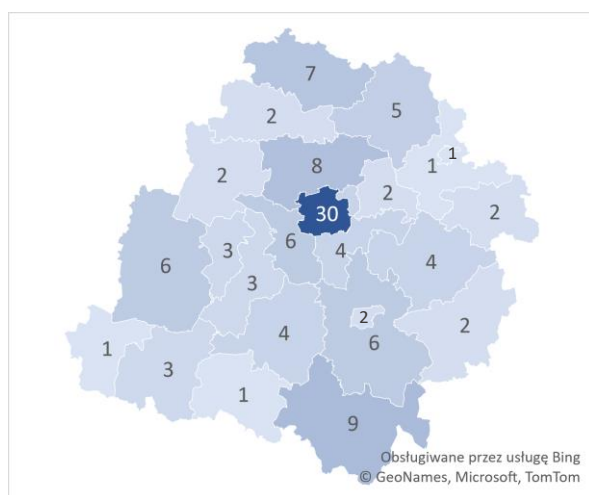
² „Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”, raport z ewaluacji RPO WŁ 2007-2013, Łódź 2016, s. 144-145.

³ „Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”, raport z ewaluacji RPO WŁ 2007-2013, Łódź 2016, s. 103-104.

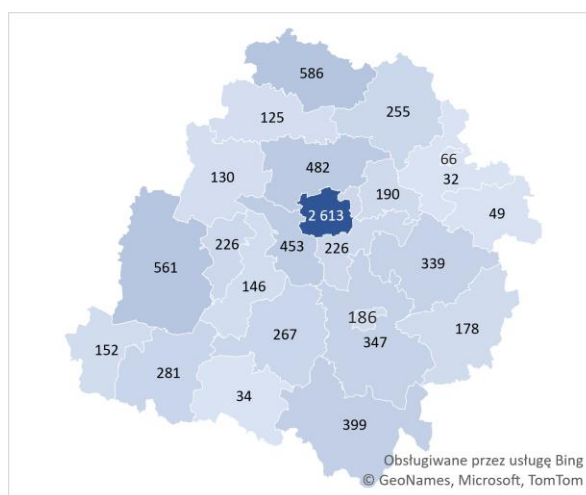
Analizując obecne dysproporcje wewnątrzregionalne, należy podkreślić, że liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej zwiększyła się w województwie z poziomu 101 (w 2014 r.) do 114 (w 2021 r.). Tym samym zwiększyła się liczba miejsc w placówkach z 7 975 (w 2014 r.) do 8 323 (w 2021 r.). Z analizy danych wynika, że w przeliczeniu na 10 tys. ludności w 2021 roku przypadało 34,8 miejsc, biorąc pod uwagę województwo łódzkie. Najwięcej miejsc oferowały placówki zlokalizowane na terenie Łodzi, powiatu kutnowskiego, sieradzkiego, zgierskiego i pabianickiego (powyżej 400 miejsc). Najmniejsza liczba placówek zlokalizowana była na terenie powiatu skierniewickiego, pajęczańskiego i rawskiego.



Mapa 3. Liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej w 2021 r.



Mapa 4. Liczba miejsc w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej w 2021 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny, Placówki stacjonarnej pomocy społecznej), data dostępu: 13.10.2022 r.

Powyższą analizę potwierdzają wyniki badania z beneficjentami (dot. Działania VII.3) – 90,9% uczestników badania zgodziło się ze stwierdzeniem, że realizowany projekt wpłynął na zmniejszenie dysproporcji wewnątrzregionalnych w zakresie jakości i dostępności infrastruktury społecznej.

Z uwagi na szeroki zakres tego rodzaju infrastruktury także zróżnicowanie podmiotów, które tworzą infrastrukturę pomocy społecznej jest bardzo duże. W związku z powyższym podczas dokonywania oceny nie należy odnosić się do systemu, jako całości, ale rozpatrywać tę infrastrukturę w odniesieniu do poszczególnych rodzajów wsparcia lub grup odbiorców tego wsparcia, np. rodziny (w tym m.in. wsparcie ośrodków interwencji kryzysowej), dzieci i młodzież (w tym placówki wsparcia dziennego, podmioty pieczy zastępczej rodzinnej instytucjonalnej), osoby starsze (w tym domy pomocy, kluby czy miejsca spotkań dla seniorów), osoby z niepełnosprawnościami (w tym m.in. środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej czy zakłady aktywności zawodowej), a także osoby zagrożone wykluczeniem społecznym (m.in. domy dla matek z małymi dziećmi i kobiet w ciąży, centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, mieszkania chronione, schroniska, ogrzewalnie dla bezdomnych).

Wśród barier ograniczających możliwość zmniejszenia dysproporcji wewnątrzregionalnych w zakresie dostępności i jakości infrastruktury społecznej wskazywano przede wszystkim na:



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.3, N=22.

Do zmniejszenia dysproporcji wewnątrzregionalnych w największym stopniu przyczyniły się inwestycje realizowane w zakresie:

- Bezpośrednio: Działanie VII.3:
 - dostosowanie infrastruktury pomocy społecznej do potrzeb regionu w zakresie świadczenia usług bytowych;
 - projekty infrastrukturalne polegające na budowie, przebudowie, remoncie lub adaptacji dla podmiotów realizujących formy pomocy w zakresie pełnienia funkcji rodzin zastępczych;
 - projekty infrastrukturalne polegające na budowie, remoncie, przebudowie lub adaptacji budynków integracji społecznej.
- Pośrednio: Działanie VII.2:

- budowa, przebudowa i remont infrastruktury zdrowia, w tym jej dostosowanie do potrzeb osób starszych i osób z niepełnosprawnościami;
- zakup wyrobów medycznych wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń medycznych;
- budowa, przebudowa, remont infrastruktury ochrony zdrowia, w tym jej potrzeb do osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, adaptacja pomieszczeń, zakup środków trwałych, wyrobów medycznych, itd.

5.3. Znaczenie jednostek z terenu województwa łódzkiego świadczących usługi z zakresu pomocy społecznej i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej

Pytanie badawcze: Czy zasięg oddziaływania jednostek z terenu województwa łódzkiego świadczących usługi z zakresu pomocy społecznej i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej jest odpowiedni, biorąc pod uwagę zasoby, którymi dysponują te jednostki?

Pytanie badawcze: Jakie można wskazać tendencje, jeśli chodzi o zmianę zasięgu oddziaływania jednostek z terenu województwa łódzkiego świadczących usługi z zakresu pomocy społecznej i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej?

Infrastruktura społeczna

W 2021 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 139 publicznych i niepublicznych podmiotów, które świadczyły poradnictwo specjalistyczne dla rodzin (wzrost o 10,3% w porównaniu z rokiem poprzednim) oraz 6 ośrodków interwencji kryzysowej, które udzielały obejmującego np. terapię (rodzinną, uzależnień), wsparcie prawne, pomoc pedagogiczną i psychologiczną⁴. W regionie funkcjonował ponadto 1 dom dla samotnych matek z małoletnimi dziećmi oraz kobiet w ciąży, dysponujący 60 miejscami, z którego skorzystało w tym roku 146 osób⁵.

W tym samym roku w regionie działały 103 placówki wsparcia dziennego skierowanego do dzieci i młodzieży (wzrost o 7,3% w porównaniu z rokiem 2020), które oferowały 3 141 miejsc (wzrost o 12,2% w stosunku do roku poprzedzającego). Z danych przedstawionych w sprawozdaniach z działalności tych podmiotów wynika, że umieszczonych w nich było 1 959 dzieci, tj. mniej, niż oferowały one miejsc. Placówki te zlokalizowane były głównie powiatach grodzkich (Łodzi, Skierniewicach i Piotrkowie Trybunalskim). W sumie placówki wsparcia dziennego funkcjonowały na terenie 33 gmin (spośród 177), przy czym można zauważyć poprawę w porównaniu z rokiem 2020, kiedy to obiekty te zlokalizowane były tylko w 26 gminach⁶.

Jeśli chodzi o pieczę zastępczą, to z końcem 2021 roku w regionie działało 77 placówek opiekuńczo-wychowawczych (o 3 więcej niż rok wcześniej), które oferowały 1 017 miejsc (w tym 45 placówek socjalizacyjnych dla 698 dzieci, 25 placówek rodzinnych dla 174 dzieci, 6 placówek interwencyjnych dla 102 dzieci, 3 placówki specjalistyczno-terapeutyczne dla 22 dzieci). We wszystkich wymienionych placówkach umieszczone przeciętnie 1 102 dzieci. Pomimo nieznacznego wzrostu liczby tych obiektów w łódzkim, w 2021 roku widoczne były duże różnice w dostępie do tego rodzaju wsparcia. Aż 45%

⁴ „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021”, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2022, s. 87.

⁵ Ibidem, s. 100-101.

⁶ Ibidem, s. 88.

placówek zlokalizowanych było w Łodzi, a w 6 powiatach nie działała ani jedna taka placówka (brzezińskim, łęczyckim, łowickim, łódzkim wschodnim i poddębickim)⁷.

W tym samym roku w województwie łódzkim działały łącznie 2 848 podmioty rodzinnej pieczy zastępczej (1 888 spokrewnionych rodzin zastępczych, 813 niezawodowych rodzin zastępczych oraz 98 rodzin zastępczych zawodowych, a także 49 rodzin, które prowadziły rodzinne domy dziecka). Podmioty te zapewniały ogółem miejsca dla ponad 4 329 dzieci. W 2021 roku w regionie żadnej rodziny zastępczej na swoim obszarze nie posiadały jedynie 3 powiaty (pajęczański, tomaszowski oraz zduńskowolski). W pieczy zastępczej zatrudnionych było 116 koordynatorów⁸.

W Polsce na przestrzeni lat nastąpił wzrost zapotrzebowania na dostęp do placówek stacjonarnej pomocy społecznej, związany przede wszystkim z rosnącą liczbą osób wymagających tego rodzaju wsparcia na skutek postępujących zmian demograficznych. Liczba miejsc w tego rodzaju placówkach w kraju jest wciąż niewystarczająca⁹.

Jak zauważono we wcześniejszej części raportu (podrozdział 5.2) zgodnie z danymi GUS pomiędzy w regionie 2014 a 2021 rokiem wzrosła liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej, jak i liczba miejsc w tych placówkach. Jednocześnie w roczniku statystycznym województwa zauważono, że liczba ich mieszkańców pomiędzy 2015 i 2020 rokiem spadła z 7 609 do 7 269, a liczba oczekujących na miejsca w 2020 r. wyniosła 221¹⁰. Należy przy tym podkreślić, że z dużym prawdopodobieństwem na zmiany mogła wpłynąć sytuacja epidemiologiczna, z uwagi na fakt, iż znaczny spadek liczby mieszkańców tych placówek i jednocześnie osób oczekujących na wolne miejsce, nastąpił pomiędzy rokiem 2019 a 2020, w którym doszło do wybuchu pandemii COVID-19. Wynikało to z jednej strony z pojawienia się choroby wśród mieszkańców (co wpłynęło na większą liczbę zgonów), ale dodatkowo mogło się wiązać np. z obawą osób starszych przed zarażeniem (w wielu domach dochodziło do tworzenia się ognisk choroby) lub z zamknięciem placówek (np. DPS) na osoby z zewnątrz (w związku z czym mieszkańcy mieli bardzo ograniczone możliwości kontaktu np. z członkami swojej rodziny).

Dane GUS pokazały, że w 2021 roku w województwie łódzkim przypadało 3,5 miejsca w obiektach stacjonarnej pomocy społecznej na 1 000 mieszkańców, co plasowało region na szóstym miejscu w kraju (średnia dla ogółu województw wynosiła 3,4). W porównaniu z rokiem 2014 w województwie łódzkim nastąpił wzrost liczby miejsc w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej o 9,4% (w 2014 roku było to 3,2 miejsca na 1 000 mieszkańców, a region zajmował wówczas piątą pozycję pod względem

⁷ Ibidem, s. 89-90.

⁸ Ibidem, s. 91-92.

⁹ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nadzor-nad-placowkami-opieki-calodobowej.html>, data dostępu: 11.01.2023 r.

¹⁰ „Rocznik statystyczny województwa łódzkiego”, Urząd Statystyczny w Łodzi, Łódź 2021, s. 95.

wartości tego wskaźnika w kraju). W analizowanym okresie zmiana ta wynosiła od 29,2% w województwie opolskim do 6,3% w wielkopolskim.

Zgodnie z dokumentem „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021” we wskazanym roku w województwie działało 55 domów pomocy społecznej przeznaczonych: dla osób starszych (6 placówek), przewlekle somatycznie chorych (13 placówek), osób starszych i jednocześnie przewlekle chorych somatycznie (9 placówek), przewlekle psychicznie chorych (17 placówek), dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną (5 placówek), dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną (2 placówki), osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną (2 placówki) oraz dla innych odbiorców (1 placówka). Domy te funkcjonowały w 22 powiatach (wszystkich poza rawskim oraz skierniewickim), chociaż zlokalizowane były głównie w Łodzi. W 2021 roku oferowały one 6 193 miejsca, a skorzystało z nich 6 694 osoby. Największa liczba osób w regionie korzystających z DPS przebywała w domach dla osób przewlekle chorujących psychicznie (2 003 osoby) oraz w domach dla osób chorych przewlekle somatycznie (1 695 osób). W placówkach tych przebywały przede wszystkim osoby w wieku poprodukcyjnym, które stanowiły niemal 61% wszystkich mieszkańców. Pod koniec 2021 roku na miejsce w DPS w województwie oczekiwały 164 osoby, a wskaźnik zaspokojenia potrzeb, jeśli chodzi o miejsca w tych placówkach, wyniósł 87,1% (co oznaczało wynik o 6% lepszy w porównaniu z rokiem 2020)¹¹.

W 2021 roku w województwie łódzkim na terenie 15 powiatów funkcjonowały także 43 dzienne domy pomocy dla osób starszych (z czego aż 21 w Łodzi). Oferowały one 1 808 miejsc, z których w ciągu całego roku skorzystało 1 984 mieszkańców. W regionie działały też 253 kluby oraz innego rodzaju placówki (miejsca spotkań) dla seniorów (w tym 82 w Łodzi). Liczba tego rodzaju placówek w województwie na przestrzeni lat systematycznie rosła i przewiduje się, że taki trend w najbliższym czasie będzie się utrzymywał¹².

W przypadku placówek oferujących wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami w regionie funkcjonowało 48 środowiskowych domów samopomocy, zlokalizowanych na terenie 22 powiatów, w których w 2021 roku znajdowało się 2 068 miejsc, a z których skorzystały 2 233 osoby (wzrost o 2,2% w porównaniu z rokiem wcześniej). Pod koniec roku na miejsce w ŚDS oczekiwało 152 mieszkańców. W regionie działały też kluby samopomocy, które oferowały 427 miejsc (o 20,3% więcej niż w roku poprzednim), a z których w ciągu roku skorzystało 398 mieszkańców). Oprócz wymienionych placówek usługi na rzecz OzN oferowały również jednostki reintegracyjne. W województwie w 2021 roku działało: 41 warsztatów terapii zajęciowej, w których wzięło udział 1 735 osób (o 5,5% więcej niż przed rokiem) oraz 8 zakładów aktywności zawodowej, które

¹¹ „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021”, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2022, s. 92-94.

¹² Ibidem, s. 95-97.

zatrudniały 306 osób (z tego aż 176 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności). Do osób objętych aktywizacją społeczną i zawodową skierowane były również usługi realizowane przez 1 centrum integracji społecznej, (które udzieliło wsparcia 388 mieszkańcom) oraz 7 klubów integracji społecznej, (które zorganizowało zajęcia dla 711 osób)¹³.

Infrastruktura ochrony zdrowia

Biorąc pod uwagę liczbę szpitali ogólnych w poszczególnych regionach kraju, można zauważyć, że pomiędzy rokiem 2014 a 2021 w przypadku większości z nich nastąpił spadek liczby tych obiektów (13 województw), który wynikał m.in. z łączenia się poszczególnych placówek. Spadek ten był bardzo zróżnicowany i wynosił od 1 do 16 obiektów. W przypadku trzech regionów (dolnośląskiego, opolskiego oraz podkarpackiego) liczba szpitali zwiększyła się o 1 lub 2 obiekty. W przypadku województwa łódzkiego liczba szpitali spadła o 10 placówek, co stanowiło czwarty największy spadek wśród wszystkich regionów. Mimo to w 2021 roku region uplasował się na piątym miejscu pod względem liczby szpitali ogólnych w kraju.

Biorąc pod uwagę liczbę szpitali ogólnych na 100 tys. ludności w 2014 r. w województwie łódzkim wskaźnik ten wyniósł 3 szpitale, co oznacza piątą pozycję w skali kraju. W roku 2021 region zajął miejsce 7., z wynikiem 2,5 szpitala na 100 tys. mieszkańców. We wskazanym okresie województwo łódzkie odnotowało trzeci najwyższy spadek wartości omawianego wskaźnika, który wyniósł 0,5. Większy spadek tej wartości dotyczył jedynie województwa lubelskiego i pomorskiego (o 0,6). Należy przy tym zaznaczyć, że spadek liczby szpitali ogólnych na 100 tys. mieszkańców nastąpił w 13 województwach, w dwóch, opolskim i podkarpackim, zauważalny był wzrost o 0,1, z kolei w województwie dolnośląskim, wartość wskaźnika w analizowanym okresie nie uległa zmianie.

Istotnym wskaźnikiem obrazującym skalę potrzeb zdrowotnych dla danego regionu jest zazwyczaj liczba łóżek szpitalnych. Jednocześnie liczba ta jest większa na obszarach, na których zlokalizowane są wyspecjalizowane i rozwinięte ośrodki medyczne. Analiza wykazała, że w latach 2014-2021 nastąpił spadek liczby łóżek szpitalnych na 10 tys. mieszkańców. Zmiana ta zaszła we wszystkich regionach kraju, poza województwem warmińsko-mazurskim (wzrost o 1,7%). Wartość wskaźnika zmniejszyła się od 2% w przypadku województwa podlaskiego do 17,3% w pomorskim. W województwie łódzkim spadek ten wyniósł 8,6%.

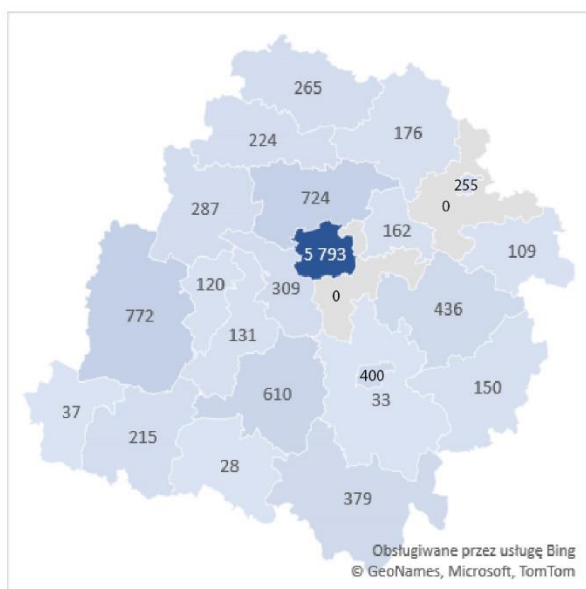
Biorąc pod uwagę wcześniejsze tendencje związane z systematycznym spadkiem liczby łóżek szpitalnych w kraju należy założyć, że wybuch pandemii COVID-19 miał znaczny wpływ na ograniczenie tego trendu. Chociaż, jak wskazano powyżej, w 15 regionach

¹³ Ibidem, s. 97-102.

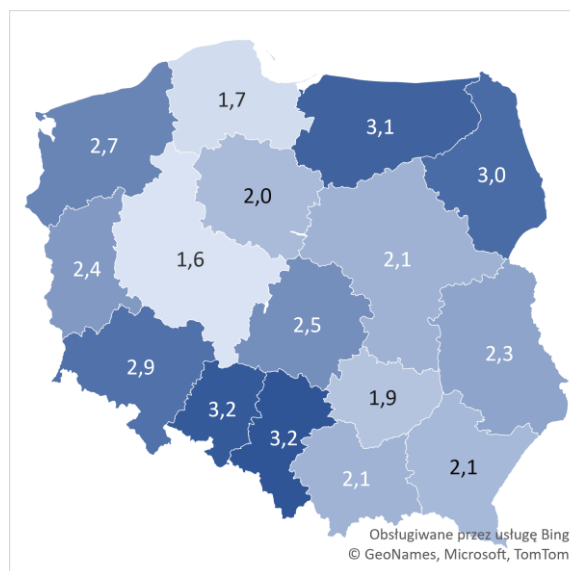
Polski nastąpiło zmniejszenie wartości wskaźnika pomiędzy rokiem 2014 a 2021, to największe spadki widoczne były pomiędzy rokiem 2014 a 2019. Z kolei od roku 2019 do 2021 w przypadku 11 regionów liczba łóżek ponownie wzrosła, co miało związek m.in. z koniecznością hospitalizacji osób chorujących na COVID-19.

Pod względem liczby łóżek szpitalnych na 10 tys. mieszkańców w 2014 roku województwo łódzkie z wynikiem 53,1 uplasowało się na drugiej pozycji w kraju, tuż za śląskim. Dla porównania wskaźnik ten dla Polski wyniósł 48,89. W roku 2021 wartość wskaźnika dla łódzkiego wyniosła 48,5, co oznacza trzecie miejsce, za lubelskim i śląskim. W obu tych latach wartość uzyskana przez region była wyższa, niż średnia dla ogółu kraju (kolejno 48,9 i 44,4).

Mapa 5. Łóżka w szpitalach ogólnych w 2021 r. - województwo¹⁴



Mapa 6. Liczba szpitali ogólnych na 100 tys. mieszkańców w 2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny, Szpitale), data dostępu: 18.10.2022 r.

Może być to związane m.in. z pozytywnymi zmianami społecznymi związanymi z dbałością o własny stan zdrowia wśród ogółu Polaków. Chociaż, jak wskazują niektóre źródła, w ostatnich latach obserwowane jest zahamowanie wieloletniego trendu związanego z poprawą stanu zdrowia ludności, który mierzony jest spadkiem współczynnika zgonów z przyczyn możliwych do uniknięcia, a także długością życia w zdrowiu u mężczyzn¹⁵, to dane publikowane np. przez GUS wskazują na pewne pozytywne zmiany w regionie łódzkim w obszarze stanu zdrowia mieszkańców. Można

¹⁴ Kolorem szarym oznaczono powiaty, na terenie których nie zidentyfikowano szpitali.

¹⁵ Red. B. Wojtyński, P. Goryński „Sytuacja zdrowotna Polski i jej uwarunkowania 2020”, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020, s. 43.

do nich zaliczyć m.in. spadek liczby zachorowań na choroby zakaźne i zatrucia pomiędzy rokiem 2014 a 2021, spadek odsetka osób dotkniętych długotrwałymi problemami zdrowotnymi (o 4,3%) oraz osób chorujących przewlekłe (o 3,2%) w latach 2014-2019. Widoczne są także inne pozytywne zmiany, jak np. zmniejszenie się odsetka osób w wieku co najmniej 15 lat palących papierosy (o 6,6%)¹⁶. Dodatkowo, jak wynika z informacji publikowanych w raporcie GUS dotyczącym stanu zdrowia ludności w porównaniu z rokiem 2014 w 2019 widoczny był wzrost udziału osób wykonujących badania profilaktyczne (m.in. mierzenie poziomu cholesterolu, badania kału, badania prostaty, cytologicznego czy mammografii)¹⁷. Wskazane elementy mogły wpłynąć na zmniejszenie zapotrzebowania na liczbę łóżek szpitalnych, a także skrócenie czasu pobytu w szpitalach.

Kolejną przyczyną tego stanu może być to, że do 2021 roku następował systematyczny wzrost ilości sprzętu medycznego w całym kraju, co wiązało się przede wszystkim ze wzrostem inwestycji w zakup specjalistycznej aparatury, w tym dofinansowanej ze środków UE. Dostępność sprzętu medycznego zwiększyła się również w województwie łódzkim. Biorąc pod uwagę wartość wskaźnika mówiącego o liczbie sprzętu medycznego przypadającego na 100 tys. mieszkańców w roku 2021 region zajął 7 miejsce pod względem liczby aparatury gammakamera, 4 miejsce w przypadku liczby tomografów komputerowych, a także 14 miejsce, jeśli chodzi o liczbę aparatów do wykonywania rezonansów magnetycznych i mammografii¹⁸.

Zgodnie z danymi GUS w 2020 roku w województwie łódzkim na każde 10 tys. mieszkańców przypadało 67,7 lekarzy (pracujących ogółem), co gwarantowało mu czwarte miejsce pod względem wartości tego wskaźnika w kraju. Średnia dla wszystkich województw wynosiła 59,9, a wartość najniższa, 43,9 osoby, charakteryzowała region opolski. Dodatkowo, na poniższym wykresie przedstawiono rozkład terytorialny pracującego personelu medycznego (lekarzy). Jak zauważono w raporcie z 2020 roku – liczba lekarzy i pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych w kraju rośnie systematycznie, jednak w dalszym ciągu widoczne są niedobory w tym zakresie. Dodatkowo dużym zagrożeniem jest brak zastępowalności pokoleń tych pracowników – w zawodach medycznych widoczny jest postępujący proces starzenia się personelu¹⁹.

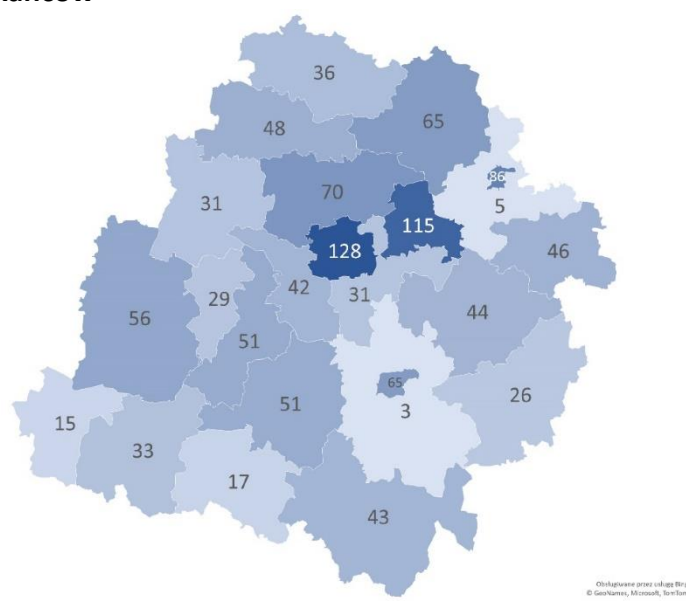
¹⁶ „Stan zdrowia ludności Polski w 2019 roku”, GUS, Warszawa 2021, „Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku”, GUS, Warszawa 2016 (wraz z tablicami wynikowymi w formacie excel).

¹⁷ „Stan zdrowia ludności Polski w 2019 roku”, GUS, Warszawa 2021, „Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku”, GUS, Warszawa 2016 (wraz z tablicami wynikowymi w formacie excel).

¹⁸ „Biuletyn statystyczny Ministra Zdrowia 2022”, Centrum e-zdrowia, Warszawa 2022.

¹⁹ ¹⁹ Red. B. Wojtyniak, P. Goryński „Sytuacja zdrowotna Polski i jej uwarunkowania 2020”, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020, s. 579-580.

Mapa 7. Kadra medyczna – lekarze (personel pracujący ogółem) w województwie w 2020 r., na 10 tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ochrona zdrowia, Kadra medyczna), data dostępu: 29.12.2022 r.

W tym samym roku w województwie łódzkim na każde na 10 tys. ludności przypadało 90,2 pielęgniarki i położnej posiadającej prawo wykonywania zawodu medycznego, co plasowało region na 9 miejscu w kraju. Najwyższą wartość odnotowano w województwie świętokrzyskim (111,8, tj. o 19,3% więcej niż w łódzkim), z kolei najniższą w pomorskim (77, czyli o 14,6% mniej niż w łódzkim). Wartość dla regionu łódzkiego była jednocześnie nieco niższa niż średnia dla Polski (91,9, tj. 1,8% więcej niż dla województwa łódzkiego).

Podczas badania pn. „Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego” (w 2016 roku przeprowadzono ankietę wśród 205 przedstawicieli placówek ochrony zdrowia, w tym 93 przychodni specjalistycznych, 35 poradni stomatologicznych, 34 poradni/ gabinetów POZ oraz 28 oddziałów szpitalnych w regionie. Wyniki pokazały, że blisko połowa z nich prowadziła działania o charakterze lokalnym, tj. na poziomie gminy, w której była zlokalizowana (47%). Dotyczyło to przede wszystkim placówek podstawowej opieki zdrowotnej (78% odpowiedzi), w mniejszym stopniu poradni stomatologicznych (58%) i przychodni specjalistycznych (42%). Wyjątek stanowiły w tym przypadku oddziały szpitalne,

w których odpowiedź taką wskazało 15% ankietowanych. W ich przypadku najczęściej deklarowano, że mają one zasięg ogólnopolski (46% odpowiedzi)²⁰.

Ocena zasięgu oddziaływania jednostek świadczących usługi z zakresu pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia

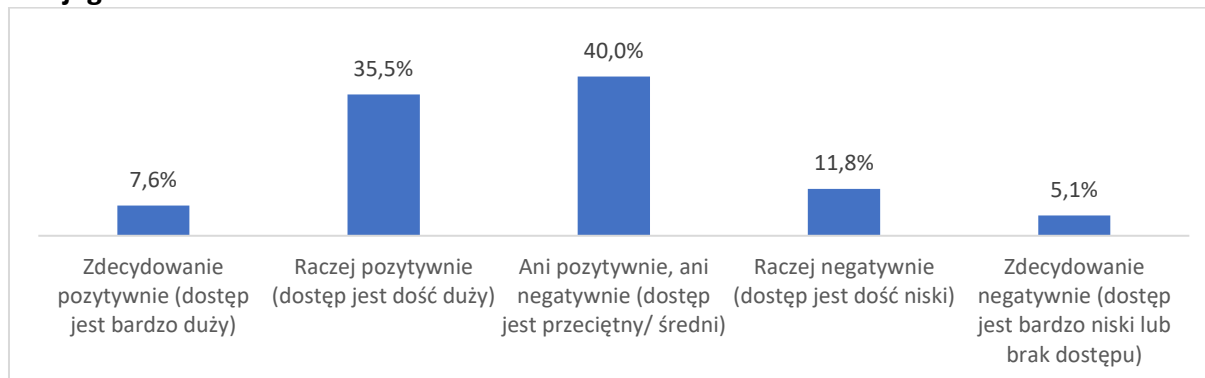
W ramach świadczenia usług z zakresu pomocy społecznej i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2014-2020 realizowane były projekt z Działania VII.2 i VII.3. Beneficjenci (Działanie VII.3) zgodnie stwierdzili, że zasięg oddziaływania podmiotów świadczących pomoc społeczną jest raczej adekwatny do zasobów, którymi dysponują (100%). Co ważne, ponad połowa (54,6%) z nich wskazała, że w wyniku realizacji projektu zwiększył się zasięg działania podmiotu. Tylko 45,5% beneficjentów ze wskazanego działania stwierdziła, że zasięg nie zmienił się pomimo realizacji projektu. 90,9% beneficjentów Działania VII.3 wskazało, że w wyniku realizacji projektu zwiększyła się liczba placówek świadczących usługi w zakresie usług społecznych. Zdecydowana większość uczestników badania podkreśliła także, że wzrósł poziom jakości usług, dzięki realizacji projektu (86,4%). W przypadku Działania VII.2, 95,5% uczestników badania podkreśliło, że realizacja projektu pozwoliła na przewyższenie barier dotychczas napotykanym w ich działalności.

W opinii większości ankietowanych mieszkańców województwa łódzkiego, dostęp do usług z zakresu pomocy społecznej w miejscu ich zamieszkania jest dobry (łącznie 43,1% wskazań na oceny zdecydowanie i raczej pozytywne, w tym 7,6% wskazań na oceny najwyższe) lub przeciętny (40,0%). Na odpowiedzi zdecydowanie/raczej negatywne wskazało łącznie 16,9% badanych, co uznać należy za bardzo dobry wynik (dostępność do placówek publicznych często stanowi bowiem wśród opinii publicznej aspekt powszechnie postrzegany w kategoriach negatywnych).

Warto przy tym dodać, że statystycznie wyżej dostępność usług z tego zakresu oceniali mieszkańcy powiatów, w których inwestycje w ramach Działania VII.3 nie były realizowane – udzielili oni łącznie 43,9% ocen pozytywnych (w tym 25,4% badanych oceniło tę dostępność zdecydowanie wysoko, a kolejne 23,9% - wysoko). Dla porównania – w przypadku mieszkańców powiatów, na terenie których zrealizowano przedsięwzięcia z tego obszaru oceny pozytywne zadeklarowało łącznie 24,6% badanych (w tym 1,7% oceniło dostępność tych usług zdecydowanie wysoko, a 22,9% - wysoko).

²⁰ „Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”, raport z ewaluacji RPO WŁ 2007-2013, Łódź 2016, s. 65.

Wykres 1. Jak ocenia Pan/i dostępność usług z zakresu pomocy społecznej w miejscu swojego zamieszkania²¹



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego (N=670).

W kontekście postawionych pytań badawczych warto również zwrócić uwagę na fakt, że blisko 29% ankietowanych mieszkańców województwa łódzkiego, którzy potrafili dokonać oceny związanej ze zmianą dostępności usług pomocy społecznej w miejscu swojego zamieszkania deklarowało, że dostępność ta od 2013 r. uległa poprawie (28,5%). Na pogorszenie się sytuacji w tym zakresie wskazało jedynie 13,2% respondentów, a pozostali nie zauważyli w tym zakresie żadnych zmian.

Ponownie widoczne były różnice wśród ankietowanych zamieszkujących wybrane powiaty województwa – w przypadku badanych mieszkających na terenie powiatów, w których wdrożono inwestycje – 27,7% z nich stwierdziło, że nastąpił wzrost dostępności usług społecznych, a 14,3% oceniło, że dostępność ta uległa zmniejszeniu. Statystycznie bardziej pozytywnie zmiany te ocenili mieszkańcy z powiatów, w których nie realizowano przedsięwzięć w ramach Działania VII.3 – 31,4% z nich uznało, że dostępność usług społecznych wzrosła, a 9,3% oceniło, że uległa ona pogorszeniu. W przypadku obu wymienionych grup tendencje były jednak analogiczne – dominująca część badanych nie zauważyła zmian w omawianym zakresie, a mniej więcej co 3 badany zadeklarował, że dostrzega na tym polu poprawę.

Z uwagi na fakt, iż opinie respondentów dotyczyły zmian pomiędzy rokiem 2013 a 2022, tj. w okresie wdrażania Programu, opinie mieszkańców dotyczące poprawy dostępności opisywanych usług mogą mieć związek m.in. z efektami interwencji w ramach Działania VII.3, które objęto niniejszą ewaluacją. Mimo, iż średnio wyższe oceny udzielane były częściej przez mieszkańców powiatów, na terenie których nie wdrażano inwestycji w ramach wskazanego Działania, to osoby te mogły posiadać wiedzę dotyczącą tego rodzaju przedsięwzięć – czy to z uwagi na działania informacyjno-promocyjne prowadzone w związku z tymi inwestycjami, czy też poprzez doświadczenia własne, tj.

²¹ Na wykresie nie uwzględniono odpowiedzi „nie wiem”.

korzystanie przez te osoby z infrastruktury społecznej zlokalizowanej na terenie innych powiatów.

Wykres 2. Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług pomocy społecznej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku²²
Wykres 3 Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług pomocy społecznej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku²³



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego (N=537).

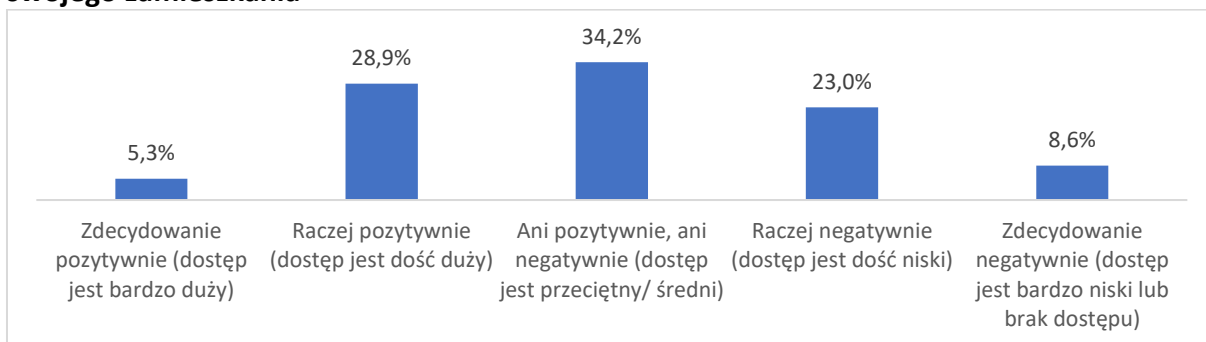
Zdania ankietowanych mieszkańców województwa łódzkiego co do dostępności usług z zakresu opieki zdrowotnej w miejscu ich zamieszkania były z kolei w większym stopniu podzielone. Średnio co trzeci uczestnik badania wskazywał bowiem, że dostęp ten jest zdecydowanie/raczej duży (łącznie 34,2% ogółu odpowiedzi), przeciętny (34,2% wskazań) bądź zdecydowanie/raczej niski (łącznie 31,6% wskazań).

Badanie pokazało jednocześnie, że (podobnie jak w przypadku dostępu do infrastruktury społecznej), również w przypadku infrastruktury ochrony zdrowia dostępność wyżej oceniali mieszkańcy powiatów, w których inwestycje w ramach Działania VII.2 nie były realizowane. Zdecydowanie pozytywnie lub pozytywnie dostępność tę oceniło łącznie 38,5% z nich, a w przypadku ankietowanych mieszkańców powiatów, na terenie których wdrożono inwestycje z tego zakresu – było to łącznie 31,3% badanych. Jednocześnie negatywne oceny dotyczące tego aspektu przyznało w przypadku pierwszej grupy 25,3% badanych, a w przypadku drugiej – 35,9%.

²² Na wykresie nie uwzględniono odpowiedzi „nie wiem”.

²³ Na wykresie nie uwzględniono odpowiedzi „nie wiem”.

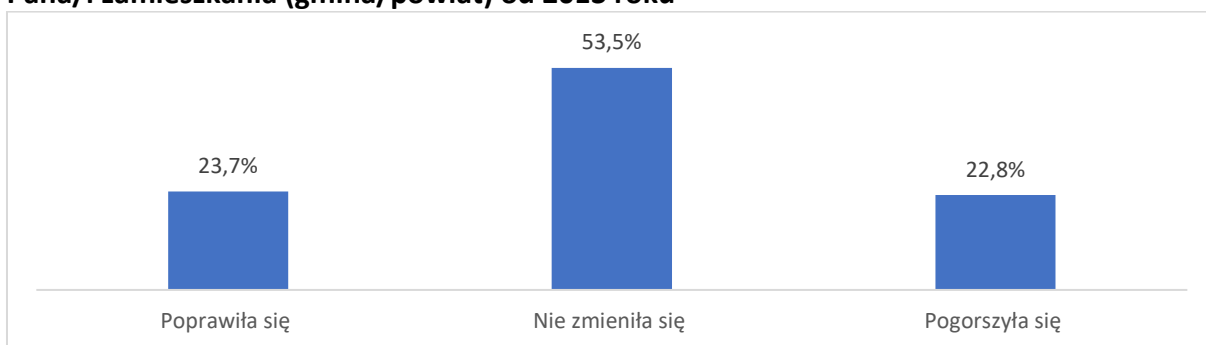
Wykres 4. Jak ocenia Pan/i dostępność usług z zakresu opieki zdrowotnej w miejscu swojego zamieszkania²⁴



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego (N=1 038).

Blisko 24% badanych mieszkańców regionu deklarowała jednocześnie, że w okresie od 2013 do 2022 roku dostępność usług opieki zdrowotnej w miejscu ich zamieszkania uległa poprawie. Również w tym przypadku można jednak zauważyć różnice w wypowiedziach udzielanych przez mieszkańców powiatów, w których zrealizowano projekty w ramach Działania VII.2 oraz w tych, w których inwestycje nie były wdrażane. Ponownie – bardziej pozytywne opinie charakteryzowały tę drugą grupę – 29,6% ankietowanych oceniło w niej, że dostępność do usług z zakresu ochrony zdrowia w miejscu ich zamieszkania uległa poprawie, a 19,3% stwierdziło, że sytuacja w tym zakresie uległa pogorszeniu. Z kolei w przypadku grupy mieszkańców powiatów, w których inwestycje zostały zrealizowane – poprawę w omawianym zakresie zauważyło 19,5% ankietowanych, a 25,4% uznało, że dostępność do tych usług pogorszyła się.

Wykres 5. Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług opieki zdrowotnej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku²⁵



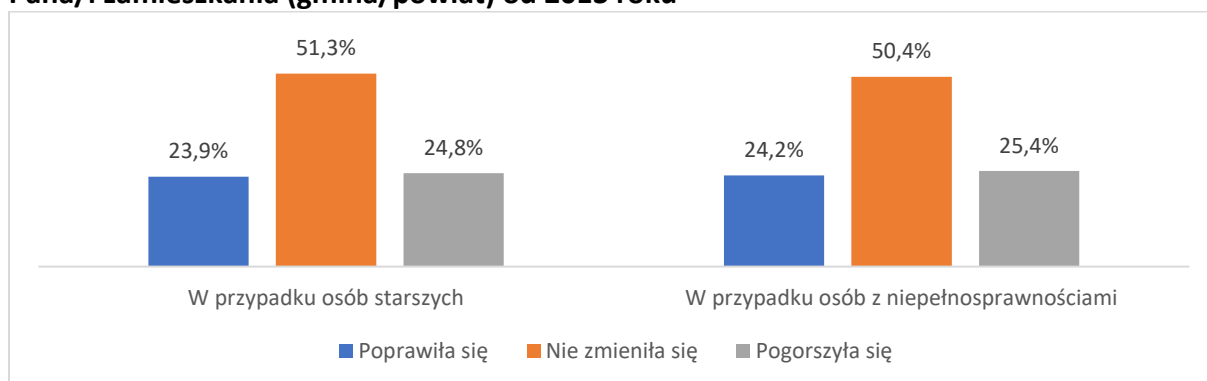
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego (N=906).

²⁴ Na wykresie nie uwzględniono odpowiedzi „nie wiem”.

²⁵ Na wykresie nie uwzględniono odpowiedzi „nie wiem”.

W ramach badania respondentów zapytano również o to, czy w ich opinii w latach 2013-2022 w miejscu ich zamieszkania nastąpiła zmiana dostępu do usług opieki zdrowotnej kierowanych do osób starszych oraz mieszkańców z niepełnosprawnościami. Zdaniem mniej więcej połowy ankietowanych, zarówno w przypadku osób starszych, jak i OzN, sytuacja ta nie uległa zmianie. Podobny odsetek z nich stwierdził z kolei, że w analizowanym okresie dostępność ta wzrosła lub zmalała (mniej więcej po 1/4 ankietowanych).

Wykres 6. Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług opieki zdrowotnej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego (N=1 136).

Biorąc pod uwagę przeprowadzone analizy przeprowadzone w oparciu o dane pierwotne oraz dane wtórne, można przyjąć, iż w latach 2013-2022 zwiększył się zasięg oddziaływania jednostek z terenu województwa, które świadczą usługi z zakresu pomocy społecznej i udzielający świadczeń opieki zdrowotnej. Większy wzrost dostępności zauważalny był jednak w przypadku obszaru pomocy społecznej. Jak wskazują dane przedstawione w niniejszym raporcie, liczba osób oczekujących na miejsce w placówkach świadczących usługi społeczne w ostatnich latach ulegała systematycznemu spadkowi. Można przyjąć, iż realizowana interwencja częściowo wpłynęła na poprawienie sytuacji w zakresie zwiększenia dostępności i podnoszenia jakości usług podmiotów oferujących wsparcie w regionie. Obecnie wszystkie działania powinny być nakierowane na współdziałanie pomocy społecznej i ochrony zdrowia.

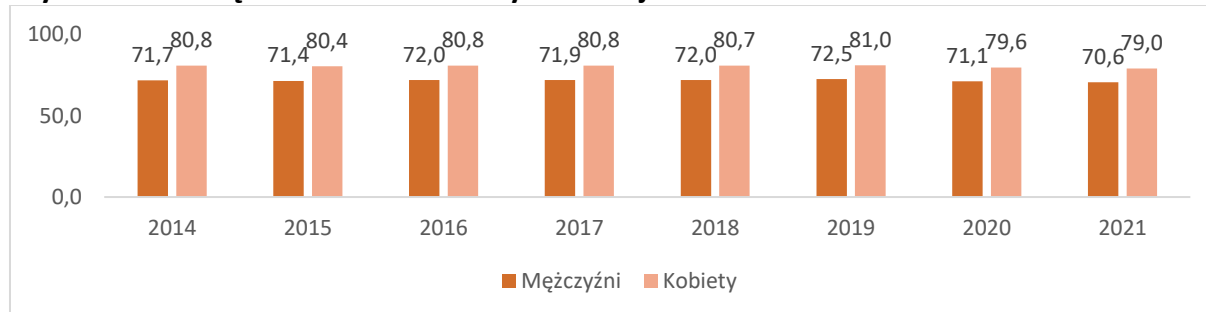
5.4. Wpływ realizowanych inwestycji na obszar systemu opieki zdrowotnej

Pytanie badawcze: W przypadku których usług świadczonych na rzecz mieszkańców województwa łódzkiego dokonane inwestycje w obszarach dotyczących systemu opieki zdrowotnej przyczyniły się do największego/najmniejszego wzrostu dostępności terytorialnej, liczby i jakości?

Pytanie badawcze: Jakie czynniki ograniczały wpływ inwestycji w obszarach dotyczących systemu opieki zdrowotnej na zwiększenie dostępności terytorialnej, liczby i jakości usług świadczonych na rzecz mieszkańców województwa łódzkiego?

Trend polegający na podnoszeniu się jakości życia i zdrowia mieszkańców widoczny jest w skali ogólnopolskiej. Zmiana ta uwidacznia się m.in. w przypadku wartości wskaźnika mówiącego o przeciętnej oczekiwanej długości życia, która w województwie łódzkim rosła aż do 2014 roku, a w 2015 rokiem odnotowała pierwszy od wielu lat spadek. Jak pokazują dane GUS – w kolejnych latach zakładane przeciętne trwanie życia mieszkańców regionu ulegało niewielkim wahaniom, jednak do 2019 utrzymywał się trend wskazujący na wzrost oczekiwanej długości życia – zarówno w przypadku mężczyzn, jak i kobiet. Spadki, zdecydowanie większe niż w całym wcześniejszym okresie, widoczne były dopiero w 2020 oraz 2021 roku – co jednak uznać należy za ściśle związane z wpływem pandemii COVID-19.

Wykres 7. Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie łódzkim w latach 2014-2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ludność, Stan ludności), data dostępu: 13.10.2022 r.

Analiza informacji dotyczących projektów wdrażanych w ramach Działania VII.2 pokazała, że niewielkie zróżnicowanie terytorialne inwestycji wdrażanych w obszarze infrastruktury zdrowotnej. Jak wskazano we wcześniejszej części raportu (podrozdział 5.1.2) projekty zrealizowano na terenie 9 powiatów, zlokalizowanych w centralnej, północnej i południowej części województwa, w tym aż 17 z nich wdrożono w Łodzi, 3 w powiecie zgierskim, a 4 w radomszczańskim. Na terenie 15 powiatów (przede wszystkim we wschodniej i zachodniej części regionu) inwestycje tego rodzaju nie były realizowane. Biorąc pod uwagę rozmieszczenie terytorialne można zatem ocenić, że wzrost dostępności terytorialnej usług ochrony zdrowia był największy w mieście Łódź, a najmniejszy w powiatach leżących na granicy województwa (z pominięciem powiatów

radomszczańskiego, łęczyckiego i pajęczańskiego, w których zrealizowano od 1 do 3 inwestycji).

Dane wtórne dotyczące zrealizowanych przedsięwzięć pozwoliły także na stwierdzenie, że wszystkie inwestycje poprzedzone były dogłębną analizą potrzeb mieszkańców i prowadzono w obszarach wymagających realnego wsparcia. Inwestycje te skierowane były zarówno na podniesienie jakości jak i dostępności usług ochrony zdrowia, przyczyniając się głównie do podniesienia dostępu do usług z zakresu opieki koordynowanej oraz usług diagnostycznych, dotyczyły bowiem²⁶:

- zakupu sprzętu medycznego i/lub innego wyposażenia (10 projektów),
- rozwoju opieki koordynowanej (9 projektów),
- podniesienia dostępu do wysokiej jakości usług diagnostycznych (8 projektów),
- modernizacji infrastruktury w celu świadczenia usług związanych z leczeniem chorób układu krążenia (3 projekty),
- opieki paliatywnej i hospicyjnej (2 projekty),
- utworzenia lub modernizacji pracowni diagnostyki obrazowej (2 projekty),
- modernizacji i przebudowy bloków operacyjnych (2 projekty).

Dodatkowo pojedyncze projekty obejmowały: działania służące zapobieganiu i zwalczaniu pandemii COVID-19 (m.in. poprzez zakup środków ochrony), budowę przychodni (samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej), rozbudowę infrastruktury w centrum onkologii, utworzenie pododdziału geriatricznej, modernizacji ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, utworzenia centrum zdrowia psychicznego.

Z badania²⁷ zrealizowanego w województwie łódzkim w 2016 roku wynika, że poszczególne grupy docelowe w odmienny sposób oceniały dostęp do usług medycznych dla mieszkańców regionu. W przypadku podstawowych usług medycznych 35% ankietowanych reprezentujących placówki ochrony zdrowia²⁸ stwierdziło, że w województwie zapewniony jest pełen dostęp do usług, a kolejne 19% stwierdziło, że dostęp ten w większości odpowiada zapotrzebowaniu. Znacznie niżej dostępność tę ocenili przedstawiciele JST²⁹ oraz badani mieszkańcy³⁰ – bardzo dobrze oceniło ją kolejno 16% i 11% z nich, a dobrze – odpowiednio 53% i 45%.

Zdecydowanie gorzej przedstawiały się natomiast wyniki dotyczące dostępu do specjalistycznych usług medycznych. Spośród pracowników placówek ochrony zdrowia 12% oceniło, że dostęp do usług jest całkowity, a kolejne 11% uznało, że jest on

²⁶ W ramach niektórych projektów wskazano więcej niż jeden obszar wsparty w ramach danej inwestycji, np. utworzenie pracowni diagnostycznej oraz jej wyposażenie.

²⁷ Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”.

²⁸ N=205.

²⁹ N=195.

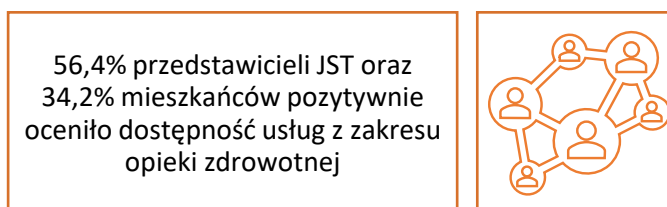
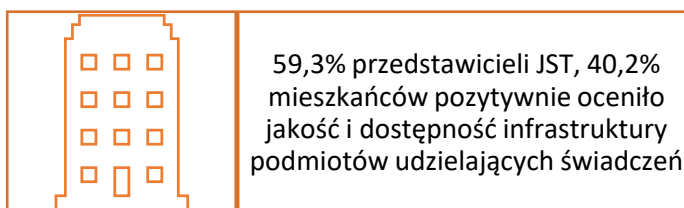
³⁰ N=601.

w większości odpowiedni do potrzeb. Zdecydowanie mniej optymistycznie postrzegali tę dostępność osoby reprezentujące dwie pozostałe grupy badawcze. W przypadku JST tylko 18% oceniło ją dobrze (brak odpowiedzi bardzo dobrych), z kolei wśród mieszkańców oceny bardzo dobre przyznało 2% badanych, a dobre – kolejnych 17%³¹.

W ujęciu podregionów najwyższą dostępność zarówno do podstawowych, jak i specjalistycznych usług medycznych ocenili przedstawiciele instytucji ochrony zdrowia z podregionu piotrkowskiego (kolejno 40% i 14% ocen wskazujących na pełną dostępność). Jeśli zaś chodzi o pozostałe grupy w ujęciu terytorialnym, to dostępność usług specjalistycznych najwyższą ocenili przedstawiciele JST oraz mieszkańców Łodzi (kolejno 100% odpowiedzi dobrych u JST, a także 5% odpowiedzi bardzo dobrych i 18% dobrych u mieszkańców), a także, w mniejszym stopniu, podregionu łódzkiego (31% odpowiedzi dobrych ze strony JST i 2% bardzo dobrych oraz 19% dobrych, w przypadku mieszkańców)³².

Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego z mieszkańcami województwa łódzkiego w ramach niniejszej ewaluacji pokazały, że większość badanych pozytywnie oceniała zarówno jakość, jak i dostępność infrastruktury opieki zdrowotnej w miejscu swojego zamieszkania (oceny zdecydowanie i raczej pozytywne stanowiły łącznie 40,2% ogółu wskazań). Nieco więcej niż co trzeci z badanych ocenił wymienione aspekty w sposób przeciętny (34,9%), a co czwarty – zdecydowanie/ raczej nisko (24,9%).

W przeciwieństwie do badania z 2016 w roku 2022 respondenci dokonali jedynie ogólnej oceny jakości i dostępności usług medycznych w miejscu ich zamieszkania. Ich stanowiska były mocno podzielone – średnio co trzeci uczestnik badania wskazywał bowiem, że dostęp ten jest zdecydowanie/ raczej duży (łącznie 34,2% ogółu odpowiedzi), przeciętny (34,2% wskazań), bądź zdecydowanie/ raczej niski (łącznie 31,6% wskazań). Łatwo zatem zauważyć, że udzielone oceny były znacznie niższe niż te, jakich udzielili mieszkańcy województwa podczas badania z 2016 roku w odniesieniu do usług podstawowej opieki



³¹ „Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”, raport z ewaluacji RPO WŁ 2007-2013, Łódź 2016, s. 60.

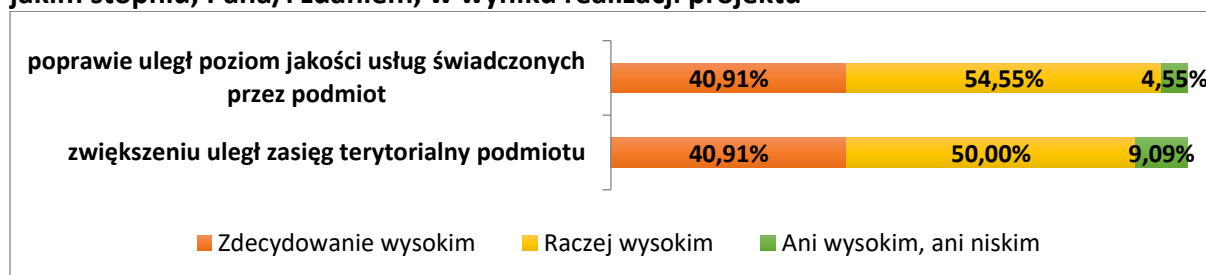
³² „Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”, raport z ewaluacji RPO WŁ 2007-2013, Łódź 2016, s. 60.

zdrowotnej (łącznie 56% ocen bardzo dobrych i dobrych, świadczących o wysokiej dostępności tego rodzaju usług).

Badanie z 2022 roku pokazało ponadto, że jakość i dostępność infrastruktury podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej została wysoko oceniona przez przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego – oceny te były jednocześnie bardziej pozytywne, niż w przypadku ogółu mieszkańców regionu. Blisko 60% uczestników badania pozytywnie oceniło ten aspekt (suma odpowiedzi „zdecydowanie pozytywnie” i „raczej pozytywnie”). Blisko 1/3 respondentów z tej grupy wskazała jednak na trudności w ocenie, wskazując na przeciętą/średnią jakość i dostępność. Podobnie przedstawiają się wyniki w przypadku oceny dostępności usług z zakresu opieki zdrowotnej na terenie gminy/miasta, gdzie 56,4% przedstawicieli samorządów oceniło dostęp jako bardzo duży lub dość duży (suma odpowiedzi „zdecydowanie pozytywnie” i „raczej pozytywnie”). Natomiast blisko 30% respondentów pozostało zdania, że dostęp nadal jest średni. Oceny te były jednak niższe od tych, których udzielili przedstawiciele JST w 2016 roku w odniesieniu do podstawowych usług medycznych. łącznie 69% ankietowanych z tej grupy uznało, że dostępność tych usług była bardzo wysoka lub wysoka.

W opinii beneficjentów projekty realizowane w ramach Działania VII.2 w największym stopniu przyczyniły się do zwiększenia dostępności w zakresie ochrony zdrowia. 95,46% beneficjentów wskazało, że poprawie uległ poziom jakości usług świadczonych przez podmiot oraz, że zwiększeniu uległ jego zasięg terytorialny.

Wykres 8. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, w wyniku realizacji projektu:
Wykres 9. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, w wyniku realizacji projektu



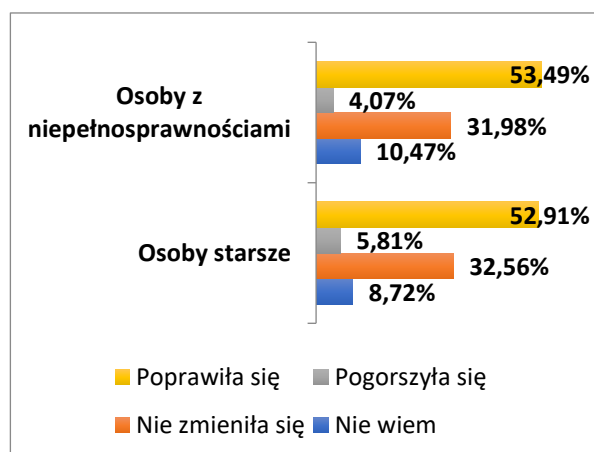
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.2, N=22.

Jak opisano we wcześniejszej części raportu (podrozdział 5.3), większość badanych mieszkańców regionu zadeklarowała, że w okresie od 2013 r. dostępność usług opieki zdrowotnej w miejscu ich zamieszkania nie uległa zmianie (53,5% wskazań). Na poprawę lub pogorszenie sytuacji w tym zakresie wskazywał nieco więcej niż co piąty z respondentów (odpowiednio 23,7% i 22,8% ogółu odpowiedzi). Rozkład odpowiedzi respondentów co do zmian, jakie w ostatnich latach nastąpiły w miejscu ich zamieszkania w zakresie dostępności usług opieki zdrowotnej skierowanych do osób

starszych oraz OzN był zbliżony, nieco częściej wskazywano jednak na pogorszenie się sytuacji w tym zakresie.

Nieco innego zdania byli przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego, według których zarówno sytuacja osób z niepełnosprawnościami (53,5%), jak i osób starszych (52,9%) poprawiła się – wyniki te były znacznie wyższe niż w przypadku mieszkańców województwa. Zdaniem przedstawicieli JST (59,9%) realizowane inwestycje w ramach RPO miały wpływ na zwiększenie dostępności i jakości usług systemu opieki zdrowotnej (suma odpowiedzi „duży wpływ” i „przeciętny wpływ”). Warto zaznaczyć, że 30,8% respondentów badania nie miała zdania na ten temat. Wpływ zrealizowanych inwestycji jest szczególnie widoczny biorąc pod uwagę ocenę jakości oferowanych usług przed i po realizacji projektów. Jak wynika z poniższego wykresu, również beneficjenci (działanie VII.2) zdecydowanie wyżej ocenili wskazane aspekty po zrealizowaniu projektów (wyłącznie oceny „Raczej wysokie” i „Zdecydowanie wysokie”).

Wykres 10. Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług opieki zdrowotnej od 2013 roku w przypadku osób starszych i osób z niepełnosprawnościami?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Wykres 11. Jak oceniają Państwo jakość oferowanych przez siebie usług, z obszaru którego dotyczył projekt:



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.2, N=22.

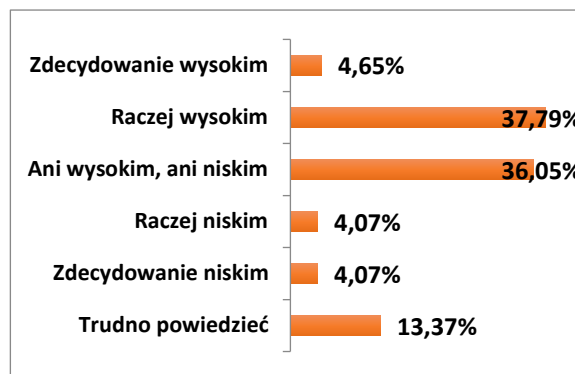
Mieszkańców regionu oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego poproszono również o ocenę zmian, jakie od 2013 r. zaszły w zakresie jakości usług opieki zdrowotnej realizowanych w miejscu ich zamieszkania. Tylko zdaniem 29,1% mieszkańców jakość ta uległa poprawie w stopniu zdecydowanie/raczej wysokim. W przypadku drugiej grupy badanych, nieco więcej (42,4%) uczestników wskazało na poprawę jakości. W dwóch grupach wysoki odsetek wskazań dotyczy odpowiedzi „ani wysokim ani niskim”, co związane było najprawdopodobniej z trudnością udzielenia jednoznacznej odpowiedzi.

Wykres 12. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się jakość usług opieki zdrowotnej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

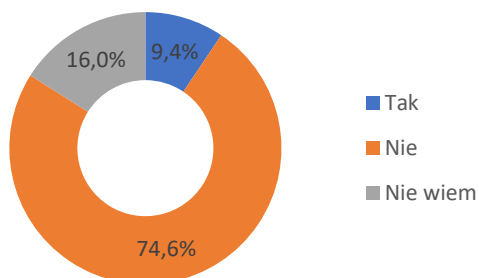
Wykres 13. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się jakość usług opieki zdrowotnej na terenie gminy, którą Pan/i reprezentuje od 2013 roku?



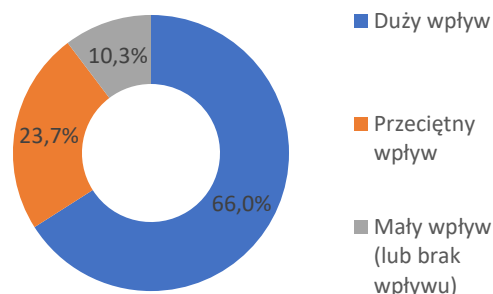
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Zaledwie 9,4% mieszkańców województwa łódzkiego uczestniczących w badaniu CATI deklarowało, że słyszeli o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących systemu opieki zdrowotnej, które realizowane były w miejscu ich zamieszkania. Najczęściej nie pamiętali oni jednak, czego miała dotyczyć dana inwestycja lub, jak wykazała analiza udzielonych przez nich odpowiedzi – udzielali odpowiedzi, które nie dotyczyły inwestycji realizowanych w ramach Działania VII.2. Do konkretnych działań wdrażanych w miejscu zamieszkania badanych zaliczali oni przede wszystkim badania profilaktyczne, (które realizowane były w ramach środków z EFS), refundację leków (finansowaną z NFZ), rzadziej natomiast identyfikowali je poprawnie jako budowę/ rozbudowę oraz remonty placówek. Respondenci, którzy słyszeli o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących systemu opieki zdrowotnej, które realizowano w miejscu ich zamieszkania, w większości wysoko oceniali ich wpływ na wzrost dostępności i jakości usług zdrowotnych (66,0% wskazań). Niespełna co czwarty z badanych mieszkańców regionu wpływ ten oceniał przeciętnie (23,7%), a co dziesiąty – nisko (10,3%).

Wykres 14. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących systemu opieki zdrowotnej w miejscu Pana/i zamieszkania

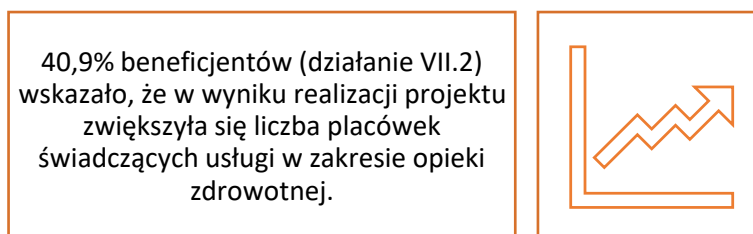
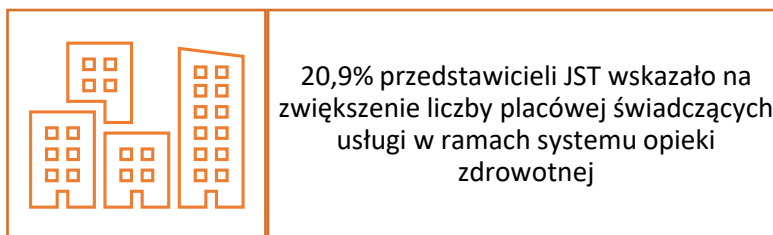


Wykres 15. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zwiększenie dostępności i jakości usług systemu opieki zdrowotnej?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Znaczna część Beneficjentów (dot. Działania VII.2) wskazała, że w wyniku realizacji projektu **zwiększyła się liczba placówek świadczących usługi opieki zdrowotnej** (40,9%). W przeciwieństwie, tylko 20,9% przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego jest zdania, że od 2013 r. zwiększyła się liczba placówek świadczących takie usługi. W ich przypadku aż 62,8% uczestników badania nie zgodziło się z tym stwierdzeniem, a 16,3% respondentów nie miało zdania w badanym zakresie.



Należy także zaznaczyć, że w ramach przeprowadzonego badania beneficjenci zostali poproszeni o wskazanie czynników, które ich zdaniem miały wpływ na skuteczność realizacji wdrażanych przez nich projektów z zakresu ochrony zdrowia. Jak wykazało badanie, blisko 30% beneficjentów (dot. Działania VII.2) nie zidentyfikowało żadnych czynników, które negatywnie wpłynęłyby na skuteczność realizowanego projektu. Podobnie przedstawiał się rozkład pozostałych odpowiedzi, wzrost cen materiałów budowlanych oraz opóźnienia w dostawie sprzętu (po 6 wskazań, 27,3%), a także trudności w rekrutacji personelu projektowego (1 wskazanie, 4,5%). Wśród innych odpowiedzi wskazywano przede wszystkim na: kwestie formalne i przedłużenie terminu

realizacji projektu.



Beneficjenci zostali także zapytani o czynniki ograniczające wpływ realizowanego projektu na zwiększenie dostępności terytorialnej, liczby i jakości usług świadczonych na rzecz mieszkańców województwa łódzkiego. Wskazywano przede wszystkim na bariery finansowe, bariery sprzętowe, organizacyjne i kadrowe oraz na możliwości organizacyjne jednostki.

Zrealizowane badanie pokazało, że inwestycje wdrożone w ramach Działania VII.2 wynikały z realnego zapotrzebowania mieszkańców regionu. Wszystkie przedsięwzięcia miały wpływ zarówno na podniesienie poziomu dostępności, jak i jakości usług z obszaru opieki zdrowotnej, (w tym kierowanych do osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami), co znalazło swoje odzwierciedlenie zarówno w przeprowadzonej analizie danych zastanych, jak i w wynikach badań z respondentami. Pod względem lokalizacji placówek należy przyjąć, że największy wzrost dostępu do usług medycznych odnotowano w centralnej części województwa. Jeśli zaś chodzi o rodzaj świadczonych usług, to największy wzrost dostępności dotyczył opieki koordynowanej, usług diagnostycznych, a także związanych z leczeniem chorób układu krążenia. Duże znaczenie w skali regionu miały także inwestycje związane z rozwojem opieki paliatywnej i hospicyjnej.

5.5. Wpływ realizowanych inwestycji na jakość i dostępność świadczonych usług społecznych

Pytanie badawcze: W przypadku których usług społecznych inwestycje przyczyniły się do największego/najmniejszego wzrostu liczby, jakości i dostępności terytorialnej?

Pytanie badawcze: Jakie bariery ograniczały wpływ inwestycji na liczbę, jakość i dostępność terytorialną świadczonych usług społecznych?

Jak wskazano we wcześniejszej części raportu (podrozdział 5.2), województwo łódzkie charakteryzuje się stosunkowo wysokim odsetkiem osób korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej (7 pozycja w kraju). Świadczenia przyznawane były głównie z powodu długotrwałej lub ciężkiej choroby, bezrobocia, ubóstwa lub niepełnosprawności. Zwiększyła się także liczba pracowników socjalnych, chociaż (jak zaznaczono w „Ocenie zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021”), kryteria ustawowe mówiące o wymaganej liczbie tych pracowników nie zostały spełnione przez 46 gmin w regionie (o 16 więcej niż w roku 2020). Prawdopodobną przyczyną tej sytuacji była wzmożona rotacja pracowników wynikająca z pandemii COVID-19³³.

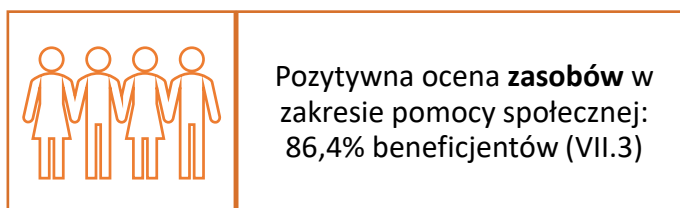
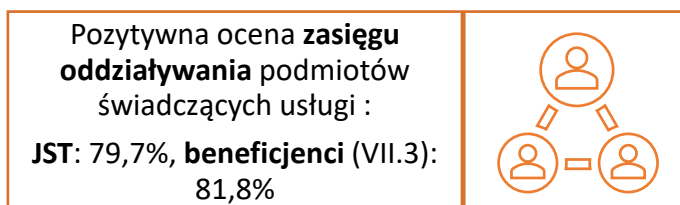
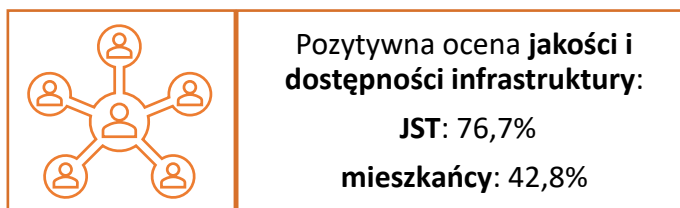
W badaniu ankietowym sektora pomocy społecznej w 2016 roku wzięło udział 200 respondentów, którzy reprezentowali m.in. zespoły interdyscyplinarne, ośrodki pomocy społecznej, ośrodki interwencji kryzysowej, środowiskowe domy samopomocy, powiatowe centra pomocy rodzinie i NGO. W oparciu o uzyskane wyniki należy stwierdzić, że podobnie jak w przypadku sektora ochrony zdrowia, również w obszarze pomocy społecznej dominowały instytucje działające na szczeblu lokalnym (gmina) – było to 77% wszystkich instytucji pomocy społecznej oraz 20% badanych organizacji pozarządowych. Po 28% ankietowanych przedstawicieli NGO zadeklarowało z kolei, że ich podmiot działał na szczeblu regionalnym lub ogólnokrajowym³⁴.

Respondenci badania CATI, będący mieszkańcami województwa, stosunkowo pozytywnie oceniali jakość i dostępność infrastruktury podmiotów świadczących usługi społeczne w miejscu ich zamieszkania. Na oceny zdecydowanie/raczej pozytywne wskazało bowiem łącznie 42,8% badanych (z czego 7,2% stanowiły oceny najwyższe),

³³ „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021”, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2022, s. 13-14.

³⁴ „Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”, raport z ewaluacji RPO WŁ 2007-2013, Łódź 2016, s. 109.

a na przeciętne – 42,4% respondentów. 14,8% ankietowanych mieszkańców regionu deklaroowało, że jakość i dostępność tego typu infrastruktury w ich miejscu zamieszkania jest na złym lub bardzo złym poziomie. Zdaniem ewaluatora, biorąc pod uwagę charakter ocenianego aspektu (w tym ugruntowany negatywny stereotyp związany z niską jakością i dostępnością do tego typu infrastruktury) uzyskane wyniki należy rozpatrywać w kategoriach pozytywnych.



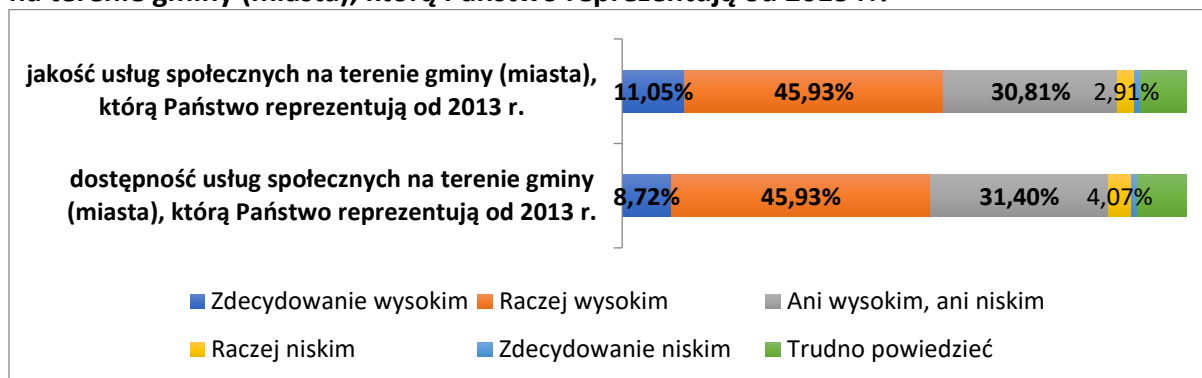
Również w przypadku przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego oraz beneficjentów, aspekt zasięgu oddziaływania podmiotów świadczących tego typu usługi został oceniony wysoko (80-82% dla sumy odpowiedzi „zdecydowanie pozytywnie” oraz „raczej pozytywnie”).

Warto zaznaczyć, że zdecydowana większość uczestników badania (62,8% JST) pozostaje zdania, że **zasięg oddziaływania podmiotów świadczących pomoc społeczną na terenie reprezentowanej jednostki, poprawił się od 2013 r.** Jedynie blisko 30% przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego stwierdziło, że sytuacja ta nie zmieniła się.

Zdaniem przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, dostępność i jakość usług społecznych znacznie się zwiększyła od 2013 r. (kolejno 57% i 54,7%). **Przyczyny zmian należy upatrywać przede wszystkim w realizacji inwestycji finansowanych z RPO Województwa Łódzkiego (zdaniem 65,7% przedstawicieli JST wpływ ten był duży lub przeciętny).**

Również blisko 29% badanych mieszkańców województwa łódzkiego było zdania, że dostępność ta uległa poprawie (28,5%). Na pogorszenie się sytuacji w tym zakresie wskazało jedynie 13,2% respondentów.

Wykres 16. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność usług społecznych na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują od 2013 r.?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

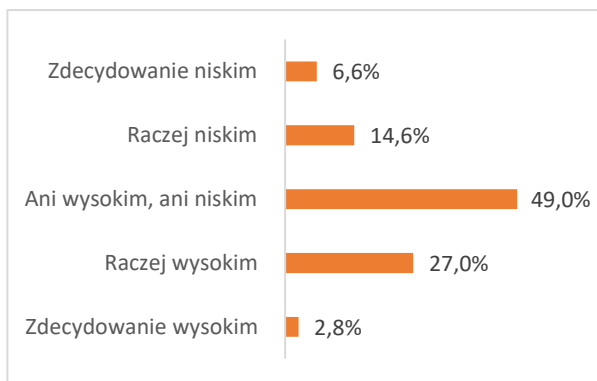
Wysokie oceny zostały odnotowane także w przypadku beneficjentów działań VII.3 i VII.4. Jakość oferowanych usług przez beneficjentów wskazanych działań została oceniona bardzo wysoko po zakończeniu realizacji projektów.

100% beneficjentów działania VII.3 wysoko oceniła jakość oferowanych przez siebie usług po zakończeniu realizacji projektu (suma odpowiedzi "4" i "5")

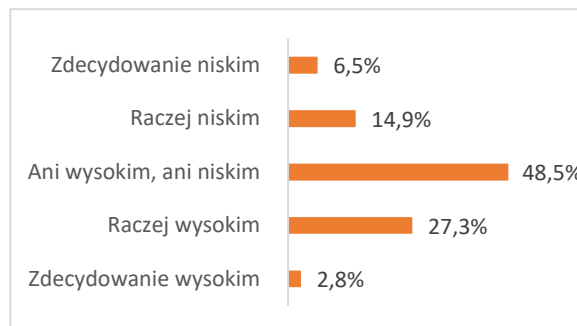
100% beneficjentów działania VII.4 wysoko oceniła jakość oferowanych przez siebie usług po zakończeniu realizacji projektu (suma odpowiedzi "4" i "5")

Blisko 30% mieszkańców regionu uczestniczących w badaniu dostrzegło pozytywne zmiany, jakie od 2013 r. zaszły w ich miejscu zamieszkania pod względem dostępności do usług społecznych. Jednocześnie blisko co trzeci z respondentów deklarował, że w ciągu ostatnich lat poprawiła się jakość usług społecznych świadczonych w miejscu jego zamieszkania (30,1%). Można więc mówić o istotnych, pozytywnych zmianach obserwowanych przez mieszkańców, które (biorąc pod uwagę okres podlegający ocenie) niewątpliwie wynikają po części ze wsparcia kierowanego z analizowanej interwencji.

Wykres 17. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność usług społecznych w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku?



Wykres 18. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się jakość usług społecznych w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku?

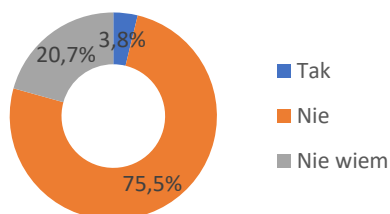


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

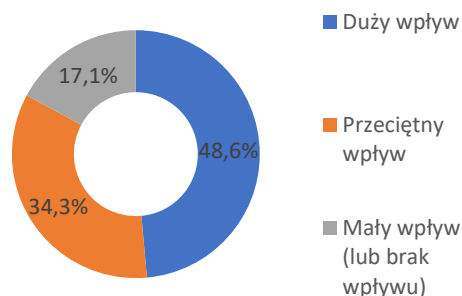
Większość mieszkańców województwa łódzkiego uczestniczących w badaniu CATI nie słyszała, żeby w ich okolicy realizowano jakieś inwestycje dofinansowane ze środków UE, które dotyczyłyby systemu pomocy społecznej (75,5%). Informacje w tym zakresie posiadało jedynie 3,8% badanych, choć w większości nie pamiętali oni, czego dotyczyła omawiana inwestycja. Wśród konkretnych, zapamiętanych przez respondentów działań, należały m.in. różne formy pomocy kierowane do biednych rodzin, rodzin wielodzietnych czy do osób ubogich. Wyniki te świadczą o niskim poziomie wiedzy mieszkańców nt. działań wdrażanych w ramach OP VII RPO Wł 2014-2020, którzy w dużej części identyfikowali je nieprawidłowo.

Zdaniem blisko połowy respondentów, którzy zadeklarowali, że słyszeli o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących systemu pomocy społecznej w miejscu ich zamieszkania, inwestycje te miały znaczący wpływ na wzrost dostępności i jakości usług społecznych (48,6%). Średnio co trzeci z uczestników ankiety deklarował, że wpływ ten był przeciętny (34,3%), a niespełna co piąty wskazał na wpływ mały lub zupełny brak poprawy w analizowanym zakresie (17,1%).

Wykres 19. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących systemu pomocy społecznej w miejscu Pana/i zamieszkania?



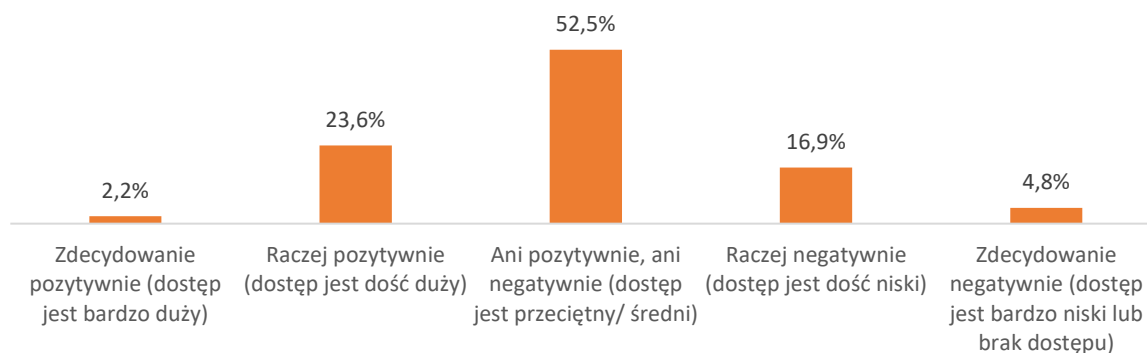
Wykres 20. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zwiększenie dostępności i jakości usług społecznych?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Co czwarty z ankietowanych mieszkańców regionu, którzy udzielili odpowiedzi zadane pytanie, wysoko oceniał dostęp do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w miejscu jego zamieszkania (25,8%). Udział ten jest tym samym niższy, niż w przypadku oceny ogółu usług społecznych. Szerzej o aspekcie wsparcia rodziny i pieczy zastępczej odniesiono się w podrozdziale 5.11.

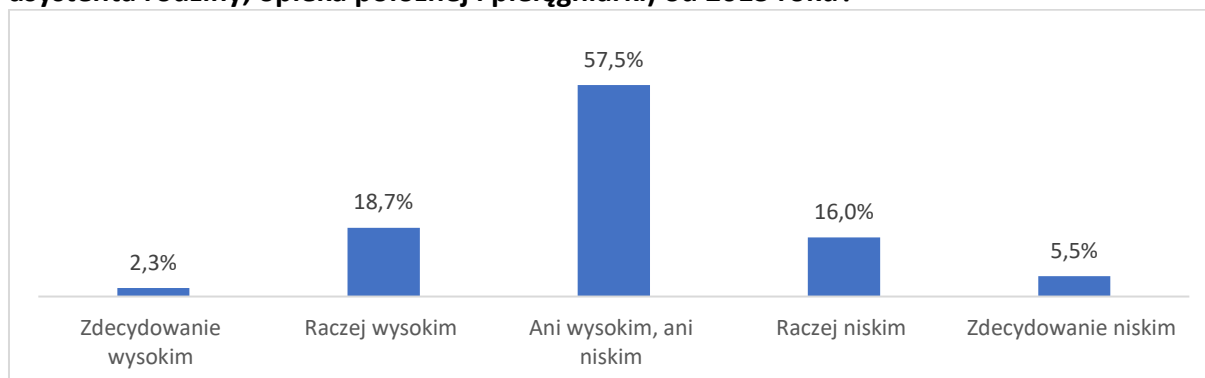
Wykres 21. Jak ocenia Pan/i dostęp do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w Pana/i miejscu zamieszkania (np. konsultacje i porady specjalistów, usługi opiekuńcze, wsparcie asystenta rodziny, opieka położnej i pielęgniarki)?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego (N=585).

Biorąc pod uwagę okres od 2013 r., zdaniem 21,0% badanych dostępność tego typu usług w miejscu ich zamieszkania uległa poprawie. W większości jednak deklarowano, że sytuacja pod tym względem wcale się nie zmieniła (57,5%). Na wystąpienie niewielkiej poprawy wskazało pozostałe 21,5% respondentów.

Wykres 22. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w Pana/i miejscu zamieszkania (np. konsultacje i porady specjalistów, usługi opiekuńcze, wsparcie asystenta rodziny, opieka położnej i pielęgniarki) od 2013 roku?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego (N=561).

Beneficjenci zostali także zapytani o czynniki ograniczające wpływ realizowanego projektu na zwiększenie dostępności terytorialnej, liczby i jakości usług świadczonych na rzecz mieszkańców województwa łódzkiego. Wskazywano przede wszystkim na bariery finansowe oraz związane z kwestiami organizacyjnymi i kadrowymi (podobnie jak w przypadku poprzednio analizowanych usług zdrowotnych), na braki sprzętowe oraz brak odpowiedniej bazy społecznej.



Zgodnie z wypowiedziami uczestnika wywiadu pogłębionego można przyjąć, że w ogólnym ujęciu liczba, jakość i dostępność terytorialna świadczonych usług społecznych w regionie uległa poprawie, jednak należy te zmiany rozpatrywać w odniesieniu do poszczególnych rodzajów działań oraz grup odbiorców.

W przypadku wsparcia kierowanego do dzieci i młodzieży uruchomione zostało dodatkowe wsparcie w formie regionalnego telefonu zaufania oraz możliwość kontaktu

ze specjalistami za pomocą mediów społecznościowych, np. messengera czy snapchata. Wsparcie w formie telefonicznej od 2021 roku dostępne jest także dla seniorów. Mogą oni kontaktować się ze specjalistami z dziedziny zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

W opinii jednego z uczestników wywiadów pogłębionych, wzrosła również wysokość środków przeznaczanych na wspieranie osób z niepełnosprawnościami.

W województwie wzrosła m.in. liczba zakładów aktywności zawodowej, z kolei w przypadku pozostałej infrastruktury, utrzymuje się ona na podobnym poziomie.

Respondenci badania jakościowego pozytywnie ocenili także dostępność i jakość infrastruktury skierowanej do osób bezdomnych, tj. noclegowni, schronisk, ogrzewalni.

5.6. Ocena rozwoju opieki koordynowanej w województwie

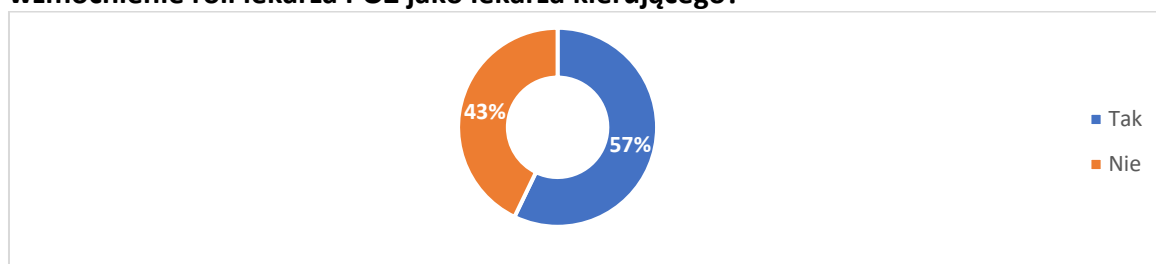
Pytanie badawcze: Jakie bariery ograniczały rozwój opieki koordynowanej poprzez wzmocnienie roli lekarza POZ jako lekarza kierującego?

Pytanie badawcze: Jakie korzyści osiągnięto dzięki rozwojowi opieki koordynowanej poprzez wzmocnienie roli lekarza POZ jako lekarza kierującego?

Projekty w ramach opieki koordynowanej, zgodnie z zapisami SZOOP, powinny koncentrować się przede wszystkim na jej rozwoju w celu zapewnienia kompleksowej opieki zdrowotnej, poprzez wzmocnienie roli lekarza POZ jako kierującego i tworzenia większych struktur świadczeniodawców integrujących POZ i AOS z leczeniem szpitalnym³⁵. W Łodzi funkcjonuje Centrum Koordynowanej Opieki Zdrowotnej, którego celem jest rozwijanie organizacji tego typu opieki, z wykorzystaniem m.in. informatyki i telemedycyny³⁶. W ramach Działania VII.2 zrealizowano 8 projektów związanych z rozwojem opieki koordynowanej o łącznej wartości: 7 755 672,83 zł (suma dofinansowania wyniosła 5 696 739,02 zł). Projekty realizowane były w takich powiatach, jak pajęczański, łęczycki, Piotrków Trybunalski, zgierski, Łódź (dwa projekty), piotrowski, pabianicki.

W badaniu ankietowym wzięło udział 7 beneficjentów. Ponad połowa z nich wskazała, że dzięki realizacji projektu nastąpił rozwój opieki koordynowanej poprzez wzmocnienie roli lekarza POZ jako lekarza kierującego. Wskazywano m.in. na lepszą dostępność (możliwość wykonywania większej liczby badań na miejscu) oraz lepsze warunki pracy (możliwość wyremontowania pomieszczeń oraz zakupienie nowego sprzętu).

Wykres 23. Czy, dzięki realizacji projektu, nastąpił rozwój opieki koordynowanej poprzez wzmocnienie roli lekarza POZ jako lekarza kierującego?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.2, N=7.

Na występowanie barier ograniczających rozwój opieki koordynowanej wskazało 13 spośród 22 respondentów badania ilościowego z beneficjentami. Spośród nich

³⁵ Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

³⁶ <https://ckd.umed.pl/rozbudowa-ckd2/centrum-koordynowanej-opieki-zdrowotnej/>, data dostępu: 12.01.2023.

najczęściej wskazywano na braki sprzętowe i kadrowe (6 wskazań) oraz na brak odpowiednich warunków do pracy (4).

Korzyści wynikające z realizacji projektów również wskazało 13 respondentów ww. badania, przy czym najczęściej wskazywano na zakup nowego sprzętu (5 wskazań), zwiększenie dostępności placówki (4) oraz poprawienie warunków pracy (2).

W ramach wywiadu pogłębionego, beneficjenta realizującego projekt **rozwoju opieki koordynowanej** poproszono o opinię odnoszącą się do możliwości takiego wzmocnienia roli lekarza. Okazuje się, że istotną barierą, która ograniczała tego rodzaju usługi był brak hospicjów stacjonarnych znajdujących się stosunkowo blisko miejsca zamieszkania pacjenta³⁷. Bardzo często ani pacjent ani jego najbliższa rodzina, po konsultacji z lekarzem nie wyrażali zgody na umieszczenie chorego w odległym hospicjum, bowiem rodzina nie chciała być odseparowana co niewątpliwie miałyby miejsce w przypadku konieczności długich dojazdów do placówki. W związku z tym, niejednokrotnie ani rodzina, ani pacjent nie korzystali ze skierowań do hospicjów stacjonarnych. Projekt wpłynął pozytywnie na zwiększenie możliwości lekarza POZ w zakresie przyjęcia pacjenta.

Tym samym inwestycja w infrastrukturę przyniosła korzyści dla trzech stron: lekarza, pacjenta i rodziny bądź innych bliskich osób z otoczenia pacjenta, bowiem zwiększyły się możliwości doboru odpowiedniej placówki dla osób chorych.

„Lekarz ma większe możliwości, żeby dobrać odpowiednią placówkę dla swoich pacjentów. Pacjent ma szytą na miarę opiekę zdrowotną, czyli rzeczywiście ma to czego najbardziej potrzebuje. Natomiast rodzina ma świadomość, że członek rodziny, czy bliski jest pod dobrą opieką medyczną, a przy okazji może pacjenta odwiedzać a także wspierać zespół medyczny w opiece nad nim.” (wywiad TDI z beneficjentem)

O wpływ projektu na rozwój opieki koordynowanej poprzez wzmocnienie roli lekarza POZ jako lekarza kierującego zapytany został także **przedstawiciel jednego z Departamentów Urzędu Marszałkowskiego**. Stwierdził on, iż jak pokazują wyniki projektu pilotażowego POZ PLUS, koordynacja przynosi dobre efekty czego wskaźnikiem jest stopień zadowolenia pacjentów, którzy z takiej opieki skoordynowanej korzystali. Poprawił się przepływ informacji na linii lekarz – pacjent oraz na linii lekarz POZ – inni specjaliści. Efektem tego jest pełniejsze i szersze zaopiekowanie pacjenta, co wpływa na

³⁷ W województwie w 2021 roku działało 15 hospicjów zlokalizowanych na terenie 8 powiatów (w tym aż 5 w Łodzi). Źródło danych: „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021”, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2022, s. 34.

jego zadowolenie z udzielanych mu świadczeń. Stale podejmowane są działania w celu ułatwienia koordynacji – zwiększono liczbę badań diagnostycznych, które może zlecić lekarz pierwszego kontaktu, a także wprowadzono budżet powierzony obejmujący dodatkowe badania. Należy wskazać także na lepsze zarządzanie chorobą przewlekłą – określone wybrane choroby objęte zostały indywidualnymi planami leczenia. Uczestnik wywiadu zaznaczył jednak, że pewnym minusem wprowadzanej koordynacji jest na razie to, iż działania te mają charakter fakultatywny – przystępują do niego tylko te placówki, które chcą. Jednakże sam kierunek zmian ocenia on bardzo pozytywnie.

5.7. Wpływ realizowanych inwestycji na liczbę świadczeniobiorców integrujących podstawową opiekę zdrowotną i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z leczeniem szpitalnym

Pytanie badawcze: Jakie czynniki ograniczają możliwość integrowania podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z leczeniem szpitalnym?

Pytanie badawcze: Jakie pozytywne efekty dało integrowanie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z leczeniem szpitalnym?

Jednym z istotnych celów inwestowania w infrastrukturę jest zapewnienie szerszego i pełniejszego dostępu do usług zdrowotnych. W celu udzielenia odpowiedzi na pytanie badawcze, w pierwszej kolejności przeanalizowano wyniki wywiadów pogłębionych, które pozwoliły na ocenę realizacji poszczególnych projektów.

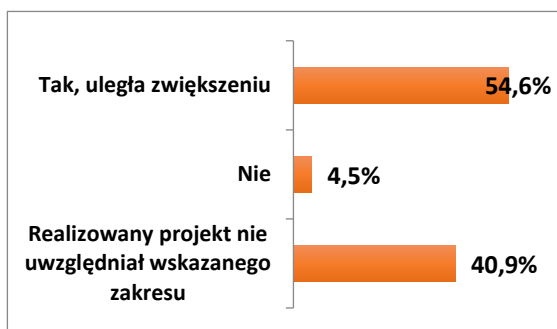
Jeden z beneficjentów, ocenił, że wpływ taki nie nastąpił, bowiem podmiot realizujący był jedynym podmiotem zajmującym się specjalistyczną opieką. Uznał natomiast, że zwiększyła się dostępność usług, dzięki modernizacji infrastruktury i zakupom sprzętu do diagnostyki. To z kolei zdecydowanie poprawiło dostęp do usług specjalistycznych leczenia szpitalnego. Inwestycje w infrastrukturę przyczyniły się do powiększenia powierzchni przeznaczonej na opiekę ambulatoryjną i powstania nowych gabinetów, a także zakupu dodatkowego sprzętu, co zdecydowanie wpłynęło na skrócenie czasu oczekiwania oraz podniesienie jakości świadczonych usług związanych np. z rozwojem nowoczesnej chirurgii. Skrócił się także czas hospitalizacji co przekłada się na większą liczbę osób, które można objąć leczeniem szpitalnym. Krótszy czas hospitalizacji to także niższe koszty związane z przywracaniem pacjenta do zdrowia.

Zdaniem kolejnego uczestnika, zwiększenie liczby łóżek w województwie łódzkim wpłynęło na zmniejszenie dysproporcji w zakresie dostępności do opieki zdrowotnej. Wcześniej brak hospicjów oraz bardzo mała liczba oddziałów i jednostek samodzielnych sprawujących opiekę nad pacjentem zdecydowanie wpływała na dysproporcje wewnątrzregionalne w zakresie dostępności i jakości infrastruktury zdrowotnej. Dzięki uzyskanemu dofinansowaniu możliwe było wybudowanie nowego budynku, co znacząco poprawiło dostęp pacjentów do świadczeń zdrowotnych - wzrost w przypadku tego projektu objął 37 łóżek, wobec czego pozytywnie wpłynął na dostępność infrastruktury umożliwiającej realizację opieki zdrowotnej.

W badaniu ankietowym, większość beneficjentów Działania VII.2 (54,6%) wskazało, że w ramach realizowanego projektu zwiększyła się liczba świadczeniobiorców integrujących podstawową opiekę zdrowotną i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z leczeniem szpitalnym. Tylko 4,5% uczestników badania nie potwierdziło tych zmian. Czynnikiem, który ograniczał możliwość integrowania była przede wszystkim bariera lokalowa. Pozostałą część (blisko 41%) stanowili beneficjenci, których projekt nie

uwzględnił wskazanego zakresu. Wśród pozytywnych efektów integrowania wskazywano przede wszystkim:

Wykres 24. Czy w ramach realizowanego projektu zwiększyła się liczba świadczeniobiorców integrujących podstawową opiekę zdrowotną i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z leczeniem szpitalnym?



skrócenie czasu udzielanej interwencji;

wyposażenie w odpowiedni sprzęt;

nowe możliwości świadczenia usług;

polepszenie warunków pracy;

zakupienie nowego sprzętu;

dostosowanie miejsc do potrzeb pacjentów.

Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.2, N=22.

Według beneficjenta biorącego udział w wywiadzie pogłębionym, nastąpiło także zwiększenie skoordynowania ambulatoryjnej opieki z leczeniem szpitalnym, co skróciło ścieżkę leczenia. Skoordynowanie sprawia, że czas od diagnozy do leczenia jest krótsze. Pełny zakres działania od momentu diagnostyki do zabiegów operacyjnych realizowany w jednej placówce i skorelowany przez koordynatorów onkologicznych sprawia, iż pacjent może zdecydowanie szybciej być objęty leczeniem. Aby jeszcze bardziej wpłynąć na podniesienie jakości leczenia utworzono Unity onkologiczne zajmujące się diagnozą i leczeniem konkretnych nowotworów, zwłaszcza nowotworu piersi, jelita grubego, żołądka, prostaty i skóry. Wielodyscyplinarne zespoły, zajmujące się leczeniem konkretnego rodzaju nowotworu działają dużo sprawniej i są bardziej efektywne, jeśli chodzi o proces leczenia.

Beneficjent zwrócił też uwagę na bariery, które mogą ograniczać możliwość integrowania podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z leczeniem szpitalnym. Wskazał on, że taką barierą był przede wszystkim brak odpowiedniego sprzętu pozwalającego na szybką i dokładną diagnostykę. Innym czynnikiem utrudniającym możliwość integrowania wszystkich działań związanych z leczeniem onkologicznym była niezbyt dobra infrastruktura.

Podsumowując, dostępność do usług zdrowotnych należy ocenić wysoko – województwo łódzkie charakteryzuje się nieco wyższym wskaźnikiem dot. średniej liczby kadr medycznych niż średnia dla kraju. Jednak potrzeby w tym zakresie nadal są wysokie

i dotyczą nie tylko województwa łódzkiego. Szpitale zaczynają specjalizować się w wykonywaniu określonych zabiegów lub leczeniu konkretnych schorzeń, co prowadzi do ich kategoryzacji, dlatego tak ważne jest dofinansowanie kolejnych projektów, które powinny być realizowane w poszczególnych jednostkach. Dzięki uzyskaniu dofinansowania z projektów unijnych możliwe było poprawienie jakości świadczeń zdrowotnych, bowiem placówki opieki medycznej zostały wyposażone w nowoczesny sprzęt medyczny – zakupiono m.in. karetki, tomografy komputerowe, aparaty EKG i RTG, dzięki czemu mocno została wyposażona infrastruktura placówek medycznych, co przełożyło się na wzrost jakości świadczonych przez nie usług. Zdaniem przedstawiciela Urzędu Marszałkowskiego, w przyjętym przez Wojewodę Wojewódzkim Planie Transformacji określono potrzeby w odniesieniu do opieki zdrowotnej na terenie województwa łódzkiego oraz wskazano powiaty, w których należałoby utworzyć dodatkowe poradnie, by zwiększyć dostępność do świadczeń zdrowotnych. Obecnie najmniej świadczeniodawców w tym zakresie jest w południowo zachodniej części województwa a najwyższa dostępność obejmuje obszar aglomeracji łódzkiej i powiaty ościenne.

5.8. Wpływ realizowanych projektów na inwestycje w infrastrukturę zapewniającą opiekę nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami

Pytanie badawcze: Pod jakimi względami poprawiła się jakość usług z zakresu opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami?

Pytanie badawcze: Które inwestycje w infrastrukturę zapewniającą opiekę nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami w największym stopniu przełożyły się na zwiększenie dostępności tych usług oraz poprawienie ich jakości?

Osoby starsze oraz OzN można zaliczyć do mieszkańców, którzy statystycznie w największym stopniu korzystają z usług systemu ochrony zdrowia oraz z usług świadczonych przez instytucje pomocy społecznej (w tym przede wszystkim usług opiekuńczych, a także aktywizacyjnych). W związku z powyższym można przyjąć, że do inwestycji, które w największym stopniu przełożyły się na zwiększenie dostępności tych usług, a także poprawienie ich jakości, były w zasadzie wszystkie przedsięwzięcia, zrealizowane w ramach Działania VII.2 oraz projekty zrealizowane w ramach Działania VII.3 obejmujące utworzenie/ przebudowę czy modernizację: domów pomocy społecznej, placówek rehabilitacji społeczno-zawodowej, środowiskowych domów samopomocy, jednostek reintegracyjnych (ZAZ, WTZ), centrum usług środowiskowych, domów dziennego pobytu, domów i centrów seniora. Wskazane inwestycje z uwagi na swój zakres, w tym zakładaną liczbę osób, które skorzystają z usług świadczonych przez podmioty ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej wspartych w ramach interwencji, mają bardzo duży wpływ na zwiększenie dostępności i jakości usług skierowanych do osób starszych i OzN w regionie.

Bardzo ważnym aspektem wszystkich realizowanych inwestycji było zmniejszenie fizycznych barier dostępu, dzięki zastosowaniu rozwiązań umożliwiających korzystanie z nowoczesnej infrastruktury przez osoby posiadające różne rodzaje i stopnie sprawności. Jeśli chodzi o projekty realizowane w ramach Działania VII.2 to nastawione były one na zwiększenie dostępu do usług ochrony zdrowia (zarówno w odniesieniu do podstawowej opieki medycznej, jak i usług specjalistycznych) i pozwoliły na utworzenie nowych obiektów lub przebudowę i unowocześnienie starszych budynków, a także wyposażenie ich w nowy sprzęt medyczny. Dzięki tym inwestycjom podmioty ochrony zdrowia mogą świadczyć usługi dla większej liczby mieszkańców, w tym osób starszych i z niepełnosprawnościami, a jednocześnie usługi te mają wyższą jakość, ponieważ warunki w placówkach zdecydowanie się poprawiły – nowy sprzęt jest dokładniejszy, a ryzyko ewentualnej awarii znacznie mniejsze. Dzięki temu możliwe jest realizowanie usług pozwalających na skuteczniejsze leczenie pacjentów. Wdrożone inwestycje w największym stopniu obejmowały zwiększenie dostępności opieki koordynowanej i usług diagnostycznych, a także leczenia chorób układu krążenia. Dwa projekty dotyczyły ponadto opieki paliatywnej i hospicyjnej, również bardzo istotnej z punktu

widzenia omawianej grupy odbiorców, jeden projekt – stworzenia oddziału geriatric, na które w całym kraju identyfikuje się bardzo duże zapotrzebowanie i widoczne są w tym obszarze zdecydowane braki.

Beneficjent realizujący projekt z obszaru integracji podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z leczeniem szpitalnym stwierdził, że trudno mówić o zwiększeniu takiej dostępności dla osób w konkretnym wieku czy z określonymi niepełnosprawnościami, bowiem placówka zajmuje się leczeniem pacjentów onkologicznych, a oni są w zróżnicowanym wieku. Podkreślił jednak, że projekt umożliwił zmodernizowanie budynku rehabilitacji i **zwiększenie liczby osób korzystających ze wsparcia o charakterze rehabilitacyjnym**, u których na skutek leczenia onkologicznego pojawiły się różnego rodzaju niepełnosprawności.

Z kolei według beneficjenta realizującego projekt z obszaru rozwoju opieki koordynowanej przez wzmocnienie roli lekarza POZ jako lekarza kierującego zdecydowanie można mówić o zwiększeniu dostępności i jakości usług zdrowotnych dla osób starszych i z niepełnosprawnościami. Beneficjent zwraca uwagę, iż hospicja stacjonarne nie są placówkami przeznaczonymi wyłącznie dla pacjentów chorych onkologicznie, ale także dla pacjentów z niepełnosprawnościami oraz innymi schorzeniami. Inwestycje w infrastrukturę przyczyniły się do większej dostępności pomieszczeń takich jak pokoje pacjentów, sale, świetlice. Ponadto pacjent ma możliwość samodzielnego wyjazdu przed budynek. Zaprojektowanie budynku bez barier architektonicznych niewątpliwie przyczynia się zatem do tego, że hospicjum staje się komfortowym miejscem dla osób chorych, starszych oraz z niepełnosprawnościami.

Jeśli chodzi o wskazane wcześniej inwestycje realizowane w ramach Działania VII.3 to, podobnie jak w przypadku inwestycji z zakresu ochrony zdrowia, również w tym przypadku pozwoliły one na zwiększenie liczby osób, które mogą skorzystać ze wsparcia wymienionych podmiotów (większa liczba placówek, większa liczba zatrudnionych pracowników świadczących usługi, w tym w powiatach, w których zapotrzebowanie na usługi jest szczególnie wysokie, a dotychczas nie było realizowane lub realizowano je w relatywnie niskim zakresie). Dodatkowo poprawiła się jakość świadczonych usług, ponieważ realizowane są w nowych i dobrze wyposażonych lokalach pozbawionych barier dostępu. Dzięki wdrożeniu tych inwestycji osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać m.in. z usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach długoterminowej opieki medycznej, usług w ramach opieki hospicyjnej/paliatywnej, ze specjalistycznego poradnictwa (zarówno dla odbiorców, jak i opiekunów faktycznych), z usług rehabilitacyjnych, aktywizacji społecznej i zawodowej (w tym dla osób z niepełnosprawnością intelektualną).

Podczas wywiadów pogłębionych podkreślano, że projekty realizowane w zakresie wzmocnienia pomocy społecznej miały za zadanie zwiększenie dostępności do świadczeń opiekuńczych dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami. Można tu

wskazać np. projekt związany z budową i rozbudową DPS – pozwolił zrealizować to założenie, bowiem dzięki przedsięwzięciu wprowadzone zostały dodatkowe usługi związane ze wspieraniem osób nie w pełni samodzielnych w codziennych czynnościach, takich jak umycie się, ubieranie, pomoc przy zażywaniu leków itp. Osoba korzystająca z tych usług nie musi być stacjonarnym pensjonariuszem domu pomocy społecznej, ponieważ wsparcie to odbywa się w domu osoby, która nie jest w stanie samodzielnie wykonać wszystkich tych czynności. Jak wskazał respondent – warto w tym miejscu dodać, że na przestrzeni lat systematycznemu wzrostowi ulegała m.in. liczba pracowników wykonujących usługi opiekuńcze – w 2015 roku w województwie łódzkim zatrudniano na takich stanowiskach 272 osoby, z kolei w 2021 roku było 375 tego rodzaju pracowników, z czego 13 osób realizowało specjalistyczne usługi opiekuńcze. Niektóre z inwestycji wdrażanych w ramach Działania VII.3 przyczyniły się również do wzrostu liczby pracowników wykonujących tego rodzaju usługi.

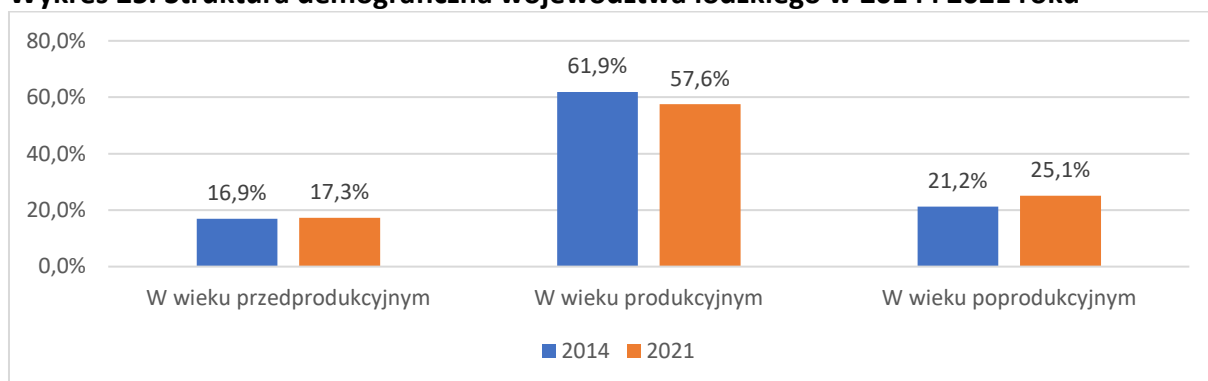
Natomiast przedstawiciel jednostki organizacyjnej samorządu województwa, biorący udział w wywiadzie pogłębionym podkreślił, że z uwagi na postępujące zmiany demograficzne zapotrzebowanie na usługi kierowane do osób starszych i z niepełnosprawnościami, takie jak usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, (pomimo dotychczas wdrożonych interwencji), stale rośnie. Jak pokazują dane GUS – pomiędzy 2014 i 2021 roku odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w regionie wzrósł o blisko 4% i na koniec 2021 roku osoby te stanowiły ponad 1/4 wszystkich mieszkańców regionu. Prognozy demograficzne wskazują ponadto, że do 2035 osoby w wieku poprodukcyjnym będą stanowiły 26% ogółu mieszkańców województwa, a w 2050 roku – już 34,2%³⁸. W całym kraju zauważalny jest ponadto wzrost liczby osób chorujących na schorzenia uznawane za choroby wieku starszego, takie jak np. choroby układu krążenia (m.in. nadciśnienie), nowotwory, bóle kręgosłupa i choroby zwyrodnieniowe stawów, cukrzyca³⁹, Alzheimer i choroby pokrewne (liczba zarejestrowanych chorych w latach 2014-2019 wzrosła aż o 11,7%)⁴⁰.

³⁸ „Prognoza demograficzna na lata 2014 – 2050 dla województwa łódzkiego”, GUS 2015, s. 1.

³⁹ „Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.”, GUS, Warszawa, sierpień 2021.

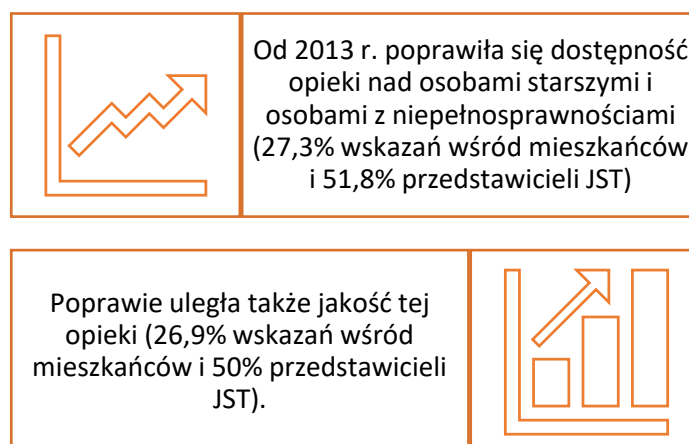
⁴⁰ <https://ezdrowie.gov.pl/porta/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-choroba-alzheimera-i-choroby-pokrewne>, data dostępu: 12.01.2023 r.

Wykres 25. Struktura demograficzna województwa łódzkiego w 2014 i 2021 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ludność, Stan ludności), data dostępu: 12.01.2023 r.

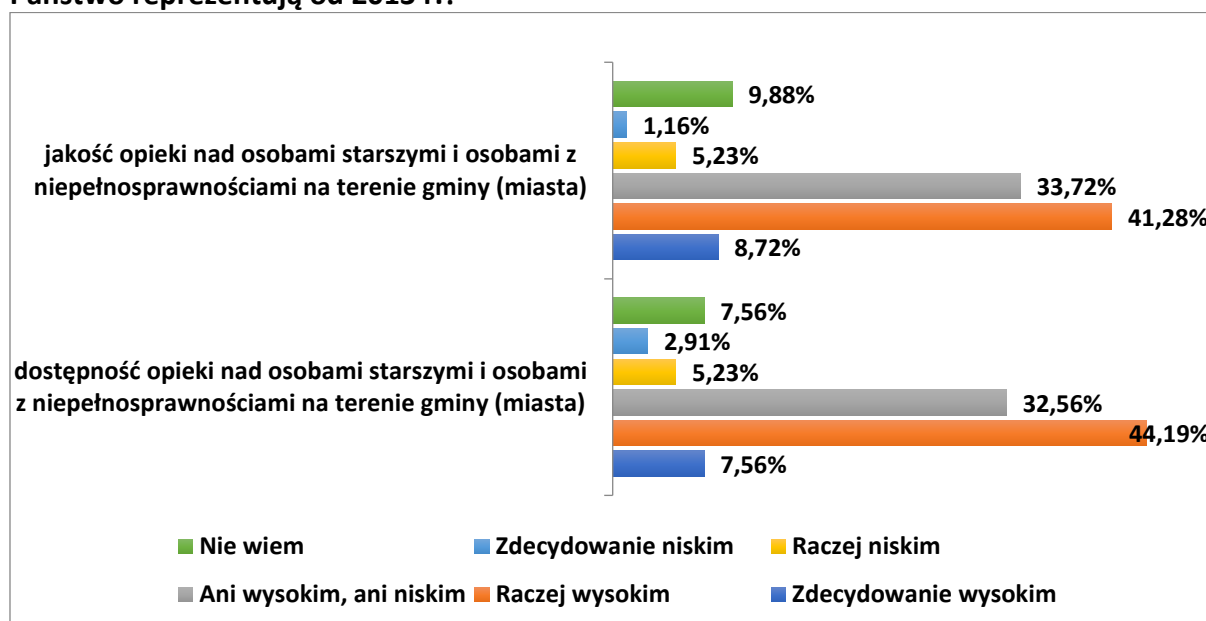
W związku z powyższym coraz większe potrzeby identyfikuje się w odniesieniu do miejsc w domach pomocy społecznej, w dziennych domach pomocy i w przypadku miejsc spotkań dla seniorów. Przejściowy spadek widoczny był wyłącznie w okresie pandemii. Zgodnie z wypowiedzią respondenta, pomimo rosnącej dostępności tego rodzaju wsparcia, wciąż jest ono niewystarczające do istniejącego zapotrzebowania.



Mieszkańców regionu uczestniczących w badaniu ankietowym poproszono również o wskazanie, w jakim stopniu, ich zdaniem, od roku 2013 poprawiła się dostępność opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami w miejscu ich zamieszkania. Średnio co czwarty respondent, który udzielił odpowiedzi na to pytanie wskazywał na wpływ zdecydowanie/raczej wysoki (27,1%), a co drugi – na przeciętny poziom oddziaływania (48,1%). Zdecydowanie/raczej niewielką poprawę w tym zakresie dostrzegało 24,8% badanych. Nieco wyższe oceny wystawili natomiast przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego. Ich zdaniem dostępność opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami zdecydowanie uległa poprawieniu (51,75% uczestników badania). 33,72% respondentów nie potrafiła wskazać stopnia zmian, które zaszły od 2013 r. i ich zdaniem dostępność opieki nad wskazaną grupą pozostaje na podobnym poziomie.

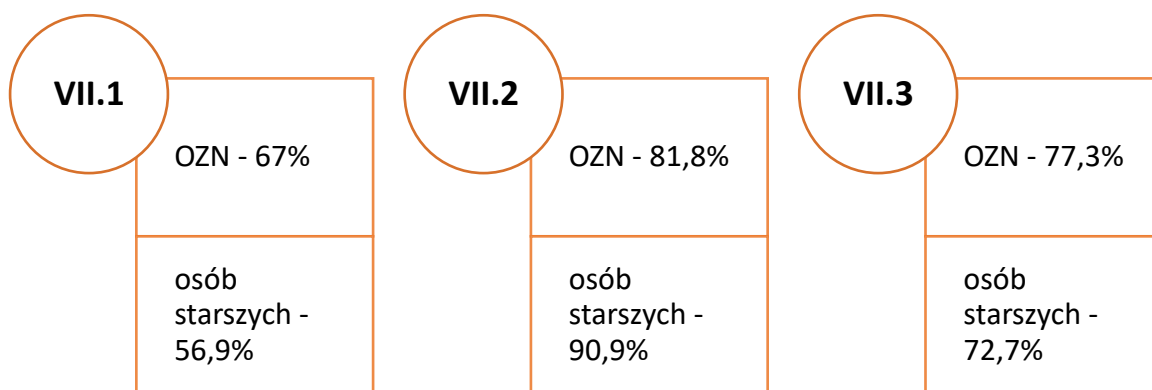
Podobny rozkład odpowiedzi dotyczył oceny poprawy jakości opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami w miejscu zamieszkania respondentów (mieszkańców). Ponownie, średnio ¼ badanych wskazywała na oceny zdecydowanie/raczej wysokie, bądź przeciwnie – na zdecydowanie/raczej niskie (odpowiednio 26,9% i 25,0% wskazań). Co drugi z respondentów wskazał na ocenę neutralną (48,1%). Badani przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego wysoko ocenili podniesienie poziomu jakości opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami (50%). Również w tym przypadku odsetek osób, które nie zauważyły zmian był wysoki i sięgał blisko 33%.

Wykres 26. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność i jakość opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują od 2013 r.?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Również beneficjenci działań VII.2 i VII.3 ocenili, że realizowane projekty wpłynęły zarówno na jakość, jak i dostępność usług zdrowotnych dla osób starszych i z niepełnosprawnościami. Wysoko oceniony został wpływ realizowanych projektów na jakość usług zdrowotnych dla wskazanych grup. W przypadku beneficjentów Działania VII.2 wysoki wpływ realizowanych projektów wskazano dla grup: OZN - 81,8%, osoby starsze - 86,4%, a w przypadku Działania VII.3 rozkład odpowiedzi przedstawiał się następująco: OZN - 77,3%, osoby starsze - 77,3%. Realizowane projekty wpłynęły na zwiększenie dostępności usług społecznych/zdrowotnych dla:

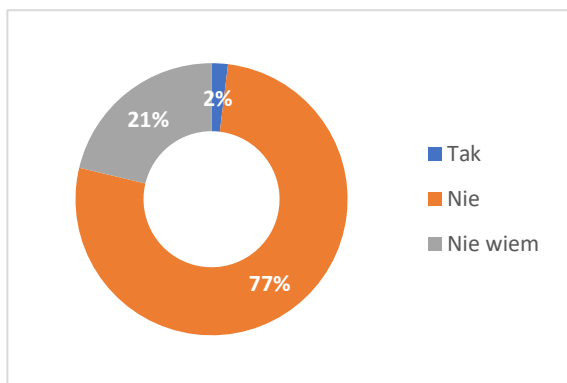


Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami Działania VII.2, N=22 oraz VII.3, N=22.

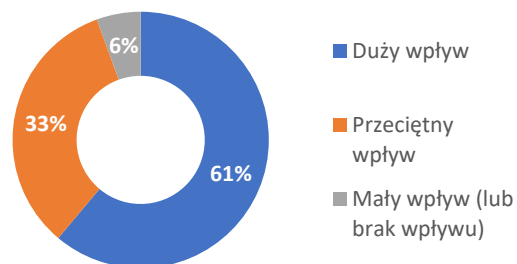
Co ważne, **zaledwie 1,9% ankietowanych mieszkańców regionu słyszało o inwestycjach** dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących poprawy dostępności i jakości opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami realizowanych w miejscu ich zamieszkania. Dokonując analizy uzyskanych wyników w tym zakresie należy jednak wziąć pod uwagę fakt, iż zdecydowana większość mieszkańców nie ma styczności z placówkami realizującymi podobne usługi, co z jednej strony wynika z relatywnie niewielkiej liczby tego rodzaju obiektów, z drugiej z kolei z dość niskim odsetkiem osób korzystających z tego rodzaju infrastruktury, biorąc pod uwagę ogół mieszkańców województwa. Przekłada się to ostatecznie na dość niski poziom wiedzy mieszkańców nt. tego rodzaju inwestycji w regionie. Wśród konkretnych działań realizowanych ze środków unijnych w omawianym zakresie wymieniano m.in. budowę ramp dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim czy rozwożenie posiłków dla osób z niepełnosprawnościami.

Co jednak istotne, zdaniem respondentów, którzy słyszeli o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych, **inwestycje te miały znaczący wpływ na zwiększenie dostępności i jakości opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami (61,1%).**

Wykres 27. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących poprawy dostępności i jakości opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami w miejscu Pana/i zamieszkania?



Wykres 28. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zwiększenie dostępności i jakości opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

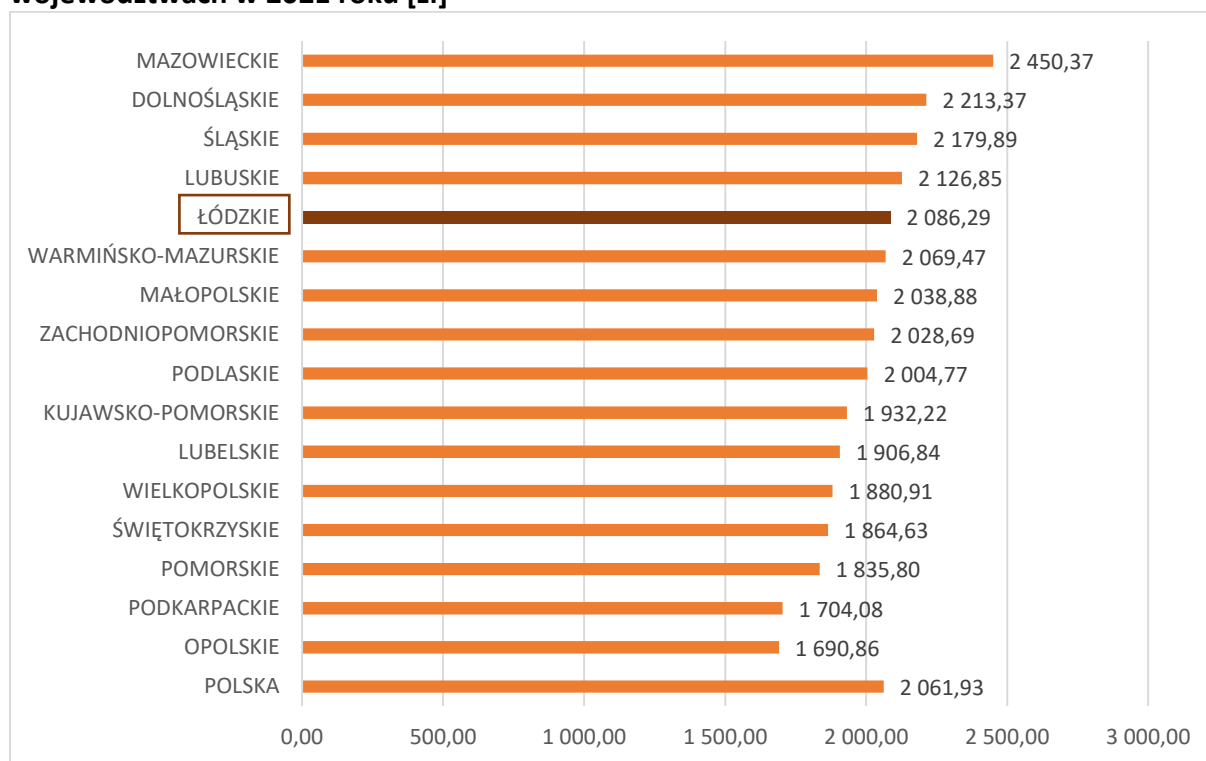
5.9. Wpływ realizowanych inwestycji na ograniczenie ubóstwa i wykluczenia społecznego

Pytanie badawcze: Jakie rodzaje inwestycji w infrastrukturę społeczną najbardziej przyczyniły się do ograniczenia ubóstwa i wykluczenia społecznego?

Pytanie badawcze: Jakie czynniki utrudniały osiągnięcie założonych efektów w zakresie ograniczania ubóstwa i wykluczenia społecznego?

W 2021 roku w województwie łódzkim dochód do dyspozycji brutto na 1 mieszkańca wyniósł 38 857 zł (pomiędzy rokiem 2014 a 2020 ich wzrost wyniósł 41,3%), a z wynikiem tym region zajmował piątą pozycję spośród wszystkich województw Polski. Oznacza to, że przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w województwie łódzkim wynosił 2 086,29 zł.

Wykres 29. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w poszczególnych województwach w 2021 roku [zł]



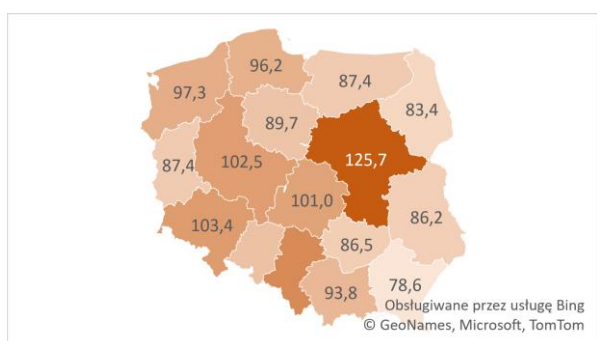
Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ludność, Gospodarstwa domowe), data dostępu: 15.11.2022 r.

W tym samym roku w odniesieniu do średniej dla kraju dochody do dyspozycji brutto na 1 mieszkańca województwa łódzkiego były o 1% wyższe. Dla porównania – w roku 2014, dochody te w regionie osiągnęły wartość 96,5% średniej krajowej. W latach 2014-2021 nastąpił wyraźny wzrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w całym kraju. W województwie łódzkim można zaobserwować w tym czasie drugi największy wzrost w Polsce (po małopolskim) – o 55,4% (z 3 618,63 do 5 622,29 zł). Pod względem

wysokości wynagrodzenia w 2021 roku zajmował 6 miejsce spośród wszystkich województw.

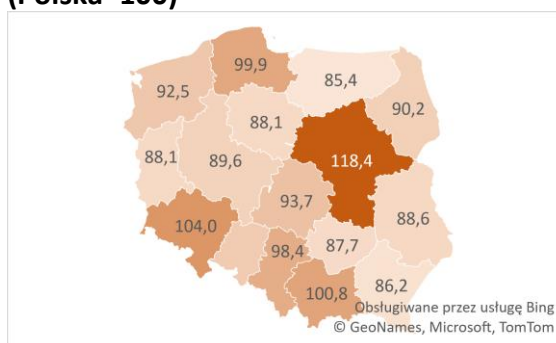
Jednocześnie widoczny był w nim także systematyczny wzrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w regionie w relacji do średniej krajowej (od 90,4% w 2014 do 93,7% w 2021).

Mapa 8. Dochody do dyspozycji brutto na 1 mieszkańca w relacji do średniej krajowej w poszczególnych województwach w 2020 roku (Polska=100)



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Rachunki regionalne, Nominalne dochody w sektorze gospodarstw domowych – PKD 2007 – ESA 2010), data dostępu: 15.11.2022 r.

Mapa 9. Przeciętne miesięczne wynagrodzenia brutto w relacji do średniej krajowej w 2021 roku (Polska=100)



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Wynagrodzenia i świadczenia społeczne, Wynagrodzenia), data dostępu: 15.11.2022 r.

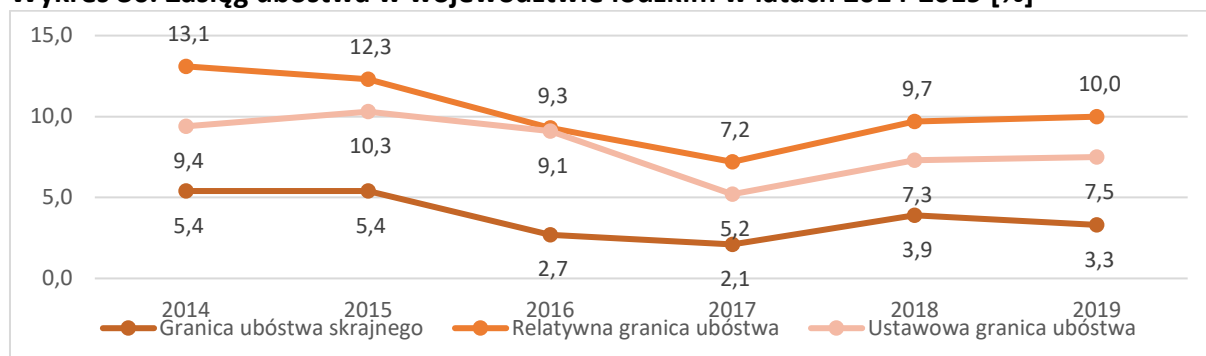
Zgodnie z danymi GUS, w latach 2014-2019 nastąpił spadek zjawiska ubóstwa w województwie łódzkim, we wszystkich analizowanych kategoriach, tj. w przypadku ubóstwa skrajnego, relatywnego i ustawowego, przy czym tendencja spadkowa nie była stała. Spadek wartości wskaźników zauważalny był przede wszystkim w 2016 i 2017 roku, z kolei od roku 2018 widoczny jest nieznaczny wzrost, (który może wynikać z przyjętych zmian metodologicznych obliczania tych wskaźników).

Tendencje dla województwa łódzkiego (tj. spadki w latach 2016-2017 i wzrost w 2018 i 2019) były przy tym analogiczne do ogółu Polski, różnice widoczne były wyłącznie w natężeniu zachodzących zmian (różnice wartości dla kraju ogółem w poszczególnych były niższe, niż miało to miejsce w przypadku województwa łódzkiego).

Warto również zauważyć, że zmniejszenie zasięgu ubóstwa widoczne w latach 2016 i 2017 pokrywają się z okresem, w którym uzyskano pierwsze efekty interwencji wdrażanej w ramach projektów dofinansowanych ze środków UE w perspektywie finansowania na lata 2014-2020, w tym w ramach RPO Województwa Łódzkiego. Należy jednak mieć na uwadze, że kluczowe zjawiska społeczno-gospodarcze które zaszły w okresie późniejszym (nieobjętym dostępnymi danymi statystycznymi), tj. wpływ pandemii COVID-19, wysokiego poziomu inflacji i stóp procentowych czy wojny

w Ukrainie niewątpliwie może wpłynąć na wzrost istotności zjawiska ubóstwa (oraz odczuć samych mieszkańców w zakresie samooceny swojej sytuacji finansowej).

Wykres 30. Zasięg ubóstwa w województwie łódzkim w latach 2014-2019 [%]⁴¹



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ludność, Gospodarstwa domowe), data dostępu: 15.11.2022 r.

W 2019 roku województwo łódzkie charakteryzowało się umiarkowanym i niskim poziomem ubóstwa na tle pozostałych regionów Polski i we wszystkich trzech kategoriach uzyskała wartości niższe od średniej krajowej.

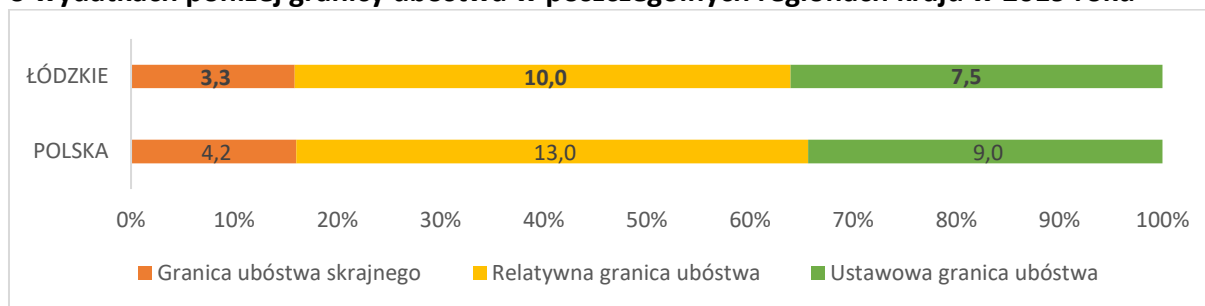
W przypadku ubóstwa skrajnego, z wynikiem 3,3%, region zajął 10 miejsce (wartość dla kraju wynosiła 4,2%). Najwyższą wartość odnotowano w województwie małopolskim i była ponad dwukrotnie wyższa, niż w województwie łódzkim (7,5%).

Jeśli chodzi o ubóstwo relatywne, to region zajął 11 miejsce spośród wszystkich województw, uzyskując wartość równą 10% (średnia krajowa wyniosła 13%). Stanowiło to ponad dwukrotnie niższą wartość od podlaskiego, z największym zasięgiem ubóstwa relatywnego (21,8%).

Biorąc pod uwagę zjawisko ubóstwa ustawowego, województwo łódzkie zajęło 8 miejsce w kraju, osiągając wartość 7,5% (w porównaniu z 9% dla Polski). Również w tym przypadku pierwsze miejsce przypadło województwu podlaskiemu, a wartość tego wskaźnika była w nim prawie dwa razy wyższa, niż w województwie łódzkim (15,7%).

⁴¹ Brak danych za rok 2020 i 2021, z uwagi na ich pozyskanie w oparciu o inną metodologię. Jak wskazał GUS – dane te zostały opracowane w oparciu o reprezentacyjne badanie ankietowe, realizowane w trudnych warunkach panującej pandemii COVID-19, w związku z czym charakteryzują się one niższą precyzją niż w latach poprzednich, co negatywnie wpływa na ich wiarygodność i brak możliwości porównywania wyników.

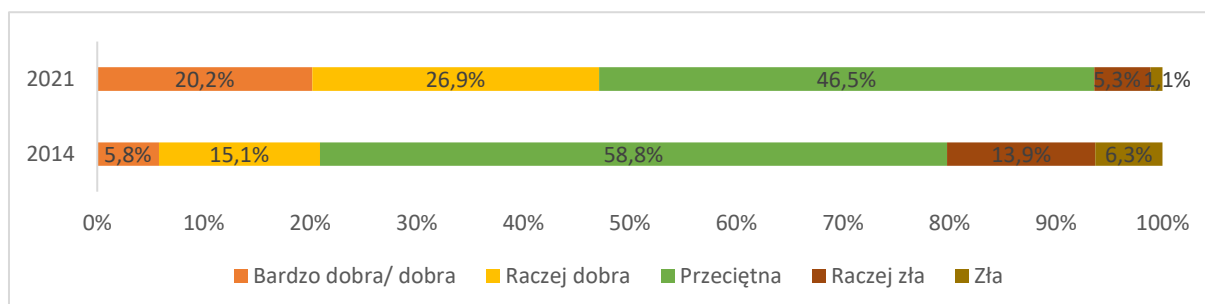
Wykres 31. Wskaźniki zasięgu ubóstwem w % osób w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej granicy ubóstwa w poszczególnych regionach kraju w 2019 roku⁴²



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ludność, Gospodarstwa domowe), data dostępu: 15.11.2022 r.

Dane BDL GUS wskazują na polepszającą się sytuację materialną gospodarstw domowych, w odczuciu mieszkańców. Pomiędzy rokiem 2014 a 2021 nastąpił wyraźny wzrost odsetka gospodarstw, których sytuacja materialna była postrzegana jako dobra (wzrost łącznie z 20,9% do 47,1%)⁴³. Jednocześnie w roku 2021 tylko 6,4% gospodarstw postrzegało swoją sytuację jako złą lub bardzo złą.

Wykres 32. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych w województwie łódzkim w 2021 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ludność, Gospodarstwa domowe), data dostępu: 15.11.2022 r.

W ramach poprzedniego badania ewaluacyjnego⁴⁴, wskazano, że chociaż udział gospodarstw domowych w województwie łódzkim, które negatywnie oceniają swoją sytuację materialną na przestrzeni lat zdecydowanie zmniejszył się, to w 2021 region

⁴² Brak danych za rok 2020 i 2021, z uwagi na ich pozyskanie w oparciu o inną metodologię. Jak wskazał GUS – dane te zostały opracowane w oparciu o reprezentacyjne badanie ankietowe, realizowane w trudnych warunkach panującej pandemii COVID-19, w związku z czym charakteryzują się one niższą precyzją niż w latach poprzednich, co negatywnie wpływa na ich wiarygodność i brak możliwości porównywania wyników.

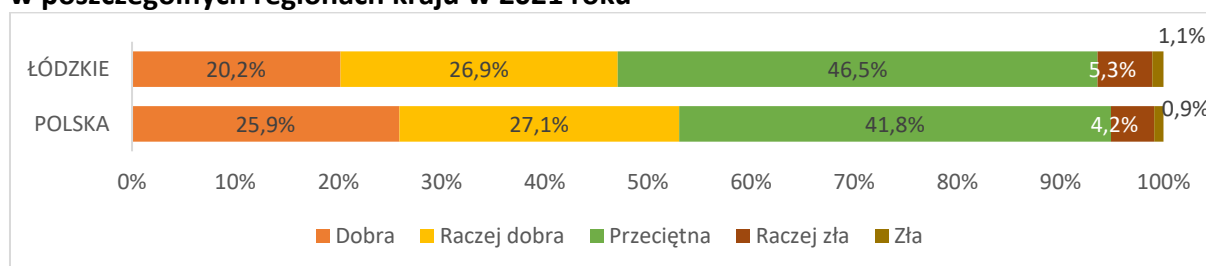
⁴³ Dane przedstawiono zbiorczo dla oceny dobrej, z uwagi na zmiany metodologiczne GUS. Od 2015 dotychczasową kategorię „bardzo dobra” zamieniono na „dobra”.

⁴⁴ Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”, raport z ewaluacji RPO WŁ 2007-2013, Łódź 2016.

charakteryzował się drugim najwyższym odsetkiem wskazań świadczących o raczej złej lub złej sytuacji finansowej, tuż za zachodniopomorskim (7,2%). Wartość tych odpowiedzi uzyskana przez łódzkie (tj. 6,4%) była też wyższa niż średnia dla Polski (5,1%). Jednocześnie w województwie łódzkim łączny odsetek mieszkańców, którzy ocenili sytuację materialną swojego gospodarstwa domowego jako dobrą lub raczej dobrą wyniósł 47,1%, co było jednym z niższych wskazań w kraju (13 miejsce – dla porównania w województwie opolskim, znajdującym się na 1 miejscu, było to 68,6%). Średnia dla ogółu kraju wynosiła 53%.

Przedstawione dane świadczą o ponadprzeciętnym stopniu zadowolenia mieszkańców województwa łódzkiego z własnej sytuacji materialnej, jednak uwzględniając wyniki pozostałych regionów Polski można przyjąć, że sytuacja mieszkańców większości województw w zdecydowanie większym stopniu odpowiada ich oczekiwaniom i aspiracjom, niż ma to miejsce w województwie łódzkim. Świadczy o tym wyższy odsetek ocen bardzo dobrych i dobrych w przypadku aż 12 regionów.

Wykres 33. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych w poszczególnych regionach kraju w 2021 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ludność, Gospodarstwa domowe), data dostępu: 15.11.2022 r.

Zgodnie z wypowiedzią uczestnika wywiadu pogłębionego w 2019 roku zasięg ubóstwa w każdej kategorii był niższy, niż średni w Polsce. Największa różnica zauważalna była z kolei w przypadku ubóstwa relatywnego. Respondent podkreślił także, że w latach 2010-2019 systematycznie spadał odsetek gospodarstw domowych, w których identyfikowany był problem ubóstwa. Dużą trudność sprawiło badanemu dokonanie oceny wpływu pandemii COVID-19 na poziom ubóstwa w regionie, co wynika w dużej mierze z wcześniejszego braku możliwości dokonania odpowiednich pomiarów. Jak podkreślił jeden z uczestników wywiadów pogłębionych podczas wywiadu – ostatnie badania opierały się na subiektywnych odczuciach mieszkańców, dlatego nie są one tak miarodajne, jak pomiary sprzed 2020 roku. Dużą niewiadomą pozostaje również sytuacja finansowa gospodarstw domowych w odniesieniu do bardzo szybko rosnącej inflacji, która z pewnością będzie miała znaczący wpływ na pogorszenie się tej sytuacji.

W obecnym badaniu ewaluacyjnym, realizowane projekty miały w szerokim zakresie przyczynić się do ograniczenia ubóstwa i wykluczenia społecznego na terenie województwa. Badani beneficjenci potwierdzili, iż taki wpływ rzeczywiście daje się

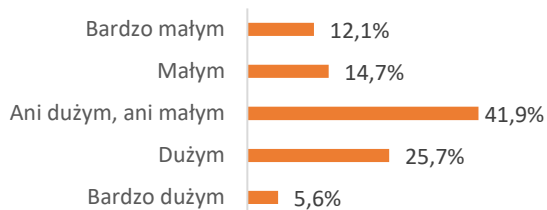
zauważyć. Usługi świadczone m.in. w ramach rozbudowanego DPS są realizowane nieodpłatnie lub koszt ten jest na tyle niewysoki, że daje to możliwość korzystania ze świadczeń również osobom o niskim statusie materialnym.

Z kolei budowa noclegowni (w ramach innego projektu) sprawiła, iż duża grupa osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej i kryzysie bezdomności ma możliwość spędzenia nocy w ciepłych, dobrych w miarę komfortowych warunkach. Osoby te mogą również spożyć ciepły posiłek. Ponadto w ramach placówki prowadzone są różnego rodzaju poradnie oraz oddziały stacjonarne, poprzez co dzięki posiadaniu wyspecjalizowanego zespołu terapeutów i psychologów mogą kierować do osób korzystających z noclegowni działania o charakterze motywacyjnym, mając na celu wsparcie ich w zmianie swojego modelu życia (wpływając tym samym na ograniczenie zjawiska ubóstwa i wykluczenia społecznego). W sytuacji, gdy dana osoba jest zainteresowana zmianą swojego dotychczasowego sposobu funkcjonowania wówczas kierowana jest do innych instytucji wyspecjalizowanych w zakresie terapii uzależnień. Łączenie działań związanych z zapewnieniem podstawowego wsparcia oraz działań motywacyjnych również może przyczyniać się do ograniczenia wykluczenia społecznego osób uzależnionych od alkoholu i znajdujących się w kryzysie bezdomności. Zatem ważne jest, by dysponować odpowiednią infrastrukturą, która będzie swoistym miejscem spotkania osób wymagających wsparcia i osób, które tego profesjonalnego wsparcia mogą udzielić.

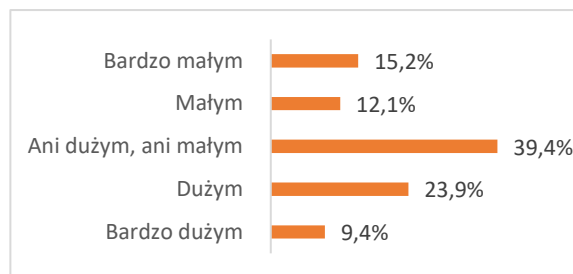
*„Nie ma jednego bez drugiego, musi być infrastruktura, żeby te osoby mogły trafić do tych obiektów i żeby – po pierwsze zapewnić im doraźnie jakiś poprawę bytu chwilową i ewentualnie zmotywować do jakichś działań na szerszą skalę, jeśli chodzi o tą osobę i jej życie.”
(wywiad TDI z beneficjentem)*

Zdaniem 31,3% mieszkańców województwa łódzkiego, którzy uczestniczyli w badaniu CATI, w roku 2013 w ich miejscu zamieszkania ubóstwo i wykluczenie społeczne były problemami na dużą lub nawet bardzo dużą skalę (31,3%). Co ciekawe, biorąc pod uwagę aktualną sytuację w miejscu zamieszkania badanych, problemy te stały się jeszcze bardziej naglące (udział wskazań ww. ocen wyniósł 33,3%). Można więc mówić o rosnącym procesie znaczenia problemu ubóstwa i wykluczenia społecznego – przynajmniej w oczach samych mieszkańców. Jak jednak wskazuje przedstawiona we wcześniejszym fragmencie analiza danych zastanych, w tym dot. zasięgu ubóstwa statystyki nie pozwalają na zidentyfikowanie takiego zjawiska. Należy jednak zaznaczyć, że dostępne dane w tym obszarze ograniczają się do 2019 r., a biorąc pod uwagę rosnący problem inflacji w ostatnim czasie można spodziewać się faktycznego wzrostu problemu w tym zakresie.

Wykres 34. Jak dużym problemem w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) w 2013 roku były ubóstwo i wykluczenie społeczne



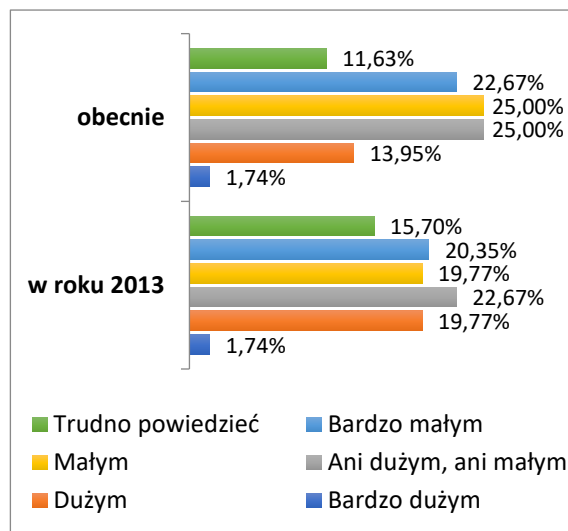
Wykres 35. Jak dużym problemem w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) są obecnie (w 2022 roku) ubóstwo i wykluczenie społeczne



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Podobnie jak mieszkańcy, przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego wskazali, że ubóstwo i wykluczenie społeczne nadal stanowią wyzwanie dla władz regionu. Z drugiej strony, niecałe 20% uczestników badania tej grupy, potwierdziło, że realizowane inwestycje w infrastrukturę społeczną miały wpływ na zmianę skali ubóstwa i wykluczenia społecznego. Co ważne, pomimo, że zdaniem mieszkańców nie można mówić o ograniczeniu ubóstwa, beneficjenci działań VII.3 i VII.4 zdecydowanie wysoko ocenili wpływ realizowanych projektów na analizowany aspekt. W przypadku Działania VII.3 oceny były nieco wyższe i aż 90,9% uczestników badania uważa, że zrealizowane projekty wpłynęły na ograniczenie ubóstwa i wykluczenia społecznego. Podobnego zdania pozostało 77,3% beneficjentów Działania VII.4. Można więc mówić o identyfikowaniu wpływu w skali mikro (tj. z punktu widzenia samych beneficjentów, którzy skupieni są na realizacji projektów nastawionych na realizację tego typu celów), co jednak (ze względu na skalę problemów gospodarczych, w tym rosnącej inflacji i wysokich stóp procentowych) może nie mieć odpowiedniego wpływu na skalę makro, wskazując na potrzebę kontynuowania wsparcia w tym obszarze.

Wykres 36. Jak dużym problemem na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują było/jest ubóstwo i wykluczenie społeczne?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

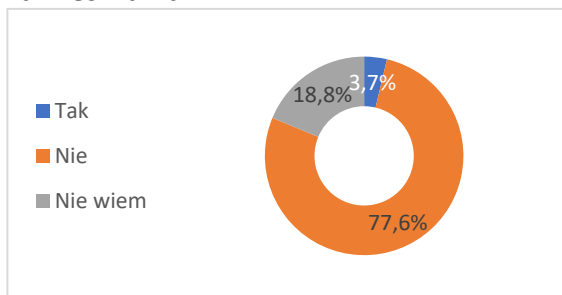
Wykres 37. W jakim stopniu realizowany przez Państwa projekt przyczynił się do ograniczenia ubóstwa i wykluczenia społecznego?



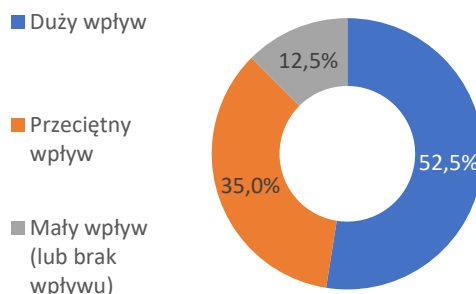
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.2 i Działania VII.3, N=42.

O inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu realizowanych w miejscu zamieszkania badanych słyszało jedynie 3,7% ogółu respondentów badania CATI – mieszkańców województwa łódzkiego. Choć często nie pamiętali oni, czego konkretnie dotyczyły realizowane działania, wśród odpowiedzi respondentów znalazły się wskazania m.in. na pomoc realizowaną przez MOPS czy Caritas, dofinansowania do szkoleń/kursów, działania związane z aktywizacją zawodową czy wsparcie w znalezieniu pracy (co wskazuje na błędne identyfikowanie ogółu działań podejmowanych wobec osób zagrożonych wykluczeniem społecznym ze wsparciem unijnym). Ponad połowa respondentów, którzy mieli świadomość, że w miejscu ich zamieszkania realizowane były różnego rodzaju interwencje skierowane do osób ubogich i wykluczonych społecznie, wskazała, że działania te miały istotny wpływ na zmniejszenie skali występowania zjawiska ubóstwa i wykluczenia społecznego (52,5%). Na wpływ przeciętny wskazywał średnio co trzeci ankietowany (35,0%), a na wpływ mały – nieco więcej niż co dziesiąty (12,5%).

Wykres 38. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w miejscu Pana/i zamieszkania



Wykres 39. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zmniejszenie zjawiska ubóstwa i wykluczenia społecznego



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Beneficjenci wskazanych działań zgodnie stwierdzili, że czynnikami utrudniającymi osiągnięcie założonych efektów w zakresie ograniczania ubóstwa i wykluczenia społecznego, był przede wszystkim brak wystarczających środków finansowych oraz bariery kadrowe. Wskazywano również (choć w rzadziej) na braki w posiadaniu odpowiedniej infrastruktury oraz nowoczesnego sprzętu medycznego.



Podsumowując, interwencje podejmowane w ramach realizowanych projektów przyczyniły się do ograniczenia ubóstwa i wykluczenia społecznego. Przykładem takiego wpływu jest rozbudowa placówek edukacyjnych oraz dostosowanie oferty edukacyjnej i przedszkolnej do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami, które sprawiają, iż grupa ta może uczestniczyć w procesie inkluzji społecznej. Tworzenie placówek integracyjnych

przyczynia się także do ograniczania ubóstwa, bowiem rodzice mogący skorzystać z opieki nad dziećmi mają możliwość powrotu do pracy lub podjęcia szkoleń w zakresie rozwoju zawodowego, uzyskania wyższych kwalifikacji, a tym samym podjęcia zatrudnienia pozwalającego otrzymywać wynagrodzenie umożliwiające zaspokojenie podstawowych potrzeb rodziny. Ponadto na ograniczenie tego zjawiska wpłynęły usługi świadczone w obszarze wsparcia osób bezdomnych (m.in. noclegownie i wsparcie dla osób zmagających się z uzależnieniami) czy rozwój DPS.

5.10. Wpływ realizowanych inwestycji na zwiększenie liczby mieszkań wspomaganych, chronionych i socjalnych

Pytanie badawcze: Jakie czynniki utrudniały zwiększanie liczby mieszkań wspomaganych, chronionych i socjalnych?

Pytanie badawcze: W jakim zakresie mieszkania wspomagane, chronione i socjalne utworzone w wyniku poczynionych inwestycji zaspokajają popyt na takie mieszkania?

Mieszkania chronione

Zgodnie z danymi MRiPS w 2019 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 5 mieszkań chronionych (w tym 4 mieszkania treningowe oraz 1 wspierane), które były prowadzone przez władze powiatu. Mieszkania te zapewniały miejsca dla 21 osób, a w ciągu roku skorzystało z nich 15 osób.

Tabela 6. Mieszkania chronione w województwie łódzkim w 2019 roku

	Liczba mieszkań	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających
Mieszkania chronione	5	21	15
Mieszkania treningowe	4	17	11
Mieszkania wspierane	1	4	4

Źródło: „Sprawozdanie MRPiPS-03-R za I-XII 2019 r.”, Zestawienie według województw, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej, 2020, data dostępu: 21.11.2022 r.

Od 2020 roku prowadzenie mieszkań chronionych powierzono gminom. W tym czasie zaobserwowano ponad jedenastokrotny wzrost liczby tego rodzaju lokali w regionie – łącznie działało ich 63, w tym 40 stanowiły mieszkania treningowe, a 23 – wspierane. W mieszkaniach tych oferowano miejsca dla 209 osób, a w ciągu całego roku skorzystało z nich 199 mieszkańców.

Tabela 7. Mieszkania chronione w województwie łódzkim w 2020 roku

	Mieszkania prowadzone przez gminę			Mieszkania prowadzone przez inny podmiot		
	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających
Mieszkania chronione	53	156	145	10	53	54
Mieszkania treningowe	38	114	104	2	8	6
Mieszkania wspierane	15	42	41	8	45	48

Źródło: „Sprawozdanie MRPiPS-03-R za I-XII 2020 r.. Sprawozdanie roczne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach”, Zestawienie Polska ogółem

i według województw, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej, 2021, data dostępu: 21.11.2022 r.

W 2021 roku liczba mieszkań chronionych w województwie łódzkim wzrosła o kolejne 7 lokali, (łącznie działało ich już 70, w tym 44 treningowe i 26 wspieranych). Mieszkania te oferowały 223 miejsca, a skorzystało z nich 228 osób.

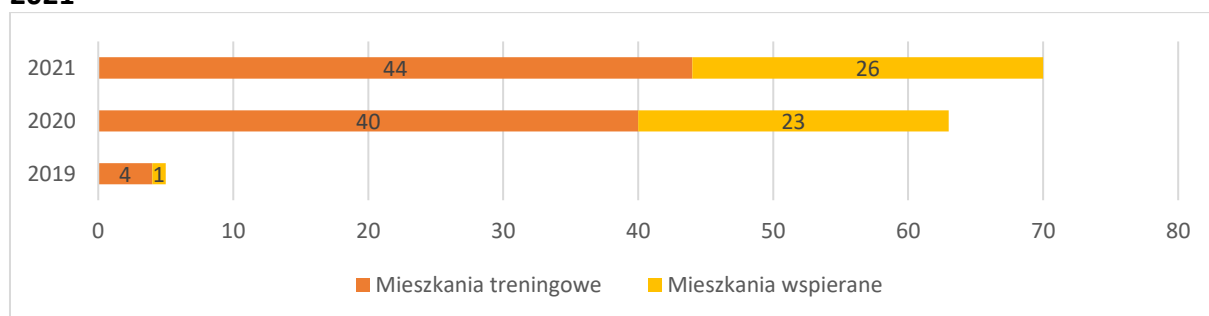
Tabela 8. Mieszkania chronione w województwie łódzkim w 2021 roku

	Mieszkania prowadzone przez gminę			Mieszkania prowadzone przez inny podmiot na zlecenie gminy		
	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających	Liczba jednostek	Liczba miejsc	Liczba osób korzystających
Mieszkania chronione	56	154	151	14	69	77
Mieszkania treningowe	36	103	106	8	27	24
Mieszkania wspierane	20	51	45	6	42	53

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Sprawozdania MRiPS-06 za I-XII 2021 r., Wybrane jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inne jednostki pomocy społecznej oraz zatrudnienie w systemie pomocy społecznej”, Zestawienie Polska ogółem i według województw, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej, 2022, data dostępu: 15.10.2022 r.

W latach 2019-2021 liczba mieszkań chronionych w regionie wzrosła o 1 400%, z kolei liczba oferowanych w nich miejsc – o 1 062%.

Wykres 40. Zmiana liczby mieszkań chronionych w województwie łódzkim w latach 2019-2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań rocznych MRiPS za lata 2019-2021, data dostępu: 15.11.2022 r.

Zgodnie z danymi zawartymi w dokumencie „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021” w 2021 roku w regionie działały 83 mieszkania chronione, które oferowały miejsca dla 273 osób, a korzystało z nich 261 mieszkańcówek. Jak wskazano w OZPS, spośród 24 powiatów mieszkaniami chronionymi dysponowało 11

(bełchatowski, brzeziński, kutnowski, łowicki, miasto Łódź, pabianicki, sieradzki, tomaszowski, wieruszowski, zduńskowolski, zgierski). Najwięcej z nich zlokalizowanych było w powiecie kutnowskim (32), a mieściły się w one Kompleksie Terapeutyczno-Integracyjnym „Wspólny dom” w Kutnie. Znaczna część tych lokali działała również w Łodzi (19) oraz w powiecie tomaszowskim (12). W pozostałych powiatach funkcjonowało od 1 do 4 mieszkań tego typu⁴⁵, co wskazuje na wysokie zróżnicowanie terytorialne w dostępie do tego typu mieszkań, determinując potrzebę rozwoju w tym zakresie. Jak podkreślono we wskazanym dokumencie – w 2021 roku w województwie łódzkim wskaźnik zaspokojenia potrzeb, jeśli chodzi o miejsca w mieszkaniach chronionych⁴⁶ osiągnął wartość 90,4%, co oznacza, że ok. 10% mieszkańców oczekujących na możliwość skorzystania z tego rodzaju lokalu, nie otrzymało w nim miejsca⁴⁷.

Lokale socjalne i najem socjalny

Do 2018 roku obowiązywała wyłącznie statystyka związana z liczbą lokali socjalnych w poszczególnych gminach w Polsce. Zgodnie z danymi GUS w latach 2014-2019⁴⁸ liczba tego rodzaju lokali w województwie łódzki wzrosła z 6 726 do 7 275 (o 8,2%), z kolei ich powierzchnia użytkowa zwiększyła się z ok. 201 tys. m² do ok. 214 tys. m² (o 6,7%).

Zmiany prawne z marca 2018 spowodowały zniesienie pojęcia lokalu socjalnego, a w jego miejsce wprowadzono umowy najmu socjalnego⁴⁹. W 2019 roku w województwie łódzkim podpisano 5 166 umów o najem socjalny, jednak w roku 2021 umów tych zawarto już mniej (spadek o 10,1%). W związku ze spadkiem liczby zawartych umów w pierwszym analizowanym roku powierzchnia użytkowa tych lokali wynosiła ok. 152 tys. m², a w roku ostatnim – ok. 138 tys. m² (spadek o 9,2%). Ogólnie pomiędzy rokiem 2014 a 2021 w regionie obserwowany był znaczący spadek liczby lokali socjalnych/ liczby podpisanych umów najmu socjalnego, co może wynikać m.in. z ograniczonych budżetów JST w zakresie możliwości remontowania mieszkań pozostających w gminnym zasobie nieruchomości, lecz znajdujących się w złym stanie technicznym.

⁴⁵ „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021”, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2022, s. 102-103.

⁴⁶ Rozumiany jako stosunek liczby osób korzystających z tego rodzaju mieszkań do ogółu osób wymagających umieszczenia w mieszkaniach chronionych, tj. osób umieszczonych oraz oczekujących na umieszczenie.

⁴⁷ „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021”, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2022, s. 104.

⁴⁸ Ostatni rok, w którym publikowano dane dotyczące lokali socjalnych.

⁴⁹ Za GUS: „Po wejściu w życie art. 2 ustawy z dnia 22 marca 2018 r. o zmianie ustawy o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych, ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego oraz zmianie niektórych innych ustaw zniesiono pojęcie lokal socjalny, a wprowadzono umowy najmu socjalnego.”.

Tabela 9. Zmiana w dostępności lokali socjalnych/ najmu socjalnego w latach 2014-2021 w województwie łódzkim

	2014	2021	Zmiana %
	Lokale socjalne	Najem socjalny lokali	
Liczba lokali/umów	6 726	4 643	-31,0%
Powierzchnia użytkowa lokali [m2]	214 405	138 109	-35,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Gospodarka mieszkaniowa i komunalna, Zasoby mieszkaniowe), data dostępu: 22.10.2022 r.

Jak wskazano w sprawozdaniu OZPS w 2021 roku na mieszkanie socjalne w województwie łódzkim oczekiwało około 6,7 tys. osób, co oznacza, że w porównaniu z rokiem poprzedzającym ich liczba zmniejszyła się o około 3,3% (230 osób). Przewidywano wówczas, że w 2022 roku liczba osób oczekujących miała pozostać na zbliżonym poziomie, co w roku 2021⁵⁰.

Wyniki badań

Jak wskazano podczas wywiadu TDI z przedstawicielami instytucji zaangażowanych we wdrażanie interwencji, w 2021 roku w regionie funkcjonowało ponad 72 tys. mieszkań komunalnych, z czego ok. 5 tys. stanowiły mieszkania socjalne. Respondent podkreślił, że liczba tych lokali w województwie ma tendencję spadkową, a oczekuje na nie ok. 7 tys. osób, co oznacza, że zapotrzebowanie to jest znaczne (co potwierdzają przedstawione we wcześniejszym fragmencie dane z zakresu statystyki publicznej). W przypadku mieszkań chronionych tendencje te są odmienne – liczba lokali z roku na rok rośnie.

Analiza danych wtórnych wykazała, że w ramach opisywanej interwencji w regionie zrealizowano 5 inwestycji w 5 różnych powiatach, w ramach których utworzono zostały mieszkania wspierane (44 lokale) lub socjalne (19 lokali), w tym:

- 4 mieszkania wspierane w Łodzi,
- 18 mieszkań wspomaganych w powiecie pabianickim,
- 22 mieszkania wspomagane w powiecie kutnowskim,
- 11 mieszkań socjalnych w powiecie piotrkowskim,
- 8 mieszkań socjalnych w powiecie radomszczańskim.

Biorąc pod uwagę wielkość zasobów regionalnych inwestycje te w zdecydowanie większym stopniu przyczyniły się do zaspokojenia potrzeb mieszkańców w odniesieniu do mieszkań chronionych. Z danych MRiPS wynika, że w 2021 roku w województwie

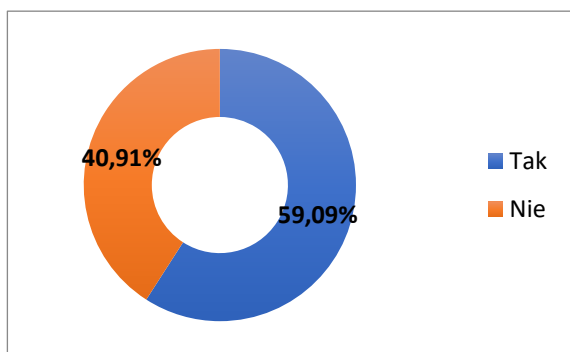
⁵⁰ „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021”, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2022, s. 33.

łódzkim działało 70 tego rodzaju mieszkań, co oznacza, że 62,9% z nich utworzono w oparciu o dofinansowanie uzyskane w ramach opisywanej interwencji. W skali całego regionu realizowane przedsięwzięcia w znacznie mniejszym stopniu pozwoliły na zaspokojenie potrzeb związanych z dostępem lokali socjalnych, na które w 2021 roku oczekiwało ok. 6,7 tysiąca mieszkańców. W ujęciu lokalnym inwestycje te były jednak zdecydowanie adekwatne do potrzeb zidentyfikowanych w gminach, w których je utworzono.

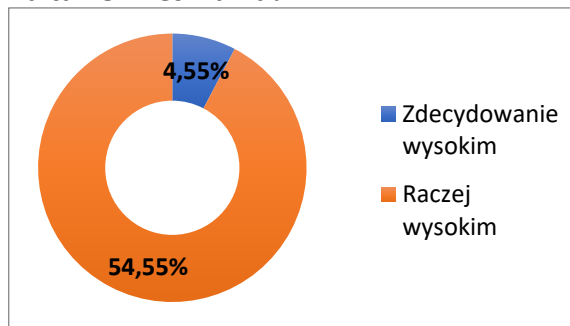
Blisko 60% beneficjentów Działania VII.3 zadeklarowało, że realizowany przez nich projekt wpłynął na zwiększenie liczby mieszkań wspomaganych, chronionych lub socjalnych. Co ważne, 100% uczestników badania było zdania, że mieszkania wspomagane, chronione i socjalne utworzone w wyniku poczynionych inwestycji zaspokajają popyt na takie mieszkania (suma odpowiedzi "zdecydowanie wysokim stopniu", "raczej wysokim stopniu"). Należy jednak mieć na uwadze ograniczoną skalę dostrzeganą przez samych beneficjentów, którzy skupiają się głównie na realizowanym projekcie i wynikającym z niego wzroście dostępności w tym zakresie. Jak bowiem wykazały przedstawione dane statystyczne, popyt ten (determinowany m.in. rosnącymi kolejkami osób oczekujących na mieszkanie, wynikającymi ze spadku zawieranych umów najmu) wzrósł w okresie badanej perspektywy. Oznacza to zatem, że skala dotychczasowego wsparcia – przede wszystkim w odniesieniu do lokali socjalnych – jest niższa od istniejącego zapotrzebowania i wymaga podejmowania dalszych działań w tym obszarze.

Podczas badania ankietowego wśród czynników utrudniających zwiększenie liczby mieszkań wspomaganych, chronionych i socjalnych beneficjenci wymieniali przede wszystkim bariery finansowe (aspekt ten wskazało 30% badanych), zdecydowanie mniejszy odsetek zwrócił uwagę na zbyt małą liczbę mieszkań, które mogły zostać zaadaptowane pod tego rodzaju lokale (po 8,7% wskazań).

Wykres 41. Czy realizowany, przez Państwa projekt wpłynął na zwiększenie liczby mieszkań wspomaganych, chronionych i socjalnych?



Wykres 42. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, mieszkania wspomagane, chronione i socjalne utworzone w wyniku poczynionych inwestycji zaspokajają popyt na takie mieszkania?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.3, N=22.

5.11. Wpływ realizowanych inwestycji na zwiększenie dostępności usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Pytanie badawcze: Które inwestycje i dlaczego w największym/najmniejszym stopniu przyczyniły się do zwiększenia dostępności usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowania?

Pytanie badawcze: Jakie bariery wpływały na możliwość zwiększania na skutek inwestycji dostępności usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowania?

Podczas wywiadu TDI jeden z uczestników zwrócił uwagę na to, że z punktu widzenia systemu pomocy społecznej rodzina stanowi podstawową i najszerzą grupę docelową. Wsparcie w kierunku rodzin kierowane jest bardzo często w związku z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi i w pierwszej kolejności obejmuje ono asystę rodzinną.

Zgodnie z wypowiedzią respondenta w województwie łódzkim widoczny jest pozytywny trend, jeśli chodzi o wsparcie tego rodzaju – w 2016 roku w regionie zatrudniano 216 asystentów, a w 2021 – 245. Zaobserwowano także spadek liczby dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej w 2021 roku w porównaniu z rokiem poprzedzającym (o ok. 4,5%). Badany zauważył jednak, że wsparcie to nie jest jednak w dalszym ciągu adekwatne do istniejących potrzeb, ponieważ, z uwagi na niedostateczną liczę asystentów, osoby te są przeciążone pracą – w 2021 roku na jednego asystenta przypadało 8 rodzin korzystających z pomocy. Prognozy wskazują również, że liczba rodzin wymagających wsparcia tego rodzaju będzie systematycznie rosnąć. Niewątpliwie występuje więc potrzeba rozwoju tej sfery usług i udzielania dalszego wsparcia w tym zakresie.

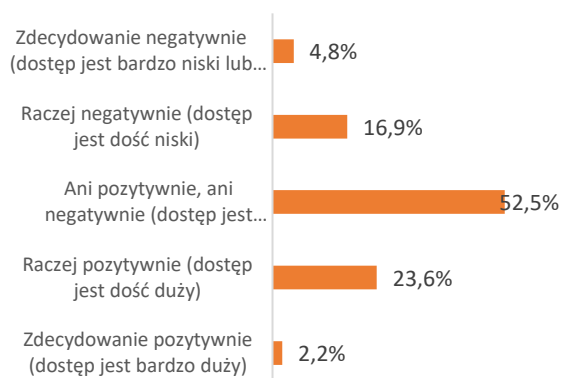
Dużo gorzej, zdaniem respondenta, przedstawia się sytuacja dotycząca rodzin wspierających, tj. tych, które pomagają rodzinom biologicznym przełamywać różnego typu trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. W 2017 roku w regionie funkcjonowało 11 takich rodzin, z kolei w 2021 tylko jedna.

Zwrócono także uwagę na pomoc udzielaną dla dzieci i młodzieży, jaką zapewniają placówki wsparcia dziennego oraz fakt, że zlokalizowane są one głównie na terenie miast, m.in. duża ich liczba przypada na Łódź (22% ogółu), Piotrków Trybunalski i Skierniewice (po 7% ogółu).

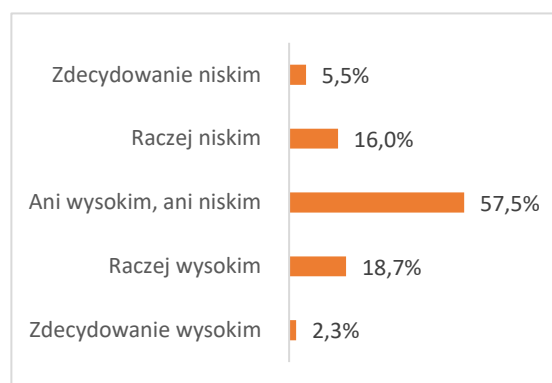
Co czwarty z ankietowanych mieszkańców regionu wysoko oceniał dostęp do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w miejscu jego zamieszkania (25,8%). Biorąc z kolei pod uwagę okres od 2013 r., zdaniem 21,0% badanych dostępność tego typu usług w miejscu ich zamieszkania uległa

poprawie, co ze względu na okres objęty oceną może wskazywać na pozytywny wpływ inwestycji zrealizowanych w ramach analizowanej interwencji.

Wykres 43. Jak ocenia Pan/i dostęp do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w Pana/i miejscu zamieszkania?



Wykres 44. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w Pana/i miejscu zamieszkania od 2013 roku ?

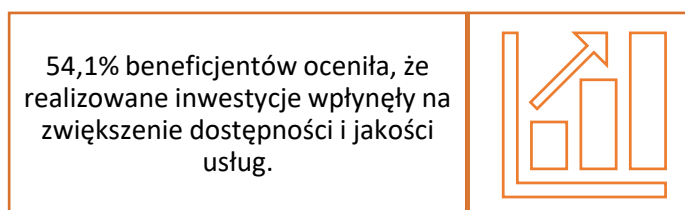
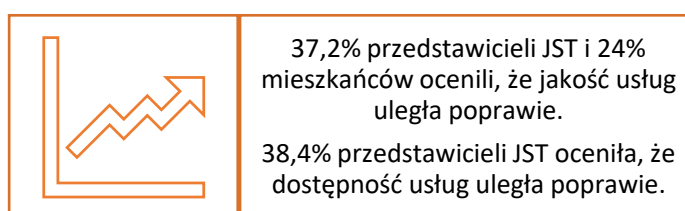


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Zaledwie 0,8% ankietowanych mieszkańców regionu słyszała o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących wspierania rodzin, pieczy zastępczej lub usług opieki środowiskowej, które realizowane były w miejscu ich zamieszkania. Połowa z nich nie pamiętała przy tym, czego

dotyczyły te inwestycje. Wśród konkretnych wskazań wymieniano wsparcie z MOPS czy 500+ (tj. wsparcie rządowe) – co wskazuje na to, że osoby te błędnie identyfikowały te formy wsparcia z funduszami unijnymi. Można więc mówić o zupełnym braku dostrzegania przez opinię publiczną inwestycji dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących wspierania rodzin, pieczy zastępczej lub usług opieki środowiskowej.

Zdaniem większości badanych wpływ tych inwestycji na zwiększenie dostępności omawianych usług był duży lub przeciętny (po 42,9%). Najczęściej warianty pozytywne przypadły na beneficjentów realizujących projekty z zakresu dostosowania infrastruktury pomocy społecznej do potrzeb regionu w zakresie świadczenia usług bytowych.



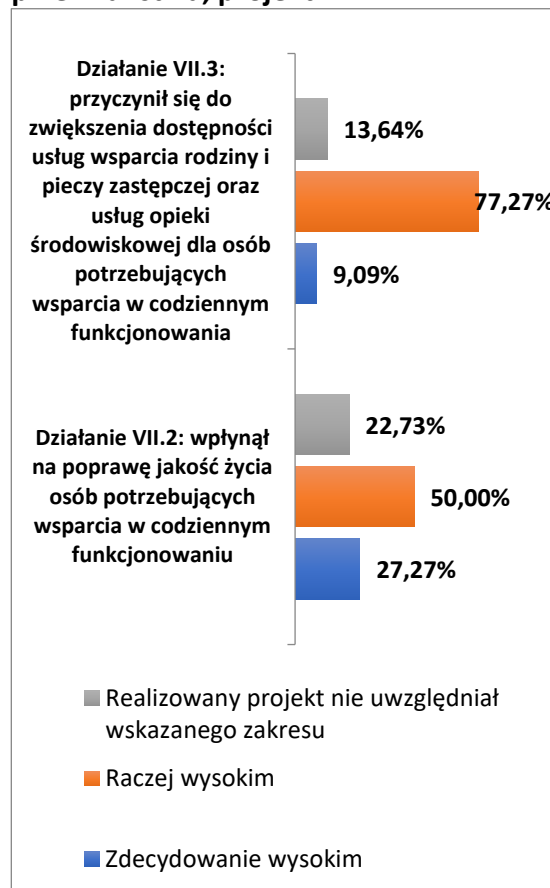
Podobne oceny przedstawiają się w przypadku analizy wyników z przedstawicielami jednostek samorządu terytorialnego. Zdaniem tej grupy badanych zarówno jakość oferowanych usług (37,2%), jak i ich dostępność (38,4%) poprawiła się od 2013 r.

Wykres 45. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność/ jakość usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu od 2013 r.?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

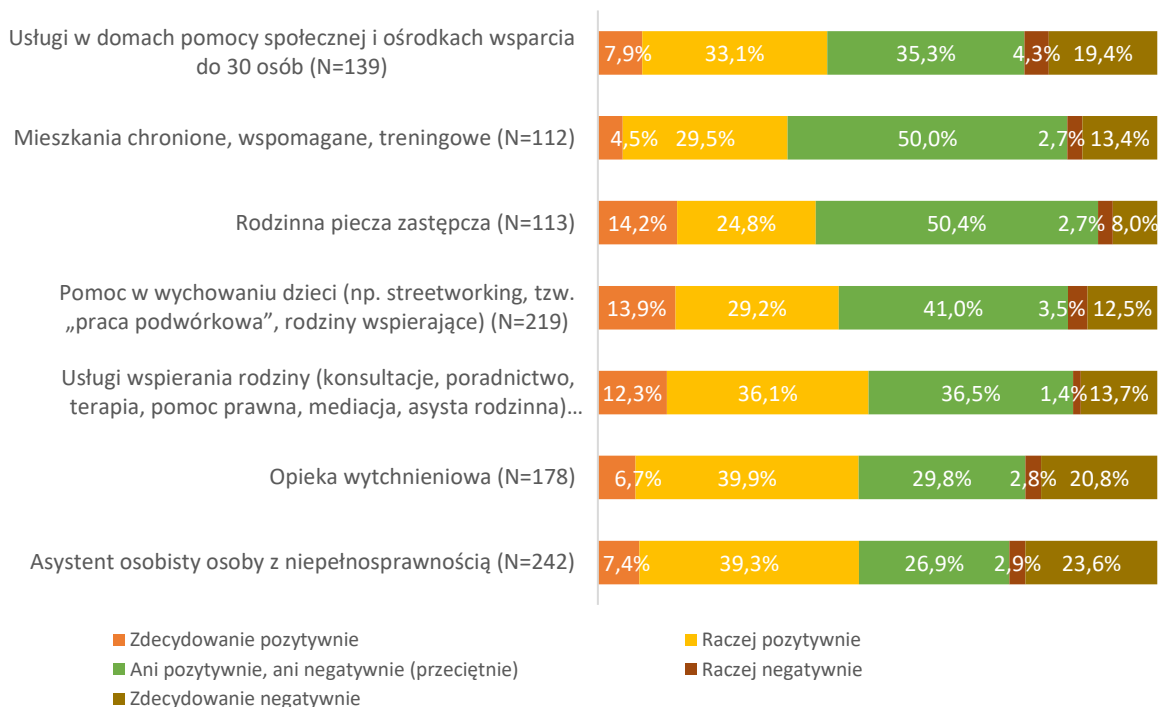
Wykres 46. W jakim stopniu, realizowany przez Państwa, projekt:



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.2 i Działania VII.3, N=42.

Uczestników badania CATI – mieszkańców województwa łódzkiego – poproszono o ocenę dostępności usług świadczonych w miejscu ich zamieszkania, z których korzystali sami respondenci bądź członkowie ich rodziny. Najlepiej oceniano przy tym usługi wspierania rodziny (48,4% wskazań na oceny zdecydowanie i raczej pozytywne), opiekę wytchnieniową (46,6% wskazań na oceny zdecydowanie i raczej pozytywne) oraz wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnością (46,7% wskazań na oceny najwyższe). Ogółem jednak wszystkie z analizowanym usług oceniano w większości co najmniej przeciętnie. Odsetek ocen zdecydowanie/raczej niskich wahał się od 10,7% do 26,5% i – warto zauważyć – składały się na nie głównie oceny najniższe. Takie zdecydowanie respondentów może wynikać z ich jednoznacznie złych doświadczeń, które przełożyły się na ich ocenę.

Wykres 47. Jak ocenia Pan/i dostępność usług świadczonych w miejscu zamieszkania, z których korzystał/a Pan/i lub członek/członkowie Pana/i rodziny



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Biorąc pod uwagę okres od 2013 r., zdaniem blisko co czwartego z respondentów w ich miejscu zamieszkania poprawił się dostęp do ww. usług zdrowotnych i społecznych (24,0%). Połowa badanych wskazała na ocenę przeciętną (51,0%), a kolejne 25,0% ankietowanych deklарowało, że poprawa w analizowanym zakresie była niewielka.

Wykres 48. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawił się dostęp do wymienionych wyżej usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania odbiorców od 2013 roku w Pana/i miejscu zamieszkania



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

W przypadku wsparcia rodzin i pieczy zastępczej brakuje osób, które chciałyby etatowo zająć się tego rodzaju pracą. W województwie dominują rodziny zastępcze

spokrewnione z dziećmi, nad którymi sprawują opiekę, a tendencje dotyczące ich liczebności utrzymują się na dość stałym poziomie. Nie zaobserwowano również większych zmian w przypadku rodzinnych domów dziecka.

Przeprowadzone badania wykazują konieczność kontynuowania wsparcia w zakresie objętym analizą. Beneficjenci wskazali także na występowanie barier, które wpływały na możliwość zwiększenia na skutek inwestycji dostępności usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Istotnym czynnikiem w tym obszarze ponownie są bariery finansowe (36,4%), jednak stosunkowo najwyższy wpływ odgrywa brak odpowiedniej bazy społecznej/mieszkaniowej (wariant ten wskazało blisko 41% ogółu beneficjentów) – braki w bazie mieszkaniowej były niejednokrotnie zestawiane przez respondentów ponadto z niewystarczającymi warunkami lokalowymi i brakami w zakresie potrzebnego wyposażenia.



5.12. Wpływ realizowanych inwestycji na rozwój usług zdrowotnych i społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej

Pytanie badawcze: W jakim stopniu zmiany organizacyjne mające na celu skuteczną deinstytucjonalizację okazały się trafne?

Pytanie badawcze: Na jakie trudności napotymano w związku z przekształcaniem/uzupełnianiem usług zdrowotnych i społecznych o formę zdeinstytucjonalizowaną oraz tworzeniem tych usług?

Jeden z uczestników wywiadów pogłębionych podkreślił podczas rozmowy, że zapotrzebowanie na usługi w formie zdeinstytucjonalizowanej w regionie jest duże i dodatkowo – stale rośnie. Wskazał m.in. zapotrzebowanie na dzienne domy pomocy i całodobowe usługi opiekuńcze realizowane w środowisku, kierowane do osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami. Rosnące zapotrzebowanie wynika ze wzrostu liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, m.in. z uwagi na zmiany zachodzące w strukturze demograficznej województwa. Choć liczba zarówno dziennych domów pomocy, jak i środowiskowych domów samopomocy w ostatnich latach uległa zwiększeniu, to zgłaszane zapotrzebowanie wciąż jest wyższe, niż możliwości zapewnienia miejsc w tych placówkach.

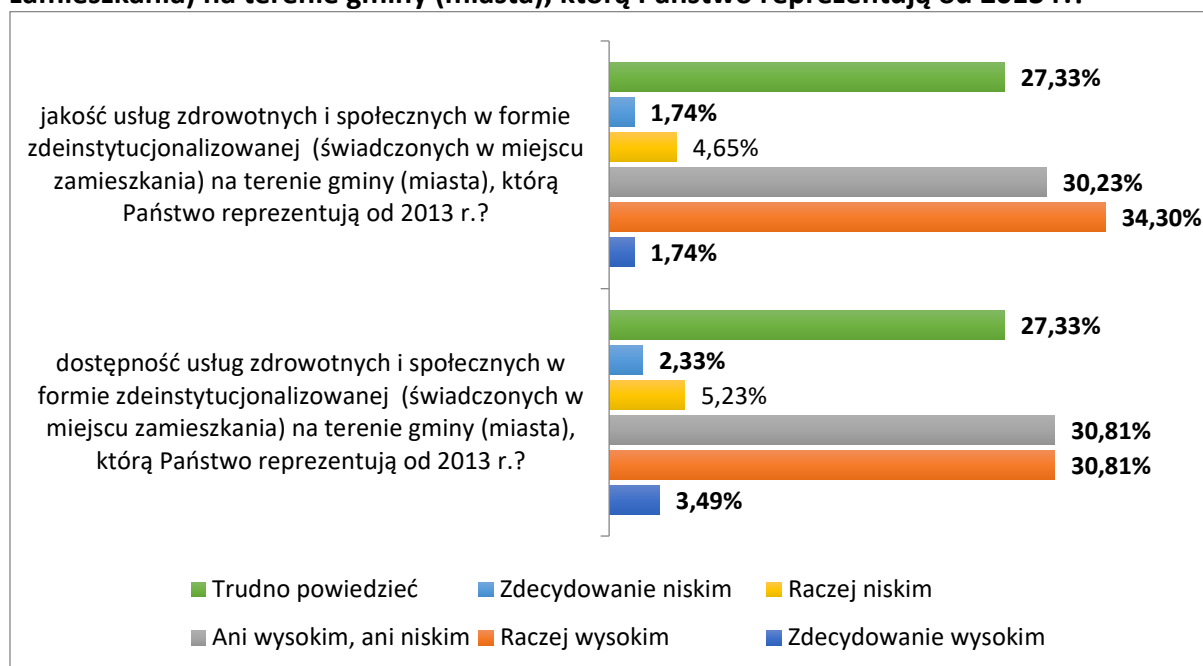
W opinii respondenta rozwiązaniem, które przynajmniej częściowo mogłoby zniwelować problem niedostatecznej dostępności do wsparcia w formie zdeinstytucjonalizowanej, byłoby zwiększenie aktywności organizacji pozarządowych w zakresie tworzenia placówek pomocowych lub zagwarantowanie dostępu do źródeł finansowania tego typu wsparcia.

Zdaniem beneficjenta realizującego projekt z obszaru usług społecznych, wszystkie usługi świadczone przez instytucję są zdeinstytucjonalizowane, co przejawia się małą liczbą mieszkańców placówki oraz podmiotowym podejściu pensjonariuszy. Deinstytucjonalizacji w takim zakresie służyło przeszkolenie personelu oraz wprowadzenie Karty Praw Osób Starszych. Ponadto mieszkańcy DPS mają możliwość korzystania z instytucji kultury funkcjonujących na terenie miasta, mają także dostęp do opieki medycznej, rehabilitacji i siłowni zewnętrznej. Mogą także prowadzić ogródek. bardzo ważnym elementem procesu deinstytucjonalizacji było to, iż mieszkańcy mieli możliwość na etapie realizacji projektu wyboru mebli do swojego pokoju zgodnie z własnymi preferencjami i upodobaniami.

*„Mieszkańcy wybierali sobie meble, oni byli bardzo uradowani i cieszyli się z tego, że mogą uczestniczyć, że są pełnoprawnymi mieszkańcami nazywamy ich mieszkańcami domu i tworzą, jak gdyby rodzinę.”
(wywiad TDI z beneficjentem)*

Przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego zostali zapytani o ocenę jakości i dostępności usług zdrowotnych i społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej. Zdaniem ponad 30% respondentów, poprawiła się jakość i dostępność tych usług. Co ważne, 51,2% przedstawicieli JST jest zdania, że wpływ na poprawę dostępności i jakości tych usług mają realizowane inwestycje od 2013 r. – co, ze względu na okres dotyczący oceny, wskazuje na wpływ generowany przez inwestycje realizowane z RPO.

Wykres 49. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się jakość/dostępność usług zdrowotnych i społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej (świadczonej w miejscu zamieszkania) na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują od 2013 r.?

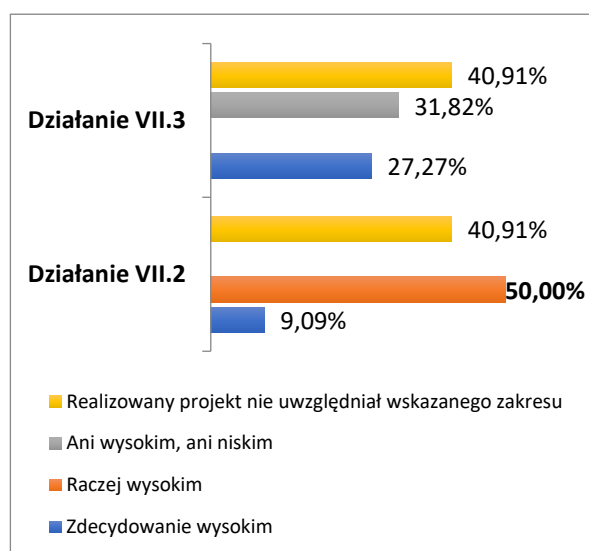


Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Podobnego zdania są beneficjenci, którzy wskazali na wpływ realizowanych projektów na zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych w formie zdeinstytucjonalizowanej (27,3% w przypadku Działania VII.3 i blisko 60% w przypadku Działania VII.2). Zdaniem tej grupy uczestników badania, wysoko należy ocenić zmiany organizacyjne mające na celu skuteczną deinstytucjonalizację, co potwierdza trafność podejmowanych decyzji. Beneficjenci natrafiali jednak na trudności w związku z przekształceniem/ uzupełnieniem usług społecznych o formę zdeinstytucjonalizowaną oraz tworzenie nowych usług. Beneficjenci natrafiali jednak na pewne trudności. Zarówno w Działaniu VII.2, jak i VII.3 wskazywano na ograniczenia finansowe (po 13,6%). Ponadto zwracano uwagę na trudności w znalezieniu specjalistów, wzrost cen materiałów, braki lokalowe i sprzętowe oraz brak odpowiedniej infrastruktury (wskazania te nie były jednak powszechne, a stanowiły w większej mierze pojedyncze odpowiedzi). Również, zgodnie z wypowiedzią respondenta, który wziął udział w badaniu jakościowym, w regionie wciąż identyfikuje

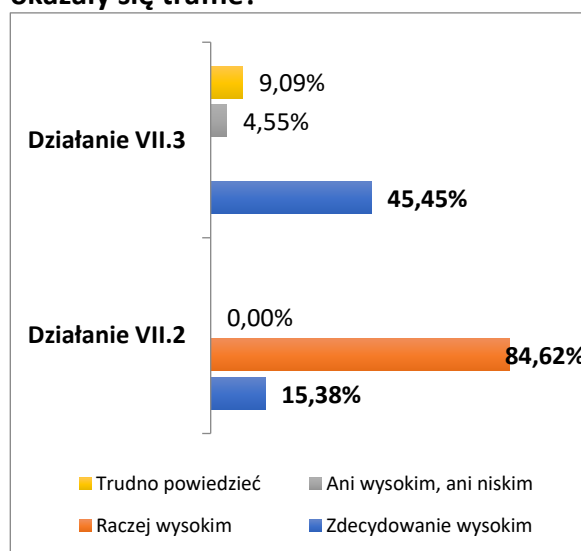
się także braki kadrowe wśród osób wykonujących usługi opiekuńcze, pomimo wzrostu liczby tego rodzaju pracowników – w 2021 roku na 1 etat przypadało bowiem aż 739 osób wymagających wsparcia.

Wykres 50. W jakim stopniu realizowany przez Państwa projekt przyczynił się do zwiększenia dostępu do usług zdrowotnych w formie zdeinstytucjonalizowanej?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.2 i Działania VII.3, N=42.

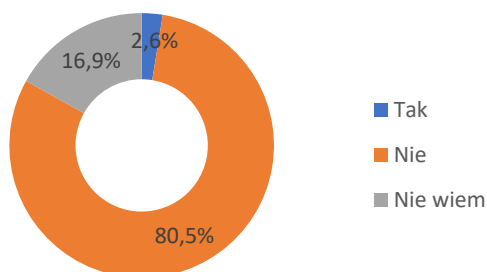
Wykres 51. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, zmiany organizacyjne mające na celu skuteczną deinstytucjonalizację okazały się trafne?



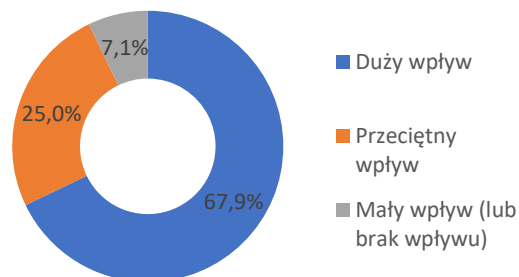
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.2 i Działania VII.3, N=42.

W przypadku mieszkańców, jedynie 2,6% ogółu ankietowanych mieszkańców regionu słyszało o inwestycjach realizowanych przy wsparciu unijnym dotyczących rozwijania usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania odbiorców, a znaczna część z nich nie pamiętała, czego dotyczyły wspomniane działania. Do zapamiętanych interwencji należały głównie badania profilaktyczne (przy czym warto zaznaczyć, że finansowane były w ramach X OP RPO WŁ) oraz doposażenie/remont/rozbudowa/budowa budynków infrastruktury ochrony zdrowia czy wsparcia społecznego. Zdecydowana większość badanych wysoko oceniała wpływ tych inwestycji na poprawę dostępu do usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania odbiorców (67,9% wskazań). Na wpływ przeciętny wskazało 25,0% badanych, natomiast na niski – pozostałe 7,1% respondentów.

Wykres 52. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących rozwijania usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania odbiorców?



Wykres 53. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania odbiorców?



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Według wypowiedzi przedstawiciela Urzędu Marszałkowskiego, obecnie najbardziej zaawansowane zmiany widoczne są w obszarze psychiatrii - stale prowadzony jest pilotaż centrów zdrowia psychicznego, których na terenie województwa powstały 4. Nadal jednak prowadzone są uzgodnienia pomiędzy NFZ, Departamentem Polityki Zdrowotnej i podmiotami leczniczymi świadczącymi opiekę psychiatryczną, których celem jest ustalenie swoistej mapy zabezpieczenia w obszarze leczenia psychiatrycznego dla mieszkańców całego województwa. Pewne zmiany w kierunku deinstytucjonalizacji widoczne są również w obszarze świadczeń dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami - przede wszystkim, dzięki środkom unijnym, powstały domy opieki medycznej wspierające pacjentów województwa łódzkiego (pierwotnie z sukcesem przetestowane w ramach pilotażu prowadzonego z funduszy PO WER, po czym zostały one finansowane z poziomu regionalnego, w tym w ramach analizowanego RPO). Działania te przyczyniają się do poprawy zdrowia fizycznego pacjentów, dzięki dostępowi do świadczeń rehabilitacyjnych oraz zdrowia psychicznego, w wyniku zapewnienia codziennego kontaktu z innymi ludźmi.

Podsumowując, interwencja pozwoliła na zrealizowanie bardzo dużej liczby projektów, które różniły się swoim zakresem. Dotyczyły one zarówno wybudowania nowych jak również rozbudowywanie i zmodernizowanie już istniejących obiektów świadczących usługi społeczne. Szczególnie pozytywnie ocenić należy wpływ utworzenia Dziennych Domów Opieki Medycznej, których działalność przyniosła szereg istotnych korzyści (i zdaniem ewaluatora wsparcie w tworzeniu tego typu podmiotów powinno być kontynuowane również w przyszłej perspektywie finansowej). Przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego wskazał, że obecnie należy brać pod uwagę ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, co uwzględnione zostało w dofinansowanych projektach.

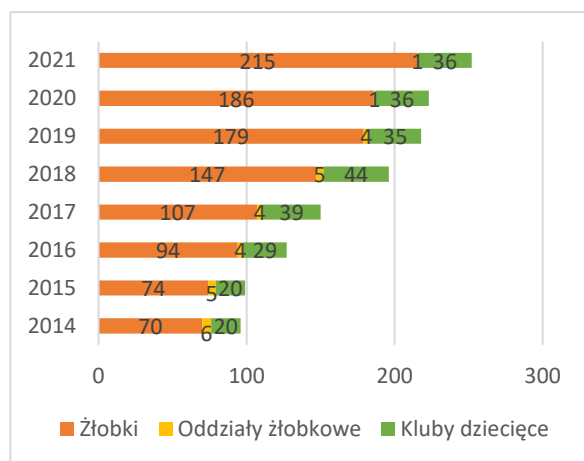
5.13. Wpływ realizowanych inwestycji na zwiększenie aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3

Pytanie badawcze: Które inwestycje w infrastrukturę społeczną w największym/najmniejszym stopniu przyczyniły się do zwiększenia aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3?

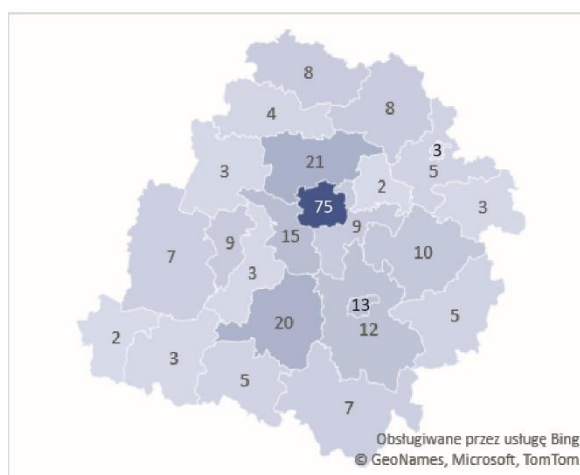
Pytanie badawcze: Jakie czynniki utrudniały osiągnięcie założonych efektów w zakresie zwiększania aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3?

Z danych GUS wynika, że w 2014 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 96 obiektów zapewniających opiekę nad dziećmi do lat 3, w tym 70 żłobków, 6 oddziałów żłobkowych i 20 klubów dziecięcych. W 2021 roku placówek tych było łącznie 252 (wzrost o 162,5%), w tym 215 żłobków, 1 oddział żłobkowy i 36 klubów dziecięcych. Najwięcej tego typu placówek znajdowało się w Łodzi.

Wykres 54. Żłobki i kluby dziecięce w województwie łódzkim w 2021 roku



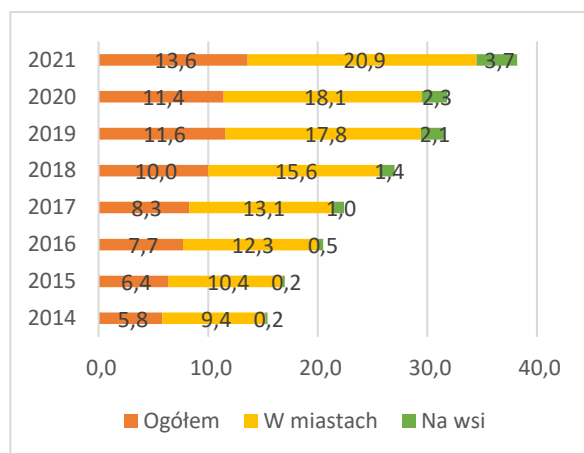
Mapa 10. Łączna liczba żłobków i klubów dziecięcych w 2021 r.



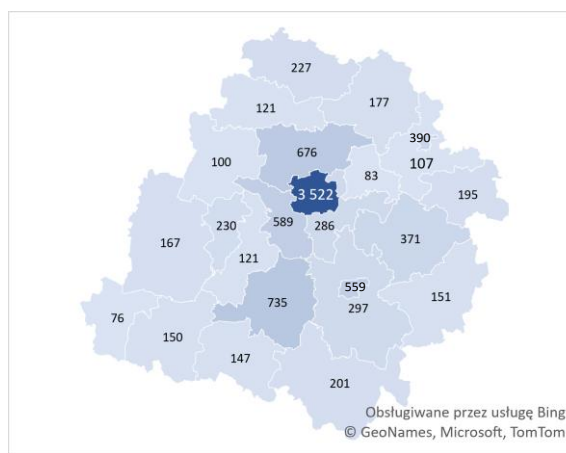
Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny, Opieka nad dziećmi w wieku do lat 3), data dostępu: 22.10.2022 r.

W 2021 roku w województwie łódzkim opieką instytucjonalną (żłobek, kluby dziecięce) objęto 17,2% dzieci do lat 3 (wzrost o 10,3% w porównaniu z rokiem 2015). Opieką żłobkową objętych było natomiast 8 325 dzieci w wieku od 0 do 3 lat, co stanowiło 13,6% wszystkich dzieci w tym wieku w regionie (wzrost o 7,8% w porównaniu z rokiem 2014). Bardzo dużą różnicę można jednak zaobserwować w zależności od miejsca ich zamieszkania – w przypadku było to aż 20,9% (w roku 2014 – 9,4%), ale na terenie wsi – tylko 3,7% (w 2014 roku – 0,2%).

Wykres 55. Odsetek dzieci objętych opieką w żłobkach w województwie łódzkim w latach 2014-2021 [%]



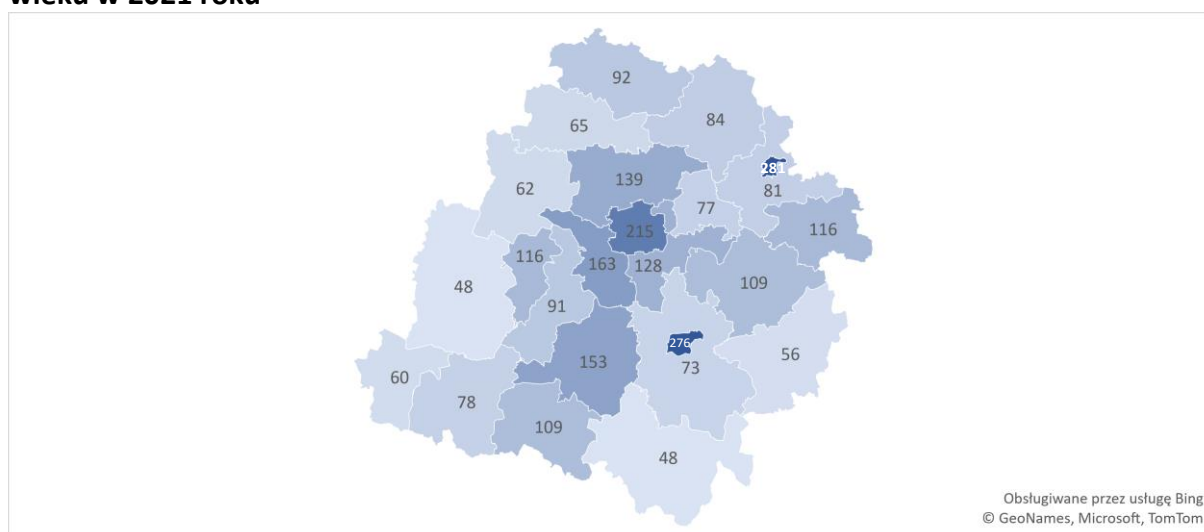
Mapa 11. Liczba miejsc w żłobkach, oddziałach żłobkowych i klubach dziecięcych



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny, Opieka nad dziećmi w wieku do lat 3), data dostępu: 22.10.2022 r.

Mimo, że w województwie łódzkim w latach 2014-2021 liczba dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych na 1 000 dzieci w wieku do lat 3 wzrosła o 134% (z 58 do 136), to region zajął dopiero 13 miejsce pod wartości tego wskaźnika w kraju. Dodatkowo poziom uzyskany przez łódzkie był znacznie niższy od średniej krajowej wynoszącej 156 dzieci. W przypadku województwa łódzkiego najwyższy wskaźnik przypada na miasta: Łódź, Piotrków Trybunalski i Skierniewice (wskaźnik powyżej 200), a najniższy na powiaty: radomszczański, sieradzki i opoczyński (wskaźnik poniżej 60).

Mapa 12. Dzieci w placówkach opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 na 1 000 dzieci w tym wieku w 2021 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny, Opieka nad dziećmi w wieku do lat 3), data dostępu: 22.10.2022 r.

Poprawiająca się sytuację w analizowanym zakresie dostrzegli również respondenci prowadzonych badań. Jeden z uczestników wywiadów pogłębionych potwierdził, że w regionie wzrosła liczba miejsc opieki dla dzieci do lat 3 wskazując na dostrzeżenie trzykrotnego wzrostu w latach 2013-2021 (co jednocześnie identyfikować należy ze wsparciem kierowanym z analizowanej interwencji). Zdaniem badanego usługi te były jednak bardziej rozpowszechnione na obszarach miejskich. Inwestycje w infrastrukturę edukacyjną i przedszkolną, zdaniem kolejnego przedstawiciela wywiadów pogłębionych, niewątpliwie przyczyniają się zatem do zwiększenia aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3.

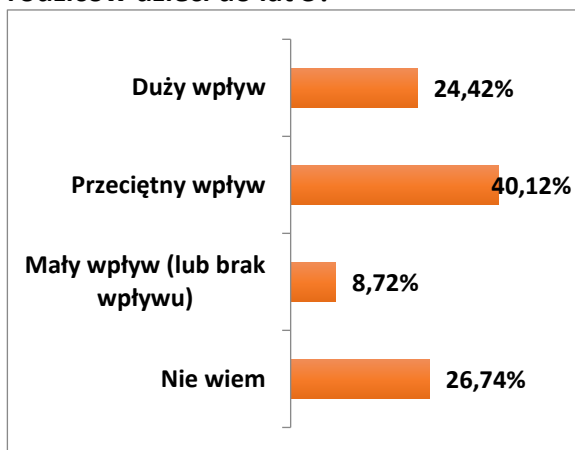
Zdecydowanie poprawiła się także infrastruktura innej placówki wybudowanej dzięki projektowi – przedszkola integracyjnego przedszkola integracyjnego – każda grupa będzie miała do dyspozycji własną salę, przygotowany zostanie plac zabaw oraz sala gimnastyczna, w placówce dostępna będzie stołówka. Bardzo istotne jest to, że infrastruktura będzie dostosowana do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami zarówno ruchowymi, jak i psychofizycznymi. Dzięki takim działaniom zdecydowanie zmniejszy się problem wykluczenia dzieci z niepełnosprawnościami, dla których dostęp do niektórych pomieszczeń był zdecydowanie. projekt ma formę innowacyjną bowiem dotychczas przedszkole nie realizowało na szeroką skalę zajęć umożliwiających rozwój kreatywności i samodzielności dzieci, zwłaszcza tych z ograniczoną mobilnością bądź niepełnosprawnością psychofizyczną.

O opinię dotyczącą wpływu zrealizowanych projektów na zmniejszenie dysproporcji w zakresie dostępności i jakości infrastruktury edukacyjnej poproszony został także przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego. Stwierdził on, iż wpływ taki niewątpliwie miał miejsce bowiem zapewniona została pełna dostępność miejsc w żłobkach, przedszkolach i szkołach bez konieczności dowożenia dzieci w odległe miejsca – wydłużone zostały ponadto godziny pracy przedszkoli. Wpływ na tę dostępność ma także stałe doskonalenie umiejętności i kompetencji nauczycieli oraz podnoszenie ich kwalifikacji zawodowych. Respondent za najistotniejsze w zakresie zmniejszenia dysproporcji wewnątrzregionalnych w odniesieniu do dostępności i jakości infrastruktury edukacyjnej i przedszkolnej uznał dofinansowywanie pobytu dziecka w placówce. Najmniej istotne było natomiast dowożenie starszych uczniów do szkół, bowiem są oni w znacznym stopniu mobilni i samodzielni.

Zdaniem beneficjentów biorących udział w badaniu ilościowym, wszystkie realizowane projekty (które uwzględniały ten element wsparcia) wpłynęły w dużym bądź bardzo dużym stopniu na zwiększenia aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3. Natomiast zdaniem 64,5% przedstawicieli JST od 2013 r. odnotowano zwiększenie aktywności zawodowej rodziców najmłodszych dzieci, co spowodowane było realizowanymi projektami. Beneficjenci bardzo rzadko wskazywali na czynniki utrudniające osiągnięcie założonych efektów w zakresie zwiększania aktywności zawodowej rodziców do lat 3, pojawiające się wskazania miały charakter jednostkowy

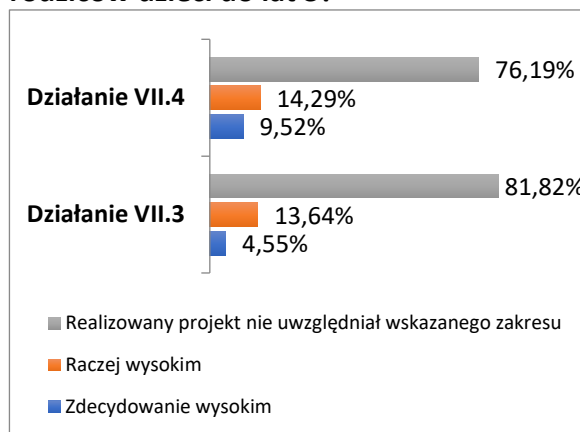
i dotyczyły zbyt małej liczby miejsc w utworzonych miejscach opieki czy barier finansowych.

Wykres 56. Jak ocenia Pan/i wpływ realizowanych inwestycji od 2013 r. na zwiększenie aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Wykres 57. W jakim stopniu realizowany przez Państwa projekt przyczynił się do zwiększenia aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.3 i Działania VII.4, N=64.

W wyniku realizacji projektów nastąpił zatem nie tylko wzrost liczby dostępnych miejsc opieki, lecz również zwiększenie dostępności terytorialnej świadczonych usług opiekuńczych dla dzieci do lat 3. Bardzo istotne znaczenie miała w tym zakresie rozbudowana infrastruktura, którą dostosowano do potrzeb wszystkich dzieci, bez względu na stopień ich sprawności. Dzięki interwencji dzieci z niepełnosprawnościami mogły zostać włączone do systemu edukacyjnego na równi z pełnosprawnymi rówieśnikami. Przedstawione informacje wskazują na istotną poprawę w zakresie liczby miejsc opieki dla dzieci do lat 3, co jednocześnie determinuje silny wpływ na możliwość zwiększenia aktywności zawodowej rodziców tych dzieci.

5.14. Wpływ realizowanych projektów (przede wszystkim dotyczących deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych) na poprawienie jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Pytanie badawcze: Pod jakimi względami jakość życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprawiła się najbardziej/najmniej w wyniku realizacji projektów, przede wszystkim dotyczących deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych?

Pytanie badawcze: Jakie bariery ograniczały możliwość podnoszenia jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu?

Z wypowiedzi jednego z uczestników wywiadów pogłębionych wynika, że od 2015 roku w województwie obserwowany jest systematyczny spadek liczby osób korzystających z pomocy społecznej, tj. ze wszelkich rodzajów świadczeń społecznych ogółem. Jednym z powodów, dla których liczba klientów ulegała spadkowi był ogólny wzrost jakości życia mieszkańców, a jednocześnie brak spełnienia przez wielu mieszkańców kryteriów kwalifikujących ich do otrzymania pomocy. Pomimo systematycznego spadku liczby klientów pomocy społecznej ogółem, do 2019 roku w województwie obserwowany był wzrost liczby osób korzystających z usług opiekuńczych, przy czym na skutek pandemii COVID-19 tendencje te zostały zachwiane, co wynikało przede wszystkim z zaburzenia funkcjonowania całego systemu pomocy społecznej. W 2021 roku z usług opiekuńczych w regionie skorzystały 6 523 osoby, tj. o 8,3%, niż w roku 2019⁵¹.

Przeprowadzona analiza wykazała, że na skutek projektów realizowanych w ramach omawianej interwencji w regionie utworzono, rozbudowano lub przebudowano m.in. dom pomocy społecznej, dzienny dom pobytu, dom pobytu stałego, dzienne domy opieki medycznej oraz dom pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Dzięki wdrożonym inwestycjom osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu uzyskały możliwość skorzystania z szerokiej oferty usług obejmujących np.: usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne, możliwość skorzystania ze wsparcia psychologów i terapeutów, wyżywienie, usługi zaspokajające potrzeby kulturalne, edukacyjne i towarzyskie, aktywizację społeczną i zawodową. Co warto podkreślić – wszystkie inwestycje obejmowały również działania zmierzające do zniwelowania jakichkolwiek barier dostępu dla osób z niepełnosprawnościami, poprzez wdrożenie zasad uniwersalnego projektowania.

Wsparcie udzielane osobom korzystającym z usług oferowanych przez placówki, które utworzono/ rozbudowano czy zmodernizowano dzięki wdrożonym inwestycjom, przyczyniło się przede wszystkim do podniesienia jakości życia osób potrzebujących

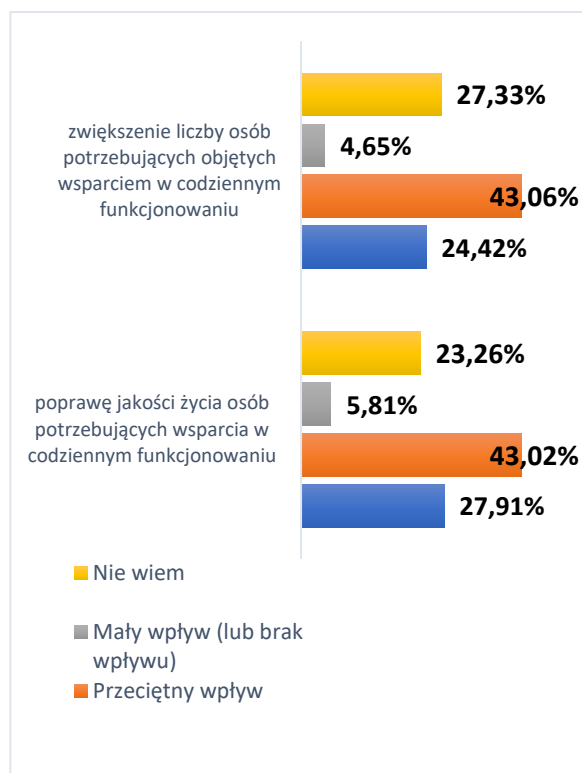
⁵¹ „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2021”, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2022, s. 60.

poprzez poprawę stanu ich zdrowia fizycznego i psychicznego, a także zaspokojenie potrzeb podstawowych, takich jak wyżywienie czy potrzeba kontaktu z drugim człowiekiem. W przypadku niektórych odbiorców (np. osób chorych psychicznie) istnieje również szansa na ich powrót do funkcjonowania w społeczności, dzięki realizowanym działaniom aktywizacyjnym.

Również badania przeprowadzone z respondentami pokazały, że w ich opinii jakość życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprawiła się w wyniku realizowanych projektów, przede wszystkim na drodze przedsięwzięć dotyczących deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych. Zdaniem aż 67,5% przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, dzięki realizowanym inwestycjom, zwiększyła się liczba osób potrzebujących objętych wsparciem w codziennym funkcjonowaniu. Podobnego zdania byli wszyscy beneficjenci Działania VII.3 i Działania VII.2, którzy zadeklarowali, że dzięki wdrożonym projektom zwiększyła liczba osób objętych wsparciem.

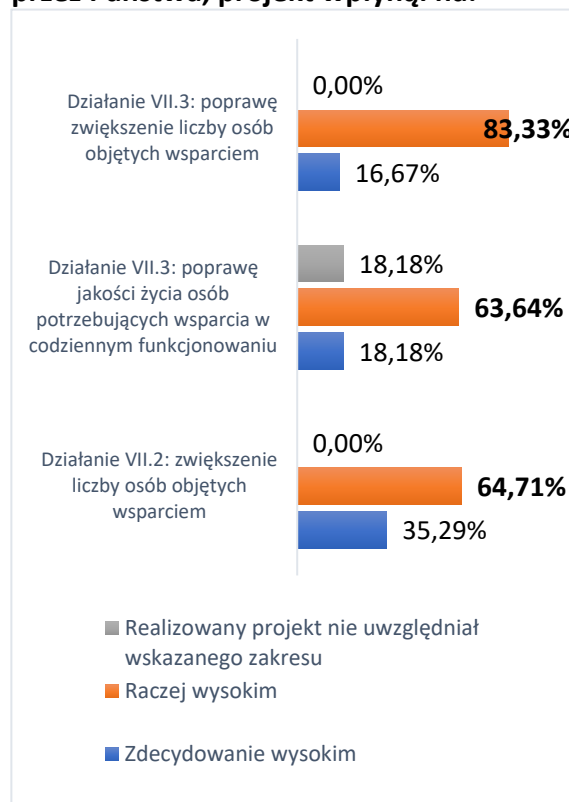
Większość ankietowanych oceniła również, że na skutek interwencji poprawiła się jakość życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (70,9% przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego oraz 81,8% beneficjentów Działania VII.3).

Wykres 58. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, inwestycje realizowane od 2013 r. wpłynęły na?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Wykres 59. W jakim stopniu, realizowany przez Państwa, projekt wpłynął na:



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.2 i Działania VII.3, N=42.

W przypadku badania z mieszkańcami, tylko 4,5% ankietowanych przyznało, że oni lub członek ich rodziny korzystał w miejscu swojego zamieszkania z usług skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Blisko połowa ankietowanych deklarowała przy tym, że w ciągu ostatnich lat dostrzegła duży/raczej duży wzrost dostępności tego typu usług (49,0%).

Wykres 60. Czy zauważył/a Pan/i wzrost dostępności usług skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w miejscu swojego zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Należy również zauważyć, że beneficjenci realizowanych projektów napotkali na pewne trudności, które ograniczały możliwość podnoszenia jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W tym zakresie wskazywano głównie na bariery finansowe (ok. blisko 21% wskazań), bariery lokalowe (w tym brak odpowiedniej liczby miejsc) oraz braki w zakresie odpowiedniego sprzętu medycznego.

5.15. Ocena sposobu koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym

Pytanie badawcze: Jakie można wskazać dobre praktyki dotyczące koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie?

Pytanie badawcze: Jakie działania należy podjąć w celu zwiększenia skuteczności sposobu koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym (w zakresie usług opiekuńczych i zdrowotnych)?

Z uwagi na to, iż projekty mogą być współfinansowane z dwóch źródeł, uczestnicy wywiadów poproszeni zostali o ocenę koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym. Według jednego z beneficjentów, oba te fundusze bardzo dobrze się uzupełniają w ramach jednego projektu. Część zadań, zwłaszcza inwestycyjnych, została sfinansowana z EFRR, ale z uwagi na jednoczesne podjęcie szeregu działań związanych z profilaktyką onkologiczną (środki finansowe z EFS) nastąpiło zjawisko crossfinance'ingu, pozwalającego połączyć zadania inwestycyjne z edukacją prozdrowotną i działaniami profilaktycznymi.

Według beneficjenta nie było istotnych barier czy problemów w zakresie koordynacji działań współfinansowanych z obydwu źródeł. Co prawda nieco różniły się sposoby rozliczania działań, ale właściwy poziom wiedzy osób zajmujących się realizacją i rozliczaniem projektów współfinansowanych ze środków unijnych umożliwiał właściwą koordynację tego współfinansowania.

Podobną opinię dotyczącą współfinansowania inwestycji z dwóch źródeł wyraził beneficjent realizujący projekt w obszarze rozwoju opieki koordynowanej przez wzmocnienie roli lekarza POZ jako lekarza kierującego. Bardzo dobra koordynacja EFRR i EFS umożliwiła jego zdaniem zarówno wybudowanie budynku jak i sfinansowanie usług które są w nim świadczone. Rozwiązanie to jest niezwykle kompatybilne i wpłynęło pozytywnie na rozszerzenie opieki hospicyjnej na terenie województwa. Beneficjent zaznacza, że można byłoby rozszerzyć zakres koordynacji obu tych źródeł finansowania o badania profilaktyczne.

„Badania profilaktyczne są gwarantowane również z innych źródeł, ale my jako jednostka działająca w tym obszarze widzimy, w jakim kierunku one powinny być projektowane. W różnych regionach można się spodziewać [przewagi] różnych jednostek chorobowych i właśnie w tym kierunku należałoby pozyskać kolejne środki. (...) Dlatego ja, jeżeli mogłabym o coś uzupełnić, to [powinna występować] większa

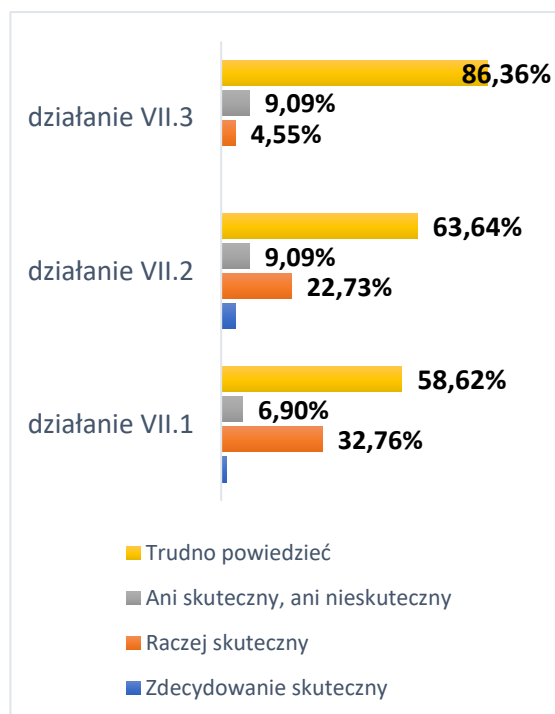
*dostępność do pozyskania środków na badania profilaktyczne.”
(wywiad TDI z beneficjentem)*

Kolejny beneficjent realizujący projekt z zakresu usług społecznych, w sposób szczególny podkreśla tu znaczenie środków, które pozwoliły zrealizować tzw. działania miękkie, a związane zorganizowaniem wsparcia motywującego i terapią dla osób korzystających z noclegowni.

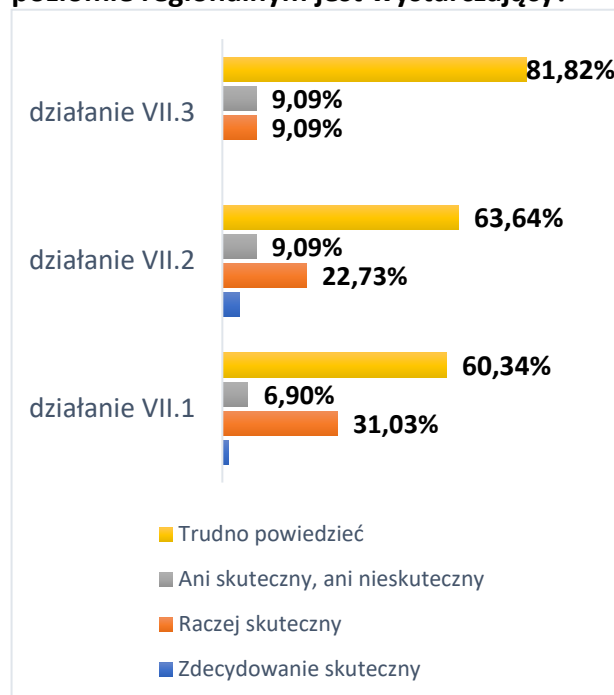
„Na pewno można by było więcej pozyskać tych środków, natomiast my też tak przewidzieliśmy określoną liczbę godzin, osób, które będą brały udział w tych zajęciach i w ramach tego projektu, że to mi się wydaje, iż jest wystarczająco.” (wywiad TDI z beneficjentem).

Beneficjenci biorący udział w badaniu ilościowym, również poproszeni zostali o ocenę skuteczności sposobu koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR. Zdecydowana większość uczestników badania nie miała zdania na ten temat. Najwyżej skuteczność oceniona została przez beneficjentów Działania VII.1 (34,5%). Również, blisko 30% beneficjentów Działania VII.2 pozostało tego samego zdania. Natomiast w przypadku Działania VII.3, tylko 4,6% beneficjentów potwierdziła skuteczność sposobu koordynacji. Bardzo podobnie przedstawiają się wyniki w przypadku oceny wystarczalności zakresu działań z zakresu koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym. Zdecydowana większość uczestników badania nie miała zdania na ten temat.

Wykres 61. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, sposób koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym jest skuteczny?



Wykres 62. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, sposób koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym jest wystarczający?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, N=144.

Jednocześnie, beneficjentom trudno było wskazać dobre praktyki dotyczące koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym (w zakresie usług opiekuńczych i zdrowotnych). Większość z nich nie miała zdania na ten temat. Pojedyncze wskazania dotyczyły możliwości realizacji zwiększonego zakresu usług zdrowotnych, innowacyjności prowadzonych działań, realizacji projektów mających na celu rozwój technologii informacyjno-komunikacyjnych. Z doświadczenia ewaluatora wynika, że z jednej strony realizacja tego typu komplementarnych projektów finansowanych z obu ww. funduszy przynosi wymierne korzyści, jednak w praktyce sprawia wiele trudności natury organizacyjnej (w tym głównie w zakresie potrzeby odpowiedniego skoordynowania naborów wniosków o dofinansowanie z różnych Działów, przy czym każde opóźnienie w realizacji jednego z projektów może determinować problemy w realizacji drugiego projektu).

Natomiast jeden z uczestników wywiadów pogłębionych, zrealizował projekt dotyczący dysponowania zasobami publicznymi (finansowany ze środków EFRR), w którym szkolenie pracowników sfinansowane zostało ze środków EFS. Respondent stwierdził, że realizacja projektów tego typu nie jest skomplikowana, ale dodaje, że ocena ta wynika z wieloletniego doświadczenia w tym zakresie. Zwraca jednak uwagę na konieczność

stworzenia warunków lepszej dostępności beneficjenta do dokumentacji programowej, czyli, np. zmieniających się logotypów itp.

W przypadku drugiego projektu dotyczącego e-usług publicznych z obszaru infrastruktury informacji przestrzennej beneficjent również pozytywnie odniósł się do współfinansowania projektów z różnych funduszy na poziomie regionalnym. Dodał jednocześnie, że bez tych środków nie byłoby możliwości zrealizowania takich projektów.

Swoją opinię dotyczącą koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR wyraził także przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego. Na poziomie oceny wniosków dokonywana jest analiza stopnia komplementarności pomiędzy projektami – był to wymóg w działaniach dotyczących modernizacji oraz budowy DPS i wnioskodawcy już na etapie składania dokumentacji umieszczali w ramach cross-financing'u szkolenia dla kadry z przechodzeniem od formy stricte instytucjonalnej do zdeinstytucjonalizowanej. Komplementarność projektów dotyczyła również działań związanych z usługami zdrowotnymi. Jak stwierdza respondent:

„Ważnym było wprowadzenie jako załącznika obligatoryjnego, oceny celowości inwestycji. Dokument ten, żeby uzyskać pozytywną ocenę celowości inwestycji wnioskodawcy musieli składać poprzez system IOWISZ i ich pomysł na projekt był analizowany przez NFZ i przez wojewodę. To też pomagało wyłapać te projekty, które faktycznie są jak najbardziej potrzebne wobec istniejących potrzeb regionu.” (wywiad TDI z przedstawicielem IZ).

Przeprowadzona analiza benchmarkingowa wykazała, że najlepszą zastosowaną praktyką było przeniesienie części usług medycznych poza miasto wojewódzkie i odciążenie tym samym stolicy kraju (województwo mazowieckie). W przypadku województwa wielkopolskiego, najlepszą zastosowaną praktyką była konieczność wykazania komplementarności wnioskowanego wsparcia z projektem realizowanym w ramach EFS, realizowanego przez tego samego wnioskodawcę. Dobrą praktyką w tym zakresie była organizacja różnego rodzaju spotkań i szkoleń w ramach tej współpracy w celu wymiany doświadczeń. Przedstawiciele województwa świętokrzyskiego wskazywali na konieczność wykazania kompatybilności wnioskowanego wsparcia z projektem realizowanym w ramach EFS.

Podsumowując, zastosowane mechanizmy, były skuteczne i wystarczające. Po pierwsze stosowano kryterium punktuje projekty o charakterze komplementarnym. W przypadku Działania VII.3 nałożony był wymóg realizacji inwestycji komplementarnej z EFS, np. poprzez cross-financing (dotyczyło to m.in. uzupełniania inwestycji o wsparcie

szkoleniowe dla pracowników). Dodatkowo w obszarze ochrony zdrowia zastosowano obligatoryjny załącznik dotyczący oceny celowości inwestycji za pomocą systemu IOWISZ, w ramach którego każda inwestycja była weryfikowana przez NFZ oraz wojewodę, dzięki czemu możliwe było ustalenie najważniejszych priorytetów w regionie.

5.16. Ocena skuteczności i użyteczności wsparcia TIK

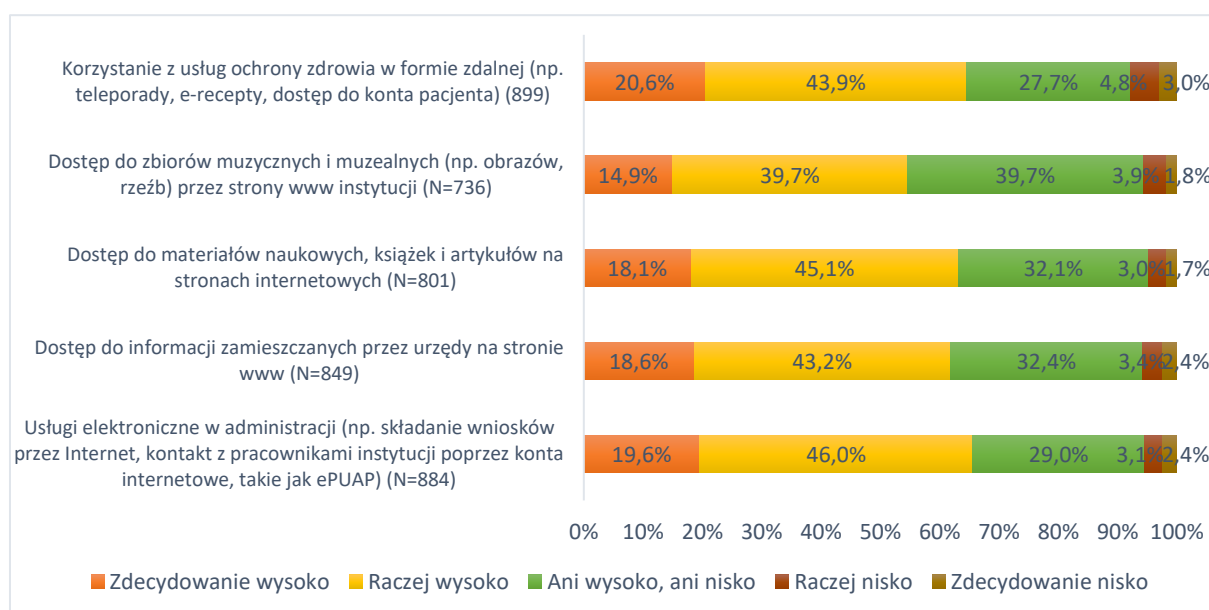
Pytanie badawcze: Jakie czynniki wpływały na skuteczność i użyteczność wsparcia TIK w poszczególnych obszarach, w szczególności w zakresie e-administracji, digitalizacji i udostępniania informacji sektora publicznego, zasobów nauki, kultury i dziedzictwa regionalnego oraz e-zdrowia?

Pytanie badawcze: Jakie zidentyfikowano pozytywne i negatywne efekty osiągnięte dzięki wsparciu TIK w poszczególnych obszarach, w szczególności w zakresie e-administracji, digitalizacji i udostępniania informacji sektora publicznego, zasobów nauki, kultury i dziedzictwa regionalnego oraz e-zdrowia?

Ważną kwestią związaną z szeroko rozumianym dostępem do edukacji jest digitalizacja i udostępnianie zasobów nauki. Wzrost zapotrzebowania na takie źródła informacji nastąpił szczególnie w okresie pandemii. Pokłosiem tego okresu jest obecnie zdecydowanie częstsze niż wcześniej wykorzystanie pracy zdalnej oraz szkoleń online.

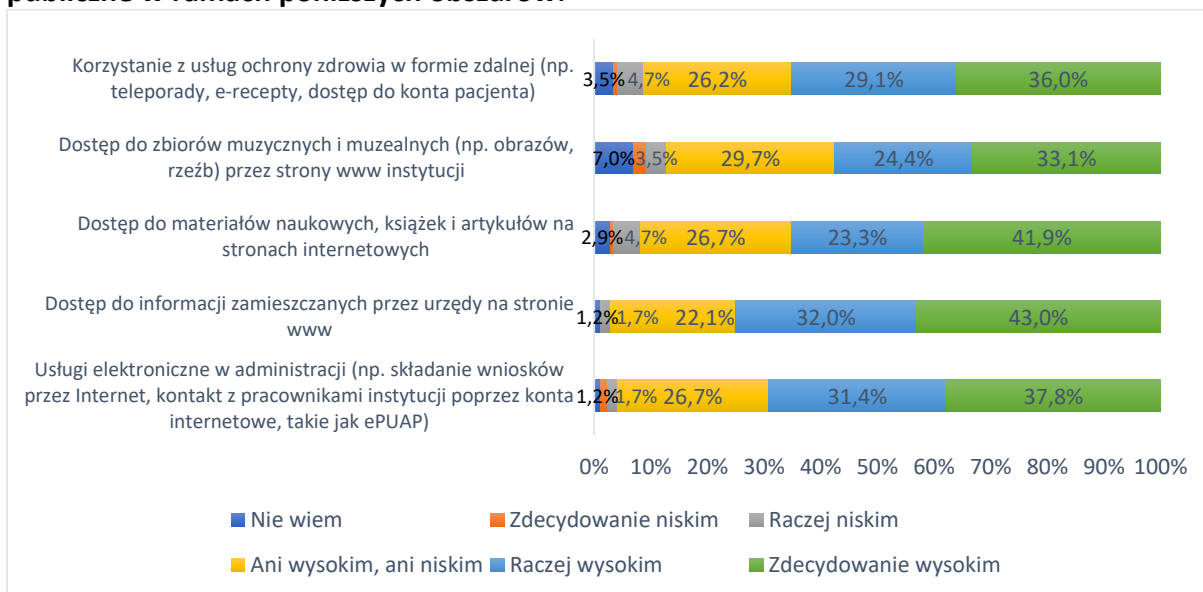
W pierwszej kolejności, przeanalizować należy opinie mieszkańców regionu, którzy poproszeni zostali o ocenę nowoczesnych narzędzi przekazu stosowanych przez instytucje publiczne w ramach określonych obszarów. Choć wszystkie aspekty oceniano raczej wysoko, najwięcej ocen zdecydowanie/raczej pozytywnych przypadało na zapewnienie usług elektronicznych w administracji (65,6%) oraz dostęp do materiałów naukowych, artykułów i książek na stronach internetowych (63,2%). Aspekty te zebrały również najmniej ocen niskich, choć ogółem ich odsetek był niewielki, wahając się od 4,7% do 7,8%. Również przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego wysoko ocenili narzędzia przekazu przez instytucje publiczne w ramach wskazanych obszarów.

Wykres 63. Jak ocenia Pan/i stosowanie nowoczesnych narzędzi przekazu przez instytucje publiczne w ramach poniższych obszarów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

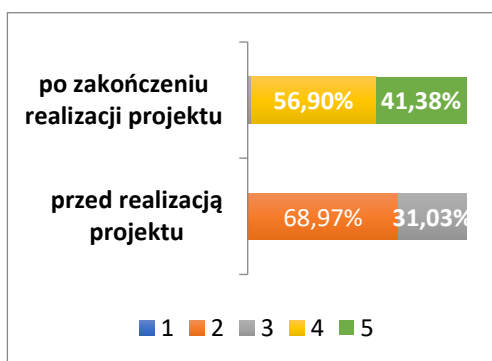
Wykres 64. Jak ocenia Pan/i stosowanie nowoczesnych narzędzi przekazu przez instytucje publiczne w ramach poniższych obszarów:



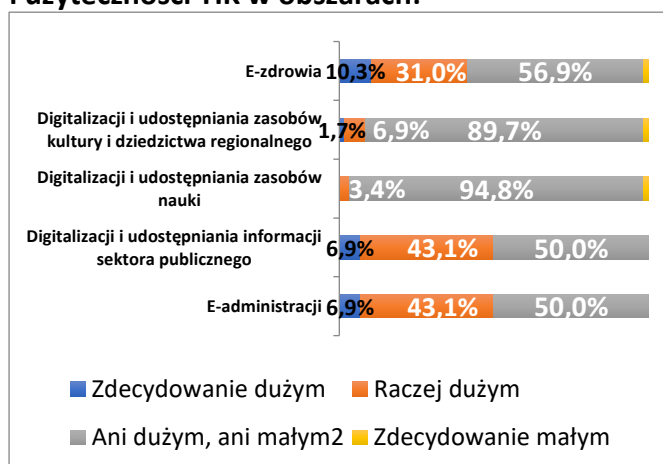
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

W badaniu wzięło udział także 58 beneficjentów w ramach Działania VII.1, w ramach takich typów projektów, jak: rozwój e-administracji (53,5%), rozwój e-zdrowia (41,4%) oraz rozwój i udostępnienie informacji sektora publicznego, zasobów nauki, kultury i dziedzictwa regionalnego (5,2%). Zdaniem wszystkich beneficjentów, realizacja projektu pozwoliła na przewyższenie barier dotychczas napotkanych w działalności (suma odpowiedzi „raczej w wysokim stopniu” i „zdecydowanie wysokim stopniu”).

Wykres 65. Jak oceniają Państwo jakość oferowanych przez siebie usług z obszaru, którego dotyczył projekt, przed i po zakończeniu jego realizacji?



Wykres 66. W jakim stopniu realizowany projekt przyczynił się do zwiększenia skuteczności i użyteczności TIK w obszarach:



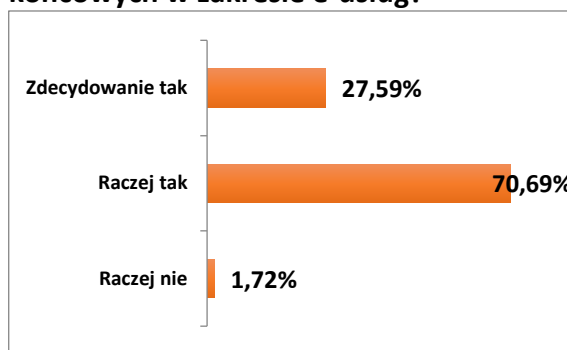
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.1, N=58.

Należy podkreślić, że jakość oferowanych usług z obszaru, którego dotyczył projekt zwiększyła się zdecydowanie po jego realizacji. Zdaniem respondentów, przed realizacją projektu, jakość tych usług ocenić należało jako słabą lub przeciętną (łącznie 100% wskazań). Natomiast po realizacji projektu, jakość oferowanych usług oceniona została jako dobra lub bardzo dobra (łącznie 100% wskazań). Zdaniem ewaluatora, bez możliwości uzyskania finansowania nie byłoby możliwe osiągnięcie podobnych efektów. Potwierdzają to także wyniki badań, gdzie 96,6% beneficjentów wskazała brak możliwości zrealizowania projektu w przypadku nie otrzymania dofinansowania ze środków RPO WŁ 2014-2020. W związku z tym, realizacja projektów w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych w bardzo wysokim stopniu oddziałuje na zwiększenia jakości oferowanych usług przez podmioty funkcjonujące na terenie województwa łódzkiego. Z drugiej strony, zdaniem większości beneficjentów, realizacja projektu nie miała specjalnego wpływu na skuteczność i użyteczność TIK we wskazanych obszarach. Tylko w przypadku digitalizacji i udostępniania informacji sektora publicznego oraz e-administracji, 50,0% uczestników badania wskazało, że realizacja projektu przyczyniła się w ogóle do zwiększenia skuteczności i użyteczności technologii informacyjno-komunikacyjnych (suma odpowiedzi „zdecydowanie dużym” i „raczej dużym”).

Wykres 67. W jakim stopniu, realizowany przez Państwa, projekt wpłynął na poprawę jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu?








Wykres 68. Czy w Pana/i opinii, realizowany projekt wpłynął na zwiększenie liczby użytkowników końcowych w zakresie e-usług?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami – dot. Działania VII.1, N=58.

Analizując wywiady pogłębione z beneficjentami realizującymi projekty z zakresu TIK, wykazano wysoką użyteczność projektów realizowanych w ramach tego typu wsparcia. Co ważne, użyteczność będzie się zwiększać w miarę rozwoju poszczególnych usług, ponieważ niezbędny jest czas na rozpowszechnienie efektów projektów wśród mieszkańców województwa łódzkiego. Cyfryzacja zapewnia bardzo szybki i zdecydowanie mniej kosztowny dostęp interesantów do potrzebnej dokumentacji, a to powoduje oszczędności w obszarze administracji urzędu.

Beneficjenci biorący udział w badaniu ilościowym nie zidentyfikowali żadnych negatywnych efektów w trakcie wdrażania projektów. Natomiast pozytywne efekty dotyczyły przede wszystkim:

<ul style="list-style-type: none"> •łatwiejszy dostęp do urzędów; •szybszy przepływ informacji; •przyśpieszenie czasu załatwiania spraw urzędowych; •możliwość załatwienia spraw urzędowych bez wychodzenia z domu; •usystematyzowanie pracy; •zwiększenie bezpieczeństwa poprzez odpowiednie zabezpieczenie danych i wyposażenie nowy sprzęt; •podwyższenie poziomu obsługi interesariuszy <p>E-administracja </p>	<ul style="list-style-type: none"> •łatwiejszy dostęp do informacji sektora publicznego; •szybszy przepływ danych; •możliwość szybszego załatwienia sprawy; •podwyższenie jakości pracy; •możliwość większego zaangażowania interesariuszy w życie gminy (np. obrady on-line) <p>Digitalizacja i udostępnienie informacji sektora publicznego </p>	<ul style="list-style-type: none"> •łatwiejszy dostęp do zasobów; •zmniejszenie czasu oczekiwania na załatwienie sprawy •zwiększenie wygody interesariuszy; •możliwość załatwienia sprawy przez internet <p>Digitalizacja i udostępnianie zasobów nauki </p>
<ul style="list-style-type: none"> •poprawienie dostępu do zasobów; •szybszy przepływ danych i informacji; •zwiększenie zasięgu i tym samym liczby odbiorców <p>Digitalizacja i udostępnianie zasobów kultury i dziedzictwa regionalnego </p>	<ul style="list-style-type: none"> •łatwiejszy dostęp do placówek; •możliwość szybkiego załatwienia sprawy; •możliwość uzyskania informacji on-line; •wykorzystanie placówki w odpowiedni i nowoczesny sprzęt; •podniesienie jakości pracy; •zmniejszenie liczby osób w placówce; •poprawa diagnozowania pacjentów <p>E-zdrowie </p>	

Zdaniem ewaluatora, realizowane projekty w znacznym stopniu wpłynęły na poprawę jakości życia osób potrzebujących w codziennym funkcjonowaniu. Jest to związane przede wszystkim z realizacją projektów dotyczących rozwoju e-zdrowia i e-administracji, ponieważ realizowane inwestycje dotyczyły wprowadzenia ułatwień dla użytkowników. Potwierdzają to także wyniki badań z beneficjentami, gdzie blisko 85% respondentów wskazała, że realizowane projekty pozytywnie oddziaływały na poprawę jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Wynika to także z zwiększenia liczby użytkowników końcowych w zakresie e-usług.

5.17. Wpływ realizowanych projektów na osiągnięcie postawionych celów, w tym wybranych wskaźników na poziomie RPO WŁ 2014-2020

Pytanie badawcze: Które formy wsparcia i dlaczego w największym stopniu przyczyniały się do realizacji postawionych celów?

Pytanie badawcze: Czy zastosowano wszystkie istotne z punktu widzenia celów interwencji formy wsparcia, a jeśli nie, to jakich form wsparcia zabrakło?

O poziomie realizacji zakładanych celów świadczy przede wszystkim **stopień, w jakim osiągnięte zostały wskaźniki produktu i rezultatu bezpośredniego**, które przypisano do poszczególnych celów tematycznych OP VII. Zgodnie z danymi przedstawionymi w „Informacji kwartalnej z realizacji Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, składanej po III kwartale 2022 roku” można mówić o bardzo wysokiej skuteczności interwencji wdrażanej w ramach OP VII. Jak wynika z dokumentu – w działaniach objętych analizą przyjętych zostało łącznie 40 wskaźników produktu i rezultatu, z których w marcu 2022 aż 30 zostało osiągniętych lub przekroczonych – nawet wielokrotnie.

Na koniec III kwartału 2022 tylko 2 wskaźniki nie osiągnęły 100 % wartości docelowej:

- nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej – na etapie realizacji badania wskaźnik osiągnięty był na poziomie 74,9%, z kolei wartość szacowana wynosiła 99,9%,
- Potencjał objętej wsparciem infrastruktury w zakresie opieki nad dziećmi lub infrastruktury edukacyjnej (CO35) – zarówno aktualny poziom realizacji, jak i poziom szacowany wynosił 96,7%.

Osiągnięty poziom wartości szacowanych (96,7% i 99,9%) jest jednak bardzo wysoki i w systemie monitorowania programów polityki spójności w perspektywie 2014-2020 uznawany za akceptowalny, co nie powoduje ryzyka uznania przedmiotowych wskaźników za niezrealizowane.

W związku z powyższym należy ocenić, że formy wsparcia oferowane w ramach interwencji w bardzo wysokim stopniu przyczyniły się do osiągnięcia postawionych jej celów.

Tabela 10. Poziom realizacji wskaźników produktu i rezultatu bezpośredniego

Lp.	PI	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość realizacji wskaźnika		Wartość docelowa (2023)	Poziom realizacji	
				Szacowana	Aktualna		Szacowany	Aktualny
Wskaźniki produktu								
1.	2c	Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w instytucjach publicznych	sztuka	93	87	6	1 550%	1 450%
2.		Liczba usług publicznych udostępnionych online o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja	sztuka	289	282	61	473,77%	462,30%
3.		Liczba usług publicznych udostępnionych online o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja	sztuka	338	297	194	174,2%	153,09%
4.		Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)	sztuka	81	76	29	279,3%	262,07%
5.		Liczba podmiotów, które udostępniły online informacje sektora publicznego	sztuka	55	39	22	250%	177,27%
6.		Liczba udostępnionych online dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	sztuka	653 219	163 849	653 140	100,01%	25,09%

Lp.	PI	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość realizacji wskaźnika		Wartość docelowa (2023)	Poziom realizacji	
				Szacowana	Aktualna		Szacowany	Aktualny
7.		Liczba zdigitalizowanych dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	sztuka	972 710	306 464	972 710	100%	31,51%
8.		Liczba urzędów, które wdrożyły katalog rekomendacji dotyczących awansu cyfrowego	sztuka	2	2	2	100%	100%
9.		Liczba rejestrów publicznych objętych wsparciem	sztuka	116	101	116	100%	87,07%
Wskaźniki rezultatu								
10.	2c	Liczba pobrań / odtworzeń dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	sztuka/ rok	2 333 532	2 218 864	2 332 600	100,04%	95,12%
11.		Liczba osób korzystających z usług online	osoby/ rok	240 760	308 149	219 083	109,9%	140,65%
Wskaźniki produktu								
12.	9a	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	sztuka	63	58	46	137%	126,09%
13.		Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	PLN	118 409 925,07	88 740 853,94	118 500 000	99,92%	74,89%
14.		Liczba wspartych obiektów, w których realizowane są usługi społeczne	sztuka	30	19	15	200%	126,67%

Lp.	PI	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość realizacji wskaźnika		Wartość docelowa (2023)	Poziom realizacji	
				Szacowana	Aktualna		Szacowany	Aktualny
15.		Liczba wybudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej	sztuka	7	5	3	233,3%	166,7%
16.		Liczba przebudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej	sztuka	4	2	2	200%	100%
17.		Liczba wspartych ośrodków opieki nad osobami zależnym	sztuka	17	11	15	113,3%	73,3%
18.		Liczba utworzonych obiektów opieki nad dziećmi do 3 roku życia	sztuka	2	2	2	100%	100%
19.		Wartość zakupionych środków ochrony indywidualnej (CV1)	PLN	82 334 646,00 zł	65 196 034,36 zł	82 335 000 zł	100%	79,18%
20.		Wartość zakupionego sprzętu medycznego (CV2)	PLN	59 832 624,69 zł	58 145 946,83 zł	59 832 000 zł	100%	97,18%
21.		Wartość sprzętu IT oraz oprogramowania/ licencji finansowanych w odpowiedzi na COVID-19 (CV4)	PLN	3 880 000 zł	3 867 802,43 zł	3 800 000 zł	102,1%	101,8%
22.		Wartość sprzętu IT oraz oprogramowania/ licencji	PLN	3 880 000 zł	3 867 802,43 zł	3 800 000 zł	102,1%	101,8%

Lp.	PI	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość realizacji wskaźnika		Wartość docelowa (2023)	Poziom realizacji	
				Szacowana	Aktualna		Szacowany	Aktualny
		finansowanych w odpowiedzi na COVID-19 dla sektora ochrony zdrowia (CV4b)						
23.		Liczba zakupionych środków ochrony indywidualnej (CV6)	sztuka	31 000 000	101 256 943	31 000 000	100%	326,64%
24.		Liczba zakupionych respiratorów w celu wsparcia leczenia COVID-19 (CV7)	sztuka	89	89	89	100%	100%
25.		Dodatkowa przestrzeń łóżkowa stworzona dla pacjentów chorych na COVID-19 (CV8)	sztuka	106	106	106	100%	100%
26.		Liczba laboratoriów, które zostały nowo wybudowane, nowo wyposażone lub o zwiększonych możliwościach testowania COVID-19 (CV9)	sztuka	2	2	2	100%	100%
27.		Zdolność przeprowadzania testów oraz diagnozowania COVID-19 (CV10)	sztuka	1 005	2 036	1 005	100%	202,6%
28.		Liczba karettek pogotowia i pojazdów zakupionych na potrzeby reagowania kryzysowego (CV11)	sztuka	34	34	34	100%	100%
29.		Liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19 (CV12)	sztuka	36	36	36	100%	100%

Lp.	PI	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość realizacji wskaźnika		Wartość docelowa (2023)	Poziom realizacji	
				Szacowana	Aktualna		Szacowany	Aktualny
30.		Liczba wyposażonych laboratoriów w związku z pandemią COVID-19 (CV13)	sztuka	4	4	4	100%	100%
31.		Liczba zakupionych aparatów do oznaczania koronawirusa metodą genetyczną/ molekularną w związku z pandemią COVID-19 (CV14)	sztuka	3	3	3	100%	100%
32.		Liczba zakupionego sprzętu medycznego, innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory (CV15)	sztuka	1 834	1 857	1 834	100%	101,3%
33.		Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 (CV29)	PLN	165 101 872	146 551 519,84	165 101 000	100%	102,24%
34.		Liczba osób objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV31)	osoby	15 000	38 877	15 000	100%	259,25%
Wskaźniki rezultatu								
35.	9a	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CO36)	osoby	448 277	237 846	380 000	118%	62,59%
36.		Potencjał objętej wsparciem infrastruktury w zakresie opieki nad	osoby	145	145	150	96,7%	96,7%

Lp.	PI	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość realizacji wskaźnika		Wartość docelowa (2023)	Poziom realizacji	
				Szacowana	Aktualna		Szacowany	Aktualny
		dziećmi lub infrastruktury edukacyjnej (CO35)						
Wskaźniki produktu								
37.	10a	Liczba wspartych obiektów infrastruktury kształcenia zawodowego	sztuka	18	16	15	120%	106,67%
38.		Liczba wspartych obiektów infrastruktury przedszkolnej	sztuka	10	9	8	125%	112,5%
39.		Liczba wspartych obiektów infrastruktury edukacji ogólnej	sztuka	58	23	10	580%	230%
Wskaźniki rezultatu								
40.	10a	Potencjał objętej wsparciem infrastruktury w zakresie opieki nad dziećmi lub infrastruktury edukacyjnej (CO35)	osoby	22 638	8 343	4 012	564,26%	207,95%

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Informacji kwartalnej z realizacji Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, składanej po III kwartale 2022 r.

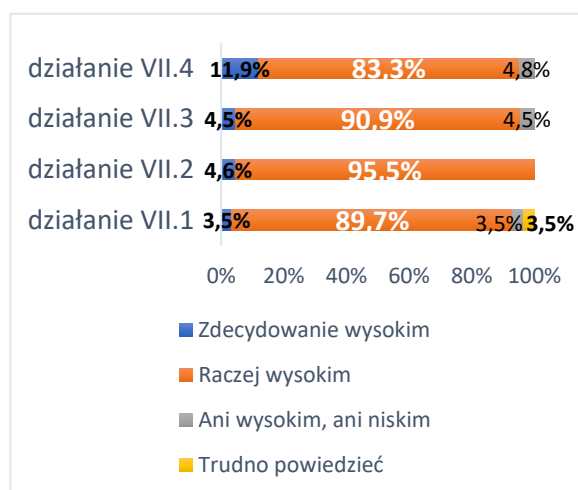
Legenda: kolorem zielonym oznaczono wskaźniki zrealizowane; kolorem czarnym – wskaźniki niezagrożone, w oparciu o wartość szacowaną na podstawie podpisanych umów; kolorem czerwonym – wskaźniki, które nie zostały osiągnięte, a ich wartość szacowana jest niższa niż 100%.

Beneficjenci uczestniczący w badaniach ilościowych wskazali, że wsparcie umożliwiło osiągnięcie postawionych celów. Tylko w przypadku działań VII.3 i VII.4 tylko niewielki odsetek uczestników badania ocenił, że interwencja ani w wysokim ani w niskim stopniu nie wpłynęła na osiągnięcie postawionych celów. Warto zaznaczyć, że niewielu beneficjentów zidentyfikowało jakiegokolwiek trudności związane z osiągnięciem przyjętych wartości wskaźników na poziomie RPO lub związanych z osiągnięciem postawionych celów (dot. 100% beneficjentów w przypadku działań: VII.1, VII.2, VII.3). Tylko w przypadku Działania VII.4, 5 beneficjentów wskazało na trudności związane z osiągnięciem postawionych celów. Wskazywano przede wszystkim na wzrost cen materiałów budowlanych (opóźniający realizację projektów) oraz (w jednostkowych przypadkach) na potrzebę zmiany wykonawcy w ramach projektu.

Wykres 69. W jakim stopniu uzyskane wsparcie umożliwiło osiągnięcie postawionych celów?



Wykres 70. W jakim stopniu uzyskane wsparcie umożliwiło osiągnięcie przyjętych wartości wskaźników na poziomie RPO-Wł 2014-2020?

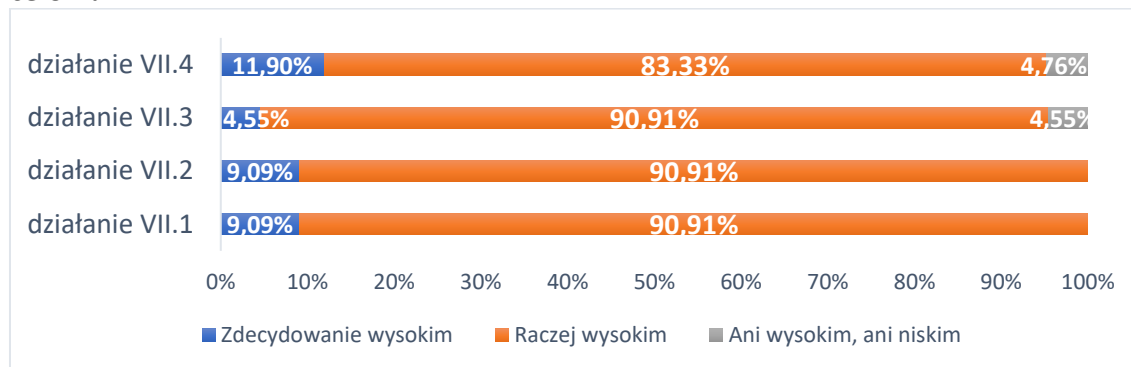


Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, N=144.

Co ważne, wszyscy beneficjenci byli zgodni, że z punktu widzenia celów interwencji zastosowano efektywne formy wsparcia w ramach RPO Wł 2014-2020 – trudno tym samym wskazać rodzaje wsparcia, które w szczególny sposób wpływałyby na realizację stawianych celów (w rozumieniu wpływu wyższego niż w zakresie pozostałych typów projektów). Badani nie wskazali na występowanie form wsparcia, których zabrakło z punktu widzenia stawianych celów. W związku z tym, pozytywnie należy ocenić formy wsparcia, które były wystarczające z punktu widzenia celów interwencji i oferowanej formy. Z jednej strony można więc mówić o bardzo wysokim stopniu zgodności podjętej interwencji z faktycznymi potrzebami regionu w tych obszarach. Biorąc jednak pod uwagę wyniki przedstawione w poprzednich podrozdziałach należy jednak zwrócić uwagę na fakt, iż wciąż występuje znaczna skala potrzeb w zakresie większości z tych

obszarów. Jednak zaznaczyć należy, że występowanie ww. potrzeb nie świadczy o niepoprawnie zaprojektowanej interwencji, lecz o istotności wsparcia tych sfer w badanym regionie. Biorąc pod uwagę ograniczone środki, w ramach przyszłej perspektywy należy przede wszystkim skupić się na wykorzystaniu najefektywniejszych form wsparcia (dobrym przykładem w tym zakresie jest tworzenie i rozwój działalności Dziennych Domów Opieki Medycznej).

Wykres 71. W jakim stopniu uzyskane wsparcie umożliwiło osiągnięcie postawionych celów?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, N=144.

Jak wskazał respondent realizujący projekt związany z budową przedszkola integracyjnego, konstrukcja budżetów gmin zasadniczo uniemożliwia prowadzenie działalności gospodarczej i osiąganie wysokich zysków. Każda forma wsparcia w postaci dotacji jest więc niezwykle istotna. Z punktu widzenia jednostek samorządu terytorialnego dotacje są najkorzystniejsze, jeśli chodzi o różnego rodzaju formy wsparcia finansowego.

*„No jeżeli by nie było dotacji, to na pewno na preferencyjnych warunkach pożyczki i instrumenty zwrotne. Pożyczamy i oddajemy później, ewentualnie z możliwością umorzenia części tej pożyczki.”
(wywiad TDI z beneficjentem)*

Z kolei beneficjent, który realizował projekt odnoszący się do rozwoju opieki koordynowanej, zwrócił uwagę bardziej na wsparcie osobowe, które placówka otrzymuje – zaangażowania wolontariuszy, osób zajmujących się opieką okoła medyczną, czyli fizjoterapeutów, czy też psychologów dających przede wszystkim wsparcie emocjonalne. Wszystkie te działania uzupełniające profesjonalną opiekę medyczną wpływają na jakość działań skierowanych na co dzień do pacjenta.

Analizując powyższe wypowiedzi można wysnuć wniosek, iż dla pełnej realizacji działań zaplanowanych w projekcie istotne jest nie tylko uzyskanie wsparcia finansowego

i materialnego, ale także wsparcia osobowego w postaci profesjonalistów oraz wspierających ich wolontariuszy.

Biorąc pod uwagę charakter funkcjonowania jednostek samorządu terytorialnego (i ich ograniczenia budżetowe) najtrafniejszym wsparciem są wszelkie instrumenty finansowe, które nie tylko nie generują dodatkowych kosztów w postaci wysokiego oprocentowania zaciągniętych zobowiązań, ale także stwarzają możliwość przynajmniej częściowego ich umorzenia.

5.18. Wpływ realizowanych projektów w infrastrukturę przedszkolną na zwiększenie dostępu do edukacji przedszkolnej i wyrównanie szans rozwojowych dzieci

Pytanie badawcze: Czy można zidentyfikować białe plamy, jeśli chodzi o realizację inwestycji w infrastrukturę przedszkolną?

Pytanie badawcze: Jakie czynniki ograniczały możliwość zwiększania dostępu do edukacji przedszkolnej i wyrównania szans rozwojowych dzieci na jak najwcześniejszym etapie kształcenia?

Analiza danych GUS wskazuje na wzrost dostępności edukacji przedszkolnej w województwie łódzkim na przestrzeni lat 2014 i 2021, o czym świadczą przede wszystkim wzrost odsetka dzieci objętych edukacją przedszkolną.

Do 2021 w regionie obserwowany był systematyczny wzrost liczby przedszkoli oraz przedszkoli specjalnych (wzrost kolejno o 17,9% i 40% w porównaniu z rokiem 2014). Spadła z kolei liczba punktów przedszkolnych oraz oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych (odpowiednio o 19,8 i 13,7%).

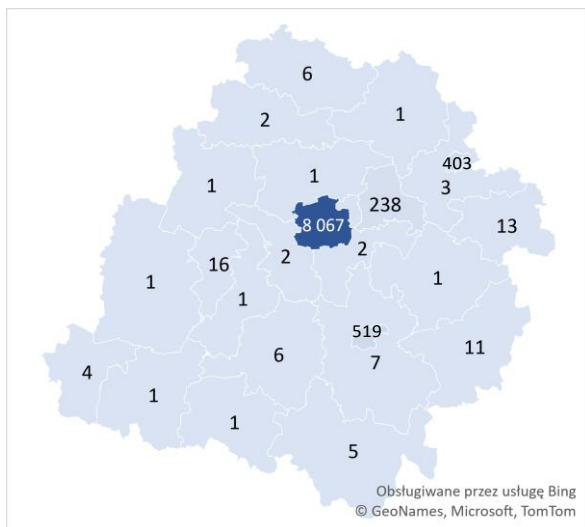
Tabela 11. Przedszkola oraz oddziały i punkty przedszkolne w województwie łódzkim w latach 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Zmiana %
Przedszkola bez specjalnych	621	638	655	684	695	710	721	732	17,9%
Przedszkola specjalne	15	17	17	17	19	20	21	21	40,0%
Punkty przedszkolne bez specjalnych	106	100	99	97	89	85	83	85	-19,8%
Oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych	554	495	505	488	490	483	483	478	-13,7%

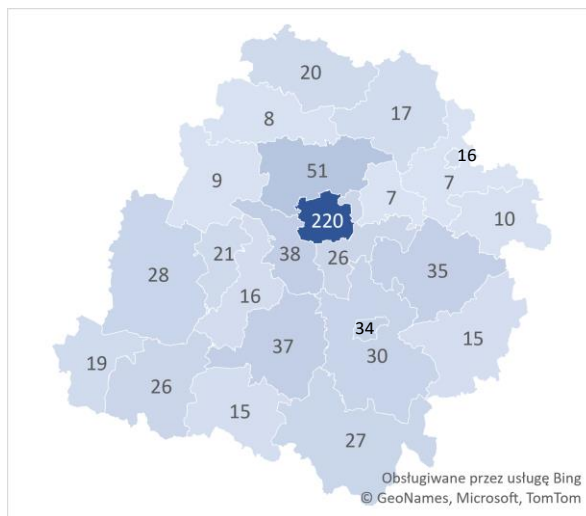
Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Wychowanie przedszkolne, Przedszkola; Punkty przedszkolne), data dostępu: 22.10.2022 r.

Jak wskazują zamieszczone poniżej mapy, mimo wzrostu liczby placówek w województwie, wciąż obserwuje się w ich zakresie istotne zróżnicowanie terytorialne. Lokalizacje placówek koncentrują się wokół większych ośrodków miejskich, w tym głównie na obszarze Łodzi. Jest to oczywiście zdeterminowane liczbą ludności, lecz szczególnie niska liczba placówek cechuje powiaty oddalone od ww. ośrodków. Nie można więc mówić o występowaniu typowych „białych plam”, lecz o lokalizacjach, w których liczba dostępnych placówek jest stosunkowo niewielka (szczególnie biorąc pod uwagę pozostałe regiony). Szczególnie trudna sytuacja dotyczy powiatów zlokalizowanych w północnej części województwa, niesąsiadujących bezpośrednio z większymi ośrodkami miejskimi.

Mapa 13. Punkty przedszkolne w województwie w 2021 r.



Mapa 14. Przedszkola w województwie w 2021 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Wychowanie przedszkolne, Przedszkola; Punkty przedszkolne), data dostępu: 22.10.2022 r.

W analizowanym okresie widoczny był wzrost liczby dzieci korzystających z wychowania przedszkolnego z 76 480 do 86 371 (o 12,9%). W przypadku dzieci korzystających z edukacji w przedszkolach ich liczba wzrosła o 17,9%, z kolei w przypadku dzieci w placówkach specjalnych – o 34,3%. W latach 2014-2021 obserwowany był natomiast spadek liczby dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym w oddziałach w szkołach podstawowych (o 4,4%).

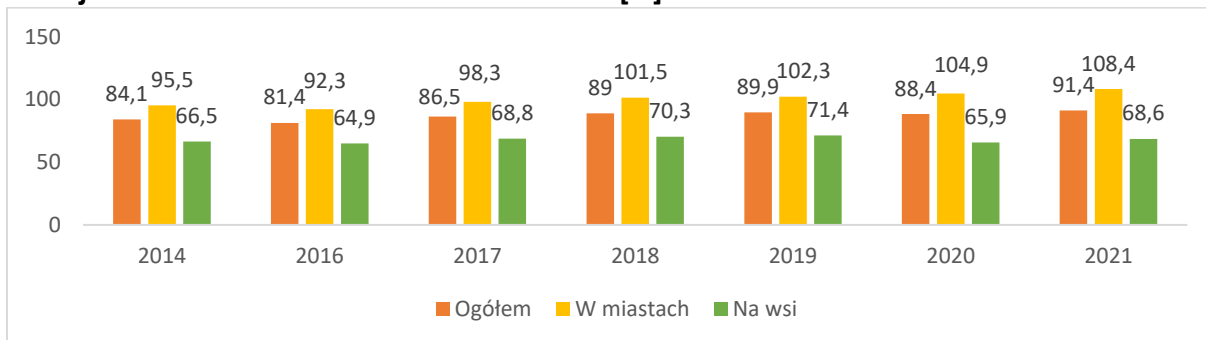
Tabela 12. Liczba dzieci w wieku 3-6 lat objętych wychowaniem przedszkolnym w województwie łódzkim w latach 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Zmiana %
Przedszkola bez specjalnych	58	55	62	65	65	66	66	68	17,9%
Przedszkola specjalne	418	471	155	673	921	071	657	852	34,3%
Punkty przedszkolne bez specjalnych	1 848	1 797	2 067	2 088	1 934	1 806	1 834	1 889	2,2%
Oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych	15	12	14	14	14	14	14	15	-4,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Wychowanie przedszkolne, Przedszkola; Punkty przedszkolne), data dostępu: 22.10.2022 r.

Zgodnie z danymi GUS w latach 2014-2021 wzrósł także odsetek dzieci w wieku 3-6 lat objętych wychowaniem przedszkolnym w województwie – ogółem wzrost ten wyniósł 7,3%, w miastach 12,9%, natomiast na wsi – 2,1%.

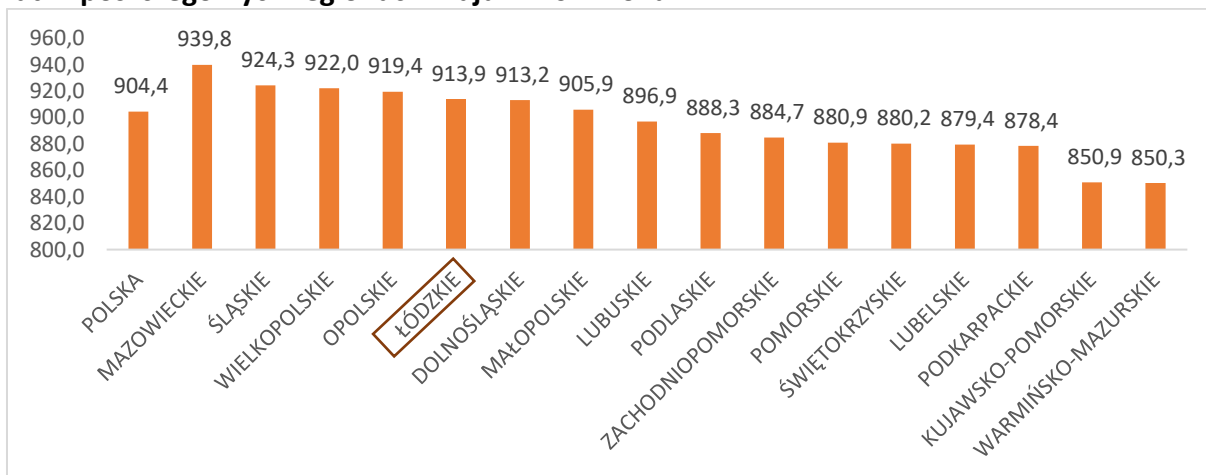
Wykres 72. Odsetek dzieci w wieku 3-6 lat objętych wychowaniem przedszkolnym w województwie łódzkim w latach 2014-2021 [%]⁵²



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Wychowanie przedszkolne, Przedszkola), data dostępu: 22.10.2022 r.

Województwo łódzkie w 2021 roku zajęło ponadto 5. miejsce spośród wszystkich województw, biorąc pod uwagę wskaźnik dotyczący liczby dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego na 1 000 dzieci w wieku 3-6 lat, z wartością 913,9. Najwyższą wartością charakteryzowało się mazowieckie (939,8), najniższą z kolei warmińsko-mazurskie (580,3). Średnia wartość wskaźnika dla kraju była niższa od wyniku województwa łódzkiego i wynosiła 904,4.

Wykres 73. Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego na 1 000 dzieci w wieku 3-6 lat w poszczególnych regionach kraju w 2021 roku



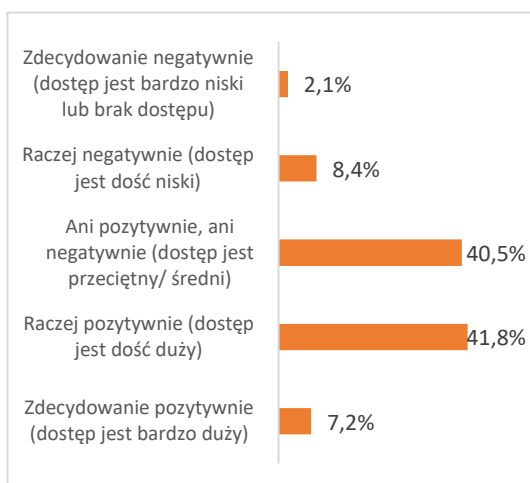
Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Wychowanie przedszkolne, Przedszkola), data dostępu: 22.10.2022 r.

Blisko połowa ankietowanych mieszkańców regionu dobrze oceniała dostęp do edukacji przedszkolnej w miejscu swojego zamieszkania. Na oceny zdecydowanie/raczej pozytywne wskazało łącznie 49,0% badanych, a kolejne 40,5% respondentów

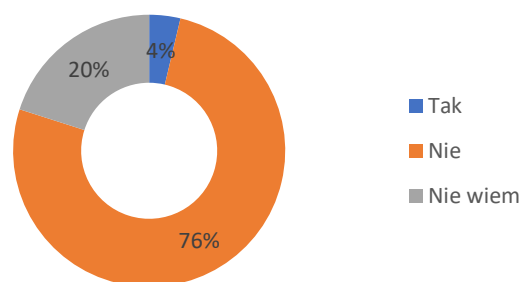
⁵² Brak danych za rok 2015.

deklarowało, że dostęp ten jest na przeciętnym poziomie. Jedynie co dziesiąty z uczestników badania w pobliżu miejsca swojego zamieszkania identyfikował braki w dostępie do edukacji przedszkolnej (10,5%). 3,7% respondentów słyszało o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących tworzenia nowych miejsc przedszkolnych w miejscu ich zamieszkania. Inwestycje te dotyczyły najczęściej tworzenia nowych placówek lub remontu istniejących miejsc wychowania przedszkolnego. Część respondentów wskazała ponadto na realizację działań związanych z wyposażeniem placówek przedszkolnych. Zdecydowana większość z nich wysoko oceniała przy tym znaczenie zrealizowanych inwestycji dla zwiększenia dostępności edukacji przedszkolnej w ich okolicy (85,0%). Na wpływ przeciętny wskazało pozostałe 15,0% badanych. Warto zauważyć, że żaden z respondentów nie był przekonany o niskim wpływie podjętych działań na dostęp do opieki przedszkolnej.

Wykres 74. Jak ocenia Pan/i dostęp do edukacji przedszkolnej w miejscu swojego zamieszkania?



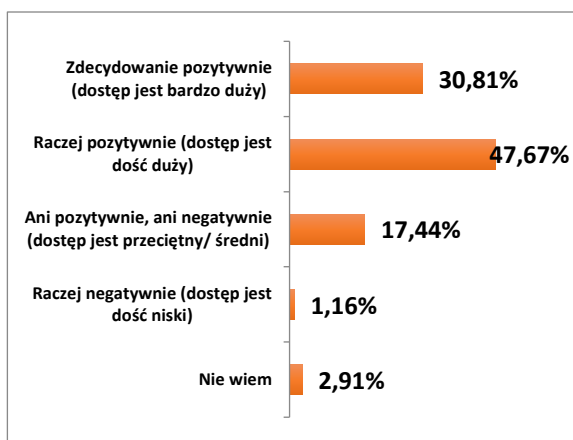
Wykres 75. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących tworzenia nowych miejsc przedszkolnych w miejscu Pana/i zamieszkania?



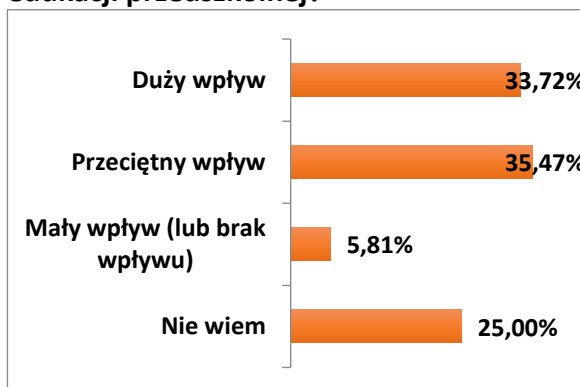
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Zdecydowanie wyższe oceny odnotowano w przypadku odpowiedzi przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, gdzie 78,5% uczestników badania wskazała na wysoki dostęp do edukacji przedszkolnej. Wysoki lub przeciętny wpływ inwestycji realizowanych od 2013 r. na zwiększenie dostępu do edukacji przedszkolnej i wyrównanie szans rozwojowych dzieci na jak najwcześniejszym etapie kształcenia, wskazało 69,2% uczestników badania. Również zdaniem beneficjentów należy podkreślić wysokie oceny w przypadku wpływu realizacji projektu na wyrównanie szans rozwojowych dzieci na jak najwcześniejszym etapie kształcenia (100% beneficjentów Działania VII.4). Tylko 3 beneficjentów wskazało na występowanie tzw. białych plam dostępu do infrastruktury przedszkolnej: zbyt mała liczba placówek przedszkolnych.

Wykres 76. Jak ocenia Pan/i dostęp do edukacji przedszkolnej na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują?



Wykres 77. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, inwestycje realizowane od 2013 r. wpłynęły na zwiększenie dostępu do edukacji przedszkolnej?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Wśród czynników ograniczających możliwość zwiększania dostępu do edukacji przedszkolnej i wyrównanie szans rozwojowych dzieci na jak najwcześniejszym etapie kształcenia wskazywano przede wszystkim:



Jeden z beneficjentów biorących udział w wywiadzie pogłębionym ocenił, że realizacja projektu wpłynęła znacząco na zwiększenie dostępu do edukacji przedszkolnej i wyrównanie szans rozwojowych dzieci na najwcześniejszym etapie kształcenia. Oferta przygotowana przez przedszkole skierowana jest do wszystkich dzieci, zarówno pełnosprawnych jak i z niepełnosprawnością. Usługi odnoszące się do edukacji przedszkolnej będą zdecydowanie szersze, bowiem odnosić się mają do rozwijania szeregu umiejętności i kompetencji związanych z percepcją, czy też kreatywnością dzieci. Dotychczasowa baza lokalowa, jaką dysponowało przedszkole uniemożliwiła wprowadzenie tak szerokiego wachlarza zajęć, dlatego też realizacja projektu znacząco

wpłynęła na poszerzenie oferty skierowanej dzieci w wieku przedszkolnym i ich rodziców. Beneficjent trudno było jednoznacznie wskazać tzw. „białe plamy”, jeśli chodzi o realizację inwestycji związanych z infrastrukturą przedszkolną, ale wskazał na braki związane z liczbą przedszkoli integracyjnych na terenie powiatu.

Istotna w kwestii wpływu projektów na zwiększenie dostępu w edukacji przedszkolnej i wyrównywanie szans rozwojowych dzieci na jak najwcześniejszym etapie kształcenia jest także opinia przedstawiciela IZ. Zwraca on uwagę, między innymi, na projekt „Łódzkie dwujęzyczne”, który propaguje idea dwujęzyczności w przedszkolach na terenie województwa łódzkiego. Bezpłatne uczestnictwo dzieci uczęszczających do przedszkoli we wskazanym projekcie sprawia, iż nauka języka obcego jest dostępna dla szerokiego grona odbiorców, a to jest jednym z wyznaczników wyrównywania szans w dostępie do edukacji. Ponadto bardzo ważny z punktu widzenia jakości edukacji jest proces stałego doskonalenia zawodowego kadry.

Podsumowując, inwestycje w infrastrukturę są niezbędne w celu zwiększenia dostępu do edukacji przedszkolnej i wyrównanie szans rozwojowych dzieci. Potrzeby nadal pozostają duże, ponieważ dostęp do tej formy kształcenia jest szerszy w ośrodkach miejskich a obszary wiejskie są nadal w pewnym stopniu wykluczone. Należy zwrócić uwagę na fakt, że często do mniejszych miejscowości nie docierają informacje o możliwości skorzystania środków finansowych np. na otwarcie punktu przedszkolnego, co może być jedną z przyczyn niskiego dostępu do tej formy edukacji w niektórych regionach.

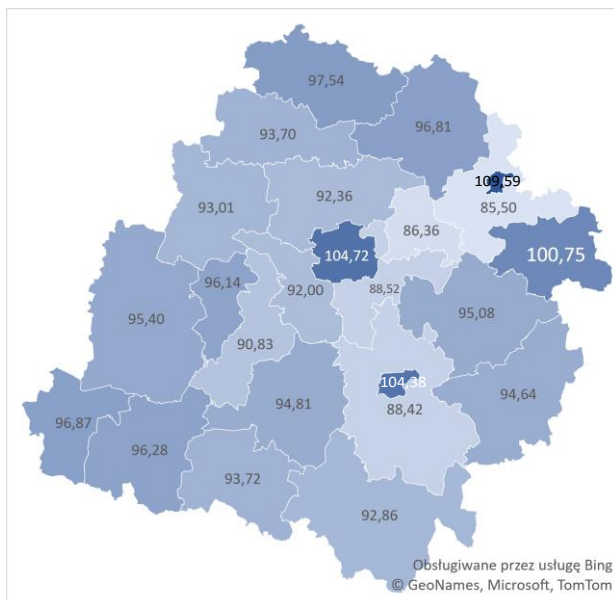
5.19. Wpływ realizowanych projektów na poprawę jakości edukacji w zakresie nauczania ogólnego wspierającego rozwój kompetencji kluczowych i nauczania eksperymentalnego oraz bazy sportowej

Pytanie badawcze: Jakie czynniki wpływały na osiągnięte rezultaty w obszarze poprawy jakości edukacji w zakresie nauczania ogólnego wspierającego rozwój kompetencji kluczowych i nauczania eksperymentalnego oraz poprawy jakości/dostępności bazy sportowej?

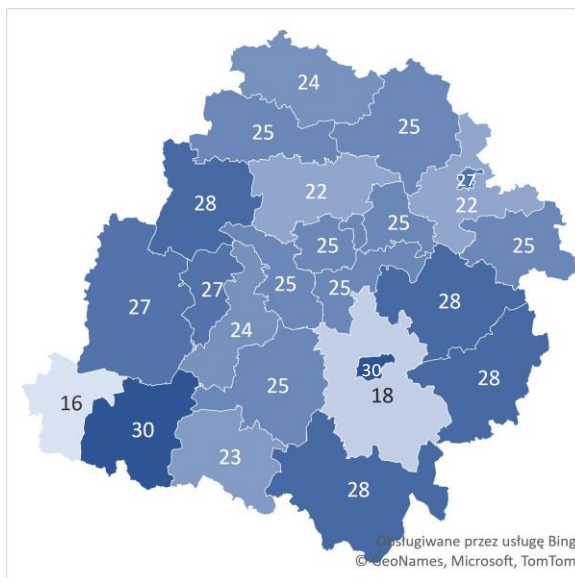
Pytanie badawcze: W jakich obszarach jakość edukacji w zakresie nauczania ogólnego wspierającego rozwój kompetencji kluczowych i nauczania eksperymentalnego poprawiła się najbardziej/najmniej na skutek interwencji?

Współczynnik skolaryzacji pozwala na zweryfikowanie poziomu edukacji w regionie. Najwyższy współczynnik skolaryzacji brutto w szkołach podstawowych odnotowany został w miastach: Skierniewice, Łódź i Piotrków Trybunalski. Najniższy natomiast w powiatach: łódzki wschodni, piotrkowski, brzeziński i skierniewicki. W przypadku analizy liczby uczniów przypadających na 1 oddział w szkołach ogólnokształcących, najwyższe wartości odnotowano w przypadku powiatów: wieluński, miasta Piotrków Trybunalski.

Mapa 15. Współczynnik skolaryzacji brutto - szkolnictwo podstawowe



Mapa 16. Uczniowie przypadający na 1 oddział w szkołach ogólnokształcących



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS (Szkolnictwo, Współczynnik skolaryzacji), data dostępu: 22.10.2022 r.

Realizacja projektów z tego zakresu przyczyniła się m.in. do:

- zrealizowania prac remontowych i doposażenie pracowni w nowoczesny sprzęt, tak jak komputery tablety mikroskopy, gogle WR, drobne pomoce naukowe i dydaktyczne oraz doposażenie sal językowych (liceum ogólnokształcące),
- doposażenia szkoły w pomoce dydaktyczne (liceum ogólnokształcące),
- wyremontowania sali gimnastycznej oraz doposażenie zaplecza dostosowanego do potrzeb rehabilitacyjnych i dydaktycznych uczniów. Ponadto zbudowana zostanie ściana wspinaczkowa (szkoła podstawowa specjalna).

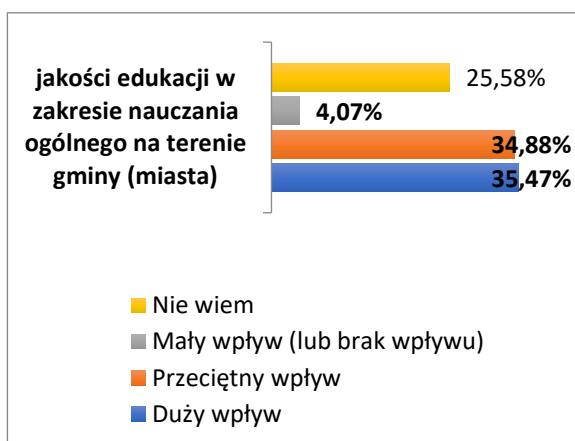
Realizacja wszystkich projektów była możliwa dzięki pozyskaniu wsparcia z programów regionalnych, bowiem wcześniej istotną barierą uniemożliwiającą realizację takiego działania był brak środków finansowych.

Jeden z beneficjentów biorących udział w wywiadzie pogłębionym, stwierdził jednoznacznie, że realizowany projekt zdecydowanie wpłynął na poprawę dostępności terytorialnej w zakresie usług edukacyjnych, bowiem zwiększyła się liczba oddziałów oraz kształcących się uczniów (o blisko 100%). Można zauważyć wzrost liczby uczniów z ościennych powiatów, którzy wybierają tę szkołę z uwagi na nowoczesną infrastrukturę. Zdecydowanie zwiększyła się również liczba kadry nauczycielskiej i widać wzrost zainteresowania nauczycieli pracą w nowoczesnie zorganizowanej i wyposażonej szkole. Na zwiększenie dostępności świadczonych usług edukacyjnych wpłynęło nie tylko zmodernizowanie samego budynku, ale także zagospodarowanie terenów przy szkole, co umożliwiło wygospodarowanie większej liczby miejsc parkingowych dla uczniów i nauczycieli. Pewną barierą ograniczającą wpływ inwestycji na jakość świadczonych usług edukacyjnych był brak odpowiednio przygotowanej kadry nauczycielskiej – zatrudnieni dotychczas nauczyciele to osoby z kilkudziesięcioletnim stażem i istniały obawy o ich umiejętności i kompetencje w zakresie obsługi najnowocześniejszych urządzeń z nauką zawodu. Ostatecznie jednak beneficjent ocenia, iż dokonane dzięki interwencji zmiany będą służyły przez wiele lat społeczności lokalnej, należy jednak dbać o utrzymanie wysokiego poziomu unowocześnienia kształcenia.

Podobną opinię dotyczącą związku pomiędzy realizacją projektu a dostępnością świadczonych usług edukacyjnych wyraził beneficjent kolejnego, wyróżniającego się projektu. Wyraził on jednak obawę dotyczącą liczby absolwentów szkół podstawowych którzy podejmą naukę w liceach objętych projektem. Obawa ta związana jest z faktem, iż za dwa lata bardzo ograniczy się liczba absolwentów klas ósmych na terenie powiatu. Beneficjent zakłada jednak, że unowocześnienie infrastruktury placówek oraz istotnego ich doposażenia w pomoce dydaktyczne wpłynie pozytywnie na wybory edukacyjne dokonywane przez absolwentów szkół podstawowych. Niewątpliwie na zwiększenie dostępności terytorialnej świadczonych usług edukacyjnych wpłynie budowa wspinaczkowej w szkole podstawowej specjalnej bowiem ta forma sportu korzystnie przyczynia się do usprawnienia dzieci z różnymi niepełnosprawnościami, w tym intelektualnymi. dotychczas dzieci te by móc korzystać z takiej formy aktywności musiały dojeżdżać ok. 100 km do innych miejscowości.

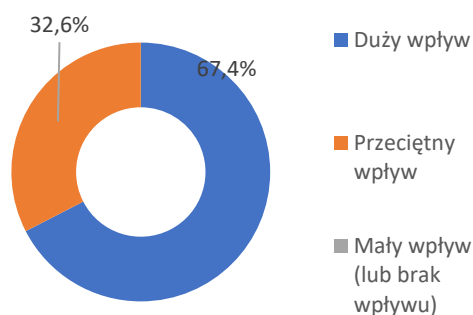
Natomiast tylko 4,0% ankietowanych mieszkańców regionu słyszało ponadto o inwestycjach realizowanych ze środków UE dotyczących edukacji ogólnej w miejscu ich zamieszkania. Inwestycje te związane były najczęściej z wyposażeniem placówek kształcenia w tym w sprzęt komputerowy lub z remontem szkół. Zdaniem 67,4% badanych inwestycje te miały znaczący wpływ na podniesienie jakości edukacji ogólnej w ich okolicy. Pozostałe 32,6% respondentów deklarowało, że wpływ ten był przeciętny. Żaden z badanych nie wskazał jednak na wpływ niski. Również zdaniem przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego (70,4%), realizowane inwestycje od 2013 r. wpłynęły na podniesienie jakości edukacji ogólnej.

Wykres 78. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, inwestycje realizowane od 2013 r. wpłynęły na:



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Wykres 79. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na podniesienie jakości edukacji ogólnej?

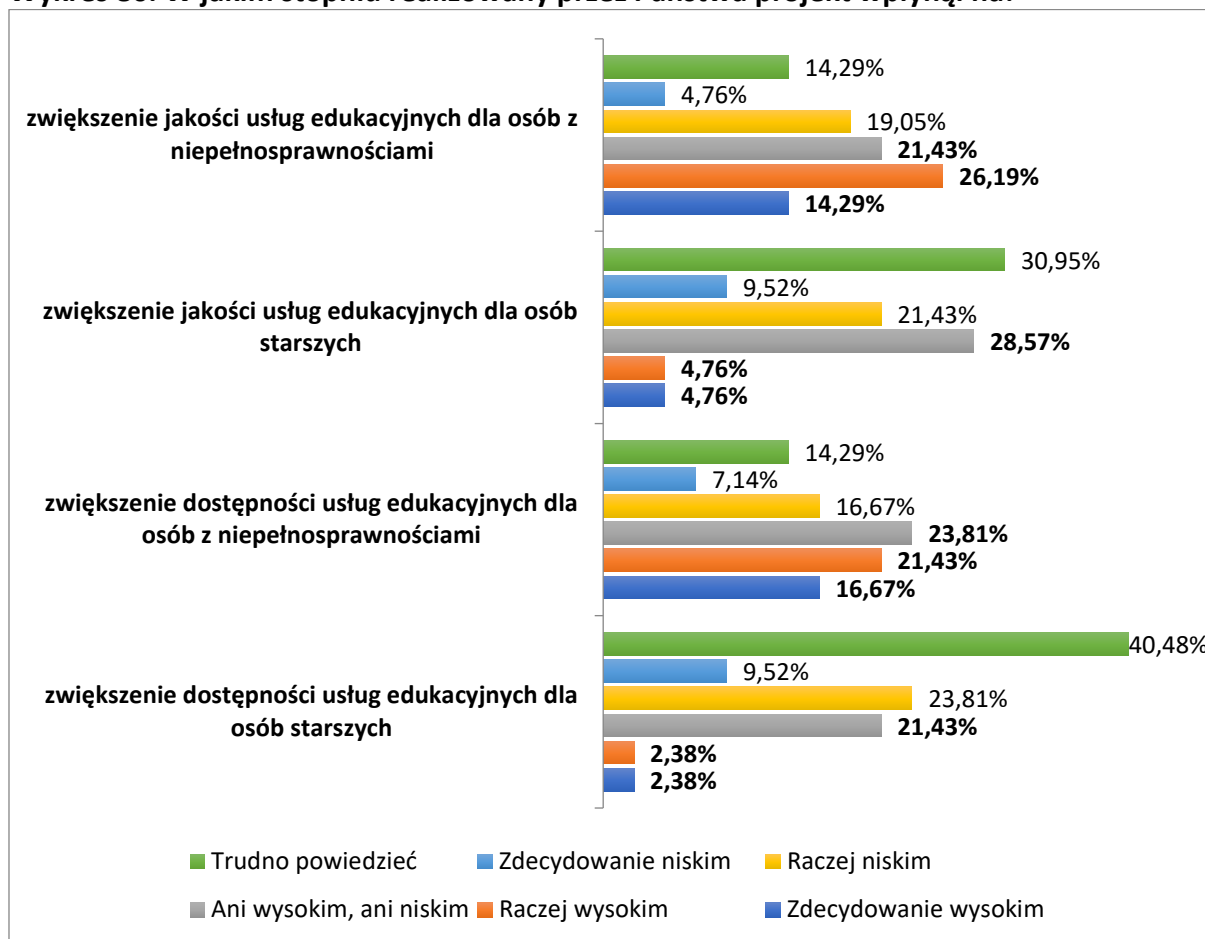


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Nieco inaczej przedstawiają się wyniki badania z beneficjentami Działania VII.4, którzy stwierdzili, że realizowane projekty wpływają na:

- zwiększenie dostępności usług edukacyjnych dla osób starszych - 4,8%,
- zwiększenie dostępności usług edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami - 38,1%,
- zwiększenie jakości usług edukacyjnych dla osób starszych - 9,5%,
- zwiększenie jakości usług edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami- 40,5%.

Wykres 80. W jakim stopniu realizowany przez Państwa projekt wpłynął na:



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, dot. Działania VII.4, N=42.

Zdecydowanie wyżej ocenione został wpływ realizowanych inwestycji, na takie elementy, jak:

- poprawa jakości edukacji w zakresie nauczania ogólnego - 76,2%,
- wsparcie rozwoju kompetencji kluczowych - 61,9%,
- wsparcie rozwoju nauczania eksperymentalnego - 61,9%,
- poprawa jakości i dostępności bazy sportowej - 52,4%.

Wskazać więc należy, że realizowane projekty wpłynęły w najwyższym stopniu na poprawę jakości edukacji w zakresie nauczania ogólnego. Stosunkowo najrzadziej jednocześnie dofinansowane projekty miały na celu rozwój bazy sportowej.

Wykres 81. W jakim stopniu realizowany, przez Państwa projekt, przyczynił się do:



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, dot. Działania VII.4, N=42.

W powyższej kwestii opinię swoją wyraził także przedstawiciel IZ. Wskazał on, że projekty skoncentrowane na poprawie jakości edukacji w zakresie nauczania ogólnego przyczyniły się do wsparcia rozwoju kompetencji kluczowych i poprawy jakości oraz dostępności bazy sportowej. Powstało dużo orlików oraz kompleksy lekkoatletyczne, natomiast w niewielkim stopniu poprawiła się infrastruktura umożliwiająca uprawianie sportów wodnych (co wynika z zakresu realizowanych projektów).

Co więcej, jeden z beneficjentów biorących udział w wywiadach pogłębionych ocenił również, iż dzięki interwencji możliwe było szerokie wsparcie działań mających na celu poprawę jakości i dostępności bazy sportowej, głównie przez doposażenie sali gimnastycznej jednej ze szkół biorących udział w projekcie oraz wybudowanie wspinaczkowej. Powyższych opinii nie należy jednak odnosić do ogółu wsparcia, gdyż jak zaprezentowano we wcześniejszym fragmencie, jedynie ok. połowa realizowanych projektów miała wpływ na poprawę dostępności i jakości bazy sportowej.

Przeprowadzone badania ankietowe pozwalają również na identyfikację czynników, które utrudniały realizację projektów. Wymieniano w tym obszarze trudności w uzyskaniu dofinansowania (tj. w pierwszej turze naborów) - wobec czego realizacja projektów przesunęła się względem pierwotnym planów. Wskazywano również na problemy w zakresie samych prac budowlanych - podmokły teren w miejscu planowanego boiska, czy trudności we współpracy z podwykonawcami (zarówno komunikacyjne, jak i odnoszące się do opóźnień w realizacji spowodowanych skutkami pandemii COVID-19).

5.20. Wpływ realizowanych projektów w infrastrukturę szkolnictwa zawodowego i ustawicznego na zwiększenie skuteczności w zakresie kształcenia absolwentów lepiej dostosowanych do potrzeb regionalnego rynku pracy i innowacyjnej gospodarki

Pytanie badawcze: Jakie czynniki wpływały na osiągnięte rezultaty w obszarze poprawy skuteczności w zakresie kształcenia absolwentów lepiej dostosowanych do potrzeb regionalnego rynku pracy i innowacyjnej gospodarki?

Pytanie badawcze: W jakich obszarach skuteczność w zakresie kształcenia absolwentów lepiej dostosowanych do potrzeb regionalnego rynku pracy i innowacyjnej gospodarki poprawiła się najbardziej/najmniej na skutek interwencji?

Ważnym elementem nowoczesnego procesu kształcenia pozwalającego dostosować kadry do potrzeb rynku pracy jest planowana współpraca z urzędami i innymi instytucjami rynku pracy, a także rozwój kształcenia ustawicznego dla osób dorosłych. Niestety w województwie łódzkim widoczne jest zmniejszenie liczby uczniów w szkołach zawodowych. Implikuje to problemy związane z odpowiednio wykwalifikowaną kadrą pracowników fizycznych.

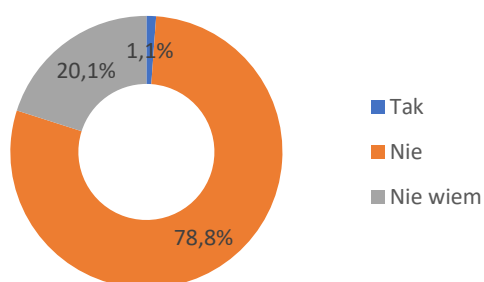
Niewątpliwie na skuteczność w obszarze lepszego przygotowania do pracy wpływa także proces ciągłego doskonalenia się nauczycieli, aczkolwiek pojawiają się obawy o dostępność dobrze przygotowanej kadry z uwagi na niezbyt korzystne warunki wynagradzania nauczycieli.

Beneficjent realizujący jeden z projektów z zakresu kształcenia zawodowego i ustawicznego stwierdził, że utworzone w ramach projektu centrum kształcenia zostało tak zaplanowane, aby uwzględniać perspektywę zmian na rynku pracy i wyłanianie się tym samym kolejnych potrzeb w zakresie kształcenia. Planowane jest także nawiązanie współpracy z innymi szkołami zawodowymi udostępnianie im nowoczesnego sprzętu do nauki różnych zawodów, którym dysponuje centrum. Postanowiono również organizować turnusy doksztalcenia teoretycznego młodocianych pracowników.

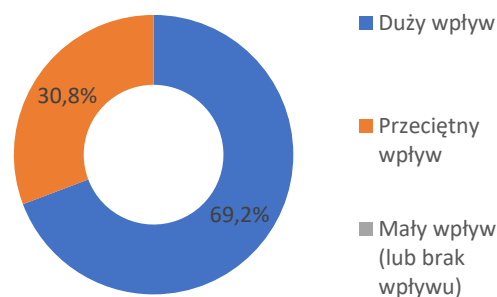
„To jest taka formuła adresowana właśnie do uczniów szkół branżowych i jesteśmy jedną z niewielu szkół w województwie, która takie turnusy organizuje np. w zawodzie fryzjer, czy w zawodzie magazynier logistyk. I dzięki temu centrum a także dzięki temu, że mamy bursę w swoim składzie, w ubiegłym roku w naszej szkole kształcili się też uczniowie z innych miejscowości.” (wywiad TDI z beneficjentem)

O inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących szkolnictwa zawodowego i ustawicznego realizowanych w miejscu zamieszkania respondentów słyszało jedynie 1,1% ankietowanych mieszkańców regionu. Inwestycje te dotyczyły kursów dla osób dorosłych, w tym osób starszych, praktyk zawodowych dla uczniów (w tym praktyk zagranicznych), doposażenia placówek kształcenia zawodowego i ustawicznego bądź tworzenia nowych kierunków kształcenia w tego typu szkołach. Mimo niskiego udziału badanych, którzy słyszeli o realizacji tego typu inwestycji, wszyscy badani wskazali, że miały one wpływ (znaczący bądź przeciętny) na podniesienie jakości kształcenia pod kątem rynku pracy.

Wykres 82. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących szkolnictwa zawodowego i ustawicznego w miejscu Pana/i zamieszkania?



Wykres 83. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na podniesienie jakości kształcenia pod kątem rynku pracy?



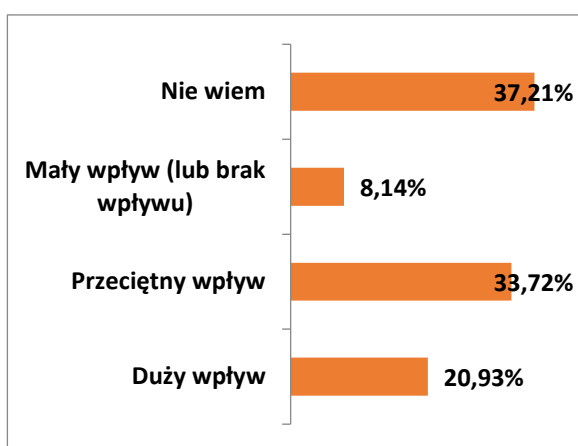
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

W ramach prowadzonych badań poproszono przedstawicieli JST i beneficjentów (działanie VII.4) o ocenę wpływu realizowanych od 2013 r. projektów na skuteczność kształcenia zawodowego i ustawicznego pod względem dostosowania ich umiejętności do potrzeb regionalnego rynku pracy. Z analizy wynika, że dla ponad połowy przedstawicieli samorządów, widoczny był wpływ realizowanych projektów na wskazany aspekt. Z drugiej strony blisko 40% uczestników badania nie miało zdania na ten temat. Natomiast w przypadku beneficjentów, zdaniem niemal wszystkich uczestników badania, których projekt zakładał działania w analizowanym obszarze, realizowane inwestycje wpłynęły na zwiększenie skuteczności w zakresie kształcenia absolwentów szkolnictwa zawodowego i ustawicznego. Biorąc pod uwagę wyniki badania, **można wskazać szereg czynników, które wpłynęły na osiągnięte rezultaty:**

- lepsze wyposażenie szkół pozwoliło na prowadzenie edukacji na wyższym poziomie i tym samym lepsze przygotowanie absolwentów do potrzeb rynku pracy,

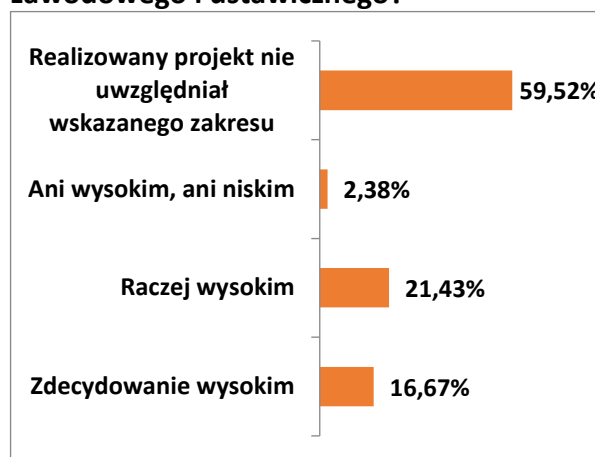
- możliwość nabycia odpowiednich kwalifikacji, które mogą być ważne z punktu widzenia pracodawców,
- unowocześnienie baz techniczno-dydaktycznych i wyposażenie w nową infrastrukturę,
- wykonanie diagnoz rynku pracy,
- zintensyfikowanie współpracy z pracodawcami na różnych płaszczyznach.

Wykres 84. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, inwestycje realizowane od 2013 r. wpłynęły na skuteczność w zakresie kształcenia absolwentów szkolnictwa zawodowego i ustawicznego?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Wykres 85. W jakim stopniu realizowany, przez Państwa projekt, wpłynął na zwiększenie skuteczności w zakresie kształcenia absolwentów szkolnictwa zawodowego i ustawicznego?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, dot. Działania VII.4, N=42.

Podsumowując, w województwie łódzkim widoczne jest zintensyfikowanie działań, których celem jest dostosowanie nauki do potrzeb rynku pracy, jednakże obecnie skutki tych interwencji nadal jeszcze są zbyt małe i wymagają kolejnych prac w tym zakresie. Zidentyfikowano niską świadomość społeczną w zakresie wsparcia unijnego w obszarze realizacji tego typu inwestycji. Wśród czynników, które mogą potencjalnie wpłynąć na ograniczenie skuteczności w zakresie kształcenia absolwentów należy wskazać przede wszystkim problem stosunkowo niskich poziomów wynagrodzeń nauczycieli (jednakże problem ten wykracza poza analizowaną interwencję i nie jest możliwe przeciwdziałanie mu z poziomu regionalnego).

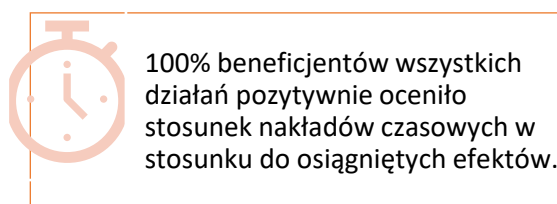
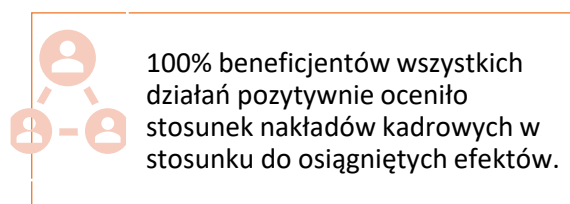
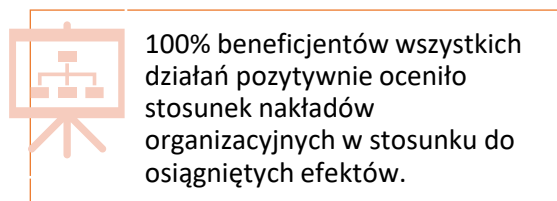
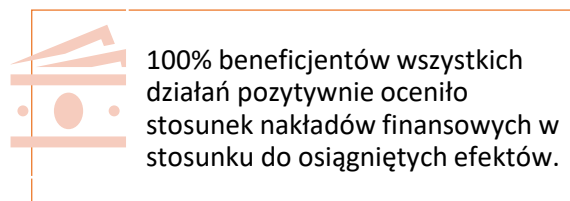
5.21. Ocena efektywności i trwałości prowadzonych w ramach OP VII

Pytanie badawcze: Jakie czynniki wpływały na efektywność i trwałość działań prowadzonych w ramach OP VII?

Pytanie badawcze: Jakie działania należy podjąć w celu zwiększenia efektywności i trwałości działań w ramach OP VII?

Zgodnie z wynikami badania przeprowadzonego w 2016 roku, w opinii projektodawców środki wydatkowane na realizację projektów w obszarze ochrony zdrowia zostały zagospodarowane w sposób prawidłowy, a osiągnięcie podobnych efektów mniejszym nakładem w opinii badanych nie byłoby możliwe. Podobne, pozytywne informacje, wynikają z obecnie przeprowadzonego badania.

Beneficjenci poproszeni zostali obecnie o ocenę poniesionych nakładów w stosunku do osiągniętych efektów w różnych aspektach. W przypadku zarówno nakładów finansowych, organizacyjnych, osobowych, jak i czasowych, stosunek poniesionych kosztów w stosunku do osiągniętych efektów oceniony został pozytywnie przez wszystkich badanych. Jednocześnie w każdym przypadku ponad 60% respondentów (w ramach wszystkich działań) oceniło wpływ jako raczej duży, co świadczy o sukcesie prowadzonych działań. Świadczy to zarówno o poprawnie zaprojektowanej interwencji (niegenerującej zbędnych nakładów organizacyjnych), jak i realistycznych założeniach samych projektów.



Respondent związany z projektem kształcenia zawodowego i ustawicznego stwierdził, że przygotowana infrastruktura będzie bardzo trwała i wpłynie na efektywność prowadzonych działań edukacyjnych. Tezę tę przypisać można do ogółu wsparcia o charakterze infrastrukturalnym. Ponadto, zdaniem badanego planowane jest szerokie wykorzystanie bazy lokalowej i nowoczesnego sprzętu związanego z kształceniem zawodowym, zarówno przez uczniów tej szkoły zawodowej, jak i innych – również z miejscowości ościennych. O wpływie zrealizowanego projektu na efektywność i jakość kształcenia świadczy również takie przygotowanie programów nauczania, aby możliwie maksymalnie wykorzystać nowoczesną infrastrukturę placówki i przygotować uczniów

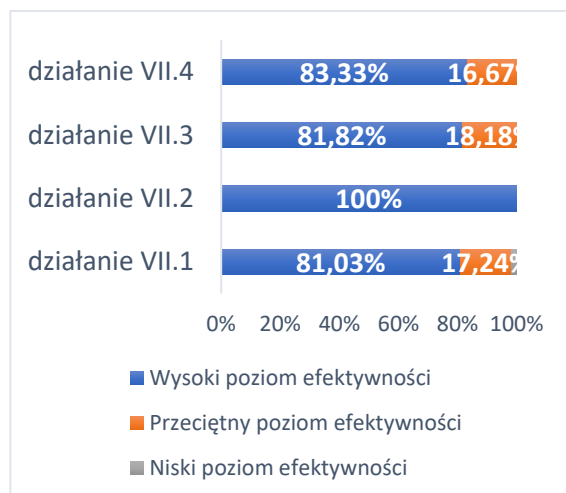
do wejścia na rynek pracy z wysokimi kompetencjami zawodowymi. Ponadto organizowane są kursy specjalistyczne nadające dodatkowe uprawnienia i umożliwiające uzyskanie certyfikatów. W ten sposób, łącząc wsparcie infrastrukturalne z elementami miękkimi, tj. odnoszącymi się do wykorzystania przygotowanej bazy lokalowej w kolejnych latach można spodziewać się utrzymania długiego okresu trwałości.

Wyróżniającym się projektem był również ten związany z systemami zintegrowania stanowisk kierowania i dysponowania zasobami publicznymi. Przedstawiciel beneficjenta uznał, iż efektywność projektu można ocenić jako bardzo wysoką, bowiem nastąpiła koordynacja zasobów na terenie całego województwa. Projekt należy uznać także za trwały, bowiem zakupiony sprzęt będzie służył przez wiele lat, stworzone zostało nowoczesne oprogramowanie, z którego będą korzystać kolejne osoby realizujące zadania Państwowej Straży Pożarnej.

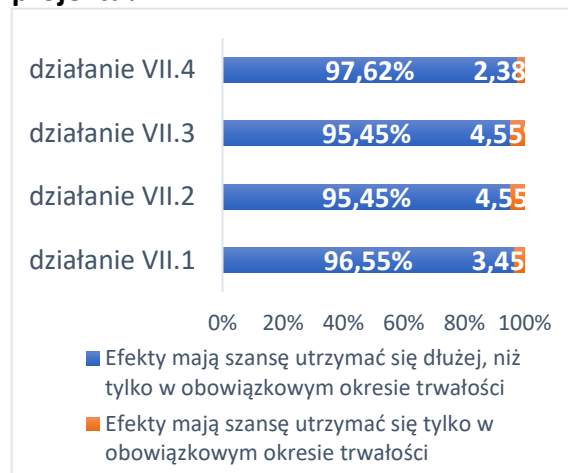
Jeden z beneficjentów biorący udział w wywiadach pogłębionych, stwierdził, że efekt będzie uznany za trwały, jeśli uda się przeprowadzić skuteczną profilaktykę w zakresie edukacji zdrowotnej i wypracować określone nawyki związane z dbałością o zdrowie u mieszkańców. Ważna jest tutaj zmiana świadomości społecznej w obszarze, między innymi, badań profilaktycznych (przy czym zaznaczyć należy, że wsparcie w obszarze programów profilaktycznych realizowane było w zakresie X OP).

Beneficjenci biorący udział w badaniu ilościowym również bardzo wysoko ocenili efektywność realizowanych projektów. Tylko w przypadku Działania VII.1, 1 beneficjent nisko ocenił ten aspekt, argumentując, że projekt jest w trakcie realizacji, a o efektach można mówić dopiero po jego zakończeniu. Zdecydowana większość beneficjentów jest zdania, że efekty te mają szansę utrzymać się w dłuższym niż tylko obowiązującym okresie trwałości. Jest to szczególnie istotne w przypadku projektów z zakresu ochrony zdrowia i usług społecznych. Tym samym, prócz ww. jednego projektu który nie był zakończony w momencie prowadzenia badania, **nie zidentyfikowano żadnych trudności w możliwości zachowania odpowiedniego okresu trwałości.**

Wykres 86. Jak ocenia Pan/i efektywność realizowanego projektu?



Wykres 87. Jak oceniają Pan/i trwałość efektów uzyskanych w wyniku realizacji projektu?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, N=144.

Beneficjentom bardzo trudno było wskazać niezaplanowane efekty w ramach realizowanego projektu. Tylko w przypadku Działania VII.1, gdzie wskazano na wzrost bezpieczeństwa cyfrowego. Co więcej, żaden z beneficjentów biorących udział w badaniach ilościowych nie zauważył wyjątkowo skutecznych rozwiązań, które wpłynęły na skuteczność projektu. Natomiast zdecydowana większość beneficjentów nie byłaby w stanie zrealizować projektu bez uzyskania dofinansowania ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Tylko 3 beneficjentów z Działania VII.4 pozostało zdania, że byliby w stanie zrealizować projekt w tym samym zakresie, pokrywając koszty ze środków własnych.

Przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego także odniósł się do kwestii trwałości zrealizowanych inwestycji. Stwierdził, iż w przypadku inwestycji dotyczących infrastruktury postawiony jest wymóg zachowania trwałości projektu przez 3 lub 5 lat. W związku z tym uznał, że to sprawia, iż zapewnione jest wykorzystywanie infrastruktury przez co najmniej taki okres.

5.22. Problemy występujące w trakcie wdrażania interwencji

W niniejszym badaniu ewaluacyjnym, większość beneficjentów nie zidentyfikowała trudności lub problemów w trakcie realizacji projektu. Tylko w przypadku dwóch działań (VII.1 i VII.4) wskazano na: początkowo negatywne nastawienie mieszkańców województwa do korzystania z e-usług, trudności w znalezieniu wykonawców z powodu niedoszacowanego budżetu.

Przeanalizowane zostały także indywidualne problemy wskazywane przez uczestników wywiadów pogłębionych. Jeden z beneficjentów stwierdził, iż istotnym problemem były zmiany kadrowe, które zachodziły w reprezentowanym przez niego urzędzie. Zmiana pracownika zajmującego się projektem powodowała potrzebę wygoszpodarowania czasu wymaganego na wdrożenie się w realizowane działania. Innym problemem podczas przygotowywania dokumentacji do zamówień publicznych była konieczność angażowania pracowników, którzy bardzo dobrze znają specyfikę specjalistycznych maszyn i urządzeń zawodowych. W celu rozwiązania tego problemu konsultowano się pracodawcami i firmami w praktyce wykorzystującymi te urządzenia. Bardzo poważnym problemem, który mógł skutkować niezrealizowaniem projektu był brak wykonawcy specjalizującego się w infrastrukturze dla szkolnictwa. Problem ten udało się rozwiązać dzięki dużemu zaangażowaniu społeczności lokalnej, radnych oraz zarządu powiatu – wspólne działanie pozwoliło na pozyskanie wykonawcy inwestycji.

W przypadku przedszkola integracyjnego zasadnicze problemy dotyczyły kwestii finansowych. Związane to było przede wszystkim z długim czasem, który upłynął od złożenia projektu do momentu wyłonienia wykonawcy. Założenia poczynione na etapie projektowania, z uwagi na wzrost cen rynkowych okazały się niedoszacowane, w związku z tym problemem było znalezienie wykonawcy który zrealizuje projektowaną inwestycję (co wiązało się z opóźnieniami w realizacji projektu, w wyniku potrzeby powtórzenia postępowania).

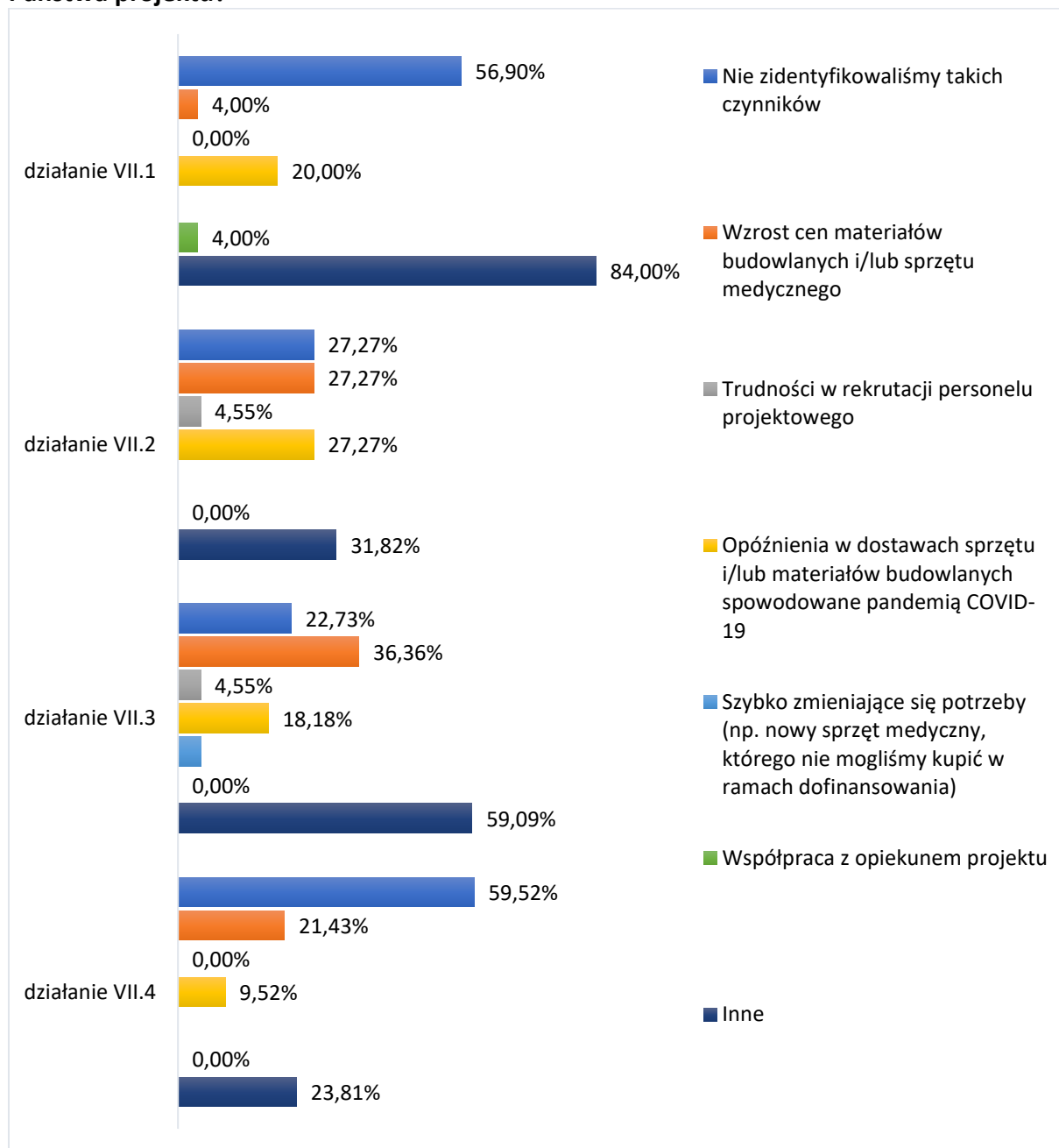
Beneficjenci realizujący projekty z zakresu ochrony zdrowia również wskazywali na trudności związane z kontraktowaniem usług budowlanych. Pojawiała się nawet niekiedy konieczność powtarzania postępowań przetargowych, co wydłużało czas realizacji zadania.

Podobne problemy związane z realizacją projektów zidentyfikował także beneficjent realizujący kolejny projekt z zakresu edukacji. Remonty realizowane w szkołach obecnie zdecydowanie przewyższają założony na etapie projektowania koszt, co powoduje konieczność powtarzania przetargów w celu wyłonienia wykonawcy, który mógłby zrealizować inwestycje w ramach środków finansowych, którymi dysponuje beneficjent.

Do czynników, które wpłynęły negatywnie na skuteczność realizowanych projektów zaliczono:

- Działanie VII.1 – ponad połowa beneficjentów nie zidentyfikowała takich czynników. Pozostali uczestnicy badania wskazywali na opóźnienia w dostawach sprzętu i/lub materiałów budowlanych spowodowanych pandemią COVID-19 lub wzrost cen materiałów. Ponadto bardzo wysoki odsetek wskazań przypadła na wariant „inne”, w ramach którego wskazywano przede wszystkim na opóźnienia w realizacji projektów (pośrednio wynikające z pandemii COVID-19 i jej następstw), brak chęci ze strony personelu medycznego oraz samych mieszkańców w zakresie nauki nowych systemów, rosnące ceny sprzętu informatycznego, czy nierzetelnych podwykonawców. Działania zaradcze mogłyby w tych przypadkach obejmować np. szkolenia dla personelu, akcje informacyjno-promocyjne, zastosowanie tzw. „widełek” przy przetargach czyli założenia wyższych szacowanych kwot, przeznaczonych na realizację zadania, zwiększenie nadzoru nad podwykonawcami.
- Działanie VII.2 – tylko blisko 30% beneficjentów nie zidentyfikowało żadnych problemów w tym zakresie. Pozostali wskazywali głównie na opóźnienia spowodowane pandemią lub wzrost cen materiałów. W przypadku wariantu „inne” wymieniano głównie kwestie formalne, w tym nieprzewidziane kwestie związane z procesem budowlanym. W celu rozwiązania tych problemów również mogłoby pomóc realizowanie dodatkowego wsparcia szkoleniowego i doradczego dla pracowników, a także możliwość uwzględnienia ewentualnych dalszych wzrostów cen na etapie opracowywania dokumentacji projektowej.
- Działanie VII.3 – tylko niewiele ponad 20% beneficjentów nie zidentyfikowało czynników negatywnie wpływających na badany aspekt. Ponad 35% beneficjentów zauważyło jednak problem związany ze wzrostem cen materiałów co przełożyło się na skuteczność realizowanego projektu, a także opóźnienia spowodowane pandemią (18,2%). W przypadku wariantu „inne” wskazywano przede wszystkim na problemy we współpracy z podwykonawcami, zmiany przepisów pojawiające się w trakcie realizacji projektu oraz trudności w wyborze wykonawcy. Działaniami niwelującymi wskazane problemy mogłyby być (wcześniej wspomniane) stosowanie widełek dotyczących kosztu cen i usług, czy też opracowanie i wdrożenie dobrych praktyk dotyczących współpracy beneficjentów z podwykonawcami.
- Działanie VII.4 – blisko 50% beneficjentów nie odnotowało żadnych negatywnych czynników. Wskazywano natomiast na wzrost cen materiałów oraz opóźnienia w dostawach sprzętu. Wśród odpowiedzi „inne” wskazywano na problemy z wyborem wykonawców, a także trudności w komunikacji z wykonawcami. W tym przypadku warto byłoby zastosować działania opisane w przypadku problemów wymienionych w ramach pozostałych działań (problemy są analogiczne do wcześniej przedstawionych).

Wykres 88. Jakie czynniki wpłynęły negatywnie na skuteczność realizowanego przez Państwa projektu?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, N=144.

5.23. Wpływ pandemii COVID-19 na obszar interwencji objęty badaniem

Podczas wywiadu TDI, jeden z uczestników wskazał, że w 2020 r. wystąpił największy spadek liczby osób korzystających ze wsparcia systemu pomocy społecznej, kiedy z uwagi na pandemię COVID-19 nastąpiły bardzo duże ograniczenia w zakresie możliwości świadczenia usług społecznych, a także działania poszczególnych jednostek udzielających wsparcia. Sytuacja ta spowodowała zdecydowane pogorszenie się sytuacji życiowej większej części beneficjentów pomocy społecznej, co dodatkowo potęgowane było przez wzrost poziomu bezrobocia wśród ogółu mieszkańców na skutek kryzysu wywołanego przez sytuację epidemiczną. Skutkowało to wzrostem udziału osób w wieku produkcyjnym wśród osób, które zaczęły korzystać ze świadczeń pomocy społecznej. Innym negatywnym skutkiem pandemii było ogólne pogorszenie się stanu psychicznego ludności oraz wzrostu liczby niekorzystnych zjawisk w rodzinach, które wymagają obecnie większego dostępu do poradnictwa specjalistycznego.

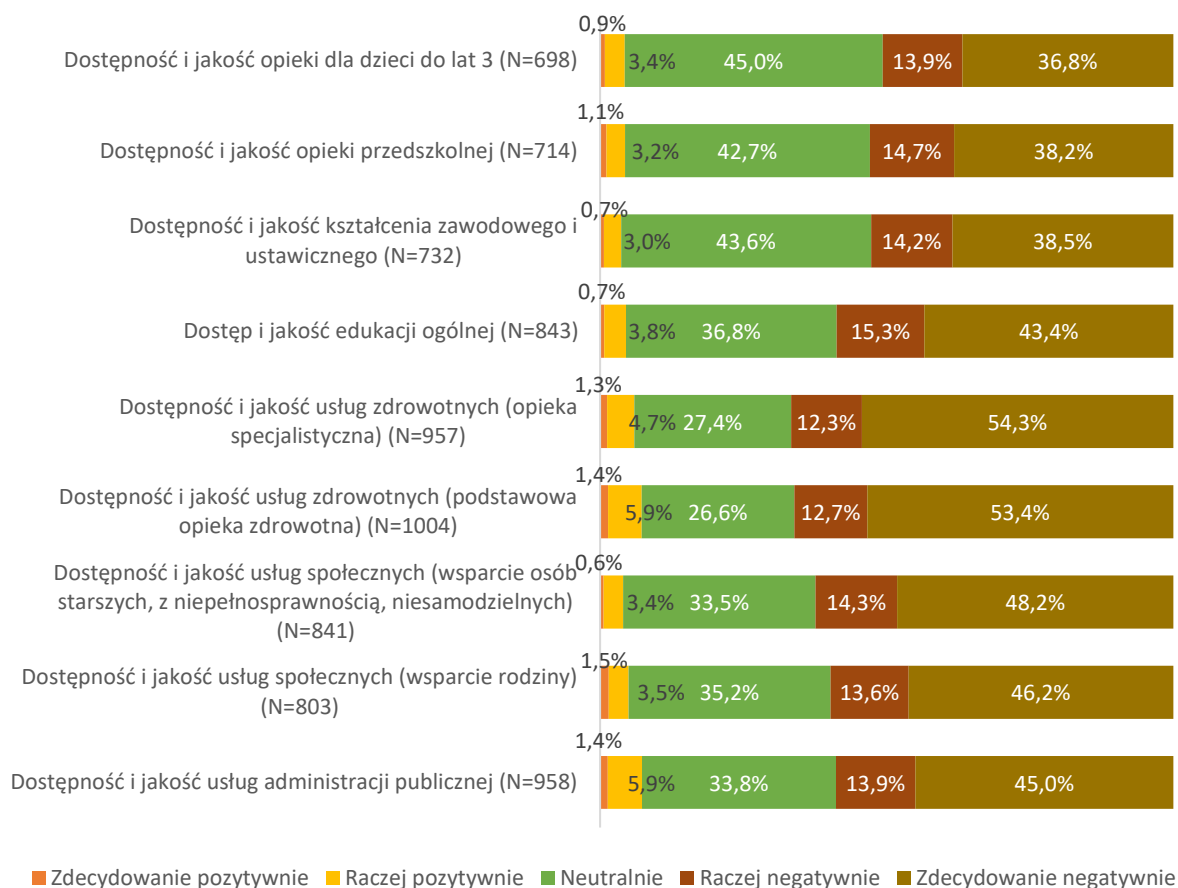
Z wypowiedzi respondenta wynikało, że pandemia COVID-19 miała bardzo duży negatywny wpływ na poziom dostępności usług społecznych w regionie, nie tylko wstrzymując lub ograniczając możliwości skorzystania ze wsparcia w trakcie pandemii, ale dodatkowo powodując większe zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi po okresie największych obostrzeń wprowadzonych w związku z wystąpieniem tej pandemii.

Beneficjent realizujący projekt z zakresu usług społecznych stwierdził, że najtrudniejsze było to, iż w trakcie realizacji inwestycji doszło do zakażeń wirusem wśród mieszkańców placówki. Z uwagi na fakt, że mieszkańcy DPS to przeważnie osoby starsze, z różnego rodzaju schorzeniami, obawiano się, że wirus może być dla nich bardzo niebezpieczny. Jednakże dołożono wszelkich starań, aby zmniejszyć transmisję wirusa i nie narażać mieszkańców na zakażenia. W czasie największego natężenia koronawirusa wykonawca musiał zawiesić prace remontowo-budowlane, jednakże z czasem udało się upłynnić działania inwestycyjne i ostatecznie projekt zakończono w terminie i z sukcesem.

Ankietowanych mieszkańców województwa łódzkiego poproszono o określenie wpływu pandemii koronawirusa na dostępność i jakość poszczególnych usług. Zdaniem większości badanych, pandemia miała silny, negatywny wpływ na wszystkie analizowane aspekty, w tym związane zarówno z opieką zdrowotną i usługami społecznymi, jak i opieką nad dziećmi czy edukacją. W opinii respondentów pandemia COVID-19 w największym stopniu negatywnie oddziaływała jednak na dostępność i jakość usług zdrowotnych, w tym w zakresie opieki specjalistycznej (66,6% wskazań na wpływ zdecydowanie/raczej negatywny) oraz POZ (66,1% wskazań na wpływ zdecydowanie/raczej negatywny). Należy zaznaczyć, że wskazane udziały wynikają wyłącznie z odpowiedzi osób, które potwierdziły występowanie wpływu pandemii COVID-19. Warto również zauważyć, że w przypadku każdego z analizowanych aspektów znalazły się wskazania świadczące o przekonaniu badanych o pozytywnym wpływie

koronawirusa na omawiane kwestie. Ich odsetek nie był jednak zbyt wysoki i oscylował między 3,7% a 7,3% ogółu odpowiedzi.

Wykres 89. W jaki sposób, Pana/i zdaniem, pandemia COVID-19 wpłynęła na wskazane obszary



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania CATI z mieszkańcami województwa łódzkiego, N=1 136.

Zdaniem beneficjentów biorących udział w wywiadach pogłębionych, pandemia COVID-19 miała duży wpływ na płynność realizacji projektu. Jeden z beneficjentów stwierdził, iż według informacji przekazywanych przez przedstawicieli organu prowadzącego oraz wykonawców projektu pandemia dosyć mocno wpłynęła na realizację zadań. Pojawiły się problemy z absencją pracowników oraz pozyskiwaniem podwykonawców. Jednakże osoby zarządzające szkołą nie odczuły w zakresie realizacji projektu bezpośrednich skutków pandemii. Z kolei drugi z uczestników wywiadów pogłębionych stwierdził, że w wyniku pandemii nastąpiło przerwanie łańcucha dostaw materiałów budowlanych, co w konsekwencji doprowadziło do gwałtownego wzrostu kosztów w tym obszarze (problem ten udało się jednak rozwiązać dzięki tzw. dofinansowaniu covidowemu, czyli środkom bezzwrotnym przeznaczanym przez samorządy na wspieranie szkół w okresie pandemii).

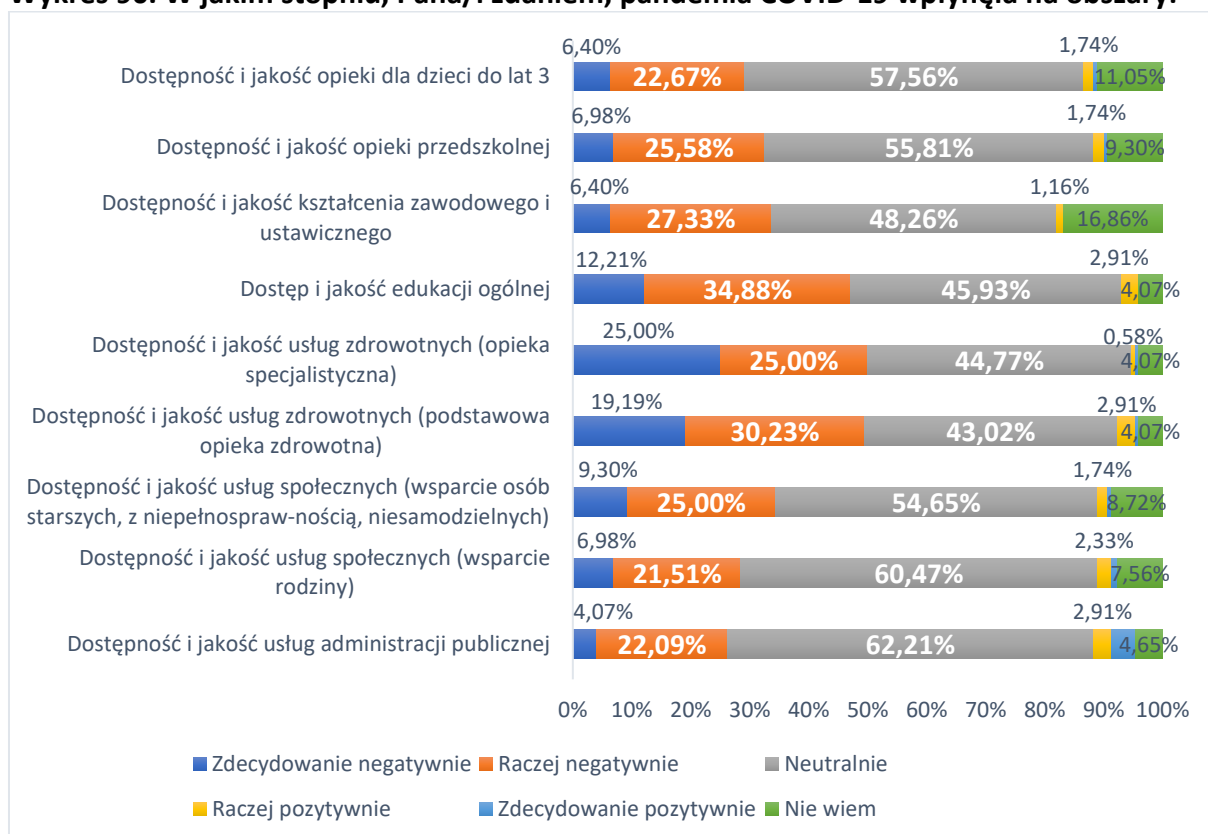
Pandemia COVID-19 wpłynęła także na jakość edukacji w regionie. Dla kolejnego uczestnika wywiadu, wpływ ten był zdecydowanie negatywny i przyczynił się do wykluczenia osób, które nie potrafiły w pełni korzystać z edukacji zdalnej. Spowodowane było to brakiem systemowego podejścia do kształcenia na odległość. Sytuacja ta wymusiła niejako konieczność myślenia perspektywicznego i poszukiwania takich rozwiązań technicznych, które można by wykorzystać wówczas, gdy konieczne byłoby ponowne przejście na system kształcenia zdalnego. Warto zaznaczyć, że trudności w realizacji tej formy kształcenia odczuli nie tylko uczniowie, ale także część nauczycieli.

Ponadto badani wskazali, że występowały opóźnienia w dostawach, brakowało materiałów budowlanych, pracownicy okresowo byli wyłączeni z realizacji zadań z uwagi na zachorowanie bądź przebywanie na kwarantannie. Co prawda konieczne było wydłużanie realizacji zadań i nastąpiło pewne spowolnienie w tym zakresie, ale w ostatecznej realizacji projektów pomogły procedury umożliwiające przedłużanie okresu realizacji projektów.

Pandemia COVID-19 miała ponadto wpływ nie tylko na realizację projektów, ale także na dostępność do usług medycznych na terenie województwa. Jak ocenił jeden z uczestników wywiadów pogłębionych, wpływ ten był bardzo negatywny i zdecydowanie ograniczał dostęp do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ograniczenie to wiązało się również z dostępem do szpitali. Ograniczanie dostępności pełnej opieki zdrowotnej przełożyło się na zdrowie mieszkańców, co uwidoczniło się w spadku średniej długości życia i zwiększeniu się liczby nadmiarowych zgonów. Z drugiej jednak strony pandemia przyczyniła się do zdecydowanego przyspieszenia rozwoju teleopieki i usług e-zdrowia. Na problemy związane z wybuchem pandemii COVID-19 zwrócił uwagę także przedstawiciel kolejnego wywiadu pogłębionego – duża niepewność pojawiła się bowiem u wnioskodawców, którzy mając świadomość pracy z grupą społeczną szczególnie narażoną na wpływ wirusa, obawiali się konieczności ograniczeń w zgromadzeniach tychże osób.

Przedstawiciele samorządu terytorialnego również ocenili wpływ pandemii COVID-19 na poszczególne obszary. W ich przypadku, większość ocen była neutralna we wszystkich analizowanych aspektach. Negatywny wpływ zauważony został przede wszystkim w przypadku dostępności i jakości: usług zdrowotnych w zakresie opieki specjalistycznej (50%), usług zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (49,4%), edukacji ogólnej (47,1%).

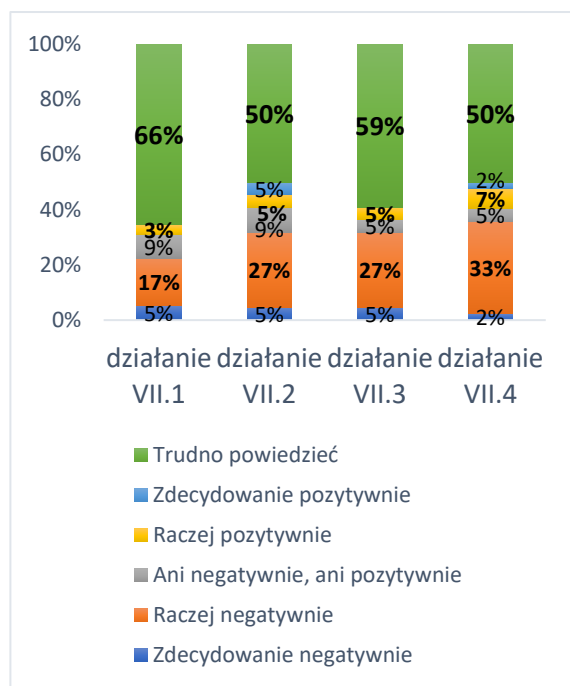
Wykres 90. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, pandemia COVID-19 wpłynęła na obszary:



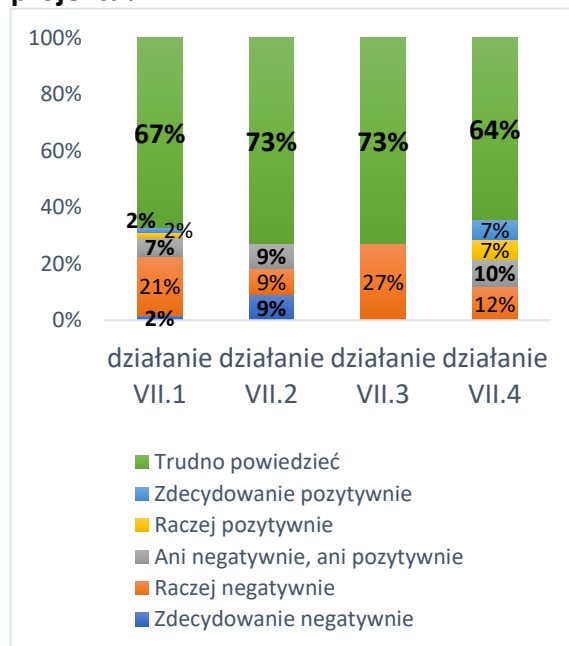
Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z przedstawicielami Jednostek Samorządu Terytorialnego, N=172.

Wielu beneficjentom trudno było ocenić, czy pandemia COVID-19 wpłynęła na poziom świadczonych przez nich usług, możliwość realizacji poszczególnych przedsięwzięć oraz stopień osiągnięcia celów projektów. Było to związane przede wszystkim z faktem, że projekty te zrealizowano przed wybuchem pandemii. Najwyższy poziom wskazań w obszarze występowania negatywnego wpływu pandemii odnotowano w przypadku Działania VII.4 (blisko 40% beneficjentów wskazało na występowanie takiego wpływu względem poziomu świadczonych usług).

Wykres 91. W jaki sposób pandemia Covid-19 wpłynęła na poziom świadczonych usług?

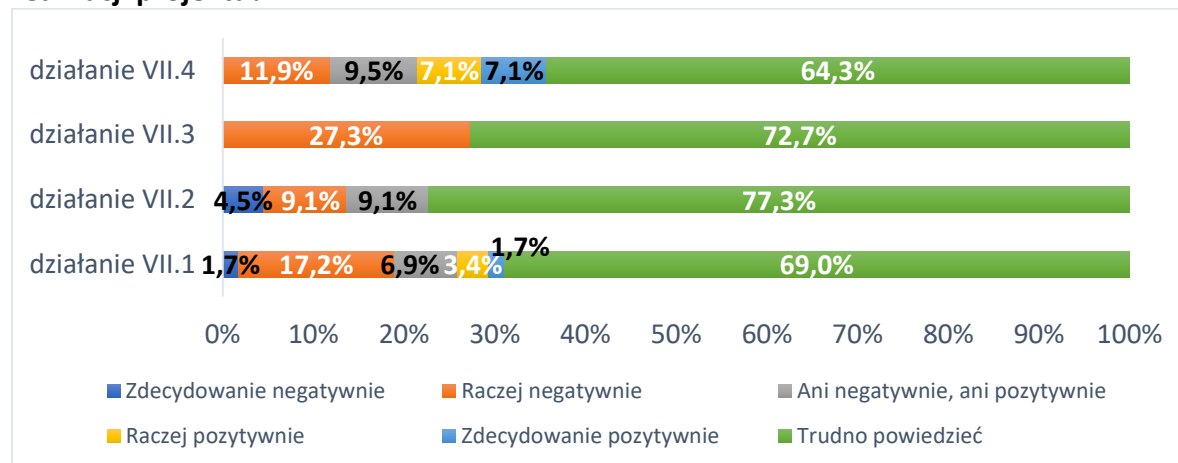


Wykres 92. W jakim stopniu pandemia Covid-19 wpłynęła na możliwość realizacji projektu?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, N=144.

Wykres 93. W jakim stopniu pandemia Covid-19 wpłynęła na stopień osiągnięcia celów realizacji projektu?



Źródło: opracowanie własne EU-CONSULT sp. z o.o. na podstawie przeprowadzonych badań z beneficjentami, N=144.

Podsumowując, ważną kwestią, którą należy analizować mając ocenę dostępności mieszkańców województwa do opieki zdrowotnej jest także użyteczność wsparcia TIK w zakresie e-zdrowia. Przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego ocenił, iż obecnie na terenie województwa można zauważyć wysokie zainteresowanie podmiotów leczniczych

w obszarze modernizowania infrastruktury informatyczno-komunikacyjnej pozwalającej na wdrażanie nowych usług. Modernizacja taka jest wręcz niezbędna bowiem dzięki e-usługom możliwe jest lepsze koordynowanie świadczeń z uwagi na szybszy przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi podmiotami. Ponadto systemy informatyczne wspierają teleopiekę i telekonsultacje, dzięki czemu zapewniony jest dostęp do lekarza oraz świadczonych przez niego usług zdrowotnych. Rozwój technologii informacyjno-komunikacyjnych dodatkowo służy organizacji pracy personelu medycznego co jest szczególnie istotne w związku z problemem dotyczącym braków kadrowych. Ważne jest jednak, aby wraz z procesem unowocześniania systemów i zakupem niezbędnego sprzętu informatycznego przeprowadzać odpowiednie szkolenia personelu w zakresie wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych.

5.24. Wnioski i rekomendacje

Lp.	Wniosek	Rekomendacja	Adresat rekomendacji	Termin wdrożenia	Sposób wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
1.	Inwestycje w infrastrukturę przedszkolną stanowią bardzo ważny element wpływający zarówno na zwiększenie dostępu do edukacji ale także wyrównanie szans rozwojowych. Realizowane projekty nie są wystarczające a dostęp do edukacji przedszkolnej jest najlepiej rozwinięty tylko w dużych ośrodkach miejskich. W przypadku obszarów	Rekomenduje się kontynuowanie wsparcia ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich. Należy zintensyfikować działalność informacyjno-promocyjną aby dotrzeć do potencjalnych beneficjentów przede wszystkim na obszarach oddalonych od dużych ośrodków miejskich.	IZ programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 Departament Promocji UMWŁ Departament Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2027 UMWŁ	31.12.2025	W związku ze zidentyfikowaniem tzw. „białych plam” w zakresie infrastruktury edukacji przedszkolnej, należy wzmocnić działania skierowane na promowanie możliwości uzyskania dofinansowania. Należy rozważyć możliwość zapewnienia dostępu do tego rodzaju działań w miejscowościach oddalonych od dużych ośrodków miejskich. Warto rozważyć także możliwość tworzenia	Programowa operacyjna	Usługi społeczne

Lp.	Wniosek	Rekomendacja	Adresat rekomendacji	Termin wdrożenia	Sposób wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	wiejskich nadal istnieją bardzo duże potrzeby w tym zakresie. Co więcej, należy zwrócić uwagę na informowanie o możliwości uzyskania środków finansowych np. na otwarcie punktu przedszkolnego, ponieważ na obszarach wiejskich dostęp do informacji może być zdecydowanie mniejszy. (s. 121).				zespołów szkolno-przedszkolnych w sytuacji gdy dana jednostka nie posiada wystarczających środków finansowych na stworzenie nowej infrastruktury przedszkolnej (zgodnie z przeprowadzoną diagnozą).		
2.	Istnieje bardzo duże zapotrzebowanie na inwestycje związane z rozwojem usług	Rekomenduje się prowadzenie działań mających na celu zintensyfikowania aktywności	IZ programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027	31.12.2025	Realizacja działań informacyjno-promocyjnych skierowanych do organizacji pozarządowych w	Programowa operacyjna	Usługi społeczne

Lp.	Wniosek	Rekomendacja	Adresat rekomendacji	Termin wdrożenia	Sposób wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	<p>zdrowotnych i społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej. Wynika to przede wszystkim ze zwiększenia liczby osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, co jest związane przede wszystkim ze zmianami zachodzącymi w strukturze demograficznej. Zidentyfikowano jednak problem niedostatecznej dostępności do wsparcia w formie zdeinstytucjonalizowanej związany ze stosunkowo niewielkim</p>	<p>organizacji pozarządowych w zakresie tworzenia placówek pomocowych oraz współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego.</p>	<p>Departament Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2027 UMWŁ</p> <p>Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi</p>		<p>celu zachęcenia ich do realizacji projektów.</p> <p>Dzięki takim działaniom zwiększy się możliwość uwzględnienia w projektach takich rozwiązań jak np. wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnością czy upowszechnienie opieki wytchnieniowej. W działania te powinny być w większym stopniu zaangażowane organizacje pozarządowe, ponieważ stanowią one ważny element w promowaniu i dostarczaniu</p>		

Lp.	Wniosek	Rekomendacja	Adresat rekomendacji	Termin wdrożenia	Sposób wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	zaangażowaniem podmiotów z III sektora. (s. 85-88).				usług społecznych.		
3.	Pandemia COVID-19 wpłynęła na sytuację w obszarze kształcenia. Z jednej strony wymusiła wprowadzenie pewnych rozwiązań umożliwiających nauczanie w formie zdalnej, dzięki czemu nastąpił rozwój w dziedzinie wykorzystania TIK przez szkoły i uczniów. Z drugiej jednak, spowodowała w pewnym stopniu wykluczenie dzieci i młodzieży,	Rekomenduje się kontynuowanie projektów w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych na wszystkich etapach edukacji wraz z uwzględnieniem szkoleń w zakresie nauczania na odległość.	IZ programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 Departament Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2027 UMWŁ	31.12.2025	Wyrównanie szans rozwojowych jest niezwykle ważne na każdym etapie edukacji. Dlatego należy podejmować działania mające na celu nie tylko promocje projektów, które pozwolą na zmniejszenie dysproporcji w zakresie dostępu do TIK w edukacji, ale także szkoleń w zakresie efektywnego nauczania na odległość.	Programowa operacyjna	Usługi społeczne

Lp.	Wniosek	Rekomendacja	Adresat rekomendacji	Termin wdrożenia	Sposób wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	tj. grupy, która nie posiada dostępu do odpowiedniego sprzętu. Co więcej, niejednokrotnie system zdalny skutkował obniżeniem jakości edukacji w regionie (edukacja na odległość była mniej skuteczna, niż ta realizowana bezpośrednio). (s. 138).						
4.	Przedsięwzięcia skierowane na wdrożenie rozwiązań z zakresu TIK w obszarze ochrony zdrowia charakteryzowały się dużą użytecznością.	Rekomenduje się kontynuowanie wsparcia z zakresu technologii informacyjno-komunikacyjnych, które pozwolą na rozwój kolejnych	IZ programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 Departament Fundusze Europejskie dla	31.12.2025	W zakresie planowanego wsparcia włączyć należy komponent szkoleniowy, umożliwiający zdobycie niezbędnej	Programowa operacyjna	Usługi społeczne

Lp.	Wniosek	Rekomendacja	Adresat rekomendacji	Termin wdrożenia	Sposób wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	Respondenci zwrócili uwagę na potrzebę rozwijania e-usług, które stanowią podporę dla całego systemu, w związku z istniejącymi niedoborami kadrowymi, wspierając personel medyczny w pracach organizacyjnych. (s. 104).	e-usług a tym samym na generowanie dalszych oszczędności czasu osób zatrudnionych w obszarze zdrowia. Należy także uwzględnić wsparcie szkoleniowe, które pozwoli im na zdobycie wiedzy i umiejętności umożliwiających wykorzystywanie tego rodzaju narzędzi.	Łódzkiego 2027 UMWŁ		wiedzy i umiejętności użytkownika tychże rozwiązań przez personel medyczny.		
5.	Ważnym elementem nowoczesnego procesu kształcenia pozwalającego dostosować kadry do potrzeb rynku pracy jest	Rekomenduje się wzmocnienie prowadzenia kampanii informacyjno-promocyjnych w celu zintensyfikowania współpracy pracodawców ze	IZ programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 Departament Promocji UMWŁ	31.12.2025	Zgodnie z zapisami projektu programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, który został przekazany do akceptacji KE, w	Programowa operacyjna	Usługi społeczne

Lp.	Wniosek	Rekomendacja	Adresat rekomendacji	Termin wdrożenia	Sposób wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
	<p>planowana współpraca z urzędami i innymi instytucjami rynku pracy, a także rozwój kształcenia ustawicznego dla osób dorosłych. Niestety w województwie łódzkim widoczne jest zmniejszenie liczby uczniów w szkołach zawodowych. Implikuje to problemy związane z odpowiednio wykwalifikowaną kadrą pracowników fizycznych.</p> <p>(s. 127).</p>	<p>szkołami dążąc do lepszego dostosowania umiejętności absolwentów do potrzeb rynku pracy oraz zwiększenia zainteresowania podejmowaniem nauki w szkołach zawodowych (branżowych).</p>	<p>Departament Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2027 UMWŁ</p>		<p>zakres planowanego wsparcia wchodzi obszar wsparcia i propagowania szkół zawodowych. W związku z tym, podczas operacjonalizacji wsparcia planowanego w ramach Programu zaleca się uwzględnienie możliwości prowadzenia kampanii informacyjno-promocyjnych ukierunkowanych na wzrost zainteresowania podejmowaniem kształcenia w szkołach zawodowych (branżowych) oraz</p>		

Lp.	Wniosek	Rekomendacja	Adresat rekomendacji	Termin wdrożenia	Sposób wdrożenia	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny
					wspierających rozwój współpracy pracodawców i ww. placówek.		

5.25. Spis ilustracji

5.25.1. Spis tabel

Tabela 1. Spis skrótów wykorzystanych w dokumencie	6
Tabela 2. Dane dotyczące projektów zrealizowanych w ramach Działania VII.1 RPO Wł 2014-2020	15
Tabela 3. Dane dotyczące projektów zrealizowanych w ramach Działania VII.2 RPO Wł 2014-2020	16
Tabela 4. Dane dotyczące projektów zrealizowanych w ramach Działania VII.3 RPO Wł 2014-2020	17
Tabela 5. Dane dotyczące projektów zrealizowanych w ramach Działania VII.4 RPO Wł 2014-2020	18
Tabela 6. Mieszkania chronione w województwie łódzkim w 2019 roku	75
Tabela 7. Mieszkania chronione w województwie łódzkim w 2020 roku	75
Tabela 8. Mieszkania chronione w województwie łódzkim w 2021 roku	76
Tabela 9. Zmiana w dostępności lokali socjalnych/ najmu socjalnego w latach 2014-2021 w województwie łódzkim	78
Tabela 10. Poziom realizacji wskaźników produktu i rezultatu bezpośredniego	108
Tabela 11. Przedszkola oraz oddziały i punkty przedszkolne w województwie łódzkim w latach 2014-2021.....	117
Tabela 12. Liczba dzieci w wieku 3-6 lat objętych wychowaniem przedszkolnym w województwie łódzkim w latach 2014-2021	118

5.25.2. Spis wykresów

Wykres 1. Jak ocenia Pan/i dostępność usług z zakresu pomocy społecznej w miejscu swojego zamieszkania	33
Wykres 2. Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług pomocy społecznej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku	34
Wykres 3 Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług pomocy społecznej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku	34
Wykres 4. Jak ocenia Pan/i dostępność usług z zakresu opieki zdrowotnej w miejscu swojego zamieszkania	35
Wykres 5. Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług opieki zdrowotnej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku	35
Wykres 6. Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług opieki zdrowotnej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku	36
Wykres 7. Przeciętne dalsze trwanie życia w województwie łódzkim w latach 2014-2021	37
Wykres 8. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, w wyniku realizacji projektu:	40
Wykres 9. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, w wyniku realizacji projektu	40
Wykres 10. Jak zmieniła się Pana/i zdaniem dostępność usług opieki zdrowotnej od 2013 roku w przypadku osób starszych i osób z niepełnosprawnościami?	41
Wykres 11. Jak oceniają Państwo jakość oferowanych przez siebie usług, z obszaru którego dotyczył projekt:	41
Wykres 12. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się jakość usług opieki zdrowotnej w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku?	42
Wykres 13. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się jakość usług opieki zdrowotnej na terenie gminy, którą Pan/i reprezentuje od 2013 roku?	42
Wykres 14. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących systemu opieki zdrowotnej w miejscu Pana/i zamieszkania	43
Wykres 15. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zwiększenie dostępności i jakości usług systemu opieki zdrowotnej?	43
Wykres 16. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność usług społecznych na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują od 2013 r.?	47

Wykres 17. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność usług społecznych w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku?	48
Wykres 18. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się jakość usług społecznych w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku?	48
Wykres 19. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących systemu pomocy społecznej w miejscu Pana/i zamieszkania?	49
Wykres 20. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zwiększenie dostępności i jakości usług społecznych?	49
Wykres 21. Jak ocenia Pan/i dostęp do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w Pana/i miejscu zamieszkania (np. konsultacje i porady specjalistów, usługi opiekuńcze, wsparcie asystenta rodziny, opieka położnej i pielęgniarki)?	49
Wykres 22. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w Pana/i miejscu zamieszkania (np. konsultacje i porady specjalistów, usługi opiekuńcze, wsparcie asystenta rodziny, opieka położnej i pielęgniarki) od 2013 roku?	50
Wykres 23. Czy, dzięki realizacji projektu, nastąpił rozwój opieki koordynowanej poprzez wzmocnienie roli lekarza POZ jako lekarza kierującego?	52
Wykres 24. Czy w ramach realizowanego projektu zwiększyła się liczba świadczeniobiorców integrujących podstawową opiekę zdrowotną i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z leczeniem szpitalnym?	56
Wykres 25. Struktura demograficzna województwa łódzkiego w 2014 i 2021 roku	61
Wykres 26. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność i jakość opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują od 2013 r.?	62
Wykres 27. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących poprawy dostępności i jakości opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami w miejscu Pana/i zamieszkania?	64
Wykres 28. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zwiększenie dostępności i jakości opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami?	64
Wykres 29. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w poszczególnych województwach w 2021 roku [zł]	65
Wykres 30. Zasięg ubóstwa w województwie łódzkim w latach 2014-2019 [%]	67

Wykres 31. Wskaźniki zasięgu ubóstwem w % osób w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej granicy ubóstwa w poszczególnych regionach kraju w 2019 roku .	68
Wykres 32. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych w województwie łódzkim w 2021 roku	68
Wykres 33. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych w poszczególnych regionach kraju w 2021 roku	69
Wykres 34. Jak dużym problemem w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) w 2013 roku były ubóstwo i wykluczenie społeczne	71
Wykres 35. Jak dużym problemem w miejscu Pana/i zamieszkania (gmina/powiat) są obecnie (w 2022 roku) ubóstwo i wykluczenie społeczne	71
Wykres 36. Jak dużym problemem na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują było/jest ubóstwo i wykluczenie społeczne?	72
Wykres 37. W jakim stopniu realizowany przez Państwa projekt przyczynił się do ograniczenia ubóstwa i wykluczenia społecznego?	72
Wykres 38. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w miejscu Pana/i zamieszkania	73
Wykres 39. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zmniejszenie zjawiska ubóstwa i wykluczenia społecznego	73
Wykres 40. Zmiana liczby mieszkań chronionych w województwie łódzkim w latach 2019-2021	76
Wykres 41. Czy realizowany, przez Państwa projekt wpłynął na zwiększenie liczby mieszkań wspomaganych, chronionych i socjalnych?	79
Wykres 42. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, mieszkania wspomagane, chronione i socjalne utworzone w wyniku poczynionych inwestycji zaspokajają popyt na takie mieszkania?	79
Wykres 43. Jak ocenia Pan/i dostęp do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w Pana/i miejscu zamieszkania?	82
Wykres 44. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej świadczonych w Pana/i miejscu zamieszkania od 2013 roku ?	82

Wykres 45. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się dostępność/ jakość usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz usług opieki środowiskowej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu od 2013 r.?	83
Wykres 46. W jakim stopniu, realizowany przez Państwa, projekt:	83
Wykres 47. Jak ocenia Pan/i dostępność usług świadczonych w miejscu zamieszkania, z których korzystał/a Pan/i lub członek/członkowie Pana/i rodziny	84
Wykres 48. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawił się dostęp do wymienionych wyżej usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania odbiorców od 2013 roku w Pana/i miejscu zamieszkania	84
Wykres 49. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, poprawiła się jakość/dostępność usług zdrowotnych i społecznych w formie zdeinstytucjonalizowanej (świadczonych w miejscu zamieszkania) na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują od 2013 r.?	87
Wykres 50. W jakim stopniu realizowany przez Państwa projekt przyczynił się do zwiększenia dostępu do usług zdrowotnych w formie zdeinstytucjonalizowanej?	88
Wykres 51. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, zmiany organizacyjne mające na celu skuteczną deinstytucjonalizację okazały się trafne?	88
Wykres 52. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących rozwijania usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania odbiorców?	89
Wykres 53. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na zwiększenie dostępności usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w miejscu zamieszkania odbiorców?	89
Wykres 54. Żłobki i kluby dziecięce w województwie łódzkim w 2021 roku	90
Wykres 55. Odsetek dzieci objętych opieką w żłobkach w województwie łódzkim w latach 2014-2021 [%]	91
Wykres 56. Jak ocenia Pan/i wpływ realizowanych inwestycji od 2013 r. na zwiększenie aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3?	93
Wykres 57. W jakim stopniu realizowany przez Państwa projekt przyczynił się do zwiększenia aktywności zawodowej rodziców dzieci do lat 3?	93
Wykres 60. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, inwestycje realizowane od 2013 r. wpłynęły na?	96
Wykres 61. W jakim stopniu, realizowany przez Państwa, projekt wpłynął na:	96

Wykres 62. Czy zauważył/a Pan/i wzrost dostępności usług skierowanych do osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w miejscu swojego zamieszkania (gmina/powiat) od 2013 roku	96
Wykres 63. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, sposób koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym jest skuteczny?	100
Wykres 64. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, sposób koordynacji działań współfinansowanych z EFS i EFRR na poziomie regionalnym jest wystarczający?	100
Wykres 65. Jak ocenia Pan/i stosowanie nowoczesnych narzędzi przekazu przez instytucje publiczne w ramach poniższych obszarów	103
Wykres 66. Jak ocenia Pan/i stosowanie nowoczesnych narzędzi przekazu przez instytucje publiczne w ramach poniższych obszarów:	104
Wykres 67. Jak oceniają Państwo jakość oferowanych przez siebie usług z obszaru, którego dotyczył projekt, przed i po zakończeniu jego realizacji?	104
Wykres 68. W jakim stopniu realizowany projekt przyczynił się do zwiększenia skuteczności i użyteczności TIK w obszarach:	104
Wykres 69. W jakim stopniu, realizowany przez Państwa, projekt wpłynął na poprawę jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu?	105
Wykres 70. Czy w Pana/i opinii, realizowany projekt wpłynął na zwiększenie liczby użytkowników końcowych w zakresie e-usług?	105
Wykres 71. W jakim stopniu uzyskane wsparcie umożliwiło osiągnięcie postawionych celów?	114
Wykres 72. W jakim stopniu uzyskane wsparcie umożliwiło osiągnięcie przyjętych wartości wskaźników na poziomie RPO-WŁ 2014-2020?	114
Wykres 73. W jakim stopniu uzyskane wsparcie umożliwiło osiągnięcie postawionych celów?	115
Wykres 74. Odsetek dzieci w wieku 3-6 lat objętych wychowaniem przedszkolnym w województwie łódzkim w latach 2014-2021 [%]	119
Wykres 75. Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego na 1 000 dzieci w wieku 3-6 lat w poszczególnych regionach kraju w 2021 roku	119
Wykres 76. Jak ocenia Pan/i dostęp do edukacji przedszkolnej w miejscu swojego zamieszkania?	120

Wykres 77. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących tworzenia nowych miejsc przedszkolnych w miejscu Pana/i zamieszkania?	120
Wykres 78. Jak ocenia Pan/i dostęp do edukacji przedszkolnej na terenie gminy (miasta), którą Państwo reprezentują?	121
Wykres 79. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, inwestycje realizowane od 2013 r. wpłynęły na zwiększenie dostępu do edukacji przedszkolnej?	121
Wykres 80. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, inwestycje realizowane od 2013 r. wpłynęły na:	125
Wykres 81. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na podniesienie jakości edukacji ogólnej?	125
Wykres 82. W jakim stopniu realizowany przez Państwa projekt wpłynął na:	126
Wykres 83. W jakim stopniu realizowany, przez Państwa projekt, przyczynił się do: ...	127
Wykres 84. Czy słyszał/a Pan/i o inwestycjach dofinansowanych ze środków unijnych dotyczących szkolnictwa zawodowego i ustawicznego w miejscu Pana/i zamieszkania?	129
Wykres 85. Jak ocenia Pan/i wpływ tej/tych inwestycji na podniesienie jakości kształcenia pod kątem rynku pracy?	129
Wykres 86. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, inwestycje realizowane od 2013 r. wpłynęły na skuteczność w zakresie kształcenia absolwentów szkolnictwa zawodowego i ustawicznego?	130
Wykres 87. W jakim stopniu realizowany, przez Państwa projekt, wpłynął na zwiększenie skuteczność w zakresie kształcenia absolwentów szkolnictwa zawodowego i ustawicznego?	130
Wykres 88. Jak ocenia Pan/i efektywność realizowanego projektu?	133
Wykres 89. Jak oceniają Pan/i trwałość efektów uzyskanych w wyniku realizacji projektu?	133
Wykres 90. Jakie czynniki wpłynęły negatywnie na skuteczność realizowanego przez Państwa projektu?	136
Wykres 91. W jaki sposób, Pana/i zdaniem, pandemia COVID-19 wpłynęła na wskazane obszary	138

Wykres 92. W jakim stopniu, Pana/i zdaniem, pandemia COVID-19 wpłynęła na obszary:
..... 140

Wykres 93. W jaki sposób pandemia Covid-19 wpłynęła na poziom świadczonych usług?
..... 141

Wykres 94. W jakim stopniu pandemia Covid-19 wpłynęła na możliwość realizacji projektu? 141

Wykres 95. W jakim stopniu pandemia Covid-19 wpłynęła na stopień osiągnięcia celów realizacji projektu? 141

5.25.3. Spis map

Mapa 1. Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej w 2021 r..... 20

Mapa 2. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 000 w 2021 roku..... 20

Mapa 3. Liczba placówek stacjonarnej pomocy społecznej w 2021 r..... 22

Mapa 4. Liczba miejsc w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej w 2021 r..... 22

Mapa 5. Łóżka w szpitalach ogólnych w 2021 r. - województwo 29

Mapa 6. Liczba szpitali ogólnych na 100 tys. mieszkańców w 2021 29

Mapa 7. Kadra medyczna – lekarze (personel pracujący ogółem) w województwie w 2020 r., na 10 tys. mieszkańców 31

Mapa 8. Dochody do dyspozycji brutto na 1 mieszkańca w relacji do średniej krajowej w poszczególnych województwach w 2020 roku (Polska=100)..... 66

Mapa 9. Przeciętne miesięczne wynagrodzenia brutto w relacji do średniej krajowej w 2021 roku (Polska=100) 66

Mapa 10. Łączna liczba żłobków i klubów dziecięcych w 2021 r. 90

Mapa 11. Liczba miejsc w żłobkach, oddziałach żłobkowych i klubach dziecięcych 91

Mapa 12. Dzieci w placówkach opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 na 1 000 dzieci w tym wieku w 2021 roku 91

Mapa 13. Punkty przedszkolne w województwie w 2021 r. 118

Mapa 14. Przedszkola w województwie w 2021 r. 118

Mapa 15. Współczynnik skolaryzacji brutto - szkolnictwo podstawowe..... 123

Mapa 16. Uczniowie przypadający na 1 oddział w szkołach ogólnokształcących 123

5.26. Bibliografia

1. Dokumenty programowe i strategiczne:

- Umowa Partnerstwa (Programowanie perspektywy finansowej 2014 -2020);
- Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 z perspektywą do 2030 r.;
- Strategia Rozwoju Województwa łódzkiego 2020;
- Strategia Rozwoju Województwa łódzkiego 2030;
- Regionalny Program Operacyjny Województwa łódzkiego na lata 2014-2020;
- Projekt programu regionalnego Fundusze Europejskie dla łódzkiego 2021-2027 (wersja z systemu elektronicznej wymiany danych SFC2021) - marzec 2022
- Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020;
- Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR i EFS na lata 2014-2020;
- Strategia Polityki Zdrowotnej dla Województwa łódzkiego na lata 2014-2020;
- Krajowe Ramy Strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020;
- Mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa łódzkiego;
- Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020: Nowy Wymiar Aktywnej Integracji;
- Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej 2020;
- Plan przeciwdziałania depopulacji w województwie łódzkim 2020;
- Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014-2020;
- Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2020.

2. Raporty z badań zleconych przez IZ RPO WŁ 2014-2020:

- Ewaluacja RPO WŁ 2007-2013 pn. „Ocena wpływu funduszy unijnych na poprawę jakości i dostępności usług społecznych oraz zdrowotnych, w tym wysokospecjalistycznych, dla mieszkańców województwa łódzkiego”.

3. Dane programowe, sprawozdawcze i monitoringowe:

- Dane z systemu SL2014, obejmujące: elementy umów lub decyzji o dofinansowaniu, dane dotyczące beneficjentów, dane uczestników

projektów – niezbędne do realizacji badania, udostępnione przez IZ RPO WŁ 2014-2020⁵³;

- Dokumentacja konkursowa i pozakonkursowa naborów oraz informacje dostępne na portalu RPO WŁ 2014-2020;
- Sprawozdania roczne IZ RPO WŁ 2014-2020 i/lub dane pochodzące z informacji kwartalnych, które zostaną przekazane przez Zamawiającego;
- Protokoły z Posiedzeń Komitetu Monitorującego RPO WŁ 2014-2020, które zostaną przekazane przez Zamawiającego;
- Regulamin Komitetu Monitorującego RPO WŁ 2014-2020.

4. 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;
 - 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;

⁵³ Wykonawca planuje wykorzystanie w analizie następujących elementów wybranych wniosków o dofinansowanie oraz ich załączników w wersji elektronicznej:

- Cel i krótki opis projektu (informacje pochodząca z wniosku o dofinansowanie) – informacje te dostarczą wiedzy na temat założeń realizowanego wsparcia;
- Wskaźniki produktu projektu (informacje pochodzące z wniosku o dofinansowanie) – informacje te umożliwią przeprowadzenie analizy efektywności.

- 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.);
- Wytoczne ministerialne:
 - Wytoczne w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;

- Wytyczne w zakresie realizacji zasady partnerstwa na lata 2014-2020;
- 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;
 - Ogólnoeuropejskie 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.

6. ANEKS

6.1. Matryca benchmarkingowa

(plik zewnętrzny)

6.2. Szczegółowy opis zastosowanej metodyki

(plik zewnętrzny)

6.3. Narzędzia badawcze

(plik zewnętrzny)

6.4. Raport z przeprowadzonych badań ilościowych

(plik zewnętrzny)

6.5. Lista respondentów, którzy wzięli udział w badaniach

(plik zewnętrzny)

6.6. Baza danych z wywiadów ankietowych

(plik zewnętrzny)

6.7. Zestawienie danych

(plik zewnętrzny)

6.8. Transkrypcje i notatki z przeprowadzonych wywiadów pogłębionych

(plik zewnętrzny)

6.9. Broszura

(plik zewnętrzny)

6.10. Prezentacja multimedialna

(plik zewnętrzny)

6.11. Potwierdzenie wykonania tłumaczenia streszczenia przez tłumacza przysięgłego

(plik zewnętrzny)

6.12. Tłumaczenie streszczenia raportu na j. angielski wykonane przez tłumacza przysięgłego

(plik zewnętrzny)