



OCENA WPŁYWU PROJEKTÓW REALIZOWANYCH
W OBSZARACH INFRASTRUKTURY ZDROWOTNEJ
I USŁUG SPOŁECZNYCH ORAZ REWITALIZACJI NA
ZMIANĘ SYTUACJI WOJEWÓDZTWA
LUBUSKIEGO W TYCH OBSZARACH

[Raport końcowy z badania](#)

Zamawiający:

Województwo Lubuskie

ul. Podgórna 7

65-057 Zielona Góra

www.lubuskie.pl



Wykonawca:

Openfield Sp. z o.o.

ul. Ozimska 4/7

45-057 Opole

Openfield

BADANIE JEST REALIZOWANE W RAMACH PRIORYTETU X REGIONALNEGO PROGRAMU
OPERACYJNEGO – LUBUSKIE 2020 - POMOC TECHNICZNA WSPÓŁFINANSOWANEGO PRZEZ
UNIĘ EUROPEJSKĄ ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

Opole 2021

SPIS TREŚCI

SŁOWNIK POJĘĆ	3
STRESZCZENIE	4
SUMMARY	7
METODOLOGIA BADANIA	10
CELE BADANIA	11
KRYTERIA EWALUACYJNE	11
METODY BADAWCZE	12
CHARAKTERYSTYKA OSI PRIORYTETOWEJ 9 INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA	16
ZAŁOŻENIA OSI 9	17
LOGIKA INTERWENCJI W DZIAŁANIU 9.1	19
PRZESŁANKI INTERWENCJI	20
ZAŁOŻENIA INTERWENCJI	32
OCZEKIWANE EFEKTY INTERWENCJI	36
WDRAŻANIE INTERWENCJI	37
REALIZOWANE PROJEKTY	40
WERYFIKACJA ZASTOSOWANEJ LOGIKI INTERWENCJI	42
LOGIKA INTERWENCJI W DZIAŁANIU 9.2	46
PRZESŁANKI INTERWENCJI	47
ZAŁOŻENIA INTERWENCJI	52
OCZEKIWANE EFEKTY INTERWENCJI	57
WDRAŻANIE INTERWENCJI	57
REALIZOWANE PROJEKTY	61
WERYFIKACJA ZASTOSOWANEJ LOGIKI INTERWENCJI	69

OCENA EFEKTÓW REALIZACJI WSPARCIA W DZIAŁANIU 9.1	73
TRAFNOŚĆ INTERWENCJI	74
EFEKTY WSPARCIA	75
BARIERY	81
SKUTECZNOŚĆ INTERWENCJI	84
KOMPLEMENTARNOŚĆ WSPARCIA	87
OCENA WSKAŹNIKÓW I SYSTEMU MONITORUJĄCEGO REALIZACJĘ DZIAŁANIA 9.1	88
KIERUNKI WSPARCIA W NOWEJ PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ	91
OCENA EFEKTÓW REALIZACJI WSPARCIA W DZIAŁANIU 9.2	95
TRAFNOŚĆ INTERWENCJI	96
EFEKTY WSPARCIA	97
PARTYCYPACJA SPOŁECZNA	104
KOMPLEKSOWOŚĆ WSPARCIA	107
BARIERY	108
SKUTECZNOŚĆ INTERWENCJI	113
OCENA WSKAŹNIKÓW I SYSTEMU MONITORUJĄCEGO REALIZACJĘ DZIAŁANIA 9.2	114
KIERUNKI WSPARCIA W NOWEJ PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ	115
WNIOSKI Z BADANIA	119
REKOMENDACJE.....	123
SPIS MAP, TABEL I WYKRESÓW	129
ZAŁĄCZNIK 1 ŹRÓDŁA	132
ANEKSY NARZĘDZIA BADAWCZE	135

SŁOWNIK POJĘĆ

SZOOP	Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych
RPO-L2020	Regionalny Program Operacyjny Lubuskie 2020
POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
AOZ	Ambulatoryjna opieka zdrowotna
KE	Komisja Europejska
IZ RPO-L2020	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym – Lubuskie 2020
IP RPO-L2020	Instytucja Pośrednicząca Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020
ZIT	Zintegrowane Inwestycje Terytorialne
MOF	Miejski Obszar Funkcjonalny
OP	Oś priorytetowa
POIŚ	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
UE	Unia Europejska

STRESZCZENIE

Celem badania pn. Ocena wpływu projektów realizowanych w obszarach infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji na zmianę sytuacji województwa lubuskiego w tych obszarach było określenie wpływu wsparcia udzielonego w ramach RPO-L2020 na poprawę i dostępność usług medycznych i społecznych w regionie (Działanie 9.1) oraz ocena interwencji na obszarach zdegradowanych i jej wpływu na życie społeczności lokalnej (Działanie 9.2).

Na podstawie przeprowadzonego badania ewaluacyjnego ustalono:

- Logika interwencji w Działaniach 9.1 i 9.2 RPO-L2020 jest optymalna. W działaniach tych skoncentrowano się na najważniejszych problemach i deficytach regionu. Zakres wsparcia w Programie był ściśle skorelowany ze zidentyfikowanymi problemami, co pozwoliło dofinansować realizację projektów, które przyniosły efekty zgodne z potrzebami regionalnymi.
- Logika interwencji w Działaniu 9.1 wykazuje zgodność z kierunkami polityki UE, aczkolwiek wydaje się koniecznym dokonanie większej koncentracji działań w przyszłej perspektywie finansowej na pozaszpitalnych elementach opieki zdrowotnej (głównie POZ). Jednak, aby takie działanie było efektywne, niezbędne są rozwiązania systemowe w obszarze działalności POZ.
- Logika interwencji w Działaniu 9.2 umożliwiała sprawne realizowanie przedsięwzięć rewitalizacyjnych. Trzeba jednak zauważyć, że rewitalizacja finansowana z Działania 9.2 nie zawsze miała charakter kompleksowy. Niewiele projektów łączyło inwestycje z EFRR z działaniami z zakresu rewitalizacji społecznej finansowanej z EFS. Na kwestię zapewnienia kompleksowości wsparcia należy położyć większy nacisk w przyszłej perspektywie finansowej (np. poprzez synchronizowanie naborów z EFRR i EFS oraz stawianie wymogu łączenia inwestycji EFRR z działaniami ograniczającymi wykluczenie społeczne).
- Alokacja finansowa przypisana do Działania 9.1 i 9.2 została oceniona jako niewystarczająca. Problemy i deficyty w obszarach objętych ww. działaniami są na

tyłe duże, iż konieczne jest nie tylko kontynuowanie interwencji, ale też intensyfikacja działań.

- Wsparcie finansowe projektów w ramach Działania 9.1 przyniosło wiele pozytywnych efektów. Do najważniejszych z nich należą: zwiększenie dostępności do usług medycznych, doposażenie placówek w nowy sprzęt medyczny, poprawa jakości leczenia, objęcie opieką medyczną większą liczbę mieszkańców regionu oraz skuteczniejsze przeciwdziałanie skutkom pandemii COVID-19.
- Do głównych efektów interwencji w ramach Działania 9.2 należy zaliczyć: pobudzenie aktywności społeczności lokalnej, zwiększenie jakości życia mieszkańców, zachowanie lokalnych tradycji, ulepszenie funkcji rekreacyjnych terenów objętych działaniami, a także ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego.
- Wskaźniki monitorujące postępy w realizacji Działań 9.1 i 9.2 pokazują wysoki poziom wdrażania interwencji. W przypadku żadnego wskaźnika nie zidentyfikowano ryzyka nieosiągnięcia wartości docelowej. Część wskaźników osiągnie wartości ponadnormatywne, a więc wyższe od zakładanych poziomów docelowych.
- Do kierunków interwencji, które uznano za zgodne z obecnymi i przyszłymi potrzebami regionu w obszarze infrastruktury społecznej i zdrowotnej, zaliczono: inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie psychiatrii dziecięcej¹, inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami układu krążenia oraz chorobami nowotworowymi. Zwrócono też uwagę na konieczność reorganizacji POZ i zadedykowania osobnego wsparcia na ich rozwój. Jednak, aby takie działanie było efektywne, niezbędne są rozwiązania systemowe w obszarze działalności POZ.
- Do kierunków interwencji, które uznano za zgodne z obecnymi i przyszłymi potrzebami regionu w obszarze rewitalizacji terenów zdegradowanych, zaliczono:

¹ Jak wynika załącznika nr 2 „Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi” do projektu programu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”, działania na rzecz wsparcia psychiatrii osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży będą podejmowane na szczeblu krajowym, przy czym zauważyć można kierunek wsparcia, który może być finansowany na poziomie regionalnym. Chodzi mianowicie o umożliwienie szpitalom wielospecjalistycznym dostosowanie lub utworzenie oddziałów psychiatrycznych.

rewitalizację obiektów kulturalnych, historycznych i terenów zielonych. Zwrócono też uwagę na nowe wyzwania, jakie pojawiać się będą na obszarach wymagających rewitalizacji. Wyzwania te będą stymulowane przez proces starzenia się społeczeństwa, wielochorobowość osób starszych, ubóstwo energetyczne oraz depopulację.

SUMMARY

The purpose of the study titled Assessment of the impact of projects implemented in the field of healthcare and social services infrastructure and redevelopment on the Lubuskie Voivodeship's situation in these fields was to determine the impact of the aid provided as part of the RPO-L2020 on the improvement and availability of medical and social services in the region (Measure 9.1) and to assess the intervention implemented in degraded areas and its impact on the local community (Measure 9.2). Based on the conducted evaluation study, it was determined that:

- The logic of the intervention implemented in Measure 9.1 and Measure 9.2 of the RPO-L2020 is optimal. The measures were focused on the most important problems and deficits in the region. The scope of the Programme's aid was strictly correlated with the identified problems, thereby enabling the subsidisation of projects that delivered results compatible with the regional needs.
- The logic of the intervention in Measure 9.1 is compatible with the directions of the EU polity, however it seems necessary to ensure a greater focus of the measures in the next financial perspective on outpatient healthcare elements (mainly Basic Healthcare institutions). However, in order for such a measure to be effective, it requires systemic solutions for Basic Healthcare institutions.
- The logic of the intervention in Measure 9.2 enabled an efficient implementation of revitalization undertakings. It must however be noted that this revitalization was often not complex. Not many projects combined EFRR investments with ESF measures on the social and financial revitalization. The next financial perspective must put more emphasis on ensuring the aid's complexity (e.g. by synchronising the EFRR and ESF recruitments and requiring combining EFRR investments with measures that limit social exclusion).
- The allocation of funds in Measure 9.1 and 9.2 was assessed as insufficient. The problems and deficits in the fields covered by the aforementioned measures are big

enough that they require not only the intervention's continuation, but also the measures' intensification.

- The financial aid for projects as part of Measure 9.1 brought many positive effects. The most important effects include the following: improving the availability of medical services, providing institutions with new medical equipment, improving the treatment quality, covering a larger number of the region's inhabitants with medical care and more effective neutralisation of effects of the COVID-19 pandemic.
- The main effects of the intervention implemented in Measure 9.2 are as follows: stimulating the local community's activity, improving the inhabitants' quality of life, maintaining local traditions, improving the recreational functionalities in areas covered by the measures and limiting the social exclusion phenomenon.
- The indicators intended for monitoring the progress in Measures 9.1 and 9.2 show a high level of the intervention's implementation. None of the indicators showed the risk of failure to achieve the target value. Some indicators will exceed the target values.
- The intervention directions deemed compatible with the current and future regional needs in terms of the social and healthcare infrastructure are as follows: investments in healthcare infrastructure in the fields of geriatric, long-term, palliative and hospice care, investments in healthcare infrastructure in the field of child psychiatry², investments in healthcare infrastructure in the fields of cardiovascular and cancer diseases. Attention was also drawn to the need of reorganising Basic Healthcare institutions and providing them with separate aid for development purposes. However, in order for such a measure to be effective, it requires systemic solutions for Basic Healthcare institutions.
- The intervention directions deemed compatible with the current and future regional needs in terms of degraded area redevelopment are as follows: redevelopment of cultural and historic buildings as well as green areas. Attention was also drawn to

² As stated in Appendix no. 2 "Deinstitutionalisation strategy: healthcare for people with mental disorders" for the programme titled "Healthy Future. Strategic Framework for Healthcare System Development 2021-2017, with perspective up to 2030", measures aimed at supporting adult, youth and child psychiatry are taken on the national level, however it is possible to note the support direction that can be funded at a regional level. This specifically concerns enabling general hospitals to adapt or establish psychiatry departments.

new challengers that will emerge in areas that require redevelopment. These challenges will be stimulated by the phenomenon of ageing society, multiple morbidities among the elderly, energy poverty and depopulation.

ROZDZIAŁ I

METODOLOGIA BADANIA



CELE BADANIA

Głównym celem przeprowadzonego badania była analiza wpływu wsparcia udzielonego w ramach RPO-L2020 na poprawę i dostępność usług medycznych i społecznych w regionie (Działanie 9.1) oraz ocena interwencji na obszarach zdegradowanych i jej wpływu na życie społeczności lokalnej (Działanie 9.2).

Cel główny badania został osiągnięty poprzez następujące cele szczegółowe:

1. Ocenę skuteczności, trwałości, użyteczności, trafności i efektywności wsparcia w ramach RPO-L2020 w obszarze rozbudowy infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych ekonomicznie i społecznie.
2. Wskazanie czynników, które przyczyniły się do realizacji celów oraz barier, które utrudniły osiągnięcie zamierzonych efektów w ramach przedmiotowych działań.
3. Identyfikację dobrych praktyk w realizacji projektów w obszarze infrastruktury zdrowotnej oraz rozwoju obszarów zmarginalizowanych współfinansowanych ze środków RPO-L2020.
4. Wskazanie rozwiązań w zakresie infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz obszarów podlegających rewitalizacji możliwych do realizacji w perspektywie 2021-2027.

Rezultatem przeprowadzonej ewaluacji jest zestaw wniosków i rekomendacji, które podsumowują efekty wsparcia oferowanego w ramach Działania 9.1 i 9.2 RPO-L2020, a także pozwalają na lepsze ukierunkowanie interwencji w przyszłym okresie programowania, biorąc pod uwagę zapisy projektów rozporządzeń KE.

KRYTERIA EWALUACYJNE

Badanie opierało się na pięciu kryteriach ewaluacyjnych. Są nimi:

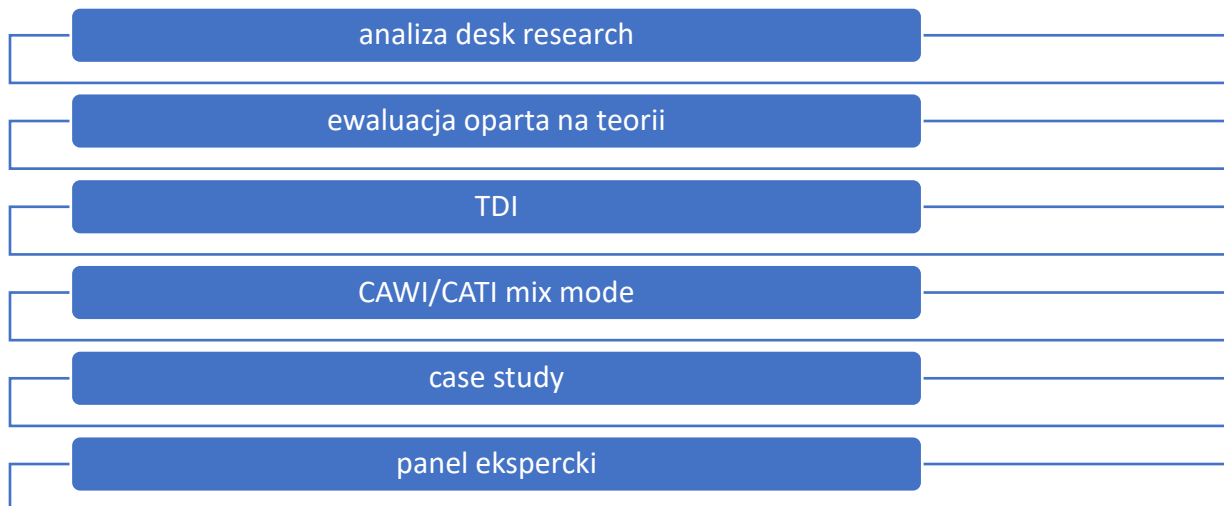


Kryteria te zdefiniowano w następujący sposób:

- **Trafność** – rozumiana jako adekwatność planowania celów interwencji i metod jej wdrażania do zidentyfikowanych problemów i wyzwań.
- **Skuteczność** – rozumiana jako ocena czy założone cele wsparcia zdefiniowane na etapie programowania RPO-L2020 są osiągnięte dzięki realizowanym projektom w obszarze rozbudowy infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych ekonomicznie i społecznie wraz z określeniem wpływu czynników zewnętrznych na ostateczne efekty;
- **Użyteczność** – rozumiana jako ocena całości rzeczywistych efektów w obszarze rozbudowy infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych ekonomicznie i społecznie wywołanych przez interwencję ze środków Programu (zarówno tych planowanych, jak i nieplanowanych), z odniesieniem ich do wyzwań społeczno-ekonomicznych;
- **Efektywność** – pozwoli ocenić „ekonomiczność” Programu, czyli relację pomiędzy nakładami (zasobami finansowymi, ludzkimi) a osiągniętymi efektami interwencji (uzyskane produkty, rezultaty, oddziaływania);
- **Trwałość** – pozwalająca na określenie na ile efekty uzyskane w wyniku udzielonego wsparcia są trwałe i pozostają zauważalne po zakończeniu projektu.

METODY BADAWCZE

W niniejszym badaniu zastosowano sześć metod badawczych. Szczegółowy opis poszczególnych metod badawczych przedstawiono w raporcie metodologicznym.



Analiza desk research

W ramach analizy desk research przeanalizowano rozporządzenia i dokumenty wyższego szczebla, dokumenty programowe, dokumentacje konkursowe naborów w ramach Działania 9.1 i 9.2, sprawozdania i informacje kwartalne z realizacji RPO-L2020 oraz dane pochodzące z SL 2014 oraz ze statystyki publicznej. Szczegółowy wykaz dokumentów znajduje się w załącznik nr 1 Źródła.

Ewaluacja oparta na teorii

Ewaluację opartą na teorii oparto na dokumentach programowych, dokumentach konkursowych naborów w ramach Działania 9.1 i 9.2, a także na danych BDL GUS. Zebrane dane pozwoliły odtworzyć logikę interwencji.

TDI

Wywiady TDI przeprowadzono z respondentami reprezentującymi zarówno IZ RPO-L2020, jak również szerokie środowisko interesariuszy. Łącznie przeprowadzono 14 wywiadów.

Institucja Zarządzająca:

- Departament Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym Urzędu Marszałkowskiego – 4 wywiady z przedstawicielami: Kierownictwa Departamentu,

Wydziału Zarządzania RPO, Wydziału Monitorowania i Ewaluacji, Wydziału Planowania Strategicznego

- Departament Programów Regionalnych Urzędu Marszałkowskiego – 2 wywiady z przedstawicielami: Wydziału Kontraktacji Inwestycji Publicznych, Wydziału Rozliczeń Inwestycji Publicznych

Instytucją Pośredniczącą:

- Przedstawiciel ZIT MOF Zielona Góra – 1 wywiad,
- Przedstawiciel ZIT MOF Gorzów Wlkp. – 1 wywiad

Ekspertami oceniającymi wnioski z zakresu Działań 9.1 i 9.2 w ramach OP 9 – 3 wywiady

Ekspertami z zakresu infrastruktury usług zdrowotnych, infrastruktury usług społecznych, rewitalizacji – 3 wywiady.

CAWI/CATI mix mode

Badanie ilościowe zostało przeprowadzone z beneficjentami Działania 9.1 oraz 9.2 w ramach RPO-L2020 (badanie na pełnej populacji). Łącznie przeprowadzono 23 wywiady.

TABELA 1 STRUKTURA PRÓBY BADAWCZEJ W BADANIU CAWI/CATI

Poddziałanie	Liczba beneficjentów	Liczba wywiadów
9.1.1	6	6
9.1.2	1	1
9.2.1	10	10
9.2.2	5	5
9.2.3	1	1
Razem	23	23

Źródło: opracowanie własne na podstawie SL2014

Case study

W ramach case study, na podstawie dokonanej analizy DR, wybrano potencjalne projekty do opisanego w ramach dobrych praktyk. Następnie, w celu pogłębienia analizy, przeprowadzono 5 wywiadów TDI z tymi Beneficjentami. Dobór projektów do badania konsultowano z IZ RPO-L2020.

TABELA 2 STRUKTURA PRÓBY BADAWCZEJ W RAMACH CASE STUDY

Poddziałanie	Liczba studiów przypadku
9.1.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – projekty realizowane poza formułą ZIT	1
9.1.2 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – ZIT Zielona Góra	1
9.2.1 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – projekty realizowane poza formułą ZIT	1
9.2.2 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – ZIT Gorzów Wlkp.	1
9.2.3 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – ZIT Zielona Góra	1

Źródło: opracowanie własne

Panel ekspercki

Panel ekspercki zrealizowano na końcu procesu badawczego. Wzięli w nim udział: przedstawiciel IZ RPO-L2020 (adresat rekomendacji), ekspert, Beneficjenci oraz ewaluator. Celem panelu było wypracowanie rekomendacji na podstawie wyników płynących z badania.

ROZDZIAŁ II

CHARAKTERYSTYKA OSI PRIORYTETOWEJ 9 INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA



ZAŁOŻENIA OSI 9

Oś priorytetowa 9 „Infrastruktura społeczna” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020 finansowana jest ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR). Alokacja środków EFRR na działania podejmowane w ramach OP 9 wynosi 117 254 783,00 euro.

Celem głównym OP 9 RPO-L2020 jest wzrost dostępności i poprawa jakości usług społecznych, zdrowotnych i edukacyjnych w regionie.

Cele szczegółowe OP 9 realizowane są w ramach trzech priorytetów inwestycyjnych:

Priorytetu Inwestycyjnego 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” to:

- Poprawiona dostępność wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej.
- Poprawiona jakość infrastruktury społecznej uwzględniająca obszary deficytowe.

Priorytetu Inwestycyjnego PI 9b „Wspieranie rewitalizacji fizycznej, gospodarczej i społecznej ubogich społeczności na obszarach miejskich i wiejskich” to:

- Zmniejszenie zagrożenia ubóstwem na obszarach zmarginalizowanych,

Priorytetu Inwestycyjnego 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” to:

- Zwiększona dostępność wysokiej jakości edukacji przedszkolnej,
- Lepsza jakość infrastruktury edukacji ogólnej na poziomie podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym,
- Zwiększona dostępność oraz poprawa warunków kształcenia i szkolenia zawodowego.

Oś 9 składa się z trzech Działań, w ramach których wyodrębniono Poddziałania (dwa w kontekście Działań 9.1 i 9.3 oraz trzy w przypadku Działania 9.2).

Działanie 9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych

- Poddziałanie 9.1.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – projekty realizowane poza formułą ZIT
- Poddziałanie 9.1.2 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – ZIT Zielona Góra

Działanie 9.2. Rozwój obszarów zmarginalizowanych

- Poddziałanie 9.2.1 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – projekty realizowane poza formułą ZIT
- Poddziałanie 9.2.2 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – ZIT Gorzów Wlkp.
- Poddziałanie 9.2.3 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – ZIT Zielona Góra

Działanie 9.3 Rozwój infrastruktury edukacyjnej

- Poddziałanie 9.3.1 Rozwój infrastruktury edukacyjnej – projekty realizowane poza formułą ZIT
- Poddziałanie 9.3.2 Rozwój infrastruktury edukacyjnej – ZIT Gorzów Wlkp.

Przedmiotem niniejszej ewaluacji jest ocena logiki interwencji jedynie w ramach Działań 9.1 i 9.2. Oznacza to zatem, że Działanie 9.3 znajduje się poza zakresem badania. Ocena tego działania została przeprowadzona w 2018 r. w ramach badania pn. Ewaluacja działań podejmowanych na rzecz edukacji w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020.

ROZDZIAŁ III

LOGIKA INTERWENCJI W DZIAŁANIU 9.1



PRZESŁANKI INTERWENCJI

Działanie 9.1 „Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych” wpisuje się w Priorytet Inwestycyjny 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”.

Przed Działaniem 9.1 postawiono dwa główne cele. Pierwszym jest poprawa dostępności wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej dla mieszkańców. Jak zapisano w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020 (SZOOP RPO-L2020) „kluczowym wyznacznikiem jakości życia w regionie jest stan zdrowia mieszkańców”³. W dokumencie tym zauważono, że jedną z przyczyn wykluczenia społecznego jest niski dostęp do usług zdrowotnych. W tym kontekście uznano, iż interwencja ukierunkowana na wspieranie jakości dostarczanych usług zdrowotnych i zwiększenie ich dostępności dla społeczeństwa, jest uzasadniona przez regionalne potrzeby i uwarunkowania.

W SZOOP RPO-L2020 zwrócono też uwagę na fakt, iż utrata zdrowia mieszkańców regionu skutkuje przerywaniem aktywności zawodowej, co z kolei zwiększa ryzyko wystąpienia ubóstwa. Aby zniwelować ryzyko wykluczenia społecznego zadeklarowano podjęcie wysiłków na rzecz zapewnienia warunków sprzyjających poprawie i utrzymaniu dobrego stanu zdrowia osób aktywnych zawodowo.

Istotną konstatacją zawartą w analizowanym dokumencie jest stwierdzenie, że skuteczność profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia chorób zależy w dużym stopniu od wyposażenia placówek w nowoczesny sprzęt medyczny. W SZOOP zapisano, iż „wsparcie zostanie ukierunkowane na zakup nowoczesnego, wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego. Inwestycje w taką aparaturę umożliwią wczesne wykrywanie i leczenie chorób, co w efekcie

³ Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, wersja nr 91, Zielona Góra 2021, s. 296.

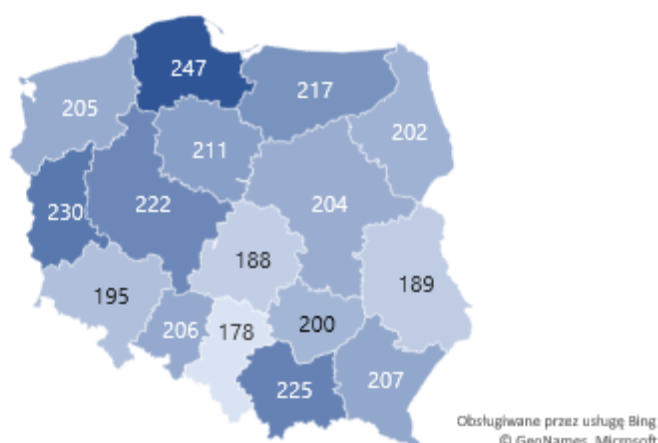
doprowadzi do poprawy stanu zdrowia mieszkańców i utrzymania liczby osób aktywnych zawodowo”⁴. Zwrócono przy tym uwagę, że interwencja powinna obejmować inwestycje w dziedzinie medycyny ukierunkowanej na opiekę nad matką i dzieckiem, gdyż istotnym problemem w regionie był brak oddziału intensywnej terapii pediatrycznej, laryngologii, okulistyki oraz oddziału zakaźnego. Z przedstawionych wyżej opisów wyłaniają się trzy przesłanki podjęcia interwencji w obszarze infrastruktury zdrowotnej. Są nimi:

- Dostępność infrastruktury zdrowotnej.
- Stan zdrowia mieszkańców.
- Przerwanie aktywności zawodowej na skutek problemów zdrowotnych.

Dostępność infrastruktury zdrowotnej

W kwestii dostępności do infrastruktury zdrowotnej w województwie lubuskim trzeba powiedzieć, iż przy projektowaniu logiki interwencji w Działaniu 9.1 prawidłowo rozpoznano ten problem. Jak pokazują dane GUS, mieszkańcy województwa lubuskiego w 2014 roku nie mieli zapewnionej wysokiej dostępności do usług medycznych. Liczba ludności na łóżko w szpitalach ogólnych wynosiła 230 osób. Był to jeden z najwyższych wyników w kraju. Tylko w województwie pomorskim więcej osób przypadało na łóżko w szpitalach (247 osób).

MAPA 1 LICZBA LUDNOŚCI NA ŁÓŻKO W SZPITALACH OGÓLNYCH

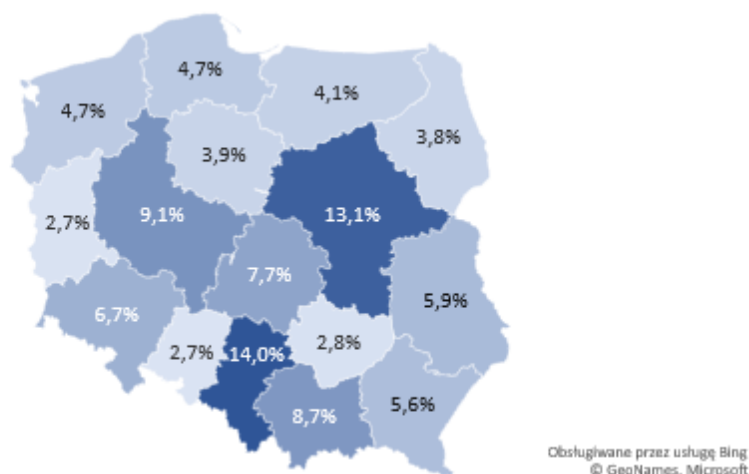


Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

⁴ Ibidem.

W 2014 roku na terenie województwa lubuskiego działało 547 przychodni, co stanowiło 2,7 proc. wszystkich przychodni w kraju. Był to zarazem jeden z najniższych wyników na tle wszystkich województw (tylko Opolszczyzna miała gorszy rezultat). Regiony o zbliżonym potencjale demograficznym, co Lubuskie, miały znacznie bardziej rozbudowaną infrastrukturę (np. Podlaskie – 753 placówek).

MAPA 2 PRZYCHODNIE W SKALI WOJEWÓDZTW W 2014 R.

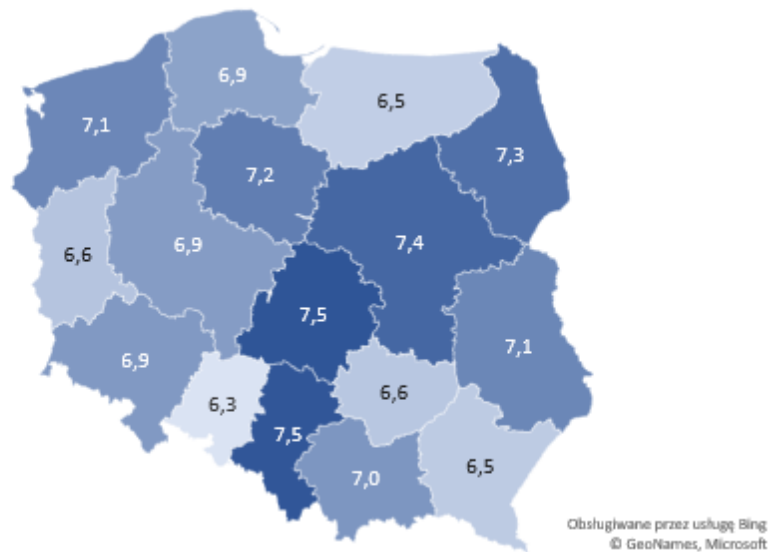


Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Pod względem liczby przychodni przypadających na 10 tys. ludności Lubuskie z wynikiem 5 wpisuje się w średnią obliczoną dla Polski. Identyczny wynik uzyskało większość województw. Jednak cztery regiony (warmińsko-mazurskie, śląskie, podlaskie i łódzkie) mają wyższą średnią (6 placówek na 10 tys. ludności). W trzech województwach (kujawsko-pomorskim, pomorskim i świętokrzyskim) średnia liczba przychodni na 10 tys. mieszkańców jest niższa od średniej krajowej i wynosi 4.

Przeciętna dostępność infrastruktury zdrowotnej w województwie lubuskim przełożyła się na jedną z niższych w skali kraju liczby porad lekarskich w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOZ) w przeliczeniu na 1 mieszkańca. Wynik dla analizowanego regionu ukształtował się w 2014 roku na poziomie 6,6. Tylko Opolszczyzna, Podkarpacie i województwo warmińsko-mazurskie miały gorszą średnią.

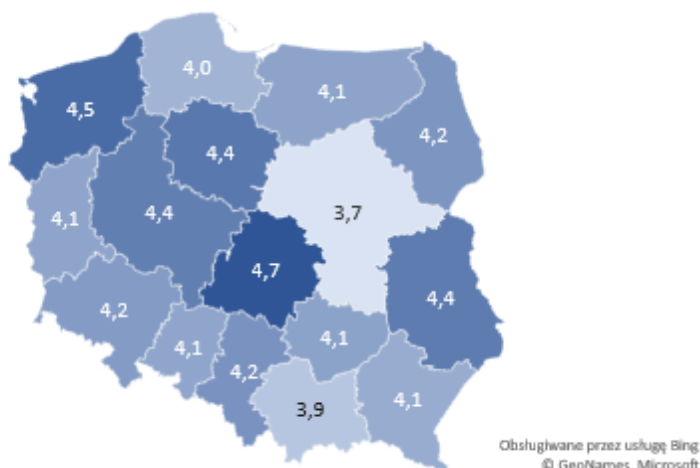
MAPA 3 PORADY LEKARSKIE W RAMACH AOZ I POZ W 2014 R. W PRZELICZENIU NA 1 MIESZKAŃCA



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Nieco lepiej wygląda liczba udzielonych porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w przeliczeniu na 1 mieszkańca. Z wynikiem na poziomie 4.1 porad na 1 mieszkańca Lubuskie znalazło się nieco poniżej średniej krajowej (4.2). Taki sam wynik odnotowały cztery województwa. Trzy regiony zanotowały gorszy wynik od Lubuskiego (małopolskie, pomorskie, mazowieckie). Pozostałe osiem województw miało wyższe średnia, co pokazuje, że na ich terenie dostępność do usług medycznych była nieco wyższa.

MAPA 4 PORADY LEKARSKIE W RAMACH POZ W 2014 R. W PRZELICZENIU NA 1 MIESZKAŃCA



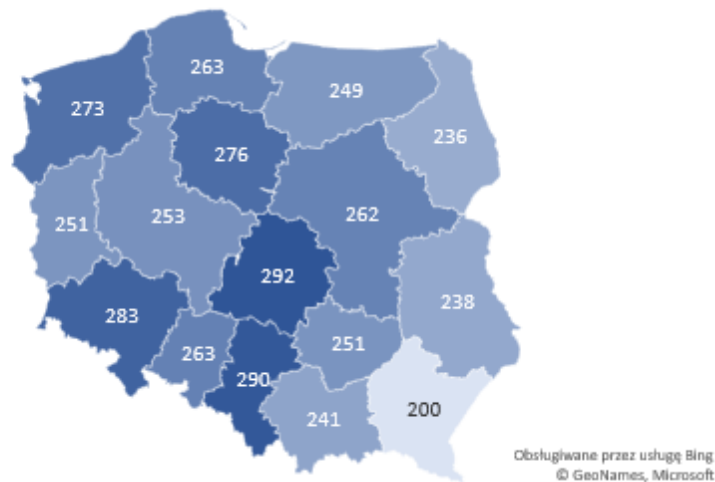
Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Stan zdrowia mieszkańców

Mieszkańcy województwa lubuskiego, podobnie jak mieszkańcy innych regionów w Polsce, narażeni są na schorzenia, które w znacznej mierze należą do chorób cywilizacyjnych, w tym przede wszystkim na choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe, które powodują nasilenie umieralności.

Statystyki dotyczące umieralności pokazały w 2014 roku, że z powodu nowotworów umiera w regionie średnio 251 osób na 100 tys. ludności. Jest to szósty wynik w kraju. Pięć regionów (lubelskie, małopolskie, podkarpackie, podlaskie, warmińsko-mazurskie) może pochwalić się niższymi statystykami dotyczącymi umieralności z powodu nowotworów. Średnia obliczona dla kraju wyniosła 261. Najgorszy wynik odnotowano w woj. łódzkim (292 przypadków zgonów na 100 tys. ludności).

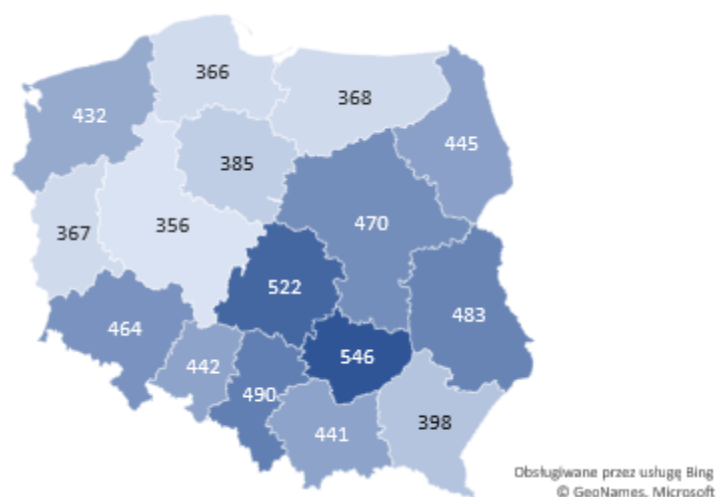
MAPA 5 ZGONY Z POWODU NOWOTWORÓW OGÓŁEM NA 100 TYS. LUDNOŚCI



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

W 2014 roku z powodu chorób układu krążenia zmarło w województwie lubuskim 367 osób na 100 tys. ludności. Był to jeden z niższych wyników w skali kraju. Tylko Wielkopolska i Pomorskie odnotowały niższe rezultaty. W pozostałych województwach sytuacja była znacznie gorsza. Najwięcej przypadków śmierci z powodu chorób układu krążenia odnotowano w świętokrzyskim (546 przypadków) i łódzkim (522). Średnia obliczona dla kraju wyniosła 441.

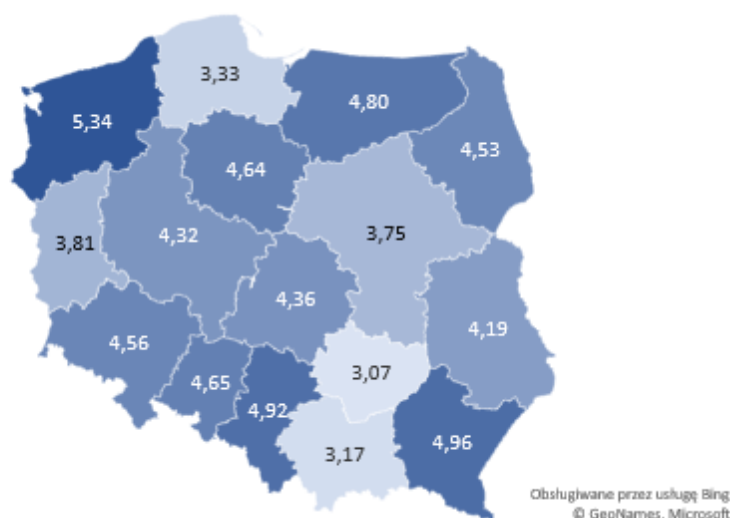
MAPA 6 ZGONY OSÓB Z POWODU CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA NA 100 TYS. LUDNOŚCI



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

W 2014 roku na 1000 urodzeń żywych przypadało w województwie lubuskim średnio 3,81 zgonów wśród niemowląt. Cztery województwa odnotowały niższe wyniki zgonów wśród niemowląt (świętokrzyskie, małopolskie, mazowieckie i pomorskie). Średnia obliczona dla kraju wyniosła 4,22.

MAPA 7 URODZENIA MARTWE NA 1000 URODZEŃ

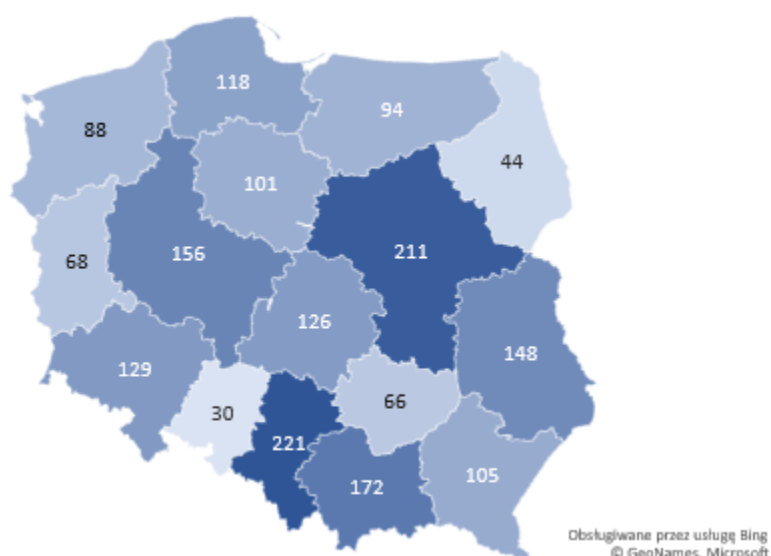


Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Przerywanie aktywności zawodowej na skutek problemów zdrowotnych

Choroba lub niepełnosprawność w dużym stopniu wpływają na zjawisko bierności zawodowej. W 2014 roku w województwie lubuskim było 68 tys. osób biernych zawodowo z powodu chorób lub niepełnosprawności. Nie licząc osób otrzymujących emeryturę, które również wlicza się w grupę biernych zawodowo, to właśnie osoby chore lub niepełnosprawne miały największą reprezentację w środowisku biernych zawodowo. Wynik Lubuskiego na poziomie 68 tys. osób był ponad dwa razy wyższy niż na Opolszczyźnie (30 tys.), która posiada zbliżony potencjał demograficzny. Mniejszy wynik od Lubuskiego zanotowało także województwo świętokrzyskie (o 2 tys.), której populacja jest liczniejsza od liczby analizowanego regionu.

MAPA 8 LICZBA BIERNYCH ZAWODOWO Z POWODU CHOROBY I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W 2014 R. [TYS. OSÓB]



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

W przypadku województwa lubuskiego najczęstszą przyczyną orzeczeń o niepełnosprawności w 2012 roku były: choroby układu krążenia, nowotwory, choroby układu kostno-stawowego, urazy i zatrucia, a także zaburzenia psychiczne. Nasilenie trzech przyczyn (nowotworów, chorób układu krążenia oraz urazów i zatruc) jest wyższe od średniej obliczonej dla kraju, co ukazuje główne źródła wpływające na dezaktywizację zawodową mieszkańców regionu.

Należy też zwrócić uwagę na fakt, iż województwo lubuskie znajduje się dokładnie w środku zestawienia, ukazującego zróżnicowanie regionalne skali orzeczeń o niepełnosprawności z uwzględnieniem przyczyn jej wystąpienia. Najlepiej pod tym względem prezentowało się województwo podlaskie. Z kolei najgorzej wypadło kujawsko-pomorskie. Rozpiętość wskaźnika orzeczeń wynosiła od 83 do 242.

TABELA 3 ORZECZENIA USTALAJĄCE CAŁKOWITĄ NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI LUB CAŁKOWITĄ NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY, LUB CZĘŚCIOWĄ NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY W POLSCE WEDŁUG PRZYCZYŃ I WOJEWÓDZTW W 2012 R.

Województwo	Ogółem	Nowotwory	Zaburzenia wydzielenia wewnętrznego	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	Choroby układu nerwowego	Choroby oka i przydatków oka	Choroby układu krążenia	Choroby układu oddechowego	Choroby układu trawiennego	Choroby układu kostno-stawowego	Choroby układu moczowo-płciowego	Urazy, zatrucia i inne
POLSKA	177,6	38,6	3,7	19,2	13,0	3,2	39,6	4,2	4,1	21,7	2,3	14,0
kujawsko-pomorskie	242,4	54,9	5,4	19,9	21,3	3,1	56,2	4,5	4,8	33,6	2,1	19,2
warmińsko-mazurskie	218,4	41,5	5,7	20,5	15,7	2,5	54,4	5,1	4,8	35,7	2,0	18,4
wielkopolskie	213,4	44,4	4,8	24,2	11,2	3,6	44,0	5,2	5,0	30,1	2,5	17,7
łódzkie	212,3	39,0	3,8	28,0	16,8	3,1	44,7	4,4	4,8	18,2	3,8	20,1
mazowieckie	203,2	43,6	4,8	21,0	15,5	3,3	45,1	5,1	5,1	25,2	3,0	14,6
zachodniopomorskie	196,1	48,5	3,4	21,0	14,6	4,0	45,7	4,1	4,0	18,6	2,7	13,7
śląskie	186,4	38,0	3,6	21,6	15,1	4,1	39,6	5,9	5,4	23,5	2,5	15,3
dolnośląskie	174,7	42,0	3,3	14,1	11,5	2,9	39,6	4,2	4,3	20,9	1,9	14,4
lubuskie	174,0	46,7	2,5	12,6	8,0	2,8	46,7	2,8	4,0	18,6	1,9	16,8
lubelskie	170,6	34,2	3,3	21,5	13,2	2,7	41,9	4,7	3,6	21,4	1,5	13,2
podkarpackie	151,9	27,5	4,2	26,0	13,2	4,8	29,6	2,0	2,4	19,2	2,8	9,4
małopolskie	138,1	33,4	2,0	14,8	8,8	2,9	30,6	3,2	3,2	16,3	1,7	12,6
świętokrzyskie	121,8	19,2	4,2	15,1	10,0	3,1	25,4	4,3	1,8	13,8	0,9	13,3
opolskie	117,8	37,8	1,3	8,4	4,8	2,4	34,7	2,2	2,8	9,3	2,4	5,8
pomorskie	108,7	24,6	2,6	9,6	10,6	1,4	22,7	2,3	2,4	14,8	1,2	5,4
podlaskie	82,9	28,1	1,8	10,8	3,9	2,2	19,0	1,0	1,8	5,9	1,3	3,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie NIZP-PZH (dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)

Drugim celem przyświecającym Działaniu 9.1 RPO-L2020 jest poprawienie jakości infrastruktury społecznej z uwzględnieniem obszarów deficytowych. W SZOOP zwrócono uwagę na zależność, polegającą na tym, iż brak lub ograniczony dostęp do usług społecznych, w tym opiekuńczych, przyczynia się do pogorszenia zdolności do uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym, co kolei może wpływać na zwiększenie ryzyka ubóstwa i wykluczenia społecznego. Przeciwdziałanie tym zjawiskom, jak wynika z analizowanego dokumentu, wymaga wsparcia infrastruktury społecznej, w tym opiekuńczej, i wykorzystania jej do efektywnego i skutecznego rozwiązywania problemów osób z obszaru wykluczenia społecznego.

W dokumencie RPO-L2020 zapisano, że „mając na względzie poprawę warunków życia w województwie oraz wzrost poziomu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami (poprzez m.in. przyspieszenie i poprawienie jakości rehabilitacji zdrowotnej i społecznej, zniwelowanie barier architektonicznych) i podjęcie pracy zarobkowej osób niepracujących z powodu sprawowania opieki nad osobami zależnymi, konieczne jest wsparcie infrastruktury społecznej (w szczególności usług opiekuńczych) w regionie”⁵.

Z przedstawionych wyżej opisów wyłaniają się dwie kluczowe przesłanki podjęcia interwencji w obszarze infrastruktury społecznej. Są nimi:

- Niezadawalający poziom aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.
- Niski poziom aktywizacji zawodowej osób sprawujących opiekę nad osobami zależnymi.

W przywoływanym dokumencie akcentowano, iż rozwój infrastruktury społecznej powinien wpisywać się w proces deinstytucjonalizacji, polegającej na przechodzeniu od usług w ramach opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej. Zmiana paradygmatu w tym obszarze jest częściowo wynikiem obowiązywania „Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”, częściowo zaś sposobem na zapewnienie wyższej jakości

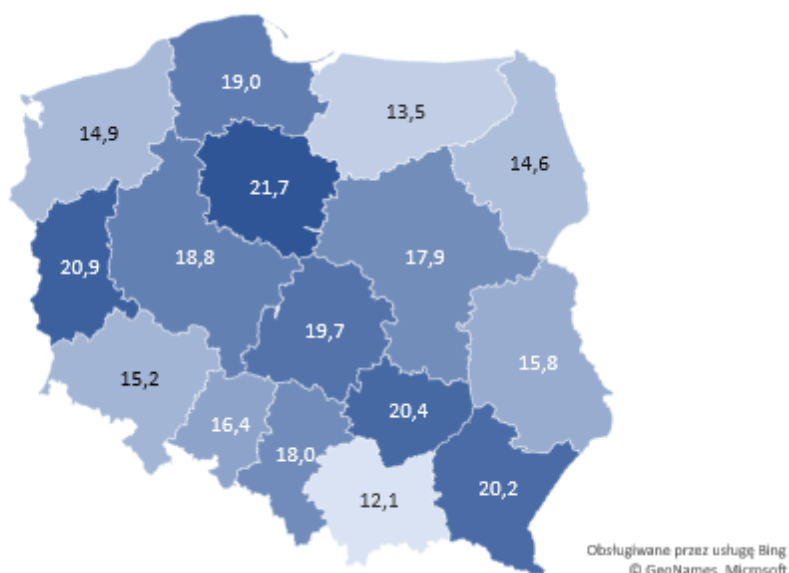
⁵ Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie 2020, listopad 2020, s. 238.

usług społecznych, przy jednoczesnym zachowaniu efektywności kosztowej świadczenia tego typu usług.

Niezadawalający poziom aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż w grupie osób z niepełnosprawnościami w wieku 16 lat i więcej 20,9 proc. miało status osób pracujących. Był to jeden z najwyższych wyników w kraju. Pierwsze miejsce w zestawieniu regionów zajęło kujawsko-pomorskie, w którym udział niepełnosprawnych pracujących ukształtował się na poziomie 21,7 proc. Najgorzej pod tym względem prezentowała się sytuacja w województwie małopolskim.

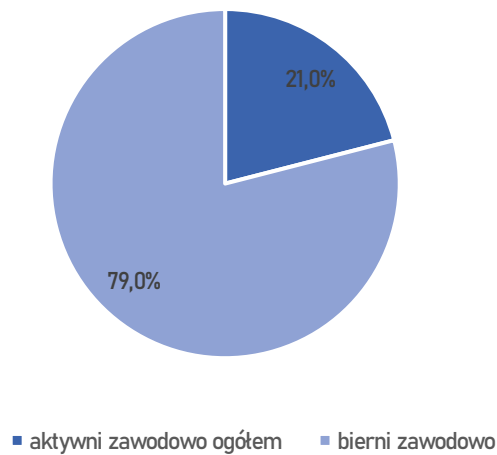
MAPA 9 WSKAŹNIK ZATRUDNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W WIEKU 16 LAT I WIĘCEJ W 2014 R.



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Choć na tle innych regionów w kraju, sytuacja w województwie jawi się pozytywnie, to należy pamiętać o fakcie, iż populacja osób z niepełnosprawnościami liczyła w Lubuskim w 2014 roku 139 tys. osób, z czego 109 tys. miało status biernych zawodowo (ponad ¾ ogółu). Na podstawie przedstawionych wyżej danych trzeba uznać przesłankę podjęcia interwencji za w pełni uzasadnioną.

WYKRES 1 OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W WIEKU 16 LAT I WIĘCEJ WEDŁUG TYPU AKTYWNOŚCI

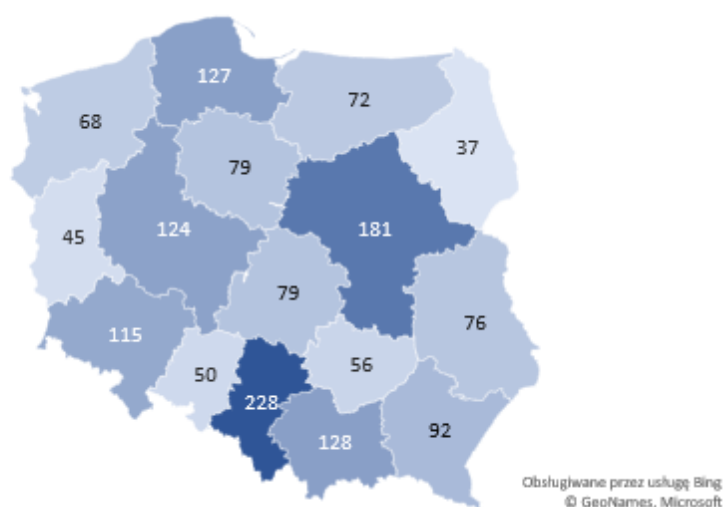


Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Niski poziom aktywizacji zawodowej osób sprawujących opiekę nad osobami zależnymi

Dla 45 tys. mieszkańców województwa lubuskiego główną przyczyną bierności zawodowej były w 2014 roku obowiązki rodzinne i zadania związane z prowadzeniem domu (12,3 proc. wszystkich przypadków bierności zawodowej). W tej kategorii mieszczą się osoby, które nie mogą podjąć zatrudnienia, gdyż zajmują się osobami zależnymi (dziećmi, seniorami, niepełnosprawnymi). Niedostateczna dostępność usług społecznych, w tym opiekuńczych, stanowiła czynnik ograniczający szanse aktywizacji zawodowych tego typu osób.

MAPA 10 LICZBA BIERNYCH ZAWODOWO Z POWODU OBOWIĄZKÓW RODZINNYCH W 2014 R. [TYS. OSÓB]



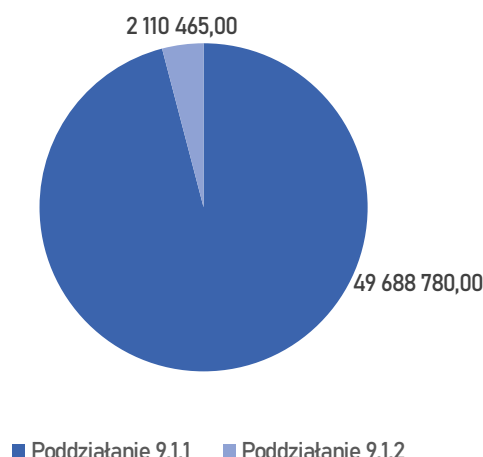
Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

ZAŁOŻENIA INTERWENCJI

- W jakim stopniu interwencje podejmowane w ramach Działania 9.1 przyczyniają się do realizacji polityki UE w zakresie usług zdrowotnych i społecznych?

Środki UE przewidziane na Działanie 9.1 „Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych” wynoszą 51 799 245 euro, w tym zdecydowaną większość alokacji (49 688 780 euro) przypisano do Poddziałania 9.1.1 „Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – projekty realizowane poza formułą ZIT”, natomiast 2 110 465 euro skierowano na Poddziałanie 9.1.2 „Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych– ZIT Zielona Góra”.

WYKRES 2 ALOKACJA UE NA DZIAŁANIE 9.1 [EURO]



Źródło: opracowanie własne na podstawie SZOOP RPO-L2020

Jak wynika z wywiadów przeprowadzonych zarówno z przedstawicielami Instytucji Zarządzającej RPO-L2020, jak również z pracownikami Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjentami, poziom alokacji na Działanie 9.1 zgodnie uznano za niewystarczającą. Z uwagi na deficyty sektora zdrowia nie tylko w regionie, ale i w całej Polsce, konieczne są, jak przekonywali uczestnicy badania jakościowego, dalsze inwestycje i większe nakłady finansowe na ten cel. Trzeba jednak zauważyć, iż poziom alokacji nie wynikał z decyzji podejmowanych na szczeblu regionalnym, lecz uzależniony był od wytycznych Komisji Europejskiej. Inna rzecz, że alokacja ta została zwiększona, na co wpływ miała pandemia koronawirusa SARS-CoV-2. Dodatkową alokację przeznaczono m.in. na projekt pt. Lubuskie kontra Wirus - przeciwdziałanie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 poprzez zakup aparatury medycznej do intensywnej terapii oraz środków ochrony osobistej i dezynfekcji dla jednostek ochrony zdrowia. Dofinansowanie z EFRR wyniosło ponad 53,4 mln zł. Beneficjentem było Województwo Lubuskie.

Trudno powiedzieć. Jeśli chodzi o środki, które otrzymaliśmy na realizację tego celu, to były niewielkie. To znaczy ogólnie Komisja Europejska założyła, że nie jest to działanie priorytetowe i nie powinno być szeroko reprezentowane za pomocą środków. Dostaliśmy ich niewiele i one się

zwiększyły w trakcie epidemii Covid-19, ale to też dlatego, że kolejne problemy przybyły. **[przedstawiciel Instytucji Zarządzającej]**

Przy ustalaniu i podziale środków przez Komisję Europejską zostało tyle przeznaczonych na część zdrowotną, tutaj nie można nie wiadomo jak dzielić, określony procent musiał tutaj być przekazany, przeznaczony na to działanie i nie można było przekazać więcej środków. **[przedstawiciel Instytucji Zarządzającej]**

W ramach Działania 9.1 wsparcie ukierunkowano na pięć typów projektów. Zostały one ocenione przez pryzmat zgodności z kierunkami polityki UE w dziedzinie zdrowia, infrastruktury zdrowotnej i infrastruktury społecznej.

NUMER	TYP PROJEKTU	TRYB	Zgodność z kierunkami polityki UE
I	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w powiązaniu ze zidentyfikowanymi na poziomie krajowym i regionalnym obszarami deficytów (m.in. choroby układu krążenia, nowotworowe, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, psychiczne, geriatryczne) oraz odzwierciedlające potrzeby regionalne.	Tryb konkursowy Tryb pozakonkursowy	✓
II	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, związaną z opieką nad matką i dzieckiem (między innymi w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, kardiologii i kardiochirurgii dziecięcej, chirurgii dziecięcej, psychiatrii dziecięcej, hematologii i onkologii dziecięcej).	Tryb konkursowy Tryb pozakonkursowy	✓
III	Inwestycje w infrastrukturę społeczną służącą aktywizacji społeczno-zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem	Tryb konkursowy	✓

NUMER	TYP PROJEKTU	TRYB	Zgodność z kierunkami polityki UE
	społecznym oraz rozwojowi usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, wpływające na rozwój regionalny i lokalny, poprzez eliminowanie barier przyczyniających się do wykluczenia (np. w zakresie infrastruktury rehabilitacyjnej, projekty infrastrukturalne sprzyjające aktywizacji społeczno-zawodowej, projekty związane z zapewnieniem usług opiekuńczych i wsparcia rodziny oraz pieczy zastępczej).		
IV	Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, podmiotów leczniczych świadczących usługi w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej.	Tryb konkursowy	✓
V	Inwestycje związane z ograniczaniem skutków epidemii choroby COVID-19.	Tryb pozakonkursowy	✓

Źródło: opracowanie własne na podstawie SZOOP RPO-L2020

Wyodrębnione typy projektów są w pełni zgodne z kierunkami polityki UE w zakresie zdrowia, infrastruktury zdrowotnej i społecznej. Trzeba jednak zauważyć, że w ramach RPO-L2020 skupiono się w głównej mierze na poprawie infrastruktury szpitalnej, podczas gdy oczekiwania Komisji Europejskiej szły w kierunku wsparcia podstawowej opieki zdrowotnej. Toteż uzyskanie aprobaty KE i Ministerstwa Zdrowia na realizację niektórych inwestycji (np. utworzenie Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Zielonej Górze) wymagało wiele wysiłku. Należy zauważyć, że zgodnie z zapisami projektu Umowy Partnerstwa na lata 2021-2027, nadal mają być wspierane głównie pozaszpitalne elementy opieki zdrowotnej, opierająca się na zasadzie deinstytucjonalizacji. Wydaje się więc koniecznym, aby w nowej perspektywie finansowej położyć większy nacisk na rozwój POZ i AOZ.

Skupiliśmy się na brakach w infrastrukturze szpitalnej. Choć ze strony Komisji te wskazania były troszeczkę inne, żeby większe wsparcie kierować do POZ. To, co my widzimy to ogromne zapóźnienie, jeśli chodzi o infrastrukturę szpitalną. Brak było z prawdziwego zdarzenia szpitala pediatrycznego i to był nasz priorytet. O rozszerzenie wtedy jeszcze szpitala wojewódzkiego o oddział matki i dziecka. Ale nie tylko. Radioterapia, to samo. To radioterapia i pediatria, to były główne bolączki. Można jeszcze geriatricie uznać za nasz priorytet. [przedstawiciel Instytucji Zarządzającej]

OCZEKIWANE EFEKTY INTERWENCJI

Oczekiwane efekty wyrażone są wskaźnikami na poziomie priorytetów inwestycyjnych, wskazanymi w dokumencie RPO. Poniższa tabela przedstawia oczekiwane efekty interwencji Działania 9.1 opisane w postaci wskaźników strategicznych:

TABELA 4 POŻĄDANE EFEKTY INTERWENCJI W RAMACH DZIAŁANIA 9.1 (WSKAŹNIKI STRATEGICZNE)

Wskaźnik	Poddziałanie	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Efekt
Średni pobyt chorego w dniach w szpitalach ogólnych	9.1.1	5,3	5	>poprawa zdrowia mieszkańców regionu >skrócenie czasu hospitalizacji
Liczba gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej	9.1.2	40 297	36 831	>zmniejszenie sfery ubóstwa >poprawa sytuacji materialnej mieszkańców

Źródło: opracowanie własne na podstawie RPO-L2020

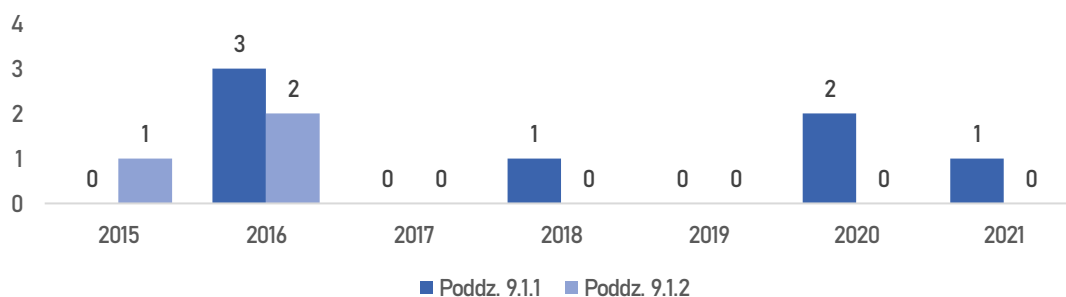
WDRAŻANIE INTERWENCJI

Realizacja projektów w obszarze infrastruktury zdrowotnej była skomplikowanym procesem, złożonym z wielu etapów. W pierwszej fazie Wnioskodawca składał do instytucji Zarządzającej RPO-L2020 fiszkę, w której określał specyfikę projektu, którą zamierzał zrealizować, dzięki dofinansowaniu z EFRR. Na bazie zebranych fiszek tworzony był przez Instytucję Zarządzającą plan działań, który, po pierwsze, musiał uzyskać zgodę od Wojewody Lubuskiego oraz, po drugie, zyskać akceptację Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI. Komitet ten posiada status podkomitetu w ramach Komitetu do spraw Umowy Partnerstwa, utworzonego na podstawie art. 141 ustawy wdrożeniowej. Zgodnie z Umową Partnerstwa jest głównym narzędziem koordynacji interwencji ze środków UE. W jego skład wchodzi przedstawiciele strony rządowej, samorządowej, organizacji pozarządowych oraz przedstawiciele innych podmiotów mających wpływ na sytuację w ochronie zdrowia. Celem koordynacji jest zapewnienie właściwego ukierunkowania interwencji, zapobieganie ich nakładaniu się, zapewnienie efektywności kosztowej oraz precyzyjne dostosowanie interwencji do zidentyfikowanych, na poziomie kraju i poszczególnych regionów, potrzeb. Otrzymanie pozytywnej opinii Komitetu otwierało drogę do standardowej procedury, polegającej na ogłoszeniu wezwania do złożenia wniosku w trybie pozakonkursowym.

Opisany wyżej system rodzi ambiwalentne oceny. Z jednej strony zauważono, że działalność Komitetu w pewnym stopniu ogranicza swobodę w kreowaniu założeń polityki regionalnej. Z drugiej jednak strony pozwala optymalizować inwestycje w dziedzinie infrastruktury społecznej i zdrowotnej, co pozwala na efektywniejsze wydatkowanie środków europejskich.

W ramach Działania 9.1 RPO-L2020 przeprowadzono łącznie 10 naborów, z czego 7 dotyczyło Poddziałania 9.1.1, a 3 Poddziałania 9.1.2. Najwięcej naborów ogłoszono w 2016 roku (w sumie 5). W 2017 i 2019 roku Instytucja Zarządzająca RPO-L2020 nie ogłosiła nowych naborów. Konkursy nastawione na wsparcie rozbudowy infrastruktury społecznej zakończono już w 2017 roku. Inaczej sytuacja prezentuje się w odniesieniu do Poddziałania 9.1.1, w ramach którego ostatni nabór (prowadzony w trybie pozakonkursowym) rozstrzygnięto w I kwartale 2021 roku.

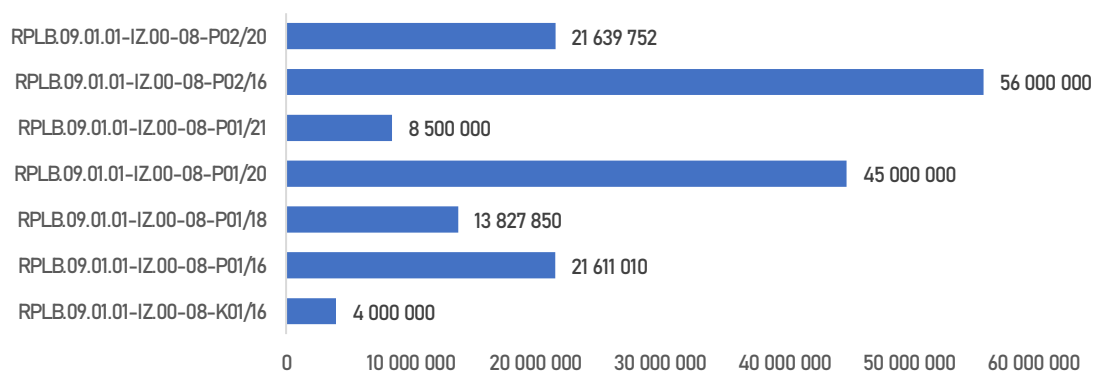
WYKRES 3 NABORY W RAMACH DZIAŁANIA 9.1 RPO-L2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie SL2014

Budżety konkursów organizowanych w ramach Poddziałania 9.1.1 były zróżnicowane i mieściły się w przedziale od 4 do 56 mln zł. Najmniejszą alokację skierowano na pierwszy nabór, w czasie którego dofinansowano realizację dwóch projektów ukierunkowanych na rozwój infrastruktury zdrowotnej. Największą alokację przeznaczono na nabór w trybie pozakonkursowym, w ramach którego udzielono wsparcia finansowego na utworzenie Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.

WYKRES 4 BUDŻETY NABORÓW W RAMACH PODDZIAŁANIA 9.1.1

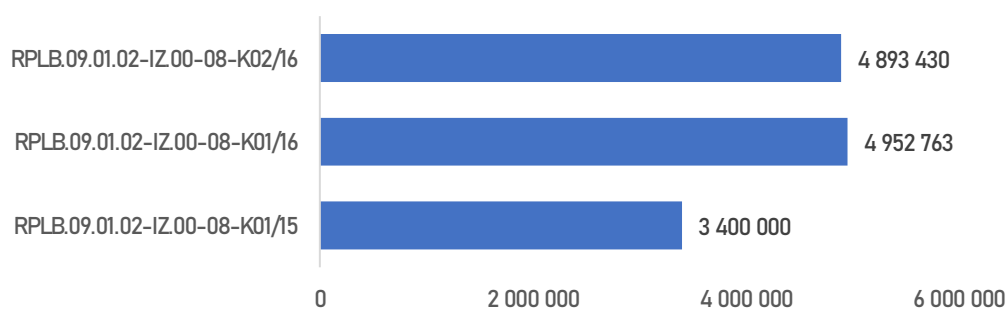


Źródło: opracowanie własne na podstawie SL2014

Mniejsze dysproporcje, jeśli idzie o strumienie finansowe kierowane na poszczególne nabory, widać w Poddziałaniu 9.1.2. Najmniejszy budżet wyniósł 3,4 mln zł i dotyczył on naboru ogłoszonego jeszcze w 2015 roku. Zgłoszono wówczas jeden wniosek o dofinansowanie. Przeszedł on pozytywnie ocenę formalną i merytoryczną, dzięki czemu

dofinansowany został projekt pt. Rozbudowa Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw w Zielonej Górze. Dwa nabory z 2016 roku miały bardzo zbliżone alokacje (ok. 4,9 mln zł). W ramach jednego z nich nie wyłoniono projektu do dofinansowania. Wynikało to z faktu, iż wniosek o dofinansowanie po uzyskaniu pozytywnego wyniku po ocenie formalnej i merytorycznej został wycofany przez Wnioskodawcę (Miasto Zielona Góra) i w związku z tym nie został on przekazany do dalszego etapu oceny, tj. do oceny pod kątem zgodności ze Strategią ZIT Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Zielonej Góry. W kolejnym naborze z powodzeniem wyłoniono projekt do dofinansowania. Wsparcie uzyskał projekt pt. Rozbudowa infrastruktury społecznej z przeznaczeniem na świadczenie usług rehabilitacyjnych, opiekuńczych oraz mieszkania chronione w Zielonej Górze.

WYKRES 5 BUDŻETY NABORÓW W RAMACH PODDZIAŁANIA 9.1.2 [ZŁ]



Źródło: opracowanie własne na podstawie SL2014

Przeprowadzone nabory w Działaniu 9.1 pozwoliły wyłonić 10 projektów do dofinansowania, z czego 8 realizowanych jest w Poddziałaniu 9.1.1, a 2 w Poddziałaniu 9.1.2. Według stanu na koniec II kwartału 2021 roku, procentowy poziom realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020 na podstawie zawartych umów o dofinansowanie wynosi dla PI 9a 97,12 proc. Jeśli wziąć pod uwagę wydatki z zatwierdzonych wniosków o płatność, to poziom realizacji zobowiązań UE będzie niższy (59,05 proc.). Trzeba jednak powiedzieć, iż aktualnie osiągnięto wysoki poziom realizacji alokacji finansowej przypisanej do PI 9a.

TABELA 5 POSTĘPY FINANSOWE REALIZACJI PI 9A

Numer PI	Priorytet inwestycyjny	Poziom % wykorzystanej alokacji na podstawie zawartych umów	Poziom % wykorzystanej alokacji na podstawie zatwierdzonych wniosków o płatność
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	97,12%	59,05%

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji kwartalnej z realizacji RPO-L2020 (II kwartał 2021 r.)

REALIZOWANE PROJEKTY

Spośród 10 realizowanych projektów z zakresu infrastruktury społecznej i zdrowotnej najczęściej wpisywało się w typ I interwencji (4 projekty). W IV typ interwencji dotyczący inwestycji w infrastrukturę zdrowotną, podmiotów leczniczych świadczących usługi w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej wpisywały się w sumie 3 projekty. Pozostałe typy interwencji były realizowane przez pojedyncze projekty. Warte uwagi jest jednak to, iż wszystkie typy interwencji znalazły swoją praktyczną

realizację, dzięki czemu zapewniono kompleksową interwencję w odpowiedzi na istniejące problemy i deficyty.

TABELA 6 REALIZOWANE PROJEKTY W DZIAŁANIU 9.1

Numer poddziałania	Tytuł projektu	TYP	TYP	TYP	TYP	TYP
		I	II	III	IV	V
9.1.1	Lubuskie kontra Wirus - przeciwdziałanie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 poprzez zakup aparatury medycznej do intensywnej terapii oraz środków ochrony osobistej i dezynfekcji dla jednostek ochrony zdrowia					✓
9.1.1	Lubuskie Młode i Zdrowe: Modernizacja poprzez rozbudowę bloku operacyjnego Wielospecjalistycznego Szpitala SPZOZ w Nowej Soli	✓				
9.1.1	Poprawa jakości i dostępności usług zdrowotnych poprzez rozbudowę Hospicjum św. Kamila w Gorzowie Wlkp, woj. lubuskie				✓	
9.1.1	Przebudowa i modernizacja Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Klinicznego Oddziału Okulistyki w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze Sp. z o. o.	✓				
9.1.1	Rozbudowa Hospicjum przy ulicy Prostej w Zielonej Górze				✓	
9.1.1	Rozbudowa Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością o Ośrodek Radioterapii, w celu zwiększenia dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w obszarze chorób nowotworowych	✓				
9.1.1	Utworzenie Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.		✓			

Numer poddziałania	Tytuł projektu	TYP	TYP	TYP	TYP	TYP
		I	II	III	IV	V
9.1.1	Wdrożenie robotycznych systemów wsparcia zabiegów chirurgicznych na Głównym Bloku Operacyjnym Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Sp. z o. o. – Etap I	✓				
9.1.2	Rozbudowa Hospicjum im. Lady Ryder of Warsaw w Zielonej Górze.				✓	
9.1.2	Rozbudowa infrastruktury społecznej z przeznaczeniem na świadczenie usług rehabilitacyjnych, opiekuńczych oraz mieszkania chronione w Zielonej Górze.			✓		
Razem		4	1	1	3	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie SL2014

WERYFIKACJA ZASTOSOWANEJ LOGIKI INTERWENCJI

- Jak oceniana jest logika interwencji w zakresie infrastruktury zdrowotnej i społecznej?
- W jakim stopniu inwestycje dofinansowane ze środków Programu odpowiadały najważniejszym potrzebom w regionie?

Na podstawie powyższych analiz, poniżej przedstawiono logikę interwencji Działania 9.1 w postaci tabeli ujmującej podstawowe elementy interwencji i związki przyczynowo-skutkowe między nimi w formie szeregu zdań warunkowych, wychodzących od przesłanek interwencji i dochodzących do oczekiwanych efektów.

Poddziałanie	W związku z tym, że... (przesłanki: problemy/ potrzeby zdiagnozowane w 2014 r.)	...to jeżeli... (interwencja, działania)	...i dodatkowo... (opis warunków realizacji działań)	...to... (efekty bezpośrednie - produkty)	...i w efekcie... (efekty pośrednie - rezultaty)	...dzięki czemu... (osiągnięcie celu)
9.1.1	<ul style="list-style-type: none"> dostępność do infrastruktury zdrowotnej utrzymywała się na niskim poziomie infrastruktura zdrowotna była nierównomiernie rozwinięta wewnątrz województwa stan zdrowia mieszkańców regionu nie był zadowalający starzeje się społeczeństwo mieszkańcy regionu zapadają na choroby cywilizacyjne (głównie choroby układu krążenia i nowotwory) problemy zdrowotne wpływają na dezaktywizację zawodową i wzrost ryzyka wykluczenia społecznego 	<ul style="list-style-type: none"> zostanie rozbudowana, zmodernizowana, wyposażona sieć podmiotów składających się na regionalną infrastrukturę zdrowotną 	<ul style="list-style-type: none"> przeznaczona zostanie na te działania kwota dofinansowania 49 688 780 EUR; wybrane zostaną projekty do dofinansowania, które są najbardziej potrzebne z punktu widzenia deficytów regionu 	<ul style="list-style-type: none"> osoby z problemami zdrowotnymi znajdują profesjonalną, łatwo dostępną i nowoczesną opiekę zdrowotną 	<ul style="list-style-type: none"> osoby te poprawią stan swojego zdrowia szybko powrócą na rynek pracy i rozpoczną aktywność zawodową 	<ul style="list-style-type: none"> zasoby rynku pracy w województwie lubuskim będą bardziej efektywnie wykorzystane zmniejszy się zjawisko bierności zawodowej ograniczone zostanie ryzyko wykluczenia społecznego populacja województwa lubuskiego znajdzie się w lepszej kondycji zdrowotnej

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentów programowych związanych z RPO-L2020

Poddziałanie	W związku z tym, że... (przesłanki: problemy/ potrzeby zdiagnozowane w 2014 r.)	...to jeżeli... (interwencja, działania)	...i dodatkowo... (opis warunków realizacji działań)	...to... (efekty bezpośrednie - produkty)	...i w efekcie... (efekty pośrednie - rezultaty)	...dzięki czemu... (osiągnięcie celu)
9.1.2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ infrastruktura społeczna była nierównomiernie rozwinięta wewnątrz województwa lubuskiego ▪ osoby z niepełnosprawnością w niedostatecznym stopniu zostały włączone w rynek pracy ▪ osoby opiekujące się osobami zależnymi bardzo często oddalone są od rynku pracy ▪ brak aktywności grozi wystąpieniem ryzyka wykluczenia społecznego 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zostanie rozbudowana, zmodernizowana sieć podmiotów wchodzących w skład regionalnej infrastruktury społecznej, opierającej się na zasadzie deinstytucjonalizacji 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ przeznaczona zostanie na te działania kwota dofinansowania 2 110 465 EUR; ▪ wybrane zostaną projekty do dofinansowania, które są najbardziej potrzebne z punktu widzenia deficytów regionu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ osoby bezrobotne i bierne zawodowo uzyskają profesjonalne wsparcie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ powrócą na rynek pracy i rozpoczną aktywność zawodową 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zmniejszy się stopa bezrobocia wśród osób z niepełnosprawnościami ▪ zasoby rynku pracy w województwie lubuskim będą bardziej efektywnie wykorzystane ▪ zmniejszy się zjawisko bierności zawodowej ▪ ograniczone zostanie ryzyko wykluczenia społecznego

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentów programowych związanych z RPO-L2020

Logika interwencji w Poddziałaniu 9.1.1 została zaprojektowana w prawidłowy sposób. Ocenę tę oparto na trzech przesłankach. Po pierwsze, właściwie zdiagnozowano problemy i deficyty w obszarze zdrowia i infrastruktury zdrowotnej w województwie lubuskim. Widać wyraźnie, że zaprojektowane założenia Działania 9.1 zostały ściśle powiązane z istniejącymi problemami. Po drugie, przewidziane przez Instytucję Zarządzającą RPO-L2020 typy projektów przewidzianych do dofinansowania w ramach Poddziałania 9.1.1 w wysokim stopniu odpowiadały na potrzeby regionalne. Wybór projektów do dofinansowania opierał się na złożonym, wieloetapowym procesie, w którym szczegółowo weryfikowano zgodność z potrzebami regionu oraz zasadność realizacji planowanych inwestycji. Po trzecie wreszcie, założenia interwencji w ramach Działania 9.1 wykazują zgodność z kierunkami polityki UE w obszarze infrastruktury społecznej i zdrowotnej.

ROZDZIAŁ IV

LOGIKA INTERWENCJI W DZIAŁANIU 9.2



PRZESŁANKI INTERWENCJI

Działanie 9.2 Rozwój obszarów zmarginalizowanych wpisuje w priorytet inwestycyjny 9b „Wspieranie rewitalizacji fizycznej, gospodarczej i społecznej ubogich społeczności na obszarach miejskich i wiejskich”.

Celem Działania 9.2 jest włączenie społeczności zamieszkujących obszary peryferyjne i zdegradowane i ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego na tych terenach.

W SZOOP RPO-L2020 podkreślono, że skutkiem ubocznym transformacji ustrojowej i gospodarczej z przełomu lat 80. i 90. XX wieku była degradacja niektórych terenów w województwie lubuskim pod względem społecznym, ekonomicznym i infrastrukturalnym⁶. Ustanie życia gospodarczego (np. wskutek zamknięcia nierentownych zakładów pracy) i dynamiczny wzrost bezrobocia przyczyniały się do nawarstwiania problemów społecznych (np. ubóstwa). Na terenach zdegradowanych można też zaobserwować zapaść infrastrukturalną, przez co jakość życia jest dużo niższa niż na obszarach nie wymagających rewitalizacji.

W przywołanym dokumencie zauważono, że przedsięwzięcia z zakresu rewitalizacji mają służyć niwelowaniu negatywnych zjawisk związanych z problemami społecznymi. Efektem działań rewitalizacyjnych ma być przywrócenie lub nadanie obszarom zdegradowanym nowych funkcji społecznych, gospodarczych, edukacyjnych, kulturalnych, rekreacyjnych lub turystycznych.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż inwestycje w zakresie rewitalizacji (finansowane z EFRR) muszą być podejmowane w ścisłym powiązaniu z działaniami związanymi z rewitalizacją społeczną finansowaną z EFS. Takie rozwiązanie ma pozwolić na kompleksowe przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i ubóstwu. Co istotne, wsparcie mogą uzyskać inwestycje dotyczące budowy, przebudowy lub adaptacji budynków, obiektów, terenów i przestrzeni wynikające z programów rewitalizacji pozytywnie ocenionych przez IZ RPO oraz

⁶ Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, wersja nr 91, Zielona Góra 2021, s. 311.

wpisanych do Wykazu programów rewitalizacji gmin województwa lubuskiego przyjmowanego w drodze uchwały Zarządu Województwa Lubuskiego. W wykazie tym znajdują się obecnie programy rewitalizacyjne 54 gmin województwa lubuskiego.

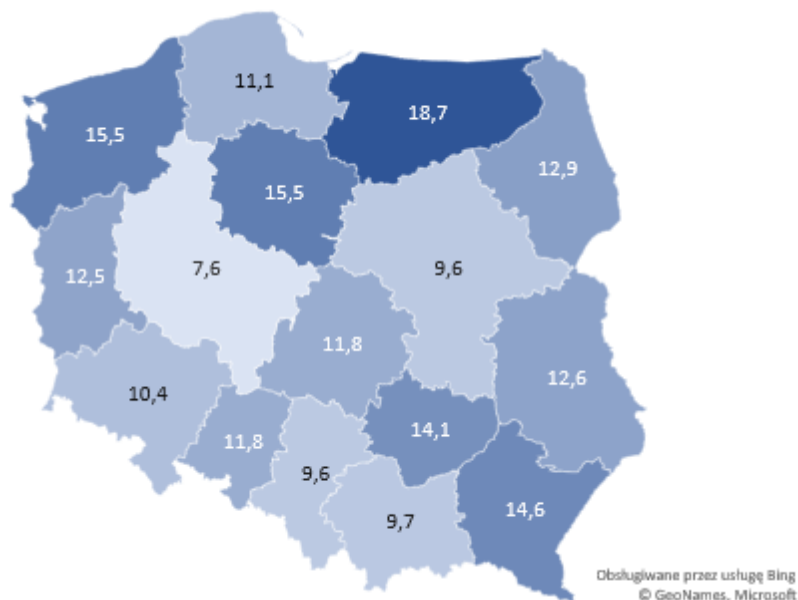
Z przedstawionych wyżej opisów wyłaniają się dwie przesłanki podjęcia interwencji w zakresie rewitalizacji. Są nimi:

- problem bezrobocia
- zasięg ubóstwa

Problem bezrobocia

W 2014 roku stopa bezrobocia obliczona dla kraju wyniosła 11,4 proc. Na terenie województwa lubuskiego bezrobocie było nieco wyższe i osiągnęło poziom 12,5 proc. Najwyższą stopę bezrobocia można było zaobserwować w województwie warmińsko-mazurskim (18,7 proc.). Z kolei najniższe bezrobocie w Polsce odnotowano w Wielkopolsce (7,6 proc.).

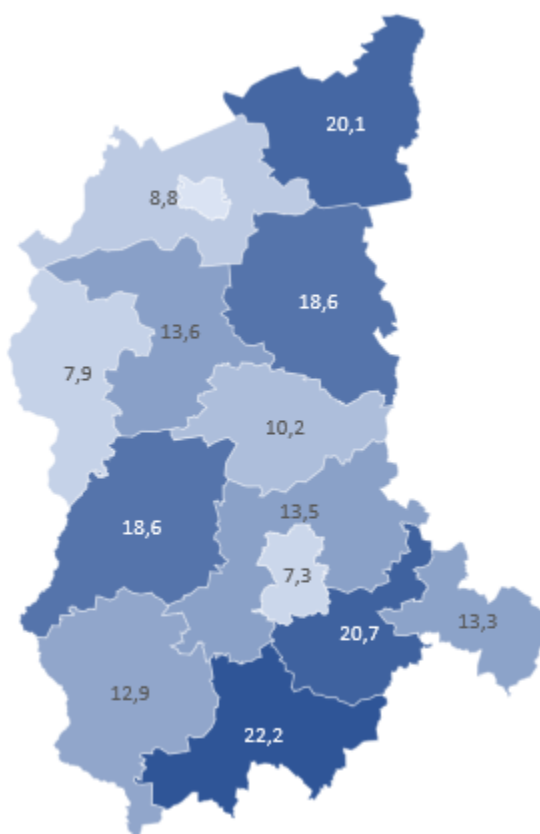
MAPA 11 STOPA BEZROBOCIA REJESTROWANEGO W 2014 R.



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Pod względem bezrobocia sytuacja wewnątrz województwa była silnie zróżnicowana. Najniższą stopę bezrobocia rejestrowano w dwóch głównych miastach województwa lubuskiego. W Gorzowie Wielkopolskim bezrobocie ukształtowało się w 2014 roku na poziomie 5,9 proc., tymczasem w Zielonej Górze wyniosło 7.3 proc. W trzech powiatach (strzelecko-drezdeneckim, żagańskim i nowosolskim) bezrobocie przekroczyło poziom 20 proc. W krośnieńskim i międzyrzeckim stopa bezrobocia wynosiła 18,6 proc. W pozostałych powiatach sytuacja wyglądała nieco lepiej, aczkolwiek daleka była od stanu zrównowżenia rynku pracy.

MAPA 12 STOPA BEZROBOCIA W POWIATACH WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO W 2014 R.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Zasięg ubóstwa

Oszacowane przez GUS wskaźniki zagrożenia ubóstwem w Polsce pokazują znaczące zróżnicowanie terytorialne tego problemu. W 2014 roku ubóstwo skrajne wahało się w

przedziale od 4,7 proc. (śląskie) do 14,8 proc. w warmińsko-mazurskim. W analizowanym regionie ubóstwo skrajne dotyczyło 7,8 proc. gospodarstw domowych. Ubóstwo relatywne obejmowało 17,4 proc. gospodarstw w województwie lubuskim, przy średniej obliczonej dla kraju na poziomie 16,2 proc. Problem ubóstwa relatywnego miał najmniejszą skalę na Mazowszu (11,4 proc.). Najwyższe nasilenie tego problemu uwidaczniało się w warmińsko-mazurskim (26 proc.). Poniżej „ustawowej” granicy ubóstwa żyło 13,3 proc. gospodarstw w Lubuskim. Wynik ten jest o 1,1 punkt proc. wyższy od średniej obliczonej dla kraju.

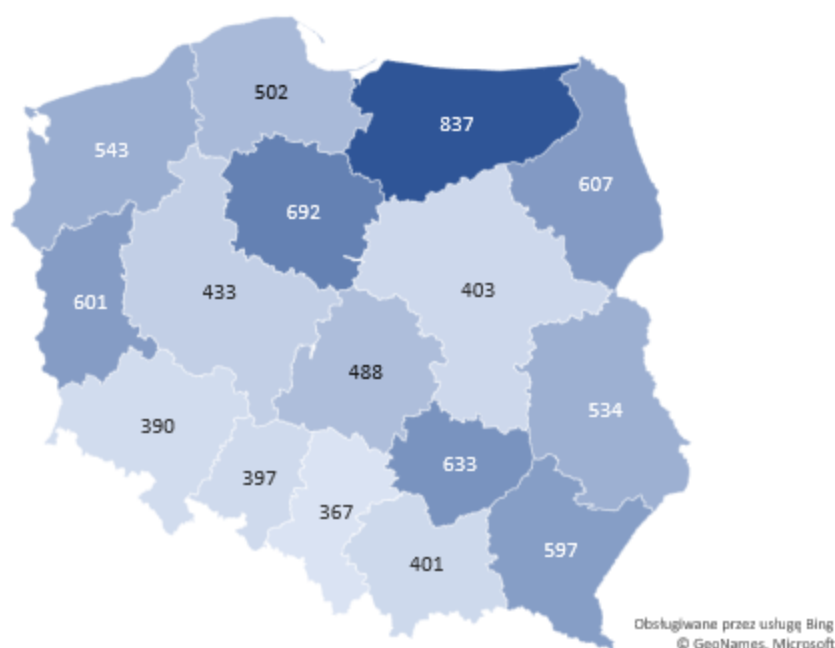
TABELA 7 UBÓSTWO W POLSCE W 2014 R.

WOJEWÓDZTWO	UBÓSTWO SKRAJNE	UBÓSTWO RELATYWNE	"USTAWOWA" GRANICA UBÓSTWA
POLSKA	7,4	16,2	12,2
DOLNOŚLĄSKIE	5,6	12,0	8,8
KUJAWSKO-POMORSKIE	9,5	20,2	15,6
LUBELSKIE	8,2	17,1	12,8
LUBUSKIE	7,8	17,4	13,3
ŁÓDZKIE	5,4	13,1	9,4
MAŁOPOLSKIE	6,6	16,9	12,1
MAZOWIECKIE	5,2	11,4	8,1
OPOLSKIE	8,0	14,0	10,5
PODKARPACKIE	8,7	21,1	15,3
PODLASKIE	10,9	23,9	18,0
POMORSKIE	6,5	14,8	11,6
ŚLĄSKIE	4,7	11,9	8,9
ŚWIĘTOKRZYSKIE	12,2	22,6	17,2
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	14,8	26,0	21,0
WIELKOPOLSKIE	10,1	21,7	16,4
ZACHODNIOPOMORSKIE	7,2	15,3	12,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Na tle innych regionów w Polsce, województwo lubuskie wyróżniało się wysoką liczbą osób, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej na 10 tys. ludności. Wynik dla analizowanego regionu to 601 osób (5 wynik w zestawieniu województw), przy średniej obliczonej dla kraju na poziomie 487 osób. Najniższy wynik zanotowano na obszarze województwa śląskiego (367). Z kolei najszerszy zasięg pomocy społecznej obserwowano w województwie warmińsko-mazurskim (837 osób pobierało świadczenia na 10 tys. ludności).

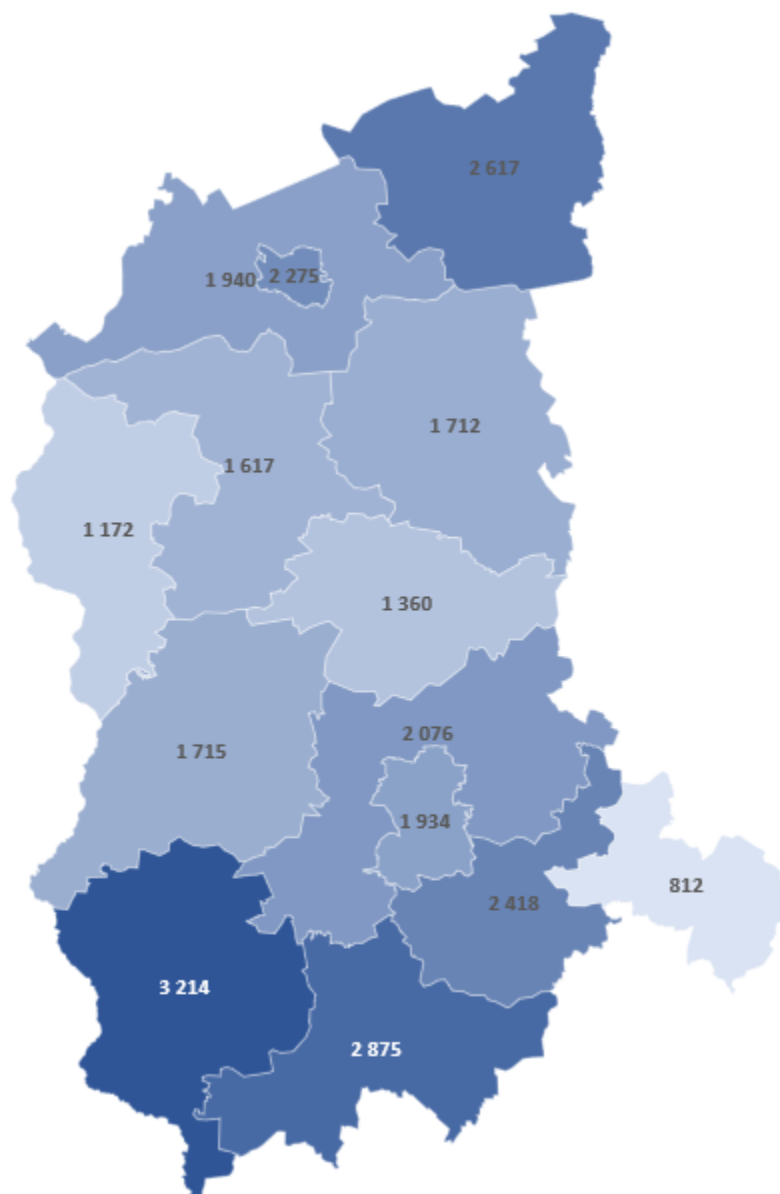
MAPA 13 LICZBA OSÓB, KTÓRYM PRYZNANO ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ NA 10 TYS. LUDNOŚCI



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Ubóstwo było jednym z głównych powodów przyznawania pomocy gospodarstwom domowym z województwa lubuskiego. Z powodu ubóstwa najwięcej rodzin uzyskało pomoc w czterech powiatach: żarskim (3 214), żagańskim (2 875), strzelecko-drezdeneckim (2 617) i nowosolskim (2 418). Duże nasilenie tego problemu było też widoczne w Gorzowie Wlkp. (2 275), powiecie zielonogórskim (2 076) oraz powiecie gorzowskim (1 940). W pozostałych powiatach sytuacja wyglądała nieco lepiej.

MAPA 14 RODZINY, KTÓRYM PRZYZNANO POMOC Z POWODU UBÓSTWA



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

ZAŁOŻENIA INTERWENCJI

Realizacja przedsięwzięć rewitalizacyjnych jest procesem wieloetapowym. Pierwszą rzeczą jest to, że rewitalizacja mogła być przeprowadzona na terenie zdegradowanym pod warunkiem, że teren ten był wyznaczony w Programie Rewitalizacji. Jeśli więc dana gmina

nie przeprowadziła czynności diagnostycznych prowadzonych do przyjęcia programu rewitalizacji, to automatycznie była ona pozbawiona szans na pozyskanie środków na realizację tego typu działań. Trzeba jednak powiedzieć, że na terenie województwa lubuskiego wiele gmin podjęło działania ukierunkowane na opracowanie programu rewitalizacji. Przyczynił się do tego bez wątpienia fakt udzielenia gminom kompleksowego wsparcia w tym zakresie.

*Kilka lat temu Ministerstwo zorganizowało taki program, do którego mogły przystąpić wszystkie gminy. Gminy mogły uzyskać wsparcie na wykonanie tych dokumentów i wtedy wykaz tych projektów szybko się zapełnił, a obecnie jeszcze trwa program ministerialny, który jest skierowany na wsparcie eksperckie, czyli my, jako członkowie zespołu ds. rewitalizacji jesteśmy zobligowani do pomocy dla gmin w zakresie opracowywania programów w zakresie rewitalizacji i też przedstawiciele tych gmin mogą uczestniczyć w szeregu szkoleń, które są też realizowane przez ekspertów zewnętrznych. Czyli to szło dwutorowo. **[przedstawiciel Instytucji Zarządzającej]***

Przyjęte na poziomie gmin programy rewitalizacji podlegały w dalszej kolejności weryfikacji pod kątem zgodności z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020. Weryfikację przeprowadzał Zespół ds. rewitalizacji działający w ramach IZ RPO-L2020.

Pozytywnie zweryfikowane programy rewitalizacji trafiały do Wykazu programów rewitalizacji (prowadzonego i na bieżąco aktualizowanego przez IZ RPO-L2020), a gminy uzyskiwały prawo do ubiegania się o dofinansowanie projektów rewitalizacyjnych ze środków EFSI.

Pomimo faktu, iż wiele trudności stało przed gminą, która dążyła do przygotowania programu rewitalizacji, to obecnie 54 gminy z województwa lubuskiego posiadają opracowane dokumenty tego typu. Główne trudności w opracowaniu programu rewitalizacji

związane są z dostępem do danych statystycznych, które pozwoliłyby zobrazować sytuację na danym terenie.

Trudno jest gminom, zwłaszcza na obszarach wiejskich, wyznaczyć prawidłowo obszar rewitalizacji. Ponieważ nie dysponują one dostępem do wskaźników w podziale na małe obszary, czyli sołectwa. Po pierwsze mało osób mieszka na takim obszarze wiejskim i czasami statystyka nie obejmuje tego typu wskaźników, bo jest anonimizacja tych danych. [przedstawiciel Instytucji Zarządzającej]

W badaniu wybrzmiała również opinia, iż metodologia wyznaczania obszarów zdegradowanych premiuje głównie obszary miejskie, podczas gdy obszarom wiejskim trudniej jest wykazać zasadność interwencji. Z tego też powodu należałoby uzupełnić tę metodologię o rozwiązania dedykowane obszarom wiejskim, gdzie koncentracja problemów może nie uzyskiwać odpowiedniego poziomu uzasadniającego działanie w ramach programów rewitalizacji, podczas gdy działania naprawcze dotyczące przestrzeni i aktywności społecznej są pożądane, a nie znajdują odpowiedniego narzędzia wsparcia publicznego.

RYSUNEK 1 SCHEMAT PROCESU WERYFIKACJI PROGRAMU REWITALIZACJI



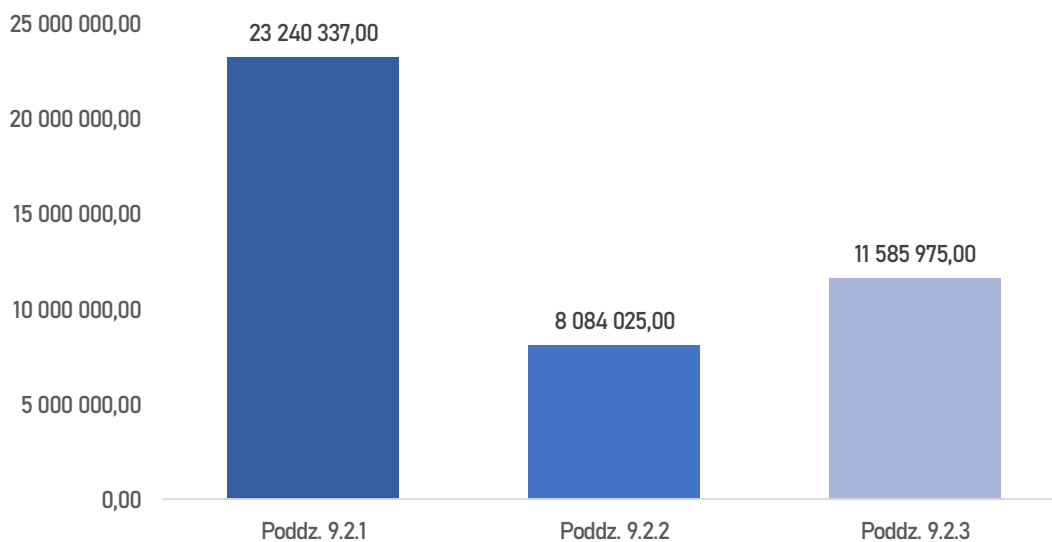
Źródło: IZ RPO-L2020

Alokacja na Działanie 9.2 „Rozwój obszarów zmarginalizowanych” wyniosła 42 910 337 euro. Ponad połowa środków finansowych (23 240 337 euro) została skierowana na realizację projektów w ramach Poddziałania 9.2.1 „Rozwój obszarów zmarginalizowanych – projekty realizowane poza formułą ZIT”. Poddziałanie 9.2.2 uzyskało alokację na poziomie ponad 8 mln euro, co stanowiło 18,8 proc. całej alokacji przypisanego do Działania 9.2. Natomiast budżet Poddziałania 9.2.3 „Rozwój obszarów zmarginalizowanych – ZIT Zielona Góra” kształtował się na poziomie 11 585 975 euro (27 proc. ogółu środków UE skierowanych na Działanie 9.2).

Alokacja przypisana do Działania 9.2 została uznana za dalece niewystarczającą, aby móc zrealizować taki zakres działań, jaki jest konieczny ze względu na problemy i zapóźnienia

terenów zdegradowanych. Za zwiększeniem alokacji finansowej opowiedzieli się przedstawiciele ZIT Gorzowa Wlkp. oraz ZIT Zielonej Góry.

WYKRES 6 ALOKACJA ŚRODKÓW UE W RAMACH DZIAŁANIA 9.2 [EURO]



Źródło: opracowanie własne na podstawie SZOOP RPO-L2020

W ramach Działania 9.2 zakres wsparcia obejmuje dofinansowanie kompleksowej rewitalizacji obszarów wynikających z programów rewitalizacji. Przedsięwzięcia rewitalizacyjne, aby uzyskać dofinansowanie, muszą odnosić do obszarów objętych programami rewitalizacyjnymi, które uzyskały pozytywną ocenę IZ RPO oraz trafiły do Wykazu programów rewitalizacji gmin województwa lubuskiego przyjmowanego w drodze uchwały Zarządu Województwa Lubuskiego. Kompleksowa rewitalizacja zdegradowanych obszarów może polegać m.in. na: przebudowie lub adaptacji zdegradowanych budynków, obiektów i terenów, realizacji inwestycji dotyczących infrastruktury komunalnej, uporządkowaniu przestrzeni publicznej itp. Zakres potrzebnych działań rewitalizacyjnych dla danego terenu zdegradowanego powinien wynikać z gminnego programu rewitalizacji.

OCZEKIWANE EFEKTY INTERWENCJI

Oczekiwane efekty wyrażone są wskaźnikami na poziomie priorytetów inwestycyjnych, wskazanymi w dokumencie RPO. Poniższa tabela przedstawia oczekiwane efekty interwencji Działania 9.2 opisane za pomocą wskaźnika strategicznego:

TABELA 8 POŻĄDANE EFEKTY INTERWENCJI W RAMACH DZIAŁANIA 9.2 (WSKAŹNIK STRATEGICZNY)

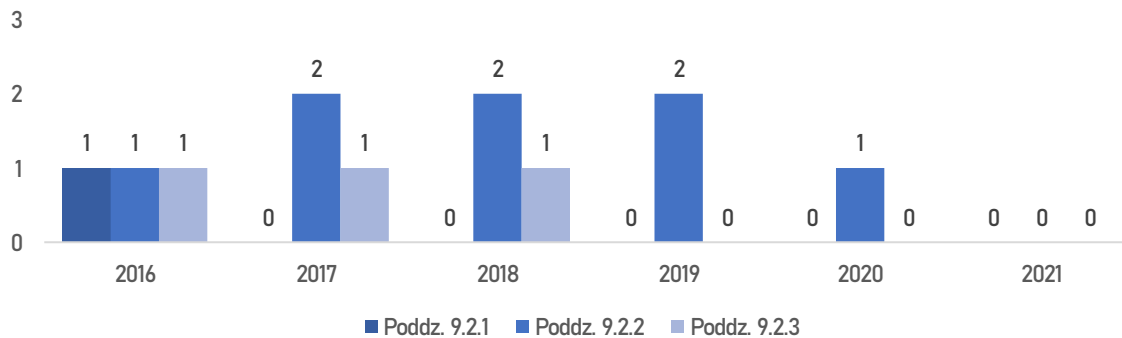
Wskaźnik	Poddziałanie	Wartość bazowa 2012	Wartość docelowa 2023	Efekt
Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym	9.2.1 9.2.2 9.2.3	13,3	11,4	> zmniejszenie sfery ubóstwa > poprawa jakości życia na terenach zdegradowanych

Źródło: opracowanie własne na podstawie RPO-L2020

WDRAŻANIE INTERWENCJI

W Działaniu 9.2 przeprowadzono łącznie 12 naborów, z czego 1 w ramach Poddziałania 9.2.1, 8 w Poddziałaniu 9.2.2 i 3 w ostatnim Poddziałaniu. Odpowiednio w roku 2016, 2017 i 2018 zorganizowano po 3 nabory. W 2019 roku przeprowadzono 2 konkursy. Rok później ogłoszono jeden konkurs i był to zarazem ostatni nabór w Działaniu 9.2 (według stanu na koniec II kwartału 2021 roku). Jak wynika jednak z przyjętego harmonogramu, kolejne nabory wniosków planowane są w II połowie 2021 r.

WYKRES 7 NABORY W RAMACH DZIAŁANIA 9.2 RPO-L2020

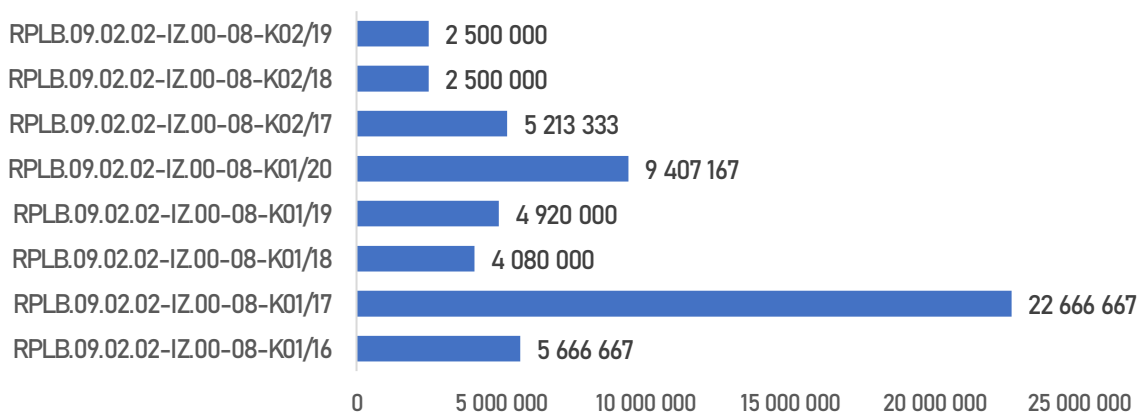


Źródło: opracowanie własne na podstawie SL2014

Budżet naboru z 2016 roku na realizację projektów rewitalizacyjnych w ramach Poddziałania 9.2.1 wyniósł ponad 18,1 mln zł. Złożono wówczas 12 wniosków o dofinansowanie (każdy otrzymał pozytywną ocenę formalną i merytoryczną) i tyle samo projektów uzyskało dofinansowanie.

W ramach Poddziałania 9.2.2 alokacja w naborach była zróżnicowana. Mieściła się ona w przedziale od 2,5 mln zł do ponad 22,6 mln zł. W większości naborów prowadzonych w tym poddziałaniu składano po jednym wniosku o dofinansowanie. Tylko dwa nabory pozwoliły wyłonić do dofinansowania większą liczbę projektów (maksymalnie 4). W całym Poddziałaniu 9.2.2 dofinansowano realizację 13 projektów z zakresu rewitalizacji.

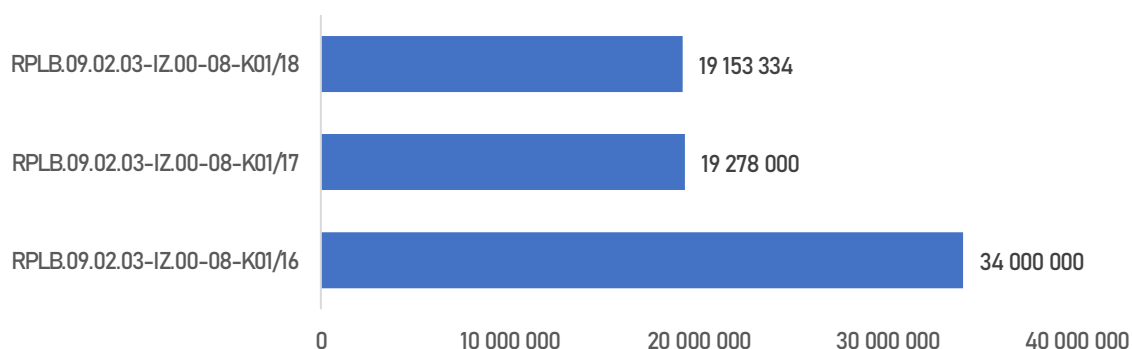
WYKRES 8 BUDŻETY NABORÓW W RAMACH PODDZIAŁANIA 9.2.2 [ZŁ]



Źródło: opracowanie własne na podstawie SL2014

Alokacja na pierwszy nabór w ramach Poddziałania 9.2.3 wyniosła 34 mln zł. Dofinansowano wówczas realizację projektu pt. Zagospodarowanie zdegradowanej przestrzeni publicznej na terenie miasta Zielona Góra. Na drugi nabór skierowano strumień finansowy w wysokości ponad 19,2 mln zł. Konkurs nie został jednak rozstrzygnięty, gdyż nie wpłynął do konkursu wniosek o dofinansowanie. Budżet na nabór ogłoszony w 2018 roku wyniósł 19,1 mln zł. Po pozytywnej ocenie formalnej i merytorycznej dofinansowanie uzyskał projekt pt. Rewitalizacja zdegradowanych przestrzeni na terenie miasta Zielona Góra – Wzgórza Piastowskie.

WYKRES 9 BUDŻETY NABORÓW W RAMACH PODDZIAŁANIA 9.2.3



Źródło: opracowanie własne na podstawie SL2014

Według stanu na koniec II kwartału 2021 roku, procentowy poziom realizacji zobowiązań UE na lata 2014-2020 na podstawie zawartych umów o dofinansowanie wynosi dla priorytetu inwestycyjnego 9b 70,13 proc. Jeśli wziąć pod uwagę wydatki z zatwierdzonych wniosków o płatność, to poziom realizacji zobowiązań UE będzie niższy (42,86 proc.). Poziom realizacji PI 9b jest znacznie niższy niż priorytetu inwestycyjnego 9a.

TABELA 9 POSTĘPY FINANSOWE REALIZACJI PI 9B

Numer PI	Priorytet inwestycyjny	Poziom % wykorzystanej alokacji na podstawie zawartych umów	Poziom % wykorzystanej alokacji na podstawie zatwierdzonych wniosków o płatność
9b	Zmniejszenie zagrożenia ubóstwem na obszarach marginalizowanych	70,13%	42,86%

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji kwartalnej z realizacji RPO-L2020 (II kwartał 2021 r.)

REALIZOWANE PROJEKTY

- Jakiego typu przedsięwzięcia były najczęściej realizowane w ramach Działania 9.2 (np. edukacyjne, kulturalne, integracyjne, rekreacyjne, itd.)?

TABELA 10 REALIZOWANE PROJEKTY W DZIAŁANIU 9.2

Numer poddziałania	Nazwa projektu	Rewitalizacja obiektów kulturalnych	Rewitalizacja obiektów historycznych	Rewitalizacja obszarów zielonych	Rewitalizacja obiektów edukacyjnych	Rewitalizacja blokowisk	Rewitalizacja dróg i ciągów	Rewitalizacja obiektów pofabrycznych
9.2.1	Adaptacja budynku przy ul. Pocztowej 9 i 11 na mieszkania socjalne wraz z przebudową ciągów komunikacyjnych w otoczeniu budynku						✓	
9.2.1	Przebudowa i remont budynku willowego Regionalnego Centrum Animacji Kultury		✓					
9.2.1	Przebudowa z rozbudową dawnego		✓					

Numer podziałania	Nazwa projektu	Rewitalizacja obiektów kulturalnych	Rewitalizacja obiektów historycznych	Rewitalizacja obszarów zielonych	Rewitalizacja obiektów edukacyjnych	Rewitalizacja blokowisk	Rewitalizacja dróg i ciągów	Rewitalizacja obiektów pofabrycznych
	budynku Klasztoru Magdalenek, przy ul. Plac Kościelny 2 w Szprotawie na Centrum Aktywności Społecznej							
9.2.1	RE ODRA - aktywizacja społeczna i gospodarcza terenów pofabrycznych w Nowej Soli							✓
9.2.1	Rewitalizacja części dolnego miasta obejmująca ulice: Grobla, Bobrowa, Plac Prusa, Żeromskiego, Wodna, Rybaki w Krośnie Odrzańskim			✓			✓	

Numer poddziałania	Nazwa projektu	Rewitalizacja obiektów kulturalnych	Rewitalizacja obiektów historycznych	Rewitalizacja obszarów zielonych	Rewitalizacja obiektów edukacyjnych	Rewitalizacja blokowisk	Rewitalizacja dróg i ciągów	Rewitalizacja obiektów pofabrycznych
	Rewitalizacja Gminy Bytom Odrzański – etap III		✓		✓			
9.2.1	Rewitalizacja parku miejskiego w Sulęcinie – etap II			✓				
9.2.1	Rewitalizacja rynku w Trzebielu		✓					
9.2.1	Rewitalizacja Strzelec Krajeńskich - etap II			✓			✓	
9.2.1	Rewitalizacja zabytkowego pałacyku przy ul. Jana Pawła II 7 w Żaganiu wraz z otoczeniem w celu nadania nowych funkcji społecznych.		✓					

Numer poddziałania	Nazwa projektu	Rewitalizacja obiektów kulturalnych	Rewitalizacja obiektów historycznych	Rewitalizacja obszarów zielonych	Rewitalizacja obiektów edukacyjnych	Rewitalizacja blokowisk	Rewitalizacja dróg i ciągów	Rewitalizacja obiektów pofabrycznych
9.2.1	Rewitalizacja zespołu parkowo - folwarcznego w Żarach wraz z utworzeniem Centrum Usług Społecznych.			✓				
9.2.2	Centrum Kultury „Cegielnia” w Brzozowcu	✓						
9.2.2	"Mieszkać Lepiej"					✓		
9.2.2	Modernizacja budynku Szkoły Podstawowej nr 1 w Gorzowie Wlkp.				✓			
9.2.2	Przebudowa, rozbudowa i modernizacja budynku Gminnej Biblioteki Publicznej w Bogdańcu wraz z infrastrukturą techniczną i	✓						

Numer poddziałania	Nazwa projektu	Rewitalizacja obiektów kulturalnych	Rewitalizacja obiektów historycznych	Rewitalizacja obszarów zielonych	Rewitalizacja obiektów edukacyjnych	Rewitalizacja blokowisk	Rewitalizacja dróg i ciągów	Rewitalizacja obiektów pofabrycznych
	zagospodarowaniem terenu							
9.2.2	Rewitalizacja świetlicy wiejskiej wraz z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu w miejscowości Santoczno	✓						
9.2.2	Rewitalizacja w Gminie Kłodawa poprzez nadanie nowej funkcji terenom przy Jeziorze Kłodawskim						✓	
9.2.2	Rewitalizacja zdegradowanych obszarów miasta		✓					

Numer poddziałania	Nazwa projektu	Rewitalizacja obiektów kulturalnych	Rewitalizacja obiektów historycznych	Rewitalizacja obszarów zielonych	Rewitalizacja obiektów edukacyjnych	Rewitalizacja blokowisk	Rewitalizacja dróg i ciągów	Rewitalizacja obiektów pofabrycznych
	Gorzowa Wlkp. – Plac Nieznanego Żołnierza							
9.2.2	Rewitalizacja zdegradowanych obszarów miasta Gorzowa Wlkp. poprzez uporządkowanie i zagospodarowanie wybranych terenów przestrzeni publicznej			✓				
9.2.2	Rewitalizacja zdegradowanych obszarów miasta Gorzowa Wlkp. wzdłuż rzeki Kłodawki poprzez budowę ciągu pieszo-rowerowego wraz z						✓	

Numer poddziałania	Nazwa projektu	Rewitalizacja obiektów kulturalnych	Rewitalizacja obiektów historycznych	Rewitalizacja obszarów zielonych	Rewitalizacja obiektów edukacyjnych	Rewitalizacja blokowisk	Rewitalizacja dróg i ciągów	Rewitalizacja obiektów pofabrycznych
	zagospodarowaniem wybranych podwórek							
9.2.2	Rewitalizacja zdegradowanych obszarów miejscowości Gralewo.	✓						
9.2.2	Rewitalizacja zdegradowanych obszarów miejscowości Santok.	✓						
9.2.2	Rewitalizacja zdegradowanych obszarów miejscowości Santok – etap I: zagospodarowanie terenu historycznego grodziska w Santoku		✓					

Numer podziałania	Nazwa projektu	Rewitalizacja obiektów kulturalnych	Rewitalizacja obiektów historycznych	Rewitalizacja obszarów zielonych	Rewitalizacja obiektów edukacyjnych	Rewitalizacja blokowisk	Rewitalizacja dróg i ciągów	Rewitalizacja obiektów pofabrycznych
	Stacja Kultury w Deszcznie	✓						
9.2.3	Rewitalizacja zdegradowanych przestrzeni na terenie miasta Zielona Góra-Wzgórza Piastowskie			✓			✓	
9.2.3	Zagospodarowanie zdegradowanej przestrzeni publicznej na terenie miasta Zielona Góra			✓			✓	
	RAZEM	6	7	7	2	1	7	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie SL 2014

W ramach Działania 9.2 wsparto realizację 26 projektów z zakresu rewitalizacji. Część projektów nie ograniczała się wyłącznie do przeprowadzenia jednego typu przedsięwzięcia. Zamiast tego łączyły one w sobie inwestycje ukierunkowane na rewitalizację różnego typu obiektów. Na podstawie analizy projektów określono, które typy przedsięwzięć były najczęściej realizowane. Z przeprowadzonych analiz wynika, iż najbardziej popularnymi typami inwestycji były przedsięwzięcia ukierunkowane na rewitalizację obiektów kulturalnych i historycznych (w sumie 13 projektów wpisywało się w ten typ przedsięwzięć). Rewitalizacja ukierunkowana na poprawę walorów rekreacyjnych stanowiła główny cel dla 7 projektów. Tyle samo projektów wpisywało się w działania związane z poprawą infrastruktury (drogi, ciągi dla pieszych, ścieżki rowerowe). Inwestycje w infrastrukturę edukacyjną zostały przeprowadzone w ramach dwóch projektów. Pojedyncze inicjatywy dotyczyły z kolei rewitalizacji blokowisk i obszarów pofabrycznych.

WERYFIKACJA ZASTOSOWANEJ LOGIKI INTERWENCJI

Na podstawie przeprowadzonych analiz przedstawiono w poniższej tabeli logikę interwencji Działania 9.2 ujmującej podstawowe elementy interwencji i związki przyczynowo-skutkowe między nimi w formie szeregu zdań warunkowych, wychodzących od przesłanek interwencji i dochodzących do oczekiwanych efektów.

Weryfikacja zastosowanej logiki interwencji pozwoliła na sformułowanie następujących ustaleń. Po pierwsze, właściwie zostały zdiagnozowane problemy występujące na terenach zdegradowanych oraz ich źródła. Zidentyfikowane problemy w pełni opisują sytuację społeczno-gospodarczą na terenach wymagających działań rewitalizacyjnych. Po drugie, pod kątem potrzeb i problemów regionalnych zostały zaprojektowane odpowiednie działania. Co istotne, założenia interwencji w Działaniu 9.2 były utrzymane na wysokim poziomie ogólności. Nie definiowano szczegółowo typów projektów, jakie mają zostać przeprowadzone. Zamiast tego przyjęto logikę oddolną (bottom up approach), zgodnie z którą wykryte w procesie tworzenia programów rewitalizacji trudności na poziomie lokalnym

mają nadawać kierunek działaniom rewitalizacyjnym. I wreszcie po trzecie, stworzone założenia interwencji oraz wybrane do dofinansowania projekty faktycznie przyczyniały się do niwelowania zjawiska wykluczenia społecznego na terenach zdegradowanych.

Rzeczą, która wymaga korekty, jest przeznaczenie większego strumienia środków finansowych na realizację przedsięwzięć z zakresu rewitalizacji. Jak już sygnalizowano, alokację środków finansowych na Działanie 9.2 uznano za dalece niewystarczającą. Taki punkt widzenia podzielali przedstawiciele zarówno instytucji zarządzającej, jak i instytucji pośredniczących.

Poddziałanie	W związku z tym, że... (przesłanki: problemy/ potrzeby w 2014 r.)	...to jeżeli... (interwencja, działania)	...i dodatkowo... (opis warunków realizacji działań)	...to... (efekty bezpośrednie - produkty)	...i w efekcie... (efekty pośrednie - rezultaty)	...dzięki czemu... (osiągnięcie celu)
9.2.1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ istnienie obszarów zdegradowanych, charakteryzujących się sprzężeniem problemów społecznych, gospodarczych, infrastrukturalnych ▪ niską jakość życia na terenach zdegradowanych ▪ gorsze szanse mieszkańców obszarów zdegradowanych do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zostaną przeprowadzone projekty rewitalizacyjne na terenach zdegradowanych ukierunkowane na przywrócenie lub nadawanie nowych funkcji gospodarczych, edukacyjnych, turystycznych, rekreacyjnych, społecznych i kulturalnych tym obszarom 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ przeznaczona zostanie na działania rewitalizacyjne kwota dofinansowania 42 910 337 EUR; ▪ wybrane do dofinansowania inwestycje w zakresie rewitalizacji (finansowane z EFRR) będą w ścisłym powiązaniu z działaniami związanymi z 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Przywrócone zostaną terenom zdegradowanym utracone funkcje społeczne, gospodarcze, kulturalne lub nowe funkcje tym obszarom 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zaaktywizowana zostanie społeczność lokalna ▪ zniwelowane zostaną problemy społeczne i gospodarcze na terenach objętych rewitalizacją 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ograniczone zostanie ryzyko wykluczenia społecznego ▪ mieszkańcy obszarów zdegradowanych zostaną zaaktywizowani społecznie i zawodowo ▪ zasoby rynku pracy w województwie lubuskim będą bardziej efektywnie wykorzystane
9.2.2						
9.2.3						

<p>kulturalnych, gospodarczym</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wyższe ryzyko popadnięcia w stan wykluczenia społecznego na terenach zdegradowanych 		<p>rewitalizacją społeczną (finansowanymi z EFS).</p>		<p>poprzez ożywienie gospodarcze terenów zdegradowanych</p>
---	--	---	--	---

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentów programowych związanych z RPO-L2020

ROZDZIAŁ V

OCENA EFEKTÓW REALIZACJI WSPARCIA W DZIAŁANIU 9.1

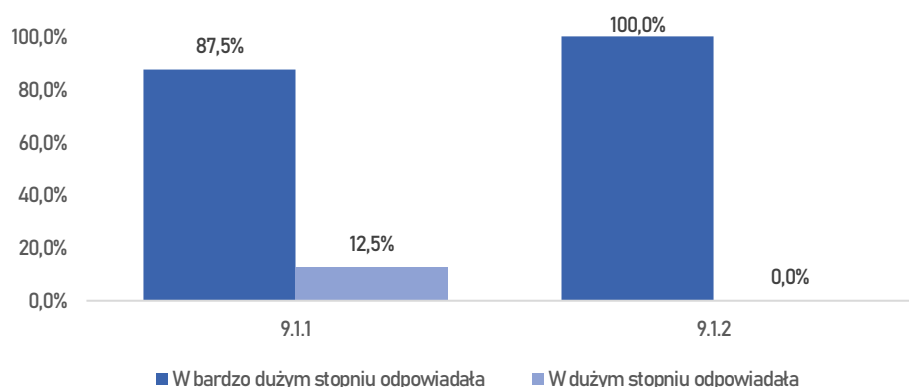


TRAFNOŚĆ INTERWENCJI

- Jak oceniana jest trafność interwencji w zakresie infrastruktury usług zdrowotnych oraz społecznych?

Beneficjenci realizujący projekty w ramach Działania 9.1 RPO-L2020 ocenili trafność interwencji z punktu widzenia potrzeb regionalnych. Ocena wynikająca z badań jest bardzo wysoka. 87,5 proc. podmiotów z Poddziałania 9.1.1 i 100 proc. z Poddziałania 9.1.2 oceniło, iż wsparcie w bardzo dużym stopniu odpowiadało potrzebom zdrowotnym województwa lubuskiego. Jedynie 12,5 proc. respondentów z Poddziałania 9.1.1 stwierdziło, iż wsparcie to odpowiadało w dużym stopniu na potrzeby regionu. Co istotne, żaden z badanych nie wyraził poglądu, iż interwencja była nietrafiona lub nie odpowiadała na specyficzne potrzeby województwa.

WYKRES 10 OCENA TRAFNOŚCI WSPARCIA W RAMACH DZIAŁANIA 9.1 NA POTRZEBY REGIONU



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Pozytywna ocena trafności interwencji w ramach Działania 9.1 została też potwierdzona ustaleniami z badania jakościowego. Zauważono, że interwencja w wysokim stopniu odpowiada na potrzeby regionalne w obszarze zdrowia i wywołuje wiele pozytywnych zmian. Biorąc jednak pod uwagę skalę potrzeb, postuluje się nie tylko kontynuowanie tych działań, ale również ich intensyfikację, do czego potrzebne są jednak większe nakłady finansowe.

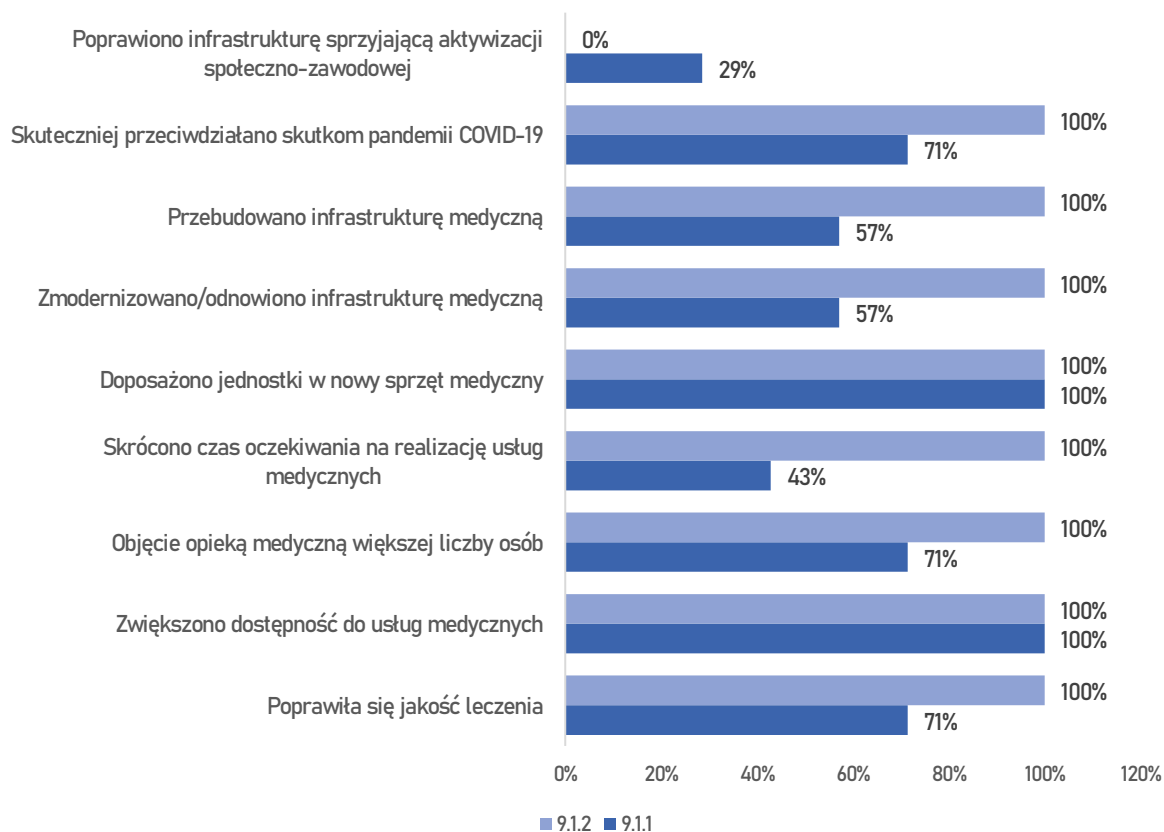
Interwencja jest jak najbardziej trafna. Chcielibyśmy, żeby była kontynuowana w przyszłości w większej skali, bo jeżeli chodzi o polską mapę potrzeb zdrowotnych i podejście europejskie do tego obszaru, gdzie bardzo akcentuje się konieczność deinstytucjonalizacji, to jest wiele takich obszarów, o których będziemy mogli myśleć, kiedy będziemy mieli dostęp do usług. I to chyba nie jest ten etap rozwojowy, w którym na miejsca do opieki paliatywnej czeka się w kolejkach. Tych potrzeb jest po prostu bardzo dużo. [Beneficjent]

EFEKTY WSPARCIA

- Czy i jakie efekty społeczne przyniosła realizacja projektów z Działania 9.1?
- Czy zwiększyła się dostępność do infrastruktury zdrowotnej dla mieszkańców województwa lubuskiego? Czy i w jakim stopniu wykorzystywanie zakupionego sprzętu wpłynęło na poprawę usług medycznych w placówkach objętych wsparciem?
- Jakie są najciekawsze dobre praktyki z realizowanych działań w obszarze infrastruktury zdrowotnej oraz usług społecznych?

Wsparcie finansowe projektów w ramach Działania 9.1 przyniosło wiele pozytywnych efektów. Do głównych efektów interwencji, które zauważyli wszyscy Beneficjenci z Poddziałania 9.1.1 i 9.1.2, należą: zwiększenie dostępności do usług medycznych oraz doposażenie placówek w nowy sprzęt medyczny. Wysoki odsetek respondentów z Poddziałania 9.1.1 (71 proc.) oraz Beneficjent z Poddziałania 9.1.2 ocenili, iż dzięki realizacji projektów z zakresu infrastruktury zdrowotnej i społecznej, poprawiła się jakość leczenia, objęto opieką medyczną większą liczbę mieszkańców regionu oraz skuteczniej przeciwdziałano skutkom pandemii COVID-19. Efektem interwencji zdaniem badanych była też przebudowa i modernizacja infrastruktury zdrowotnej (odpowiedzi te uzyskały potwierdzenie od 57 proc. badanych z Poddziałania 9.1.1 i 100 proc. z Poddziałania 9.1.2). Najmniej wskazań pojawiło się przy efektach mówiących o skróceniu czasu oczekiwania na realizację usług medycznych oraz o poprawie infrastruktury sprzyjającej aktywizacji społeczno-zawodowej. Oznacza to, iż efekty te zostały osiągnięte w najmniejszym stopniu.

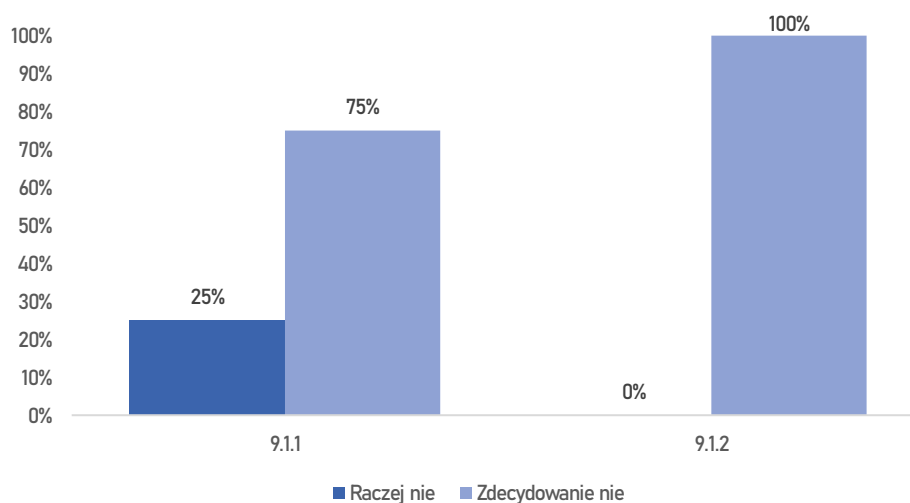
WYKRES 11 EFEKTY REALIZACJI INTERWENCJI W DZIAŁANIU 9.1



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Badanie prowadzone wśród beneficjentów miało też służyć określeniu, czy udałoby się osiągnąć identyczne efekty bez wsparcia udzielonego w ramach Działania 9.1. Zdaniem badanych byłoby to niemożliwe. Wskazanie „zdecydowanie nie” wybrało ¼ respondentów z Poddziałania 9.1.1 i ankietowany z Poddziałania 9.1.2. Co czwarty Beneficjent z Poddziałania 9.1.1 wybrał odpowiedź „raczej nie”.

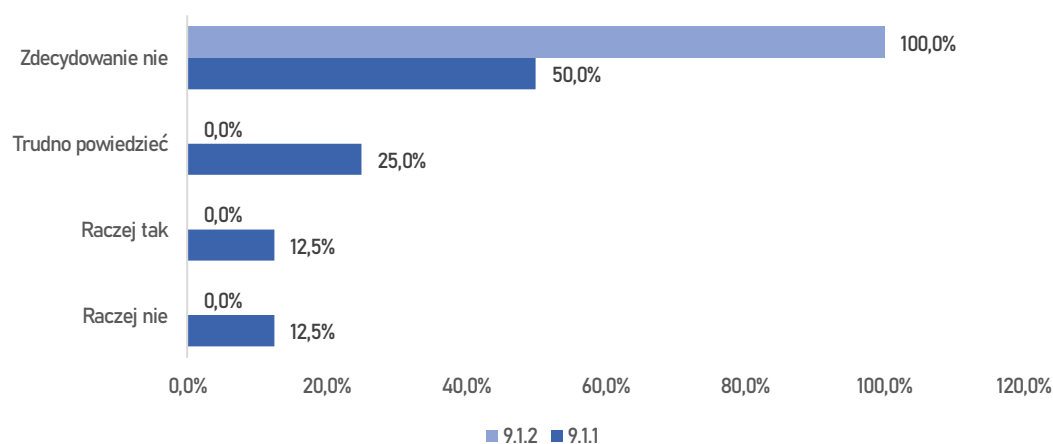
WYKRES 12 OSIĄGNIĘCIE EFEKTÓW BEZ DOFINANSOWANIA Z DZIAŁANIA 9.1



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Ponadto Beneficjenci ocenili, czy możliwe byłoby uzyskanie większych efektów przy tej samej wielkości dofinansowania jaką otrzymali. 100 proc. badanych z Poddziałania 9.1.2 uznało, iż niemożliwe byłoby uzyskanie większych efektów. Połowa respondentów z Poddziałania 9.1.1 również była tego samego zdania. 12,5 proc. ankietowanych zaznaczyło odpowiedź „raczej nie”, co oznaczało, iż również nie widzieli szans na uzyskanie większych efektów, przy czym swojej opinii nie wyrażali w tak kategoriyczny sposób. Co czwarty respondent miał problem z jednoznacznym wypowiedzeniem się w tej kwestii. Tylko 12,5 proc. Beneficjentów z Poddziałania 9.1.1 zaznaczyło odpowiedź „raczej tak”, co oznaczało, iż dostrzegali oni możliwość uzyskania lepszych efektów przy niezmiennym poziomie dofinansowania. Z przytoczonych danych wynika, że przyznane dofinansowanie zostało wykorzystane w sposób optymalny, gwarantujący uzyskanie najlepszych efektów interwencji.

WYKRES 13 SZANSE NA UZYSKANIE LEPSZYCH EFEKTÓW PRZY NIEZMIENIONYM POZIOMIE DOFINANSOWANIA



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

W celu dokładniejszego pokazania efektów realizacji interwencji w Działaniu 9.1 zostaną scharakteryzowane dwa studia przypadku (po jednym z Poddziałiań 9.1.1 i 9.1.2). W ramach analizy zostaną nie tylko pokazane efekty wdrożenia projektów, ale też dobre praktyki, które stosowano w procesie ich wdrażania.

Studium przypadku 1

Tytuł projektu:	Utworzenie Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.
Beneficjent:	Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.
Poddziałanie:	9.1.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – projekty realizowane poza formułą ZIT
Wartość projektu:	132 292 675,00 zł
Dofinansowanie z UE:	94 423 999,97 zł

Cel projektu	Stworzenie nowoczesnego pediatrycznego szpitala klinicznego realizującego leczenie ogólnopediatryczne i specjalistyczne w powiązaniu z rozwojem kierunku Medycznego Uniwersytetu Zielonogórskiego.
Planowane efekty	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Podniesienie bezpieczeństwa i jakości opieki szpitalnej poprzez poprawę standardów i dostępności świadczeń zdrowotnych ✓ Zmniejszenie migracji pacjentów z województwa lubuskiego ✓ Unowocześnienie infrastruktury zdrowotnej
Działania na rzecz podniesienia dostępności do usług medycznych	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oddanie oddziału pediatrii (46 łóżek + 6 izolacyjno-zakaźnych), oddziału chirurgii i urologii dziecięcej (30 łóżek), oddziału onkologii dziecięcej (12 łóżek), oddziału położnictwa (23 łóżek dla matek i 23 łóżeczka dla noworodków) z 2 salami cięć cesarskich, oddziału noworodkowego i intensywnej terapii (15 łóżeczek + 12 stanowisk OIOM), oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci (6 łóżek), zintegrowanego bloku operacyjnego (6 sal z zapleczem), działu diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej, izby przyjęć, zakładu rehabilitacji i sterylizatorni.
Dobre praktyki	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizacja projektu opierała się na dogłębnej i szczegółowej diagnozie potrzeb województwa lubuskiego w obszarze infrastruktury zdrowotnej. Przede wszystkim poważnym deficytem była niedopasowana do potrzeb infrastruktura w zakresie pediatrii, co stawało się często przyczyną migracji zdrowotnych mieszkańców województwa lubuskiego. Utworzenie Centrum w dużej mierze zniweluje istniejące deficyty i zwiększy dostępność usług medycznych ✓ Drugą dobrą praktyką jest kompleksowość inwestycji, w ramach której zapewniony zostanie dostęp do różnego rodzaju usług medycznych związanych z pediatrią, położnictwem, onkologią i chirurgią dziecięcą itp.

Studium przypadku 2

Tytuł projektu:	Rozbudowa infrastruktury społecznej z przeznaczeniem na świadczenie usług rehabilitacyjnych, opiekuńczych oraz mieszkania chronione w Zielonej Górze
Beneficjent:	Miasto Zielona Góra
Poddziałanie:	9.1.2 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – ZIT Zielona Góra
Wartość projektu:	10 565 512,24 zł
Dofinansowanie z UE:	7 475 472,49 zł
Cel projektu	Poprawa dostępu do usług służących aktywizacji społeczno-zawodowej oraz do świadczeń związanych z usługami opiekuńczymi poprzez dostosowanie infrastruktury do zmieniających się warunków demograficznych
Planowane efekty	<ul style="list-style-type: none">✓ Zmniejszenie ryzyka wystąpienia wykluczenia społecznego✓ Poprawa spójności społecznej MOF Zielona Góra✓ Rozbudowa infrastruktury społecznej
Działania na rzecz podniesienia dostępności do usług społecznych	<ul style="list-style-type: none">✓ Inwestycja związana jest z rozbudową infrastruktury społecznej w celu świadczenia usług socjalnych w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego (chronionego) związaną ze świadczeniem usług w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej i aktywnej integracji oraz świadczącej usługi opiekuńcze. W ramach inwestycji nastąpi rozbudowa budynku Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych PROMYK – SP ZOZ w Zielonej Górze, wraz z wyposażeniem sal dla podopiecznych i pomieszczeń rehabilitacji. Rozbudowa pozwoli na stworzenie mieszkań chronionych, miejsc noclegowych i pracowni rehabilitacyjnych.

<p>Dobre praktyki</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dobrą praktyką zastosowaną w projekcie jest dostosowanie inwestycji do tego, aby móc zapewnić skoordynowane wsparcie dla opiekunów osób niesamodzielnych, czyli realizować świadczenia, które są elementami opieki środowiskowej. W ten sposób inwestycja przyczyni się do podtrzymywania zdolności środowisk rodzinnych do sprawowania opieki nad osobami niesamodzielnymi. ✓ Drugą dobrą praktyką jest połączenie usług zdrowotnych (rehabilitacyjnych) z usługami społecznymi, polegającymi na aktywizacji społeczno-zawodowej osób znajdujących się w obszarze zagrożenia wykluczeniem społecznym. Dzięki kompleksowości usług można skutecznie rozwiązywać problemy, które dotyczą mieszkańców obszaru MOF Zielona Góra.
------------------------------	--

BARIERY

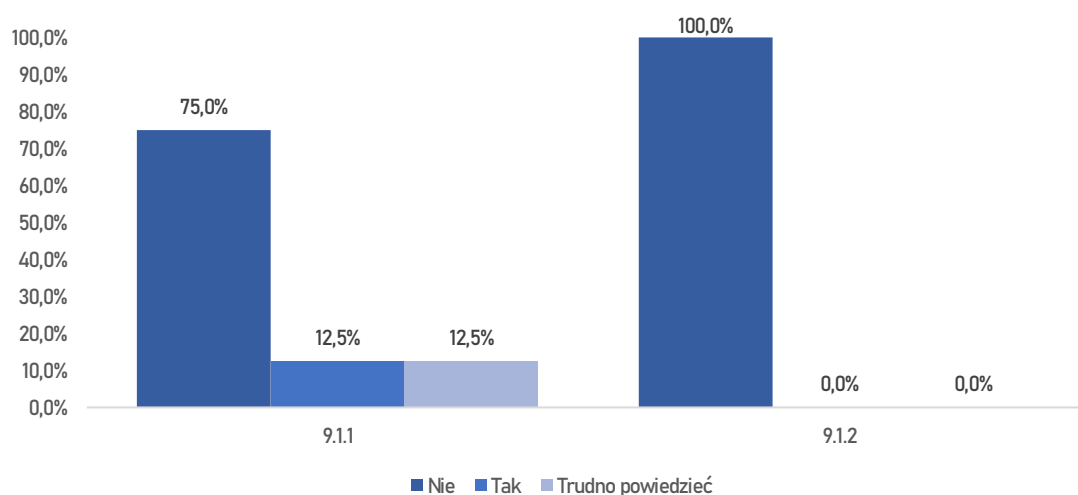
- Czy, a jeśli tak, to jakie problemy/bariery zostały zidentyfikowane podczas wdrażania i realizacji projektów z zakresu infrastruktury zdrowotnej w ramach RPO-L2020? Jakiego były ich przyczyny?

Problem barier analizowano w dwóch aspektach. Pierwszym był proces aplikowania o środki finansowe na realizację projektów w ramach Działania 9.1. Drugim aspektem z kolei był już właściwy proces realizacji projektu.

Niewielka część Beneficjentów przyznawała, iż doświadczyła barier na etapie aplikowania o środki finansowe. Jak wynika z deklaracji ankietowanego z Poddziałania 9.1.2 nie doświadczył on na tym etapie barier. Nieco inaczej przedstawiają się wyniki z wywiadów z respondentami z Poddziałania 9.1.1. ¼ ogółu ankietowanych nie doświadczyła barier. Tylko 12,5 proc. respondentów jednoznacznie stwierdziło, że spotkali się z barierami. W ramach badania próbowano pogłębić wiedzę o źródłach problemów. Okazało się, iż głównymi

źródłami barier były: skomplikowane wymagania formalne (ankietowani nie potrafili jednak wskazać które z nich sprawiały im najwięcej kłopotów) oraz duża liczba dokumentów i zaświadczeń. Pozostała część ankietowanych (12,5 proc.) zaznaczyła odpowiedź „trudno powiedzieć”.

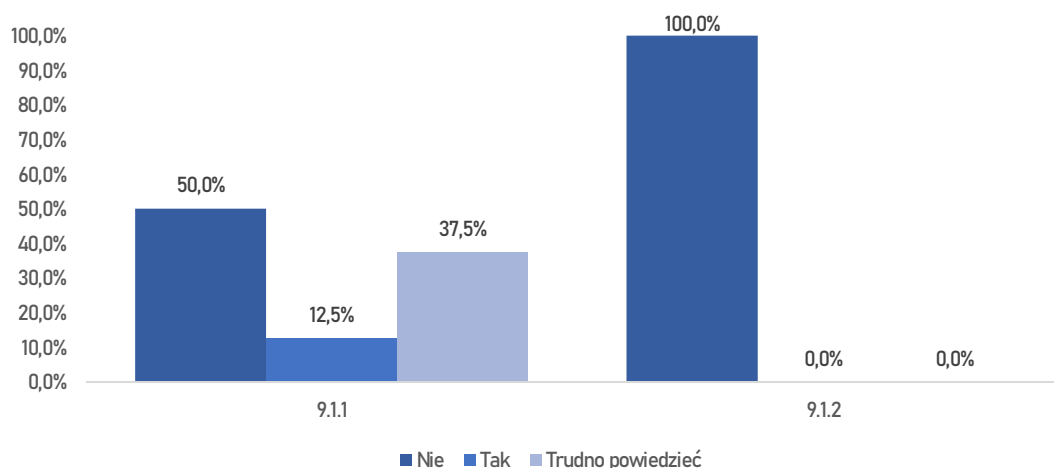
WYKRES 14 BARIERY W PROCESIE APLIKOWANIA W DZIAŁANIU 9.1



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Część Beneficjentów z Działania 9.1 doświadczyła również barier w procesie realizacji projektu z zakresu infrastruktury zdrowotnej. Dotyczyło to w szczególności Beneficjentów z Poddziałania 9.1.1. 12,5 proc. z nich przyznało, iż spotkało się z barierami. 37,5 proc. stwierdziło, iż nie jest w stanie jednoznacznie odnieść się do tej kwestii. Połowa ankietowanych stwierdziła, iż nie doświadczyła barier. Respondent z Poddziałania 9.1.2 ocenił, iż realizacja projektu przebiegła bez większych barier.

WYKRES 15 BARIERY W REALIZACJI PROJEKTÓW W RAMACH DZIAŁANIA 9.1



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

W ramach badania ustalono trzy główne źródła barier, z jakimi spotykali się Beneficjenci w procesie wdrażania projektów. Jednym z nich jest trudność w wyborze Wykonawcy do realizacji inwestycji wynikająca m.in. z dynamicznego wzrostu cen usług i materiałów budowlanych. Druga zaś dotyczy ograniczonej kwalifikowalności wydatków – zdarzały się sytuacje, iż na etapie rozliczania projektu część poniesionych wydatków została uznana za niekwalifikowalną. Trzecie źródło barier przyniosła pandemia COVID-19, która wpłynęła przykładowo na opóźnienia w realizacji inwestycji

Jeśli chodzi o projekty realizowane przed pandemią, procedura przetargowa, gdzie te oferty przetargowe były bardzo wysokie. Konieczność ponownego ogłoszenia przetargu, rezygnacji, czy zmiany części zakresu i wzrastające koszty materiałów budowlanych stanowiły dla nas duży problem. [Beneficjent]

Przy realizacji inwestycji były rzeczywiście na początku bariery związane z finansami. Koszty były o wiele wyższe niż planowane i musieliśmy to rozłożyć w czasie i samorząd bardziej przygotował się do tego. Trochę to trwało, zanim wystartowaliśmy. [Beneficjent]

SKUTECZNOŚĆ INTERWENCJI

- Jaka jest możliwość osiągnięcia założonych celów szczegółowych, wyrażonych przypisanymi dla Działania 9.1 wskaźnikami? Jakie są powody nieosiągnięcia lub przekroczenia wartości docelowych wskaźników?

W celu monitorowania postępów realizacji Działania 9.1 przewidziano w ramach RPO-L2020 1 wskaźnik rezultatu bezpośredniego oraz 9 wskaźników produktu, dla których określono wartości docelowe na rok 2023.

Docelową wartość wskaźnika rezultatu bezpośredniego określono na poziomie nieco ponad 1 mln osób. Wynika to z faktu, że projekty z tego obszaru swoim zasięgiem obejmują ludność całego województwa. Na podstawie podpisanych umów o dofinansowanie widać, że szacunkowa wartość (wg danych SL 2014) będzie pięciokrotnie wyższa. Nie oznacza to, że będzie to wartość rzeczywista, lecz występuje w związku z dublowaniem się wartości wskaźnika.

W przypadku wskaźników produktu należy zauważyć, że ich liczba w stosunku do pierwotnej wersji Programu, zwiększona została w 2020 r. Z uwagi na zaistniały stan zagrożenia epidemicznego w kraju i regionie, wywołany pandemią COVID-19. Wprowadzone zostały zmiany w treści RPO-L2020. Miały one na celu umożliwienie realizacji szeregu działań zmierzających do złagodzenia skutków epidemii w regionie. W zakresie 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 wprowadzono m.in. możliwość realizacji projektów w trybie pozakonkursowym obejmujących interwencję związaną z ograniczaniem skutków pandemii COVID-19. Ponadto realokowano środki do PI 9a, które zostały przeznaczone na dalsze wsparcie podmiotów leczniczych w zakresie zakupu sprzętu medycznego.

W związku z powyższym IZ RPO-L2020 wprowadziła wskaźniki umożliwiające monitorowanie dodatkowej interwencji związanej z COVID-19. W przedstawionej poniżej tabeli nie mają jednak one przypisanych wartości aktualnych. Wynika to z tego, iż w systemie SL2014 nie

widnieją jeszcze dane dotyczące projektu Lubuskie kontra Wirus - przeciwdziałanie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 poprzez zakup aparatury medycznej do intensywnej terapii oraz środków ochrony osobistej i dezynfekcji dla jednostek ochrony zdrowia, a także innych projektów, których zakres rozszerzono, aby wdrażać w nich komponent związany z przeciwdziałaniem COVID-19.

Pozostałe dwa wskaźniki, nie odnoszące się do działań przeciwko COVID-19, wymagają osobnego komentarza. Wskaźnik dotyczący liczby wspartych podmiotów leczniczych wykazuje wysoki poziom realizacji (71 proc.). Co więcej, wartość docelowa w ramach umów będzie blisko dwukrotnie wyższa od stanu docelowego przewidzianego na rok 2023. Z kolei wskaźnik mierzący liczbę przebudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej, aktualnie posiada wartość zerową. Trzeba jednak zauważyć, że nie występuje w jego przypadku ryzyko nieosiągnięcia wartości docelowych, ponieważ wartość docelowa w ramach podpisanych umów ma wartość, jaką planowano osiągnąć do końca roku 2023.

TABELA 11 WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ DZIAŁANIA 9.1

Typ wskaźnika	Nazwa wskaźnika	Stan docelowy 2023	Wartość docelowa w ramach umów	Wartość aktualna	% poziom realizacji
Wskaźniki rezultatu bezpośredniego	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi [osoby] (CI 36)	1 009 825	5 676 606,00 ⁷	700 195,00	69%

⁷ Projekty z tego obszaru swoim zasięgiem obejmują ludność całego województwa. W związku z powyższym następuje dublowanie się wartości wskaźnika. Mając to na uwadze, wartość wskaźnika prognozowana przez beneficjentów (podpisane umowy) została określona na poziomie liczby ludności województwa lubuskiego, tj. 1 009 825 osób.

Typ wskaźnika	Nazwa wskaźnika	Stan docelowy 2023	Wartość docelowa w ramach umów	Wartość aktualna	% poziom realizacji
Wskaźniki produktu	Liczba wspartych podmiotów leczniczych [szt.]	14	23,00 ⁸	10,00	71%
Wskaźniki produktu	Liczba przebudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej [szt.]	1	1,00	0,00	0
Wskaźniki produktu	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV33)	11	-	-	-
Wskaźniki produktu	Liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19 (CV12)	11	-	-	-
Wskaźniki produktu	Liczba zakupionych środków ochrony indywidualnej (CV6)	1 150 500	-	-	-
Wskaźniki produktu	Liczba zakupionych respiratorów w związku z pandemią COVID-19 (CV7)	80	-	-	-
Wskaźniki produktu	Liczba zakupionego sprzętu medycznego, innego niż aparaty do oznaczania	327	-	-	-

⁸ Rzeczywista wartość wskaźnika to 18 szt., co stanowi ilość podmiotów leczniczych objętych wsparciem. Wartość wskaźnika wygenerowana z systemu SL2014 (23 szt.), uwzględnia podmioty, które zostały ponownie objęte wsparciem.

Typ wskaźnika	Nazwa wskaźnika	Stan docelowy 2023	Wartość docelowa w ramach umów	Wartość aktualna	% poziom realizacji
	koronawirusa i respiratory (CV15)				
Wskaźniki produktu	Liczba karet pogotowia i pojazdów zakupionych na potrzeby reagowania kryzysowego (CV11)	4	-	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SL2014

KOMPLEMENTARNOŚĆ WSPARCIA

Czy efekty wsparcia w zakresie rozwoju infrastruktury zdrowotnej i społecznej są komplementarne względem innych działań finansowych z funduszy unijnych ze środków innych programów operacyjnych lub z innych źródeł? Jeśli tak, to na ile realizowane inwestycje były ze sobą powiązane?

Wsparcie oferowane w ramach Działania 9.1 na rozwój infrastruktury społecznej i zdrowotnej było komplementarne względem innych rodzajów interwencji podejmowanych w ramach programów operacyjnych na szczeblu krajowym. Zidentyfikowano dwa krajowe programy operacyjne, które zawierają działania dedykowane infrastrukturze społecznej i zdrowotnej. W ramach Programu Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 (POIŚ) wparto rozwój ratownictwa medycznego oraz infrastrukturę ponadregionalnych podmiotów leczniczych. Z kolei w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 wsparcie ukierunkowano na rozwój kadr medycznych (lekarzy, pielęgniarek) oraz na wdrażanie programów profilaktycznych.

TABELA 12 ZAKRES WSPARCIA DLA INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ I ZDROWOTNEJ W RAMACH PO

Nazwa Programu	Nazwa osi priorytetowej	Nazwa Działania
Program Infrastruktura i Środowisko 2014-2020	Oś Priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Działanie 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego ▪ Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych
Program Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020	Oś Priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Działanie 5.1 Programy profilaktyczne ▪ Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych ▪ Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych ▪ Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych ▪ Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarskich

Źródło: opracowanie własne

OCENA WSKAŹNIKÓW I SYSTEMU MONITORUJĄCEGO REALIZACJĘ DZIAŁANIA 9.1

- Czy funkcjonujący system wskaźników w trafny sposób odzwierciedla wsparcie w ramach Działania 9.1 ? Jakie zagadnienia (biorąc pod uwagę definicję wskaźników, sposób pomiaru, trafność wskaźników) należy wziąć pod uwagę przy programowaniu systemu monitorowania przedmiotowego wsparcia w perspektywie 2021-2027?

Ocena wskaźników została dokonana w oparciu o trzy kryteria. Pierwszym z nich jest kryterium trafności, informujące o tym, czy dany wskaźnik rzeczywiście odnosi się do celów

szczegółowych przypisanych do Działania 9.1. Drugie kryterium ma związek z kwestią adekwatności rozumianej jako stopień, w jakim dany wskaźnik wiarygodnie informuje o rzeczywistym postępie w realizacji Działania 9.1. Trzecie kryterium odnosi się do zgodności ze wspólnymi wskaźnikami produktu i rezultatu dla EFRR w perspektywie finansowej 2021-2027. Ocena w ramach ww. kryteriów jest zerojedynkowa i wyraża się w następującej formie:

- ✓ - spełnia dane kryterium
- – nie spełnia danego kryterium

Z przeprowadzonej analizy opartej o zapisy załącznika do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności wynika, iż wszystkie wskaźniki, poza monitorującymi interwencję związaną z COVID-19, spełniają ww. kryteria. Osobny komentarz jest potrzebny w odniesieniu do wskaźników skonstruowanych w odpowiedzi na pandemię koronawirusa. Choć są one trafne i adekwatne, to zarazem wykazują silne powiązanie z aktualną sytuacją epidemiczną. Wskaźniki związane z pandemią nie są planowane w kolejnej perspektywie finansowej.

TABELA 13 OCENA WSKAŹNIKÓW MONITORUJĄCYCH DZIAŁANIE 9.1

Nazwa wskaźnika	Trafność	Adekwatność	Zgodność*
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi [osoby] (CI 36)	✓	✓	✓
Liczba wspartych podmiotów leczniczych [szt.]	✓	✓	✓
Liczba przebudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej [szt.]	✓	✓	✓
Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV33)	✓	✓	○

Nazwa wskaźnika	Trafność	Adekwatność	Zgodność*
Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 (CV30)	✓	✓	○
Liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19 (CV12)	✓	✓	○
Liczba zakupionych środków ochrony indywidualnej (CV6)	✓	✓	○
Liczba zakupionych respiratorów w związku z pandemią COVID-19 (CV7)	✓	✓	○
Liczba zakupionego sprzętu medycznego, innego niż aparaty do oznaczania koronawirusa i respiratory (CV15)	✓	✓	○
Liczba karetek pogotowia i pojazdów zakupionych na potrzeby reagowania kryzysowego (CV11)	✓	✓	○
	✓	✓	○

* w przypadku wskaźników dotyczących monitorowania interwencji związanej z przeciwdziałaniem skutkom COVID-19 brak zgodności oznaczono w związku z nieplanowaniem tego typu interwencji w ramach środków z nowej perspektywy finansowej

Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z zapisów załączników do projektu Umowy Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, należy spodziewać się, iż system monitorowania będzie uwzględniał wskaźniki kontekstowe. Dane do wskaźników kontekstowych pozyskiwane będą ze statystyk publicznych. Wskaźniki te nie będą w bezpośredni sposób związane ze strumieniem środków unijnych. Mają one ukazywać zmiany zachodzące na skutek prowadzonych inwestycji ze środków przyznanych Polsce w ramach polityki spójności.

W ramach badania przeanalizowano również system monitorowania Działania 9.1. Celem było zidentyfikowanie elementów wymagających korekty bądź usprawnienia.

Przeprowadzone czynności badawcze nie pozwoliły jednak wykryć wad bieżącego systemu

monitorowania. Oznacza to, iż spełnia on swoją rolę i nie wymaga podjęcia gruntownych działań naprawczych. Pozytywną ocenę aktualnego systemu wyrazili w badaniu przedstawiciele IZ RPO-L2020.

Myślę, że system monitorowania przedstawiony w tej perspektywie sprawdził się, więc nie wiem, czego można by ewentualnie oczekiwać, co mogłoby go jeszcze usprawnić. Jeśli chodzi o przyszłą perspektywę, jesteśmy na etapie przygotowania przyszłego procesu, więc trudno też powiedzieć, jak on ostatecznie będzie wyglądał. On opiera się i wykorzystuje doświadczenia tej perspektywy, więc to będzie kolejny etap, żeby dopracować, czy wyjaśnić jakieś ewentualne problemy, które miały miejsce w tej perspektywie. Na ten moment, myślę, że nie wymaga jakichś specjalnych zmian, które by powodowały, że będzie wyglądał zupełnie inaczej. [przedstawiciel Instytucji Zarządzającej]

KIERUNKI WSPARCIA W NOWEJ PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ

- W jaki sposób przedstawione w wyniku badania wnioski należy uwzględnić w perspektywie finansowej UE 2021-27? Jakiego rodzaju wsparcie należy kontynuować lub dodatkowo wprowadzić w perspektywie finansowej UE 2021-27 w obszarze infrastruktury zdrowotnej oraz usług społecznych?

Preferowane kierunki wsparcia w nowej perspektywie finansowej oparto na dwóch źródłach. Po pierwsze, na wskazaniach Beneficjentów z Działania 9.1, realizujących projekty z zakresu infrastruktury społecznej i zdrowotnej. Wskazania te opierały się na znajomości aktualnego potencjału sektora zdrowia w regionie, a także na rozpoznaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu i przewidywaniach dotyczących tego, jak kształtować się będą te potrzeby w najbliższej przyszłości. Drugim źródłem były wywiady z ekspertami z zakresu infrastruktury zdrowotnej i społecznej.

Na podstawie zebranych danych ustalono, iż 4 typy inwestycji uznano za najbardziej uzasadnione i potrzebne. Inwestycjami, na których powinna skupiać się interwencja w nowej perspektywie finansowej to: inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie psychiatrii dziecięcej, Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami układu krążenia oraz chorobami nowotworowymi. Pierwszy typ inwestycji ma związek z niepokojącymi trendami demograficznymi i postępującym procesem starzenia się społeczeństwa. Konieczność skupienia się na drugim typie inwestycji wynika z deficytów w zakresie profesjonalnej opieki psychiatrycznej dla dzieci. Natomiast trzeci i czwarty typ inwestycji, choć był silnie wspierany w obecnej perspektywie, to nadal wymaga dalszych inwestycji. Przemawia za tym fakt, iż choroby cywilizacyjne nadal stanowią główne źródło zgonów w społeczeństwie polskim. W badaniu wspomniano również o konieczności reorganizacji POZ i udzielenia wsparcia na ich rozwój.

TABELA 14 PREFEROWANE KIERUNKI WSPARCIA INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ I ZDROWOTNEJ W NOWEJ PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ

Typ inwestycji w obszarze infrastruktury społecznej i zdrowotnej	Potrzeba wsparcia w nowej perspektywie finansowej
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej	89%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie ginekologii,	67%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie położnictwa,	56%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie neonatologii,	67%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie pediatrii,	56%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie kardiologii dziecięcej,	67%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie chirurgii dziecięcej,	67%

Typ inwestycji w obszarze infrastruktury społecznej i zdrowotnej	Potrzeba wsparcia w nowej perspektywie finansowej
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie psychiatrii dziecięcej	89%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie hematologii dziecięcej	56%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie onkologii dziecięcej	67%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami układu krążenia,	79%
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami nowotworowymi,	89%

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Ocena ekspercka potwierdza część kierunków wskazanych w badaniu ilościowym przez Beneficjentów Działania 9.1.

Zalecałbym wsparcie idące w kierunku kwestii zdrowia psychicznego i uwarunkowań zdrowia psychicznego, szeroko rozumianego. Czyli zarówno profilaktyka depresji, kwestie związane z uzależnieniami, jak i kwestie związane z przemocą. Myślę, że w związku z tendencjami starzenia się społeczeństwa, wszystkie te kwestie związane z nowoczesną geriatrią, ale też rozumianą, jako wsparcie środowiskowe, wymagają dalszego rozwoju i wsparcia. [Ekspert]

Trzeba zauważyć, że część kierunków wsparcia wymienionych przez eksperta nie mieści się w zakresie działań finansowanych z EFRR, a bardziej dotyczy obszaru oddziaływania EFS. Nie zmienia to jednak faktu, iż stanowią one ważny drogowskaz dla interwencji na poziomie

regionalnym, zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę konieczność zapewnienia komplementarności między działaniami finansowanymi z EFRR i EFS.

ROZDZIAŁ V

OCENA EFEKTÓW REALIZACJI WSPARCIA W DZIAŁANIU 9.2

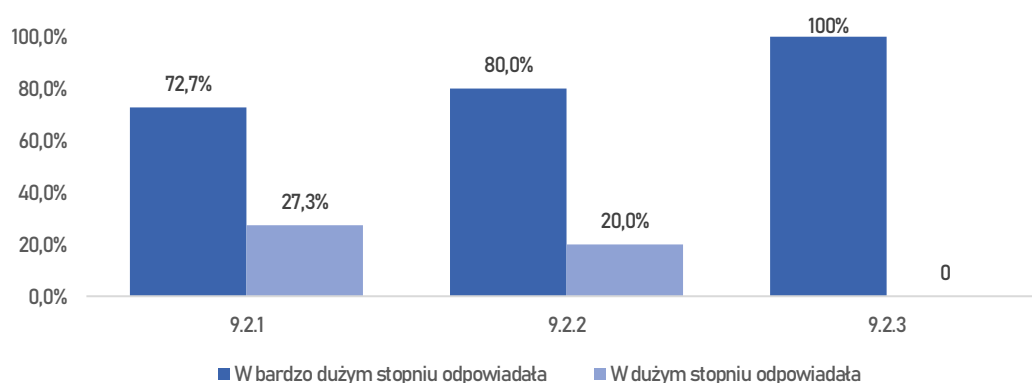


TRAFNOŚĆ INTERWENCJI

➤ Jak oceniana jest trafność interwencji w zakresie rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych?

Ocena trafności interwencji w ramach Działania 9.2 prezentuje się podobnie, jak w przypadku wcześniej omówionego Działania 9.1. Badanie ilościowe wśród Beneficjentów jednoznacznie pokazało, iż interwencja oceniana jest jako bardzo trafna z punktu widzenia potrzeb regionu. Ocenę tę podzielało 72,7 proc. ankietowanych z Poddziałania 9.2.1, 80 proc. z 9.2.2 i 100 proc. z ostatniego Poddziałania. 27,3 proc. respondentów z Poddziałania 9.2.1 i co piąty ankietowany z Poddziałania 9.2.2 uznawało, że interwencja w dużym stopniu odpowiadała potrzebom województwa. Żaden z ankietowanych nie wyraził opinii, mówiącej o braku trafności interwencji.

WYKRES 16 OCENA TRAFNOŚCI WSPARCIA W RAMACH DZIAŁANIA 9.1 NA POTRZEBY REGIONU



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Z ocenami udzielonymi w badaniu ilościowym korespondowały ustalenia wywiadów jakościowych. Respondenci zaznaczali w ich trakcie, że pozytywnym aspektem interwencji w Działaniu 9.2 był szeroki, otwarty katalog, który pozwalał realizować projekty silnie związane z aktualnymi potrzebami na poziomie lokalnym.

Interwencja jest trafna, zwłaszcza atutem jest jej kompleksowość. Mamy możliwość realizacji różnego rodzaju inwestycji, które wiążą się

bezpośrednio z takimi obszarami zintegrowanymi, zarówno odtwarzania chodników, dróg, miejsc postojowych, inwestycje dotyczące infrastruktury komunalnej, ale przede wszystkim możliwość kompleksowej rewitalizacji, które polega na zidentyfikowaniu potrzeb i odpowiedzi i ta logika pomagała, a nie utrudniała tej realizacji, nie była bardzo hermetycznym katalogiem, tylko pozwoliła wnioskodawcom odpowiedzieć na potrzeby odbiorcy ostatecznego. [Beneficjent]

Mocne strony interwencji to kompleksowość i możliwość nadawania nowych funkcji terenom zdegradowanym - nie tylko jeżeli chodzi o rewitalizację parków, nie tylko rekreacyjna, ale też na przykład edukacyjna, zakładanie tablic, kulturowe więc na przykład rewitalizacja jakiś budynków i umieszczenie w nich domów kultury. To jest mocną stroną tej interwencji. [Beneficjent]

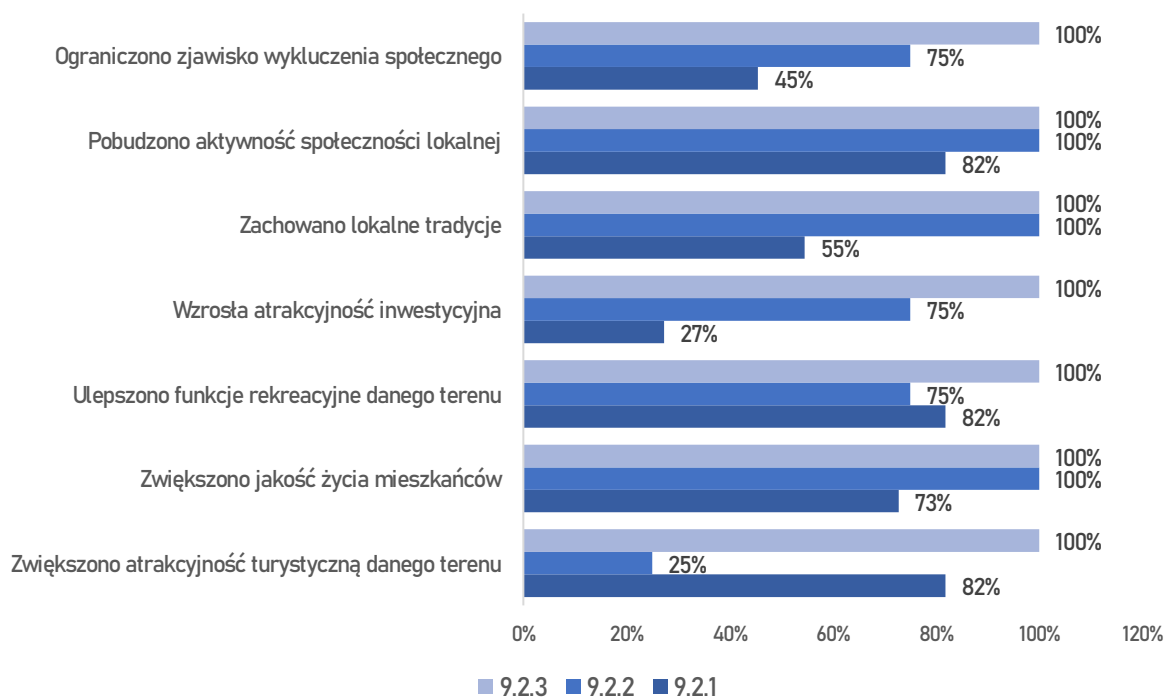
EFEKTY WSPARCIA

- Jakie efekty przyniosła realizacja projektów w obszarze rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych? Jaki jest zakres zmian, które zaszły na obszarach zrewitalizowanych? W jakim wymiarze nastąpiła ta zmiana? Czy w wyniku zrealizowanych projektów zaszły jakieś trwałe zmiany w badanym obszarze? Czy zwiększyła się dostępność do tych obszarów?
- Jaki jest wpływ działań rewitalizacyjnych podejmowanych w ramach projektów na polepszenie życia społeczności lokalnej?
- Jakie są najciekawsze dobre praktyki z realizowanych działań w obszarze rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych ekonomicznie i społecznie? (krótkie opisy wybranych dobrych praktyk po konsultacji z Zamawiającym)

Beneficjenci zidentyfikowali wiele pozytywnych efektów realizacji projektów w ramach Działania 9.2. Do głównych efektów interwencji należy zaliczyć: pobudzenie aktywności społeczności lokalnej oraz zwiększenie jakości życia mieszkańców. Obie odpowiedzi uzyskały

najwyższy poziom wskazań wśród Beneficjentów reprezentujących trzy omawianie Poddziałania. Istotna część beneficjentów (na poziomie oscylującym w granicach 85 proc.) zauważyła też, że realizacja projektów przyczyniła się do zachowania lokalnych tradycji oraz ulepszenia funkcji rekreacyjnych terenów objętych działaniami. Odpowiednio 69 proc. i 93 proc. ankietowanych jako efekt interwencji widziało zwiększenie atrakcyjności turystycznej, a także ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego. Efektem, który zgromadził najmniej wskazań w skali całego Działania 9.2, był wzrost atrakcyjności inwestycyjnej. Uznać więc należy, że efekty interwencji najmniej zaznaczały się w obszarze gospodarczym. Najsilniej zaś w sferze kulturalnej i rekreacyjnej.

WYKRES 17 EFEKTY REALIZACJI INTERWENCJI W DZIAŁANIU 9.2

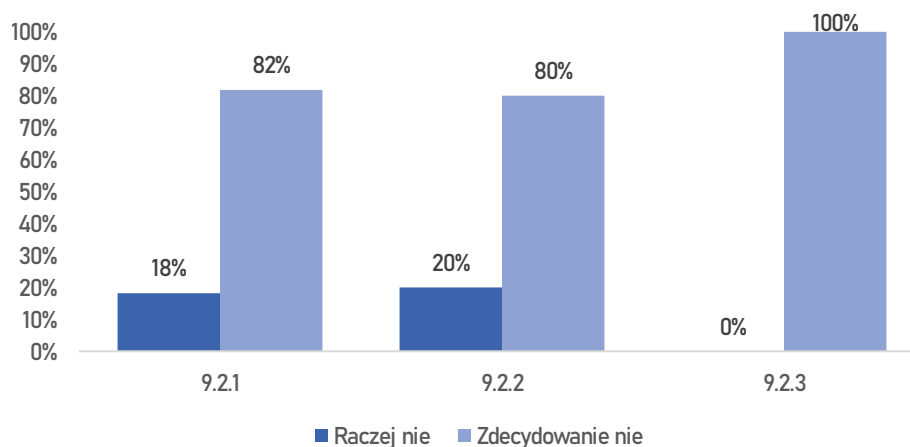


Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Dofinansowanie EFRR w ramach Działania 9.2 było nieodzowne dla osiągnięcia wyżej wymienionych efektów. Badani Beneficjenci wskazywali, iż nie było możliwe uzyskanie podobnych rezultatów bez wsparcia finansowego w ramach Programu. Takie zdanie podzielali wszyscy ankietowani, z czego ogromna większość (82 proc. w Poddziałaniu 9.2.1, 80 proc. w 9.2.2 i 100 proc. w 9.2.3) zdecydowanie odrzucała możliwość przeprowadzenia

rewitalizacji na taką skalę bez udziału środków EFRR. Wyniki badania pokazują, jak istotną rolę odegrało Działanie 9.2 w rewitalizacji obszarów zdegradowanych i generowaniu nowych bodźców rozwojowych na tych terenach.

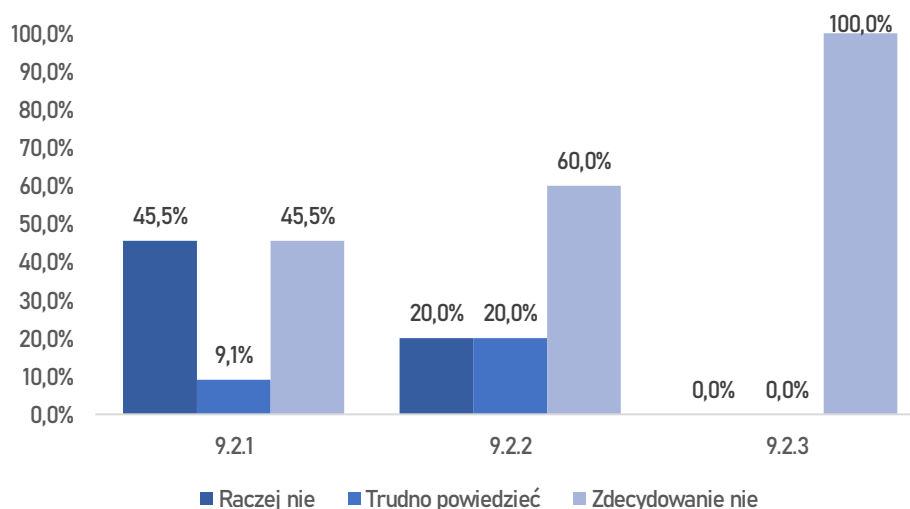
WYKRES 18 OSIĄGNIĘCIE EFEKTÓW BEZ DOFINANSOWANIA Z DZIAŁANIA 9.2



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Wśród beneficjentów dominował pogląd, iż projekty były optymalne, jeśli idzie o uzyskanie efekty przy otrzymanej wielkości dofinansowania. Uzyskanie lepszych efektów zdecydowanie wykluczyło 45,5 proc. ankietowanych z Poddziałania 9.2.1, 60 proc. z 9.2.2 i 100 proc. z 9.2.3. Mniej kategoryczne wykluczenie takiej możliwości (zaznaczenie odpowiedzi „raczej nie”) było udziałem 45,5 proc. respondentów z Poddziałania 9.2.1. W podobny sposób opowiedział co piąty badany z Poddziałania 9.2.2, a pozostali respondenci nie potrafili jednoznacznie odnieść się do tej kwestii.

WYKRES 19 SZANSE NA UZYSKANIE LEPSZYCH EFEKTÓW PRZY NIEZMIENIONYM POZIOMIE DOFINANSOWANIA



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Kwestia efektów realizacji interwencji w ramach Działania 9.2 była też przedmiotem wywiadów pogłębionych. Z wypowiedzi respondentów wynika, że głównym efektem wdrożenia projektów rewitalizacyjnych było ożywienie życia w sensie społecznym i kulturalnym na terenach zdegradowanych. Respondenci zauważyli, że przeprowadzone inwestycje w istotnym stopniu wpłynęły na aktywność społeczności lokalnych, przez to sfera wykluczenia społecznego uległa zmniejszeniu. Mieszkańcy terenów objętych rewitalizacją uzyskują dodatkową, odnowioną, dopasowaną do potrzeb przestrzeń (np. w formie parków, ścieżek rowerowych, instytucji kulturalnych), dzięki którym mogą oni w większym zakresie uczestniczyć w życiu społecznym, rozwijać pasje i zainteresowania czy też polepszyć jakość życia na danym terenie. Rewitalizacja terenów zdegradowanych daje też impuls do rozwoju inicjatyw społecznych. To z kolei przekłada się na pobudzanie relacji społecznych, zacieśnianie więzi oraz integrację mieszkańców.

Na pewno poprawiona została estetyka tych zaniedbanych miejsc. Niektóre miejsca były w ogóle wyłączone z użytku, a zostały przywrócone mieszkańcom. Powstały nowe place zabaw, sceny, generalnie plusem jest

jeszcze to, że mieszkańcy zostali zaktywizowani, wiadomo, że jak są włączeni w jakieś projekty to są bardziej odpowiedzialni później za ich funkcjonowanie, bardziej dbają o te miejsca, które zostały dotknięte dofinansowaniem unijnym no i funkcjonalność tych miejsc, które zostały zrealizowane z projektów jest wielorakie, dzięki temu, że zostały nadane nowe funkcje kulturalne, edukacyjne, społeczne. Te miejsca po prostu ożyły. Dzięki realizacji projektów to wykluczenie społeczne zostało na pewno zmniejszone. [Beneficjent]

W celu dokładniejszego pokazania efektów realizacji interwencji w Działaniu 9.2 zostaną scharakteryzowane trzy studia przypadku (po jednym z Poddziałiań 9.2.1, 9.2.2 oraz 9.2.3). W ramach analizy zostaną nie tylko pokazane efekty wdrożenia projektów, ale też dobre praktyki, które stosowano w procesie wdrażania przedsięwzięć rewitalizacyjnych.

Studium przypadku 3

Tytuł projektu:	Przebudowa z rozbudową dawnego budynku Klasztoru Magdalenek, przy ul. Plac Kościelny 2 w Szprotawie na Centrum Aktywności Społecznej
Beneficjent:	Gmina Szprotawa
Poddziałanie:	9.2.1 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – projekty realizowane poza formułą ZIT
Wartość projektu:	6 783 931,25 zł
Dofinansowanie z UE:	3 089 585,73 zł
Cel projektu	✓ Przebudowanie i rozbudowanie istniejącego budynku Klasztoru Magdalenek (obiekt wpisany na listę zabytków) wraz z zagospodarowaniem przyległego terenu oraz zmianę sposobu jego użytkowania. W budynku Klasztoru powstanie Centrum Aktywności Społecznej.

<p>Planowane efekty</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ograniczenie skali występowania negatywnych zjawisk kryzysowych na obszarze zdegradowanym „Śródmieście” w Szprotawie ✓ Nadanie obszarowi objętemu projektem nowych funkcji gospodarczych, edukacyjnych, turystycznych, rekreacyjnych, społecznych i kulturalnych
<p>Dobre praktyki</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dobrą praktyką zastosowaną w projekcie jest silne powiązanie inwestycji w rozwój infrastruktury społecznej (finansowanej z EFRR) z działaniami, które służyć będą integracji społecznej, niwelowaniu wykluczenia społecznego i będą mogły być finansowane z EFS. W przypadku tego projektu rewitalizacja infrastruktury krzyżuje się z planami wdrożenia rewitalizacji społecznej.

Studium przypadku 4

<p>Tytuł projektu:</p>	<p>Mieszkać lepiej</p>
<p>Beneficjent:</p>	<p>Miasto Gorzów Wielkopolski</p>
<p>Poddziałanie:</p>	<p>9.2.2 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – ZIT Gorzów Wlkp.</p>
<p>Wartość projektu:</p>	<p>6 243 323,20 zł</p>
<p>Dofinansowanie z UE:</p>	<p>2 281 870,50 zł</p>
<p>Cel projektu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizacja prac remontowo-budowlanych dotycząca 34 budynków oraz ich bezpośredniego otoczenia, w szczególności 26 podwórek. Łączna powierzchnia obszarów objętych rewitalizacyjnych wynosi 1,16 ha, natomiast otwarta przestrzeń utworzona lub rekultywowana na obszarach miejskich wynosi 4575,95 m².

<p>Planowane efekty</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poprawa stanu technicznego budynków objętych projektem oraz przestrzeni publicznych i półpublicznych ✓ Zahamowanie degradacji obszaru objętego projektem ✓ Integracja mieszkańców ✓ Nadanie obszarowi objętemu projektem nowych funkcji gospodarczych, edukacyjnych, turystycznych, rekreacyjnych, społecznych i kulturalnych
<p>Dobre praktyki</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Projekt odznaczał się partycypacyjnym projektowaniem przestrzeni miejskiej, poprzez włączenie społeczności lokalnych (wspólnot mieszkaniowych i mieszkańców) nie tylko w prace koncepcyjne, ale również w współrealizację projektu rewitalizacyjnego. Ten element niewątpliwie określić można mianem dobrej praktyki, gdyż udało się – dzięki licznym mechanizmom partycypacyjnym – włączyć w szerokim zakresie mieszkańców.

Studium przypadku 5

<p>Tytuł projektu:</p>	<p>Zagospodarowanie zdegradowanej przestrzeni publicznej na terenie miasta Zielona Góra</p>
<p>Beneficjent:</p>	<p>Miasto Zielona Góra</p>
<p>Poddziałanie:</p>	<p>9.2.3 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – ZIT Zielona Góra</p>
<p>Wartość projektu:</p>	<p>49 160 058,01 zł</p>
<p>Dofinansowanie z UE:</p>	<p>36 134 293,78 zł</p>
<p>Cel projektu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poprawa funkcjonalności i jakości infrastruktury publicznej służącej aktywizacji społeczno-kulturalnej mieszkańców obszarów zdegradowanych. Zostanie to osiągnięte poprzez przebudowę istniejących przestrzeni publicznych w miejsca

	<p>sprzyjające rekreacji i wypoczynkowi oraz organizacji imprez kulturalnych, wyposażenie tych miejsc w estetyczne i funkcjonalne urządzenia małej architektury, uporządkowanie istniejącej i urządzenie nowej zieleni, poprawę jakości nawierzchni ciągów i zastosowanie innych rozwiązań ułatwiających poruszanie się po obszarach rewitalizowanych, wybudowanie parkingu podziemnego, zapewnienie bezpieczeństwa publicznego poprzez zamontowanie monitoringu wizyjnego, stworzenie ścieżek edukacyjnych. W ramach projektu zrewitalizowany zostanie obszar 25,3609 ha.</p>
<p>Planowane efekty</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regeneracja obszarów zdegradowanych poprzez przywracanie i nadawanie nowych funkcji społecznych, kulturalnych, edukacyjnych, rekreacyjnych i turystycznych. ✓ Zwiększenie aktywności społecznej osób wycofanych z życia społecznego i kulturalnego ✓ Integracja mieszkańców
<p>Dobre praktyki</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dobrą praktyką zastosowaną w projekcie jest szerokie spojrzenie na działania rewitalizacyjne i skupienie się na nadaniu bądź odtworzeniu wielu różnorodnych funkcji terenom zdegradowanym, począwszy od kulturalnych, poprzez gospodarcze, kończąc na rekreacyjnych.

PARTYCYPACJA SPOŁECZNA

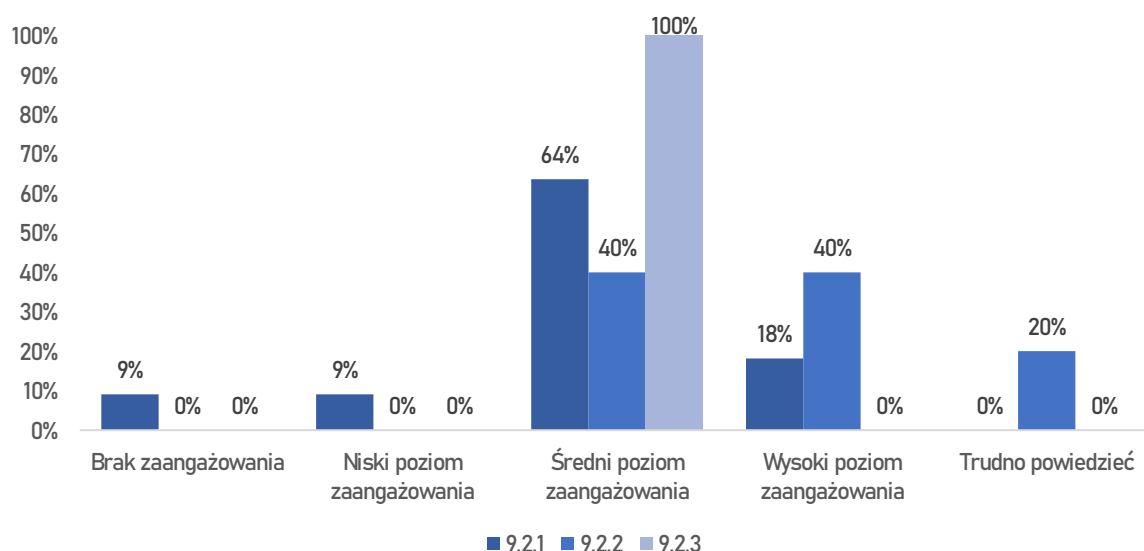
- Czy i jakie były formy partycypacji społecznej (tzn. zaangażowania społeczności lokalnej) w realizowanych w obszarze rewitalizacji projektach?

W procesie realizacji przedsięwzięć rewitalizacyjnych istotną kwestią było włączenie społeczności lokalnych (w możliwie szerokim zakresie) oraz wykorzystanie aktywności mieszkańców do ulepszania działań lub ich wdrażania. Jak pokazują wyniki badania, cel ten

udało się osiągnąć w sposób połowiczny. Beneficjenci realizujący projekty w Działaniu 9.2 oceniali, iż poziom aktywności społeczności lokalnej utrzymywał się na średnim poziomie. Taką ocenę wystawiło 64 proc. ankietowanych z Poddziałania 9.2.1, 40 proc. z 9.2.2 i 100 proc. z 9.2.3. Wysoki poziom zaangażowania społeczności deklarowało 18 proc.

Beneficjentów z Poddziałania 9.2.1 i 40 proc. z Poddziałania 9.2.2. Z wyników badania wynika również, iż nie brakowało sytuacji, w których odbywała się realizacja projektów z małym stopniem zaangażowania mieszkańców lub nawet przy braku ich aktywności. 20 proc. respondentów z Poddziałania 9.2.2 miało problem z jednoznacznym ustosunkowaniem się do tej kwestii.

WYKRES 20 OCENA POZIOMU ZAANGAŻOWANIA SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH



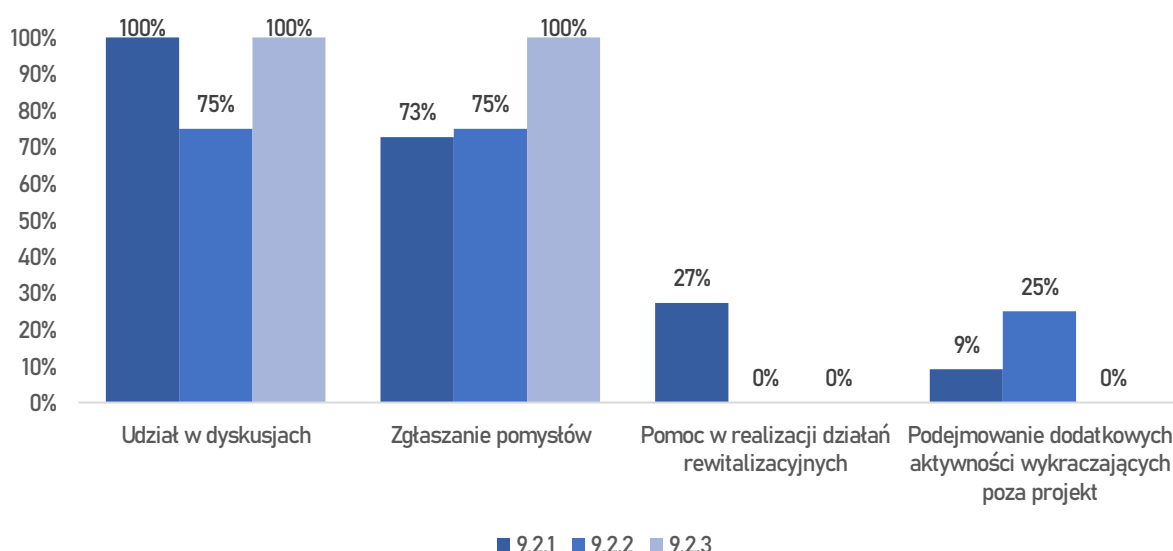
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Formy aktywności społeczności lokalnych były zróżnicowane i często uzależnione od sposobu realizacji przedsięwzięcia rewitalizacyjnego. Ukazanie ich specyfiki będzie możliwe przy uwzględnieniu triangulacji danych pochodzących z badań ilościowych i jakościowych.

Najbardziej popularną formułą aktywności, jak wynika z badań CAWI/CATI, był udział w dyskusjach. Taką formę wskazał komplet respondentów w Poddziałaniach 9.2.1 i 9.2.3 oraz 75 proc. ankietowanych z Poddziałania 9.2.2. Drugą formą aktywności było zgłaszanie pomysłów. Tę formę wskazało odpowiednio 73 proc. i 75 proc. Beneficjentów z Poddziałania 9.2.1 i 9.2.2, a także Beneficjent z Poddziałania 9.2.3. Pozostałe formy aktywności cieszyły się

znacznie mniejszym zainteresowaniem. Pomoc w realizacji działań rewitalizacyjnych wskazał co czwarty ankietowany z Poddziałania 9.2.1. Natomiast podejmowanie dodatkowych aktywności wykraczających poza projekt wskazał co dziesiąty respondent z Poddziałania 9.2.1 i co czwarty badany z Poddziałania 9.2.2.

WYKRES 21 FORMY AKTYWNOŚCI SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Z wywiadów pogłębionych możemy dowiedzieć się nieco więcej o formach zaangażowania społeczności lokalnych. Otóż, z przeprowadzonych wywiadów, wyłaniają się dwa modele współpracy ze społecznością lokalną. W ramach jednego modelu podejmowano dialog ze społecznością na bardzo wczesnym etapie, a dokładniej przy tworzeniu założeń programu rewitalizacji. Zebrane wówczas informacje i opinie ze strony mieszkańców stanowiły wkład w proces projektowania interwencji. Takie podejście zastosowano m.in. w Gminie Szprotawa.

Partycypacja społeczna była prowadzona na etapie przygotowywania Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Szprotawa na lata 2016-2023. Zastosowano następujące metody i techniki umożliwiające aktywne i swobodne wyrażanie opinii, potrzeb i oczekiwań przez mieszkańców i przedstawicieli pozostałych środowisk: sondaż, obserwacje, spacer

badawczy (studyjny) z liderami społeczności lokalnej, spotkania informacyjne. [Beneficjent]

W drugim modelu zaangażowanie społeczności lokalnych było znacznie szerzej zaznaczone. Konsultacje prowadzono zarówno przy tworzeniu programu rewitalizacji, jak również przy uruchamianiu konkretnych przedsięwzięć rewitalizacyjnych. Co więcej, dążono również do tego, aby mieszkańcy angażowali się w organizację poszczególnych inicjatyw oraz zapewnili trwałość efektów projektu po jego formalnym zakończeniu. Modelowym przykładem na współpracę ze społecznością lokalną przy wykorzystaniu wielu różnych instrumentów partycypacyjnych, jest miasto Gorzów Wielkopolski.

Jeśli chodzi o partycypację to w przypadku tych dwóch projektów przestrzennych Placu Nieznanego Żołnierza i Kłodawki partycypacja praktycznie odbywała się na samym początku, czyli określaliśmy z mieszkańcami jak ma wyglądać sam projekt, co ma się znaleźć w danym miejscu i w jaki sposób ma wyglądać na przykład ścieżka, przebudowa. Udało nam się zaangażować mieszkańców i tutaj prowadzono takie partycypacyjne projektowanie tych dwóch przestrzeni publicznych. Natomiast później również angażowaliśmy mieszkańców i zapraszaliśmy ich do oficjalnych otwarć, do korzystania z tego, organizowane były na przykład specjalne eventy, gdzie wspólnie z mieszkańcami tworzyliśmy pewne założenia imprezy ale też i potem sama impreza była w taki sposób realizowana. [Beneficjent]

KOMPLEKSOWOŚĆ WSPARCIA

- W jaki sposób zapewniona została komplementarność działań na obszarach rewitalizowanych? Jak oceniany jest poziom komplementarności działań finansowanych z różnych źródeł?

Rewitalizacja w założeniu to jest przywracanie do życia terenów zdegradowanych i mieszkańców tych obszarów. W praktyce realizacji przedsięwzięć rewitalizacyjnych bardzo często okazuje się, że rewitalizacja ogranicza się bardzo często do inwestycji infrastrukturalnych, podczas gdy proces rewitalizacji z reguły powinien opierać się na trzech filarach.

Najważniejszym filarem jest wymiar społeczny rewitalizacji. Chodzi o to, żeby mieszkańców terenów zdegradowanych zachęcać do podejmowania aktywności społecznej i znosić bariery, które tę aktywność blokują. Drugi aspekt jest to aspekt infrastrukturalny, w którym zawierają się wszelkiego rodzaju działania, które polegają na budowie lub przebudowie przestrzeni, która służyć będzie nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji społecznych. I wreszcie trzeci aspekt ma charakter gospodarczy. To jest ten aspekt, który sprawia, że rewitalizacja zaczyna żyć własnym życiem. Utrwala się w ten sposób efekty działań rewitalizacyjnych. Chodzi o to, żeby tereny te stawały się atrakcyjne z punktu widzenia przedsiębiorców i inwestorów.

W ramach RPO-L2020 można wskazać przedsięwzięcia, które potrafiły w kompleksowy sposób zapewnić wdrożenie działań rewitalizacyjnych.

Największym sukcesem jest to, że w przypadku dwóch projektów przestrzennych Placu Nieznanego Żołnierza i Kłodawki udało się faktycznie osiągnąć taki duży cel zakładany w programie rewitalizacji, który mówił o zwiększeniu atrakcyjności centrum miasta, jego ożywieniu, sprowadzeniu do centrum ludzi, żeby z tego korzystali, żeby wokół tego tworzyła się otoczka taka biznesowa, czyli gastronomia i przeróżne inne usługi i ten cel udało się osiągnąć. [Beneficjent]

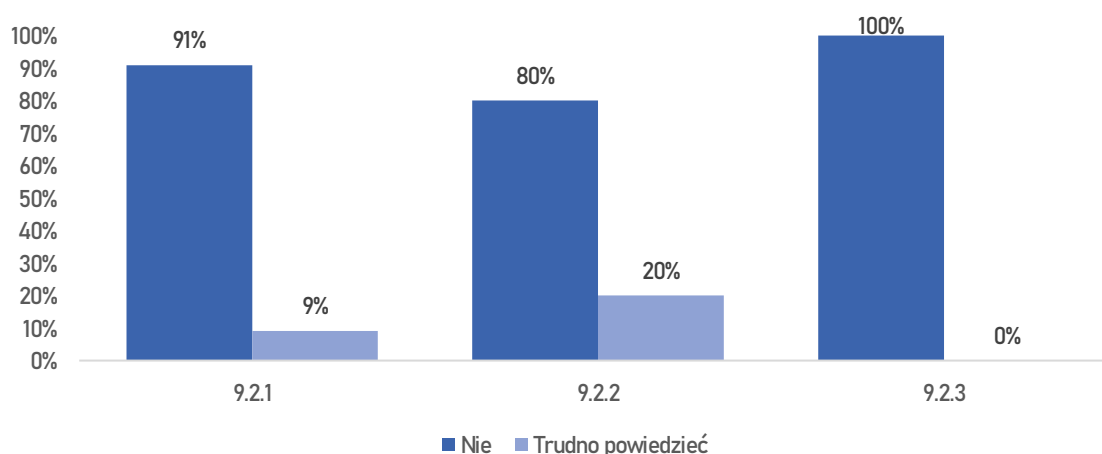
BARIERY

- Czy, a jeśli tak, to jakie problemy/bariery zostały zidentyfikowane podczas wdrażania i realizacji projektów z zakresu rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych ekonomicznie i społecznie w ramach RPO-L2020? Jakie były ich przyczyny?

- Jakie czynniki wpływały na skuteczność i efektywność wsparcia, a jakie je ograniczały? Jak należy ocenić użyteczność i trwałość realizowanych interwencji w zakresie rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych ekonomicznie i społecznie?

Badanie miało na celu sprawdzić, czy Beneficjenci Działania 9.2 doświadczali barier lub trudności w przygotowaniu lub realizacji projektu. Jeśli chodzi o sam proces aplikowania o dofinansowanie z EFRR to zdecydowana większość badanych nie wskazywała na wystąpienie problemów. Tylko 9 proc. respondentów z Poddziałania 9.2.1 i co piąty ankietowany z Poddziałania 9.2.2 wskazało, iż pojawiły się w ich przypadku problemy na tym etapie.

WYKRES 22 BARIERY W PROCESIE APLIKOWANIA W DZIAŁANIU 9.2



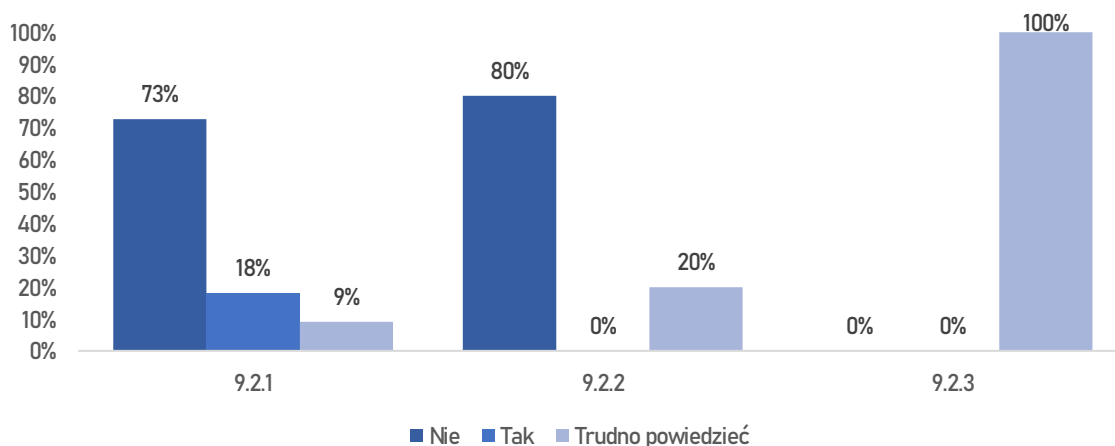
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Trudności zauważone przez Beneficjentów Działania 9.2 nie różniły się zasadniczo od tych, które wskazali uczestnicy badania reprezentujący Działanie 9.1. Otóż głównym problemem były skomplikowane wymagania formalne. Z tych powodów wielu Beneficjentów, mając świadomość braku odpowiednich zasobów, przekazuje zadanie przygotowania wniosku o dofinansowanie zewnętrznym firmom consultingowym, specjalizującym się w tym zakresie.

Stosunkowo niewielki odsetek Beneficjentów spotkał się z barierami na etapie wdrażania przedsięwzięć rewitalizacyjnych. Dotyczyło to 18 proc. ankietowanych z Poddziałania 9.2.1. Istotna część Beneficjentów nie potrafiła odnieść się jednoznacznie do tej kwestii. Dlatego

zaznaczyła odpowiedź „trudno powiedzieć”. Co ważne, niemal $\frac{3}{4}$ Beneficjentów z Poddziałania 9.2.1 i 80 proc. z 9.2.2 stwierdziło, że nie spotkali się z żadnymi barierami.

WYKRES 23 BARIERY W REALIZACJI PROJEKTÓW W RAMACH DZIAŁANIA 9.2



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI

Pomimo faktu, iż bariery dotyczyły niewielkiej części podmiotów realizujących przedsięwzięcia rewitalizacyjne, to należy ustalić główne źródła tych barier. Jak wynika z badań, jednym z ważniejszych problemów były trudności z wyłonieniem wykonawcy do realizacji inwestycji. Bardzo dobra koniunktura na rynku budowlanym powodowała, iż dostępność wykonawców istotnie zmalała. Z tego też powodu procedury przetargowe odbywały się w niektórych przypadkach kilkakrotnie.

Pojawił się pewien problem w pewnym momencie, ale to wszyscy mieli w całej Polsce z wyborem wykonawcy danej inwestycji, ponieważ rynek był przesycony po prostu tymi zleceniami i ciężko było znaleźć wykonawcę danej inwestycji. Przetargi były ogłaszane wielokrotnie nie tylko u nas, ale też w całej Polsce, bo mieliśmy też kontakt z innymi ZIT-ami. Przetargi czasami były ponawiane, żeby znaleźć tego wykonawcę i to był właśnie ten czynnik ekonomiczny. [Beneficjent]

Istotnym źródłem problemów był też wzrost cen na usługi i materiały budowlane. Okazywało się, iż założenia budżetowe projektów nie są przygotowane do sprostanienia coraz wyższym oczekiwaniom finansowym rynku wykonawców. Beneficjenci spotkali się też z problemem nierzetelności samych wykonawców, co skutkowało koniecznością rozwiązania umów. W efekcie wystąpiły też opóźnienia czasowe w realizacji zadań zaplanowanych w projektach.

Przede wszystkim mamy problemy natury robót budowlanych i wykonawstwa robót i to najważniejsze problemy (...) Strasznie nam ten projekt podrożał w trakcie. Dofinansowanie z RPO jest cały czas na poziomie constans. Zwykła rewaloryzacja cen i wynagrodzenia wykonawcy zaczyna być istotnym problemem dla nas jako dla zamawiającego. Są projekty, które trwają po 3 lata, ceny idą w górę i po prostu dzisiaj mamy nawet problem taki, że stoimy przed wyzwaniem zejścia z budowy wykonawcy, który realizuje tę inwestycję od 3 lat i który tak naprawdę z przyczyn uzasadnionych oczekuje od nas zwiększenia wynagrodzenia.

[Beneficjent]

Wcześniej mieliśmy sytuację zmiany wykonawcy, on miał problemy w firmie, musieliśmy zerwać umowę, bo nie wywiązywał się z niej, więc taki był problem. Musieliśmy wybrać nowego wykonawcę. I w procedurze przetargowej musieliśmy trzykrotnie przeprowadzać, bo się nikt nie zgłosił.

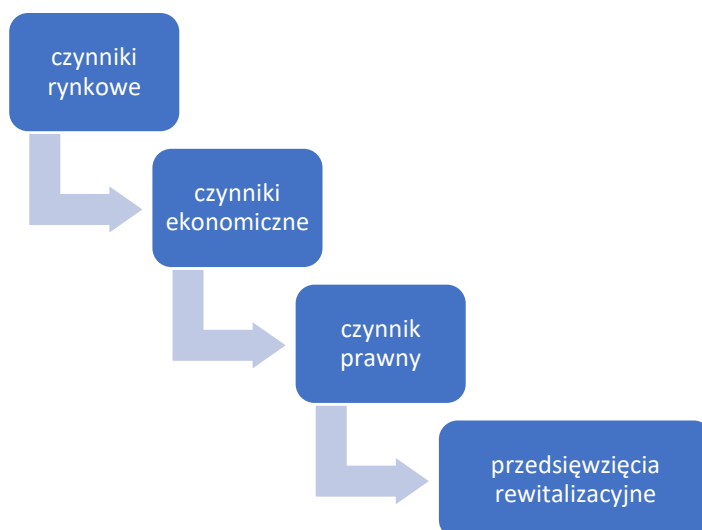
[Beneficjent]

Osobnym problemem były trudności z interpretacją prawa zamówień publicznych. Skutkiem tego było naruszanie prawa zamówień publicznych i idąca za tym niekwalifikowalność pewnych wydatków. Podniesione wyżej problemy potwierdzają wypowiedzi uczestników badań jakościowych.

Zdarzały się takie przypadki, że beneficjenci naruszali prawo o zamówieniach publicznych, nie były one na tyle duże, żeby powodowały niezrealizowanie projektu. Wówczas część inwestycji była niekwalifikowana i musieli zwiększyć własne środki. [Beneficjent]

Na podstawie zebranych danych o charakterze ilościowym i jakościowym można określić, jakiego typu czynniki negatywnie wpłynęły na realizację przedsięwzięć rewitalizacyjnych w ramach Działania 9.2 RPO-L2020. Wyróżnić można trzy typy czynników: rynkowy, ekonomiczny i prawny. Pierwszy z czynników odnosi się do sytuacji na rynku budowlanym. Charakteryzowała się ona wysokim popytem na usługi budowlane, co ograniczało dostępność do wykonawców, gwarantujących terminową realizację zadań inwestycyjnych. Drugi z czynników odnosi się do trendów rynkowych związanych ze wzrostem cen zarówno na usługi budowlane, jak i materiały budowlane. W trakcie badania zauważono, że ceny rosły w tempie kilku, a nawet kilkudziesięciu procent w skali roku. Tego typu wzrostów nie w kalkulowano w budżety projektów, co wymagało późniejszych korekt i zaangażowania większego wkładu finansowego po stronie Beneficjentów. Czynniki prawny związany był ze skomplikowanymi przepisami zawartymi w prawie zamówień publicznych.

RYSUNEK 2 CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA REALIZACJĘ PROJEKTÓW Z ZAKRESU REWITALIZACJI



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań CAWI/CATI oraz wywiadów TDI

SKUTECZNOŚĆ INTERWENCJI

- Jaka jest możliwość osiągnięcia założonych celów szczegółowych, wyrażonych przypisanymi dla Działania 9.2 wskaźnikami? Jakie są powody nieosiągnięcia lub przekroczenia wartości docelowych wskaźników?

Do monitorowania postępów realizacji Działania 9.2 w ramach RPO-L2020 nie przewidziano wskaźników rezultatu bezpośredniego. Monitoring Działania 9.2 opiera się na 2 wskaźnikach produktu. Tymi wskaźnikami są: 1) powierzchnia obszarów objętych rewitalizacją [ha] oraz 2) otwarta przestrzeń utworzona lub rekultywowana na obszarach miejskich [m²]. W obu przypadkach wartość docelowa określona w ramach umów znacznie przekroczy stan docelowy określony na rok 2023.

W przypadku pierwszego wskaźnika szacowana na podstawie zawartych umów wartość będzie trzykrotnie wyższa od zakładanej w Programie. Aktualna wartość wskaźnika pokazuje, iż działania rewitalizacyjne obejmują powierzchnię o wielkości blisko 28 ha, co stanowi 55 proc. stanu docelowego.

Z kolei w przypadku drugiego wskaźnika szacowana wartość z umów jest wyższa o prawie 57 proc. w stosunku do wartości docelowej przyjętej w Programie. Natomiast aktualna wartość wskaźnika pokazuje zaawansowany poziom realizacji działań rewitalizacyjnych na obszarach miejskich, gdyż wskaźnik ten osiągnął poziom 75 proc. Ponadnormatywne wartości szacowane z umów wynikają ze zwiększenia alokacji na realizację przedsięwzięć rewitalizacyjnych, co pozwoliło realizować projekty na nieco szerszą skalę niż pierwotnie zakładano.

TABELA 15 WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ DZIAŁANIA 9.2

Typ wskaźnika	Nazwa wskaźnika	Stan docelowy (2023)	Wartość docelowa w ramach umów	Wartość aktualna	% poziom realizacji
Wskaźnik produktu	Powierzchnia obszarów objętych rewitalizacją [ha]	50	156,62	27,59	55%
Wskaźnik produktu	Otwarta przestrzeń utworzona lub rekultywowana na obszarach miejskich [m ²] (CI 38)	296 196	464 282,54	221 610,19	75%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z SL2014

OCENA WSKAŹNIKÓW I SYSTEMU MONITORUJĄCEGO REALIZACJĘ DZIAŁANIA 9.2

- *Czy funkcjonujący system wskaźników w trafny sposób odzwierciedla wsparcie w ramach Działania 9.2? Jakie zagadnienia (biorąc pod uwagę definicję wskaźników, sposób pomiaru, trafność wskaźników) należy wziąć pod uwagę przy programowaniu systemu monitorowania przedmiotowego wsparcia w perspektywie 2021-2027?*

Ocena wskaźników została dokonana w oparciu o trzy kryteria (trafności, adekwatności i zgodności). Kryteria te zostały opisane szczegółowo w poprzednim rozdziale.

Z przeprowadzonej analizy załącznika do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności wynika, iż wszystkie wskaźniki monitorujące spełniają ww. kryteria.

TABELA 16 OCENA WSKAŹNIKÓW MONITORUJĄCYCH DZIAŁANIE 9.2

Nazwa wskaźnika	Trafność	Adekwatność	Zgodność
Powierzchnia obszarów objętych rewitalizacją [ha]	✓	✓	✓
Otwarta przestrzeń utworzona lub rekultywowana na obszarach miejskich [m ²] (CI 38)	✓	✓	✓

Źródło: opracowanie własne

W ramach badania przeanalizowano również system monitorowania (analogicznie jak w przypadku Działania 9.1.). Celem było zidentyfikowanie elementów wymagających korekty bądź usprawnienia. Przeprowadzone czynności badawcze zakończyły się podobnymi ustaleniami jak w przypadku Działania 9.1. Należy przyjąć, iż system monitorowania spełnia swoją rolę i nie wymaga sięgania po mechanizmy naprawcze. Tym bardziej, iż system ten jest pozytywnie oceniany przez przedstawicieli instytucji zarządzającej RPO-L2020.

KIERUNKI WSPARCIA W NOWEJ PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ

Jak wynika z badań ilościowych, Beneficjenci Działania 9.2 dostrzegają potrzebę dalszego wsparcia w nowej perspektywie finansowej działań z zakresu rewitalizacji, w szczególności obiektów kulturalnych, historycznych oraz obiektów zielonych. Pozostałe typy inwestycji badani uznali za mniej istotne w przywracaniu terenom zdegradowanym utraconych funkcji społecznych czy gospodarczych.

TABELA 17 PREFEROWANE TYPY INWESTYCJI W OBSZARZE REWITALIZACJI

Typy inwestycji w obszarze rewitalizacji	Potrzeba wsparcia w nowej perspektywie finansowej
Rewitalizacja obiektów kulturalnych (np. biblioteki, domy kultury, świetlice)	50%
Rewitalizacja obiektów historycznych (np. zamki, pałace)	56%
Rewitalizacja obiektów zielonych (np. parki, skwery)	75%
Rewitalizacja obiektów edukacyjnych (szkoły)	38%
Rewitalizacja blokowisk	44%
Rewitalizacja terenów przemysłowych	25%
Rewitalizacja dróg lokalnych	19%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CAWI/CATI

Trzeba zwrócić uwagę na spojrzenie Beneficjentów na kwestię preferowanych kierunków interwencji w zakresie rewitalizacji w nowej perspektywie finansowej, które nie wykraczało poza ramy wsparcia oferowanego w latach 2014-2020.

Pogłębienie tej tematyki było możliwe dzięki przeprowadzeniu wywiadów z ekspertami z zakresu rewitalizacji. Udało się ustalić, jakie źródła wykluczenia społecznego przybierać będą na sile w kolejnych latach i jakie implikacje wynikać z tego będą dla przedsięwzięć rewitalizacyjnych. W trakcie badania zwrócono uwagę na fakt, iż starzenie się społeczeństwa stanowić będzie poważne wyzwanie dla projektów rewitalizacyjnych w przyszłości.

Prawdopodobny wydaje się scenariusz, w którym wyłonią się nowe tereny zdegradowane, w których podstawowym źródłem wykluczenia będzie starość, niskie kompetencje cyfrowe oraz niska zdolność do przyswajania nowej wiedzy i umiejętności. Przyszłe projekty rewitalizacyjne powinny brać pod uwagę te zagrożenia i proponować adekwatne rozwiązania, które zniwelują wystąpienie wykluczenia społecznego wśród osób starszych.

Jesteśmy dynamicznie starzejącym się społeczeństwem myślę, że nie branie pod uwagę tego w planowaniu i wdrażaniu przedsięwzięć rewitalizacyjnych jest czymś niedobrym. [Ekspert]

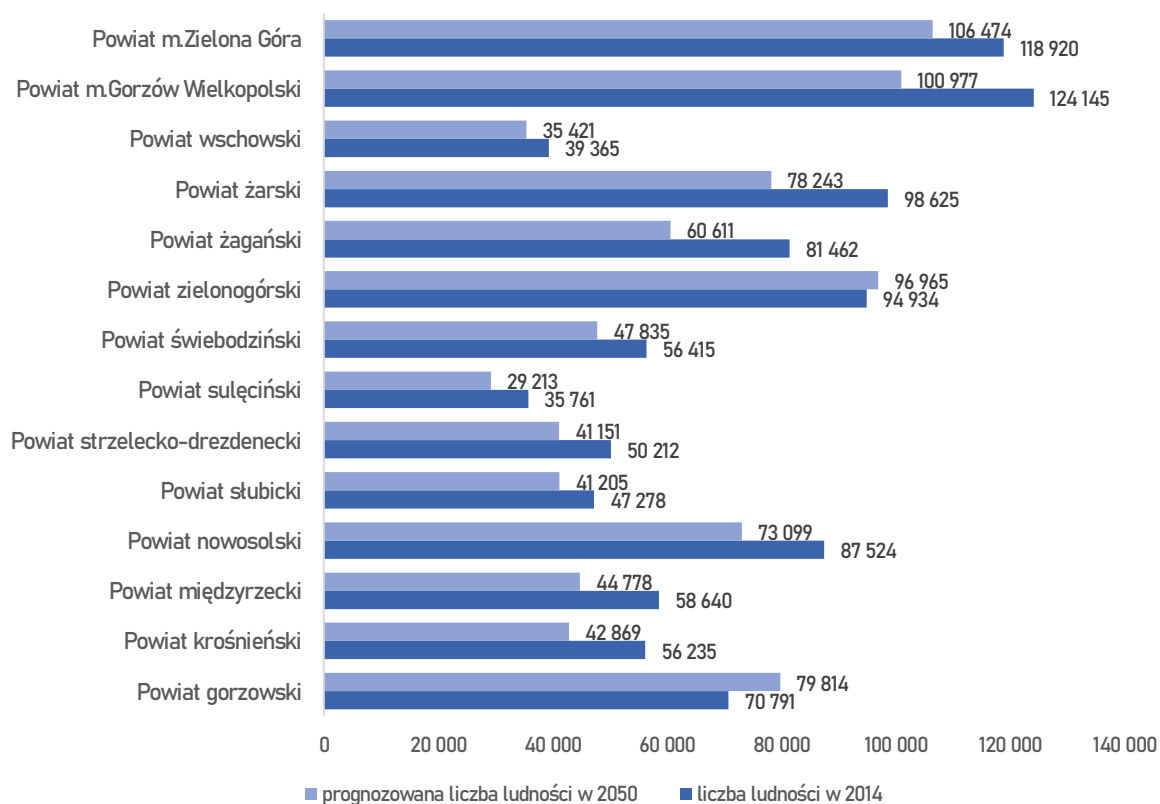
Drugą rzeczą, która wykazuje powiązanie z pierwszą kwestią, jest charakterystyczna dla osób starszych wielochorobowość oraz feminizacja tej grupy społecznej, zwłaszcza w starszych grupach wiekowych. Uwzględnienie tego zagrożenia rodzi konieczność integracji przedsięwzięć rewitalizacyjnych z działaniami w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej.

Kolejnym problemem, jaki nabierze na znaczeniu na terenach zdegradowanych, będzie ubóstwo energetyczne. Dziś coraz częściej zwraca się uwagę na stosowanie odnawialnych źródeł energii, poprawę efektywności energetycznej budynków, zmianę źródeł ciepła.

Podczas gdy na terenach zdegradowanych nie zaznaczają się w takim stopniu te tendencje. Należy liczyć się z możliwością, iż w następnych latach nabierze na znaczeniu komponent środowiskowy w ramach przedsięwzięć rewitalizacyjnych. Tym bardziej, że na poziomie unijnym, krajowym i regionalnym stawiane są coraz ambitniejsze cele w zakresie ograniczania produkcji dwutlenku węgla i innych szkodliwych substancji.

Trzeba również zwrócić uwagę na inny problem związany z depopulacją. Jak wynika z prognoz GUS, region zamieszkiwać będzie w 2050 roku tylko 878,6 tys. osób. Oznacza to ubytek ludności o prawie 14 proc. w porównaniu ze stanem z 2014 roku. Zjawisko depopulacji, jak wynika z prognoz GUS, dotyczyć będzie niemal wszystkich powiatów województwa (za wyjątkiem zielonogórskiego i gorzowskiego). Obszarami najbardziej narażonymi na to zjawisko będą: żagański, krośnieński i międzyrzecki. W przypadku tych 3 powiatów szacunkowy spadek liczby ludności oscylować będzie na poziomie 25 proc. Zmniejszenie liczby ludności stanowić będzie poważne wyzwanie dla prób ożywienia życia społecznego, kulturalnego, gospodarczego na terenach zdegradowanych.

WYKRES 24 PORÓWNANIE STANU LUDNOŚCI W POWIATACH WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO
W 2014 I 2050 R.



Źródło: opracowanie własne na podstawie BDL GUS

ROZDZIAŁ VI

WNIOSKI Z BADANIA



Na podstawie przeprowadzonych badań i analiz sformułowano następujące ustalenia badawcze:

- Zaprojektowana logika interwencji w Działaniach 9.1 i 9.2 jest trafna. Zdiagnozowano w nich ważniejsze problemy regionalne (dotyczące infrastruktury zdrowotnej i społecznej oraz terenów zdegradowanych), a także w prawidłowy sposób uwzględniono je w ramach interwencji. Stworzone założenia interwencji pozwalają na niwelowanie zidentyfikowanych problemów i deficytów. Logika interwencji w Działaniu 9.1 wykazuje zgodność z kierunkami polityki UE, aczkolwiek wydaje się koniecznym dokonanie większej koncentracji działań w przyszłej perspektywie finansowej na pozaszpitalnych elementach opieki zdrowotnej (głównie POZ). Jednak, aby takie działanie było efektywne, niezbędne są rozwiązania systemowe w obszarze działalności POZ.
- Alokacja finansowa przypisana do Działania 9.1 i 9.2 została oceniona jako niewystarczająca. Problemy i deficyty w obszarach objętych ww. działaniami są na tyle duże, iż konieczne jest nie tylko kontynuowanie interwencji, ale też intensyfikacja działań.
- Wsparcie finansowe projektów w ramach Działania 9.1 przyniosło wiele pozytywnych efektów. Do najważniejszych z nich należą: zwiększenie dostępności do usług medycznych, doposażenie placówek w nowy sprzęt medyczny, poprawa jakości leczenia, objęcie opieką medyczną większą liczbę mieszkańców regionu oraz skuteczniejsze przeciwdziałanie skutkom pandemii COVID-19.
- Do głównych efektów interwencji w ramach Działania 9.2 należy zaliczyć: pobudzenie aktywności społeczności lokalnej, zwiększenie jakości życia mieszkańców, zachowanie lokalnych tradycji, ulepszenie funkcji rekreacyjnych terenów objętych działaniami, a także ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego.
- Bariery dotyczące Beneficjentów Działań 9.1 i 9.2 miały podobną naturę. Źródłem problemów były trudności z wyborem wykonawcy planowanych inwestycji, co warunkowane było bardzo dobrą koniunkturą gospodarczą na rynku budowlanym, która ograniczała dostępność wykonawców. Drugim problemem był dynamiczny wzrost cen materiałów i usług budowlanych. Część Beneficjentów doświadczała

również problemów z prawem zamówień publicznych i niekwalifikowalnością części ponoszonych wydatków.

- Badania wykazały, że w procesie realizacji przedsięwzięć rewitalizacyjnych częstym problem jest to, że osiągnięte efekty „twarde”, polegające na budowie, przebudowie lub modernizacji infrastruktury, budynków itp. nie zawsze idą w parze z osiąganiem założonych efektów „miękkich”. Postępy dokonywane w komponentcie społecznym rewitalizacji bardzo często okazują się niewystarczające. W celu wspierania faktycznego przywrócenia lokalnego potencjału rozwojowego konieczne jest łączenie działań infrastrukturalnych z „miękkimi” w ramach kompleksowej, skoncentrowanej terytorialnie interwencji.
- Wskaźniki monitorujące postępy w osiąganiu celów w ramach Działań 9.1 i 9.2 wskazują na wysoki poziom zaawansowania realizacji interwencji. Część wskaźników posiada wartości ponadnormatywne. W przypadku żadnego wskaźnika nie zidentyfikowano ryzyka nieosiągnięcia wartości docelowej. System monitorujący postępy w realizacji Programu uznano za optymalny. W toku czynności badawczych nie wykryto w nim wad bądź defektów, które uzasadniałyby konieczność wprowadzenia mechanizmów naprawczych. Wydaje się, iż system w obecnym kształcie może być podstawą budowania systemu monitorowania Programu w przyszłej perspektywie finansowej.
- Do kierunków interwencji, które uznano za zgodne z obecnymi i przyszłymi potrzebami regionu w obszarze infrastruktury społecznej i zdrowotnej, zaliczono: inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie psychiatrii dziecięcej, inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami układu krążenia oraz chorobami nowotworowymi. Zwrócono też uwagę na konieczność reorganizacji POZ i zadedykowania osobnego wsparcia na ich rozwój. Jednak, aby takie działanie było efektywne, niezbędne są rozwiązania systemowe w obszarze działalności POZ.
- Do kierunków interwencji, które uznano za zgodne z obecnymi i przyszłymi potrzebami regionu w obszarze rewitalizacji terenów zdegradowanych, zaliczono:

rewitalizację obiektów kulturalnych, historycznych i terenów zielonych. Zwrócono też uwagę na nowe wyzwania, jakie pojawiać się będą na obszarach wymagających rewitalizacji. Wyzwania te będą stymulowane przez proces starzenia się społeczeństwa, wielochorobowość osób starszych, ubóstwo energetyczne oraz depopulację. Kluczowym wyzwaniem jest zapewnienie komplementarnych przedsięwzięć w zakresie rewitalizacji infrastrukturalnej z działaniami w obszarze wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem, a więc łączenie inwestycji z EFRR z projektami finansowanymi z EFS.

ROZDZIAŁ VII

REKOMENDACJE



LP	WNIOSEK WYNIKAJĄCY Z BADANIA	PROPONOWANA REKOMENDACJA	ADRESAT	PROPONOWANY SPOSÓB WDROŻENIA REKOMENDACJI	TERMIN WDROŻENIA	STATUS REKOMENDACJI	TYP REKOMENDACJI
1	Z badania wynika, iż infrastruktura społeczna i zdrowotna, pomimo licznych inwestycji w obecnej perspektywie finansowej, nadal wymaga kontynuacji wsparcia. Jest to tym bardziej potrzebne, iż ewoluują potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu. Podkreślenia wymaga fakt, iż poziom alokacji finansowej na wsparcie infrastruktury społecznej i zdrowotnej uznano za dalece niewystarczające. [s. 32-33]	Zaleca się kontynuowanie wsparcia ukierunkowanego na rozwój regionalnej infrastruktury społecznej i zdrowotnej w nowej perspektywie finansowej.	IZ	Uwzględnienie na poziomie Programu Działania dedykowanego rozwojowi infrastruktury społecznej i zdrowotnej oraz zabezpieczenie środków finansowych na ten cel.	IV kwartał 2021	Rekomendacja do wdrożenia w całości	operacyjna
2	Pomimo wsparcia realizacji przedsięwzięć rewitalizacyjnych w obecnej perspektywie finansowej, istnieje dalsza potrzeba wspierania terenów	Zaleca się kontynuowanie w ramach RPO wsparcia ukierunkowanego na przywracanie do życia terenów zdegradowanych i	IZ	Uwzględnienie na poziomie Programu Działania dedykowanego pobudzaniu funkcji społecznych, gospodarczych, kulturalnych	IV kwartał 2021	Rekomendacja do wdrożenia w całości	operacyjna

LP	WNIOSEK WYNIKAJĄCY Z BADANIA	PROPONOWANA REKOMENDACJA	ADRESAT	PROPONOWANY SPOSÓB WDROŻENIA REKOMENDACJI	TERMIN WDROŻENIA	STATUS REKOMENDACJI	TYP REKOMENDACJI
	zdegradowanych w zakresie przywracania utraconych funkcji społecznych, gospodarczych itp. Poziom alokacji finansowej na działania rewitalizacyjne uznano za dalece niewystarczające. [s. 55-56]	pobudzanie ich potencjału społecznego i gospodarczego.		itp. terenów zdegradowanych oraz zabezpieczenie środków finansowych na ten cel.			
3	W ramach badania ustalono, że w procesie realizacji przedsięwzięć rewitalizacyjnych częstym problemem jest to, że osiągnane efekty „twarde”, polegające na budowanie, przebudowie lub modernizacji infrastruktury, budynków itp. nie zawsze idą w parze z osiągnięciem założonych efektów „miękkich”. [s. 107-108]	Zaleca się, aby w systemie oceny projektów rewitalizacyjnych premiować te projekty, które łączą inwestycje infrastrukturalne z innowacyjnymi sposobami pobudzania aktywności lokalnej społeczności i zapewniania skuteczności działaniom z zakresu rewitalizacji społecznej.	IZ	Premiowanie w systemie oceny projektów z zakresu rewitalizacji terenów zdegradowanych tych projektów, które sięgają po rozwiązania służące włączeniu społeczności lokalnej i zapewnieniu skuteczności rewitalizacji w komponencie społecznym. Należy rozważyć możliwość zaprojektowania	I kwartał 2023	Rekomendacja do wdrożenia w całości	operacyjna

LP	WNIOSEK WYNIKAJĄCY Z BADANIA	PROPONOWANA REKOMENDACJA	ADRESAT	PROPONOWANY SPOSÓB WDROŻENIA REKOMENDACJI	TERMIN WDROŻENIA	STATUS REKOMENDACJI	TYP REKOMENDACJI
		Zaleca się też planowanie harmonogramu naborów, aby możliwe było jednocześnie ubieganie się o środki z EFRR i EFS.		harmonogramu naborów w taki sposób, aby nabory EFRR i EFS były prowadzone w sposób komplementarny po to, by inwestycje z EFRR były warunkowane działaniami w obszarze EFS.			
4	Do kierunków interwencji, które uznano za zgodne z obecnymi i przyszłymi potrzebami regionu w obszarze infrastruktury społecznej i zdrowotnej, zaliczono: inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie psychiatrii dziecięcej, inwestycje w infrastrukturę	Zaleca się, aby w nowej perspektywie finansowej jako priorytetowe kierunki interwencji traktować: inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie	IZ	Uwzględnienie w SZOOP listy priorytetowych kierunków interwencji w obszarze infrastruktury społecznej i zdrowotnej, obejmującej: inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie psychiatrii dziecięcej,	III kwartał 2022	Rekomendacja do wdrożenia w całości	operacyjna

LP	WNIOSEK WYNIKAJĄCY Z BADANIA	PROPONOWANA REKOMENDACJA	ADRESAT	PROPONOWANY SPOŚÓB WDROŻENIA REKOMENDACJI	TERMIN WDROŻENIA	STATUS REKOMENDACJI	TYP REKOMENDACJI
	zdrowotną związaną z chorobami układu krążenia oraz chorobami nowotworowymi. Zwrócono też uwagę na konieczność reorganizacji POZ i zadedykowania osobnego wsparcia na ich rozwój. [s. 91-94]	psychiatrii dziecięcej ⁹ , inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami układu krążenia oraz chorobami nowotworowymi.		inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami układu krążenia oraz chorobami nowotworowymi.			
5	W trakcie badania zidentyfikowana nowe, potencjalne źródła wykluczenia społecznego na terenach zdegradowanych. Źródła te mają związek z: postępującym procesem starzenia się społeczeństwa, wielochorobowością	Zaleca się zwrócenie szczególnej uwagi podczas weryfikacji gminnych programów rewitalizacji i sprawdzenie, czy i w jakim stopniu zjawiska takie jak: starzenie się społeczeństwa, wielochorobowość, ubóstwo energetyczne, depopulacja	IZ	Weryfikowanie zapisów aktualnych programów rewitalizacji pod kątem występowania na terenach zdegradowanych nowych źródeł wykluczenia społecznego.	I kwartał 2023	Rekomendacja do wdrożenia w całości	operacyjna

⁹ Jak wynika załącznika nr 2 „Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi” do programu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”, działania na rzecz wsparcia psychiatrii osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży będą podejmowane na szczeblu krajowym, przy czym zauważyć można kierunek wsparcia, który może być finansowany na poziomie regionalnym. Chodzi mianowicie o umożliwienie szpitalom wielospecjalistycznym dostosowanie lub utworzenie oddziałów psychiatrycznych.

LP	WNIOSEK WYNIKAJĄCY Z BADANIA	PROPONOWANA REKOMENDACJA	ADRESAT	PROPONOWANY SPOSÓB WDROŻENIA REKOMENDACJI	TERMIN WDROŻENIA	STATUS REKOMENDACJI	TYP REKOMENDACJI
	obserwowaną u osób starszych, ubóstwem energetycznym i depopulacją. [s. 115-118]	wpływają lub mogą wpływać na aktualną sytuację terenów zdegradowanych i jakie implikacje może nieść dla przedsięwzięć rewitalizacyjnych.					

SPIS MAP

MAPA 1 LICZBA LUDNOŚCI NA ŁÓŻKO W SZPITALACH OGÓLNYCH

MAPA 2 PRZYCHODNIE W SKALI WOJEWÓDZTW W 2014 R.

MAPA 3 PORADY LEKARSKIE W RAMACH AOZ I POZ W 2014 R. W PRZELICZENIU NA 1
MIESZKAŃCA

MAPA 4 PORADY LEKARSKIE W RAMACH POZ W 2014 R. W PRZELICZENIU NA 1 MIESZKAŃCA

MAPA 5 ZGONY Z POWODU NOWOTWORÓW OGÓŁEM NA 100 TYS. LUDNOŚCI

MAPA 6 ZGONY OSÓB Z POWODU CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA NA 100 TYS. LUDNOŚCI

MAPA 7 URODZENIA MARTWE NA 1000 URODZEŃ

MAPA 8 LICZBA BIERNYCH ZAWODOWO Z POWODU CHOROBY I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W
2014 R. [TYS. OSÓB]

MAPA 9 WSKAŹNIK ZATRUDNIENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W WIEKU 16 LAT I WIĘCEJ
W 2014 R.

MAPA 10 LICZBA BIERNYCH ZAWODOWO Z POWODU OBOWIĄZKÓW RODZINNYCH W 2014
R. [TYS. OSÓB]

MAPA 11 STOPA BEZROBOCIA REJESTROWANEGO W 2014 R.

MAPA 12 STOPA BEZROBOCIA W POWIATACH WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO W 2014 R.

MAPA 13 LICZBA OSÓB, KTÓRYM PRYZNANO ŚWIADCZENIA POMOCY SPOŁECZNEJ NA 10
TYS. LUDNOŚCI

MAPA 14 RODZINY, KTÓRYM PRYZNANO POMOC Z POWODU UBÓSTWA

SPIS TABEL

TABELA 1 STRUKTURA PRÓBY BADAWCZEJ W BADANIU CAWI/CATI

TABELA 2 STRUKTURA PRÓBY BADAWCZEJ W RAMACH CASE STUDY

TABELA 3 ORZECZENIA USTALAJĄCE CAŁKOWITĄ NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY I SAMODZIELNEJ
EGZYSTENCJI LUB CAŁKOWITĄ NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY, LUB CZĘŚCIOWĄ NIEZDOLNOŚĆ DO
PRACY W POLSCE WEDŁUG PRZYCZYN I WOJEWÓDZTW W 2012 R.

TABELA 4 POŻĄDANE EFEKTY INTERWENCJI W RAMACH DZIAŁANIA 9.1 (WSKAŹNIKI STRATEGICZNE)

TABELA 5 POSTĘPY FINANSOWE REALIZACJI PI 9A

TABELA 6 REALIZOWANE PROJEKTY W DZIAŁANIU 9.1

TABELA 7 UBÓSTWO W POLSCE W 2014 R.

TABELA 8 POŻĄDANE EFEKTY INTERWENCJI W RAMACH DZIAŁANIA 9.2 (WSKAŹNIK STRATEGICZNY)

TABELA 9 POSTĘPY FINANSOWE REALIZACJI PI 9B

TABELA 10 REALIZOWANE PROJEKTY W DZIAŁANIU 9.2

TABELA 11 WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ DZIAŁANIA 9.1

TABELA 12 ZAKRES WSPARCIA DLA INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ I ZDROWOTNEJ W RAMACH PO

TABELA 13 OCENA WSKAŹNIKÓW MONITORUJĄCYCH DZIAŁANIE 9.1

TABELA 14 PREFEROWANE KIERUNKI WSPARCIA INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ I ZDROWOTNEJ W NOWEJ PERSPEKTYWIE FINANSOWEJ

TABELA 15 WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ DZIAŁANIA 9.2

TABELA 16 OCENA WSKAŹNIKÓW MONITORUJĄCYCH DZIAŁANIE 9.2

TABELA 17 PREFEROWANE TYPY INWESTYCJI W OBSZARZE REWITALIZACJI

SPIS WYKRESÓW

WYKRES 1 OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W WIEKU 16 LAT I WIĘCEJ WEDŁUG TYPU AKTYWNOŚCI

WYKRES 2 ALOKACJA UE NA DZIAŁANIE 9.1 [EURO]

WYKRES 3 NABORY W RAMACH DZIAŁANIA 9.1 RPO-L2020

WYKRES 4 BUDŻETY NABORÓW W RAMACH PODDZIAŁANIA 9.1.1

WYKRES 5 BUDŻETY NABORÓW W RAMACH PODDZIAŁANIA 9.1.2

WYKRES 6 ALOKACJA ŚRODKÓW UE W RAMACH DZIAŁANIA 9.2 [EURO]

WYKRES 7 NABORY W RAMACH DZIAŁANIA 9.2 RPO-L2020

WYKRES 8 BUDŻETY NABORÓW W RAMACH PODDZIAŁANIA 9.2.2

WYKRES 9 BUDŻETY NABORÓW W RAMACH PODDZIAŁANIA 9.2.3

WYKRES 10 OCENA TRAFNOŚCI WSPARCIA W RAMACH DZIAŁANIA 9.1 NA POTRZEBY REGIONU

WYKRES 11 EFEKTY REALIZACJI INTERWENCJI W DZIAŁANIU 9.1

WYKRES 12 OSIĄGNIĘCIE EFEKTÓW BEZ DOFINANSOWANIA Z DZIAŁANIA 9.1

WYKRES 13 SZANSE NA UZYSKANIE LEPSZYCH EFEKTÓW PRZY NIEZMIENIONYM POZIOMIE DOFINANSOWANIA

WYKRES 14 BARIERY W PROCESIE APLIKOWANIA W DZIAŁANIU 9.1

WYKRES 15 BARIERY W REALIZACJI PROJEKTÓW W RAMACH DZIAŁANIA 9.1

WYKRES 16 OCENA TRAFNOŚCI WSPARCIA W RAMACH DZIAŁANIA 9.1 NA POTRZEBY REGIONU

WYKRES 17 EFEKTY REALIZACJI INTERWENCJI W DZIAŁANIU 9.2

WYKRES 18 OSIĄGNIĘCIE EFEKTÓW BEZ DOFINANSOWANIA Z DZIAŁANIA 9.2

WYKRES 19 SZANSE NA UZYSKANIE LEPSZYCH EFEKTÓW PRZY NIEZMIENIONYM POZIOMIE DOFINANSOWANIA

WYKRES 20 OCENA POZIOMU ZAANGAŻOWANIA SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH

WYKRES 21 FORMY AKTYWNOŚCI SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH

WYKRES 22 BARIERY W PROCESIE APLIKOWANIA W DZIAŁANIU 9.2

WYKRES 23 BARIERY W REALIZACJI PROJEKTÓW W RAMACH DZIAŁANIA 9.2

WYKRES 24 PORÓWNANIE STANU LUDNOŚCI W POWIATACH WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO W 2014 I 2050 R.

SPIS RYSUNKÓW

RYSUNEK 1 SCHEMAT PROCESU WERYFIKACJI PROGRAMU REWITALIZACJI

RYSUNEK 2 CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA REALIZACJĘ PROJEKTÓW Z ZAKRESU REWITALIZACJI

Rozporządzenia i dokumenty wyższego szczebla:

- 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 (Dz. U. UE L Nr 347/320, ze zm.);
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) nr 215/2014 z dnia 7 marca 2014 r. ustanawiające zasady wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 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 w zakresie metod wsparcia w odniesieniu do zmian klimatu, określania celów pośrednich i końcowych na potrzeby ram wykonania oraz klasyfikacji kategorii interwencji w odniesieniu do europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych (Dz. U. UE L Nr 69/65);
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2018/276 z dnia 23 lutego 2018 r. zmieniające rozporządzenie wykonawcze (UE) nr 215/2014 w odniesieniu do zmian sposobu określania celów pośrednich i końcowych dla wartości wskaźników produktu na potrzeby ram wykonania w odniesieniu do europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych (Dz. U. UE L Nr 54/4);

- EUROPA 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu;
- Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – Umowa Partnerstwa, MliR, 21 maja 2014 r. z późn. zm.;
- Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów operacyjnych polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1431);
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz. U. 2017 poz. 1023);
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności;
- Wytyczne w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020;
- Wytyczne w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- Wytyczne w zakresie ewaluacji polityki spójności 2014-2020;
- 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;
- 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;
- Wytyczne Ministra Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014 – 2020 (z dnia 2 sierpnia 2016 r.);
- Pakiet rozporządzeń dot. polityki spójności na okres perspektywy finansowej 2021-2027 opublikowany przez Komisję Europejską wraz ze stanowiskiem rządu;
- Projekt Umowy Partnerstwa na lata 2021—2027
- Departament Strategii Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Raport z konsultacji projektu Umowy Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, czerwiec 2021;
- Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030. Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony.

- Załącznik nr 2 „Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi” do programu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”,

Dokumenty programowe:

- Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie 2020;
- Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020
- Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020 oraz projekt Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030;
- Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia 2014-2020;
- Strategia Rozwoju Kraju 2020;
- Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności;
- Strategia Sprawne Państwo 2020;
- Koncepcja Przestrzennego Zagospodarowania Kraju 2030 (z dnia 13 grudnia 2011 r.);
- Narodowy Plan Rewitalizacji 2022 Założenia (Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju 2014);
- Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020;
- Strategia Zintegrowanych inwestycji Terytorialnych (ZIT) Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego dla Gorzowa Wlkp.; Strategia Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (ZIT) Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego dla Zielonej Góry;

Inne źródła

- Dokumentacja konkursowa naborów oraz informacje dostępne na portalu IZ RPO-L2020
- Programy Rewitalizacji w ramach RPO-L2020;
- Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020;
- Plany Działania w sektorze zdrowia dla Województwa Lubuskiego;
- Informacja kwartalna z realizacji RPO-L2020 za II kwartał 2021;
- Dane pochodzące ze statystyki publicznej (BDL GUS) dotyczące infrastruktury społecznej i zdrowotnej oraz obszarów rewitalizowanych

ANEKSY NARZĘDZIA BADAWCZE

INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA RPO LUBUSKIE 2020

Dzień dobry,

Nazywam się ... i reprezentuję agencję badawczą Openfield, która na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego realizuje badanie pn. „Ocena wpływu projektów realizowanych w obszarach infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji na zmianę sytuacji województwa lubuskiego w tych obszarach”.

Głównym celem badania jest analiza wpływu wsparcia udzielonego w ramach RPO-L2020 na poprawę i dostępność usług medycznych i społecznych w regionie (Działanie 9.1) oraz ocena interwencji na obszarach zdegradowanych i jej wpływu na życie społeczności lokalnej (Działanie 9.2).

Badanie jest anonimowe, co oznacza, że odbiorcy wyników badania nie będą mieli możliwości powiązania udzielonych odpowiedzi z poszczególnymi uczestnikami. Dlatego proszę o szczere i przemyślane wypowiedzi.

Nasza dzisiejsza rozmowa zostanie zarejestrowana, byśmy nie pominęli żadnego ważnego szczegółu na etapie analizy. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie naszej rozmowy?

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>1. Jakie główne potrzeby w obszarze zdrowotnym i społecznym identyfikowano w regionie przy konstruowaniu założeń interwencji w ramach Działania 9.1?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ W jaki sposób identyfikowano najważniejsze potrzeby regionu w obszarze zdrowotnym i społecznym? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego
<p>2. Jakie są podstawowe cele planowane do osiągnięcia dzięki realizacji projektów w ramach Działania 9.1?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które potrzeby uwzględniono w procesie projektowania założeń Programu? Dlaczego? ▪ Które potrzeby nie zostały uwzględnione w procesie projektowania założeń Programu? Z czego to wynikało? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego
<p>3. Czy założenia przyjęte w ramach RPO Lubuskie zapewniają właściwą komplementarność działań w kontekście potrzeb w obszarze usług zdrowotnych i społecznych?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ W jaki sposób można zwiększyć komplementarność działań w kontekście całego Programu? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>4. Czy zaprojektowana logika interwencji w ramach Działania 9.1 jest trafna z punktu widzenia potrzeb regionu?</p>	<p>Jakie są mocne i słabe strony logiki interwencji w ramach Działania 9.1?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego
<p>5. Jakie czynniki (społeczne, ekonomiczne, prawne, epidemiologiczne) wpływały na realizację wsparcia w ramach Działania 9.1?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które czynniki wywierały pozytywny wpływ na realizację interwencji w ramach Działania 9.1? ▪ Które czynniki wywierały negatywny wpływ na realizację interwencji w ramach Działania 9.1? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego ▪ Wydział Rozliczeń Inwestycji Publicznych ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych
<p>6. Jakie problemy/bariery utrudniały realizację interwencji w ramach Działania 9.1? Na czym polegały trudności?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie mechanizmy zaradcze wdrażano w procesie realizacji Działania 9.1, aby rozwiązać zidentyfikowane problemy? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego ▪ Wydział Rozliczeń Inwestycji Publicznych ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>7. Jak ocenia Pan/Pani poziom wydatkowania środków? Czy zaplanowana alokacja w Działania na obecnym etapie jest wydatkowana zgodnie z harmonogramem? Jeśli nie, to jakich Poddziałiań to dotyczy i jakie są tego przyczyny?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie działania zaradcze już zastosowano lub można zastosować, aby zapewnić odpowiednie wydatkowanie środków na poziomie Działania 9.1? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych
<p>8. Czy przy obecnym etapie możliwe jest osiągnięcie zakładanych wartości wskaźników? Jeśli nie, dlaczego? Które wskaźniki mają wartości odbiegające od zakładanych poziomów?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co należy zrobić, aby zniwelować ryzyko nieosiągnięcia zakładanych wartości wskaźników ? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wydział Monitorowania i Ewaluacji
<p>9. Czy funkcjonujący system wskaźników w trafny sposób odzwierciedla wsparcie w ramach Działania 9.1? Jeśli nie, dlaczego?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak powinien wyglądać system monitorowania przedmiotowego wsparcia w perspektywie 2021-2027? ▪ Jakie zagadnienia (biorąc pod uwagę definicję wskaźników, sposób pomiaru, trafność wskaźników) należy wziąć pod uwagę przy programowaniu systemu monitorowania przedmiotowego wsparcia w perspektywie 2021-2027? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wydział Monitorowania i Ewaluacji ▪ Wydział Planowania Strategicznego ▪ Wydział Rozliczeń Inwestycji Publicznych ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>10. Jakie zmiany powinny być uwzględnione w logice interwencji w obszarze infrastruktury zdrowotnej i społecznej w nowej perspektywie finansowej?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak powinna wyglądać logika interwencji w latach 2021-2027? Dlaczego? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych
<p>11. Jakie główne potrzeby identyfikowano na obszarach zmarginalizowanych w regionie przy konstruowaniu założeń interwencji w ramach Działania 9.2?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ W jaki sposób identyfikowano najważniejsze potrzeby obszarów zmarginalizowanych w regionie? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego
<p>12. Jakie są podstawowe cele planowane do osiągnięcia dzięki realizacji projektów w ramach w ramach Działania 9.2?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które potrzeby uwzględniono w procesie projektowania założeń Programu? Dlaczego? ▪ Które potrzeby nie zostały uwzględnione w procesie projektowania założeń Programu? Z czego to wynikało? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>13. Czy założenia przyjęte w ramach RPO-Lubuskie zapewniają właściwą komplementarność działań w kontekście potrzeb na obszarach rewitalizowanych?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ W jaki sposób można zwiększyć komplementarność działań w kontekście całego Programu? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego
<p>14. Czy zaprojektowana logika interwencji w ramach Działania 9.2 jest trafna z punktu widzenia potrzeb regionu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie są mocne i słabe strony logiki interwencji w ramach Działania 9.2? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego
<p>15. Jakie czynniki (społeczne, ekonomiczne, prawne, epidemiologiczne i inne) wpływały na realizację wsparcia w ramach Działania 9.2?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które czynniki wywierały pozytywny wpływ na realizację interwencji w ramach Działania 9.2? ▪ Które czynniki wywierały negatywne wpływ na realizację interwencji w ramach Działania 9.2? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego ▪ Wydział Rozliczeń Inwestycji Publicznych ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>16. Jakie problemy/bariery utrudniały realizację interwencji w ramach Działania 9.2? Na czym polegały trudności?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie mechanizmy zaradcze wdrażano w procesie realizacji Działania 9.2, aby rozwiązać zidentyfikowane problemy? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego ▪ Wydział Rozliczeń Inwestycji Publicznych ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych
<p>17. Jak ocenia Pan/Pani poziom wydatkowania środków? Czy zaplanowana alokacja Działania na obecnym etapie jest wydatkowana zgodnie z harmonogramem? Jeśli nie, to jakich Poddziałań to dotyczy i jakie są tego przyczyny?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie działania zaradcze już zastosowano lub można zastosować, aby zapewnić odpowiednie wydatkowanie środków na poziomie Działania 9.2? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych
<p>18. Czy na obecnym etapie możliwe jest osiągnięcie zakładanych wartości wskaźników? Jeśli nie, dlaczego? Które wskaźniki mają wartości odbiegające od zakładanych poziomów?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co należy zrobić, aby zniwelować ryzyko nieosiągnięcia zakładanych wartości wskaźników ? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wydział Monitorowania i Ewaluacji

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>19. Czy funkcjonujący system wskaźników w trafny sposób odzwierciedla wsparcie w ramach Działania 9.2? Jeśli nie, dlaczego?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak powinien wyglądać system monitorowania przedmiotowego wsparcia w perspektywie 2021-2027? ▪ Jakie zagadnienia (biorąc pod uwagę definicję wskaźników, sposób pomiaru, trafność wskaźników) należy wziąć pod uwagę przy programowaniu systemu monitorowania przedmiotowego wsparcia w perspektywie 2021-2027? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wydział Monitorowania i Ewaluacji ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych ▪ Wydział Rozliczeń Inwestycji Publicznych ▪ Wydział Planowania Strategicznego
<p>20. Jakie zmiany powinny być uwzględnione w logice interwencji w odniesieniu do obszarów rewitalizowanych w nowej perspektywie finansowej?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak powinna wyglądać logika interwencji w latach 2021-2027? Dlaczego? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kierownictwo Departamentu Zarządzania, ▪ Wydział Zarządzania RPO ▪ Wydział Planowania Strategicznego ▪ , ▪ Wydział Kontraktacji Inwestycji Publicznych

INSTYTUCJE POŚREDNICZĄCE RPO-LUBUSKIE 2020

Dzień dobry,

Nazywam się ... i reprezentuję agencję badawczą Openfield, która na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego realizuje badanie pn. „Ocena wpływu projektów realizowanych w obszarach infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji na zmianę sytuacji województwa lubuskiego w tych obszarach”.

Głównym celem badania jest analiza wpływu wsparcia udzielonego w ramach RPO-L2020 na poprawę i dostępność usług medycznych i społecznych w regionie (Działanie 9.1) oraz ocena interwencji na obszarach zdegradowanych i jej wpływu na życie społeczności lokalnej (Działanie 9.2).

Badanie jest anonimowe, co oznacza, że odbiorcy wyników badania nie będą mieli możliwości powiązania udzielonych odpowiedzi z poszczególnymi uczestnikami. Dlatego proszę o szczerą i przemyślaną wypowiedź.

Nasza dzisiejsza rozmowa zostanie zarejestrowana, byśmy nie pominęli żadnego ważnego szczegółu na etapie analizy. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie naszej rozmowy?

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
1. Jakie główne potrzeby w obszarze zdrowotnym i społecznym występują na terenie ZIT MOF Zielona Góra?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Z czego wynikają wymienione potrzeby w obszarze zdrowotnym i społecznym? 	ZIT MOF Zielona Góra
2. W jakim stopniu inwestycje dofinansowane w ramach Działania 9.1 odpowiadały najważniejszym potrzebom ZIT MOF Zielona Góra?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie projekty były lub są realizowane w ramach Działania 9.1 na terenie ZIT MOF Zielona Góra? Jakie są ich cele i założenia? 	ZIT MOF Zielona Góra
3. Co zmieniło się na terenie ZIT MOF Zielona Góra dzięki realizacji projektów finansowanych w ramach działania 9.1?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie są pozytywne skutki realizacji projektów z działania 9.1.? ▪ Czy są, a jeśli tak, na czym polegają negatywne skutki realizacji projektów z działania 9.1.? 	ZIT MOF Zielona Góra
4. Czy zaprojektowana logika interwencji w ramach Działania 9.1 jest trafna z punktu widzenia potrzeb ZIT MOF Zielona Góra?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie są mocne i słabe strony logiki interwencji w ramach Działania 9.1? ▪ Jaką rolę pełni ZIT MOF Zielona Góra w procesie wdrażania wsparcia w ramach działania 9.1.? 	ZIT MOF Zielona Góra

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>5. Jakie czynniki (społeczne, ekonomiczne, prawne, epidemiologiczne) wpływały na realizację projektów w ramach Działania 9.1 na terenie ZIT MOF Zielona Góra?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które czynniki wywierały pozytywny wpływ na realizację interwencji w ramach Działania 9.1? ▪ Które czynniki wywierały negatywny wpływ na realizację interwencji w ramach Działania 9.1? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra</p>
<p>6. Jakie problemy/bariery utrudniały realizację projektów w ramach Działania 9.1? Na czym polegały trudności?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie mechanizmy zaradcze wdrażano w procesie realizacji projektów w ramach Działania 9.1, aby rozwiązać zidentyfikowane problemy? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra</p>
<p>7. Jakiego rodzaju wsparcie należy kontynuować lub dodatkowo wprowadzić w perspektywie finansowej UE 2021-27 w obszarze infrastruktury zdrowotnej oraz usług społecznych?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które rodzaje wsparcia cieszyły się największym i najmniejszym zainteresowaniem? Z czego to wynikało? ▪ Które rodzaje wsparcia są najpotrzebniejsze biorąc pod uwagę sytuację na terenie ZIT MOF Zielona Góra? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra</p>
<p>8. Jakie główne problemy występują w obszarach zmarginalizowanych na terenie ZIT MOF Zielona Góra/ ZIT MOF Gorzów Wlk.?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Z czego wynikają problemy w obszarach zmarginalizowanych? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra ZZIT MOF Gorzów Wlk.</p>

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>9. W jakim stopniu wsparcie dofinansowane w ramach Działania 9.2 odpowiadało najważniejszym potrzebom ZIT MOF Zielona Góra/ ZIT MOF Gorzów Wlk.?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie projekty były lub są realizowane w ramach Działania 9.2 na terenie ZIT MOF Zielona Góra/ ZIT MOF Gorzów Wlk.? Jakie są ich cele i założenia? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra ZZIT MOF Gorzów Wlk.</p>
<p>10. Czy zaprojektowana logika interwencji w ramach Działania 9.2 jest trafna z punktu widzenia potrzeb regionu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie są mocne i słabe strony logiki interwencji w ramach Działania 9.2? ▪ Jaką rolę pełni ZIT MOF Zielona Góra/ ZIT MOF Gorzów Wlk. w procesie wdrażania wsparcia w ramach Działania 9.2? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra ZZIT MOF Gorzów Wlk.</p>
<p>11. Co zmieniło się na terenie ZIT MOF Zielona Góra/ ZIT MOF Gorzów Wlk., dzięki realizacji projektów finansowanych w ramach Działania 9.2?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie są pozytywne skutki realizacji projektów z Działania 9.2? Jaki jest zakres zmian, które zaszły na obszarach zrewitalizowanych? W jakim wymiarze nastąpiła ta zmiana? ▪ Czy są, a jeśli tak, na czym polegają negatywne skutki realizacji projektów z Działania 9.2? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra ZZIT MOF Gorzów Wlk.</p>

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>12. Jakie czynniki (społeczne, ekonomiczne, prawne, epidemiologiczne i inne) wpływały na realizację wsparcia w ramach Działania 9.2?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które czynniki wywierały pozytywny wpływ na realizację interwencji w ramach Działania 9.2? ▪ Które czynniki wywierały negatywny wpływ na realizację interwencji w ramach Działania 9.2? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra ZZIT MOF Gorzów Wlk</p>
<p>13. Jakie problemy/bariery utrudniały realizację projektów w ramach Działania 9.2? Na czym polegały trudności?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie mechanizmy zaradcze wdrażano w procesie realizacji projektów w ramach Działania 9.2, aby rozwiązać zidentyfikowane problemy? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra ZZIT MOF Gorzów Wlk</p>
<p>14. Jakiego rodzaju wsparcie należy kontynuować lub dodatkowo wprowadzić w perspektywie finansowej UE 2021-27 w obszarze rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych ekonomicznie i społecznie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które rodzaje wsparcia cieszyły się największym i najmniejszym zainteresowaniem? Z czego to wynikało? ▪ Które rodzaje wsparcia są najpotrzebniejsze biorąc pod uwagę sytuację na terenie ZIT MOF Zielona Góra/ ZIT MOF Gorzów Wlk.? 	<p>ZIT MOF Zielona Góra ZZIT MOF Gorzów Wlk</p>

EKSPERCI OCENIAJĄCY WNIOSKI Z ZAKRESU DZIAŁAŃ 9.1 I 9.2 W RAMACH OP 9 RPO-LUBUSKIE 2020

Dzień dobry,

Nazywam się ... i reprezentuję agencję badawczą Openfield, która na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego realizuje badanie pn. „Ocena wpływu projektów realizowanych w obszarach infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji na zmianę sytuacji województwa lubuskiego w tych obszarach”.

Głównym celem badania jest analiza wpływu wsparcia udzielonego w ramach RPO-L2020 na poprawę i dostępność usług medycznych i społecznych w regionie (Działanie 9.1) oraz ocena interwencji na obszarach zdegradowanych i jej wpływu na życie społeczności lokalnej (Działanie 9.2).

Badanie jest anonimowe, co oznacza, że odbiorcy wyników badania nie będą mieli możliwości powiązania udzielonych odpowiedzi z poszczególnymi uczestnikami. Dlatego proszę o szczerą i przemyślaną wypowiedź.

Nasza dzisiejsza rozmowa zostanie zarejestrowana, byśmy nie pominęli żadnego ważnego szczegółu na etapie analizy. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie naszej rozmowy?

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>1. Jakie są Pana/Pani zdaniem największe potrzeby w obszarze zdrowotnym i społecznych w regionie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Z czego wynikają wymienione potrzeby w obszarze zdrowotnym i społecznym? 	<p>Ekspert oceniający projekty w ramach Działania 9.1</p>
<p>2. W jakim stopniu inwestycje dofinansowane w ramach Działania 9.1 odpowiadały najważniejszym potrzebom regionu w obszarze zdrowotnym i społecznym?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proszę podać przykłady projektów, które Pana/Pani zdaniem w największym stopniu odpowiadały potrzebom regionu w obszarze zdrowotnym i społecznym? ▪ Czy dostrzega Pan/Pani projekty, które uzyskały dofinansowanie w ramach Działania 9.1, a nie były trafne z punktu widzenia potrzeb regionu? ▪ Czy potrafi Pan/Pani wskazać projekty wyróżniające się stosowaniem dobrych praktyk, które mogłyby stanowić przykład dla innych Beneficjentów? 	<p>Ekspert oceniający projekty w ramach Działania 9.1</p>
<p>3. Jak wygląda proces oceny wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 9.1?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak ocenia Pan/Pani przygotowanie Wnioskodawców do aplikowania o środki w ramach Działania 9.1? Co sprawiało Wnioskodawcom największe problemy, trudności? 	<p>Ekspert oceniający projekty w ramach Działania 9.1</p>

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak ocenia Pan/Pani system oceny wniosków o dofinansowanie? Czy system ten pozwala wybrać do dofinansowania najlepsze projekty z punktu widzenia potrzeb regionu? ▪ Jakie kryteria brane są pod uwagę przy ocenie wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 9.1? ▪ Jakie elementy Pana/Pani zdaniem należy zmienić, aby ulepszyć system oceny wniosków o dofinansowanie w przyszłej perspektywie finansowej? 	
<p>4. W jakim stopniu interwencje podejmowane w ramach Działania 9.1 przyczyniają się do realizacji polityki UE w zakresie usług zdrowotnych i społecznych?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Czy oceniane projekty w ramach naborów w Działaniu 9.1 były sprawdzane pod kątem zgodności z celami polityki UE w zakresie usług społecznych i zdrowotnych? Jeśli tak, czy oceniane projekty były zgodne z tymi celami? Jeśli nie, z czego to wynikało? 	<p>Ekspert oceniający projekty w ramach Działania 9.1</p>
<p>5. Jakie są Pana/Pani zdaniem największe potrzeby na obszarach rewitalizowanych w regionie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Z czego wynikają wymienione potrzeby na obszarach rewitalizowanych? 	<p>Ekspert oceniający projekty w ramach Działania 9.2</p>

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>6. W jakim stopniu projekty dofinansowane w ramach Działania 9.2 odpowiadały najważniejszym potrzebom na obszarach rewitalizowanych?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proszę podać przykłady projektów, które Pana/Pani zdaniem w największym stopniu odpowiadały na potrzeby obszarów rewitalizowanych? ▪ Czy dostrzega Pan/Pani projekty, które uzyskały dofinansowanie w ramach Działania 9.2, a nie były trafne z punktu widzenia potrzeb obszarów rewitalizowanych? ▪ Czy potrafi Pan/Pani wskazać projekty wyróżniające się stosowaniem dobrych praktyk, które mogłyby stanowić przykład dla innych Beneficjentów? 	<p>Ekspert oceniający projekty w ramach Działania 9.2</p>
<p>7. Jak wygląda proces oceny wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 9.2?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak ocenia Pan/Pani przygotowanie Wnioskodawców do aplikowania o środki w ramach Działania 9.2? Co sprawiało Wnioskodawcom największe problemy, trudności? 	<p>Ekspert oceniający projekty w ramach Działania 9.2</p>

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jak ocenia Pan/Pani system oceny wniosków o dofinansowanie? Czy system ten pozwala wybrać do dofinansowania najlepsze projekty z punktu widzenia potrzeb obszarów rewitalizowanych? ▪ Jakie kryteria brane są pod uwagę przy ocenie wniosków o dofinansowanie w ramach Działania 9.2? ▪ Jakie elementy Pana/Pani zdaniem należy zmienić, aby ulepszyć system oceny wniosków o dofinansowanie w naborach w ramach Działania 9.2 w przyszłej perspektywie finansowej? 	

EKSPERCI W OBSZARACH: INFRASTRUKTURY USŁUG ZDROWOTNYCH, INFRASTRUKTURY USŁUG SPOŁECZNYCH, REWITALIZACJI

Dzień dobry,

Nazywam się ... i reprezentuję agencję badawczą Openfield, która na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego realizuje badanie pn. „Ocena wpływu projektów realizowanych w obszarach infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji na zmianę sytuacji województwa lubuskiego w tych obszarach”.

Głównym celem badania jest analiza wpływu wsparcia udzielonego w ramach RPO-L2020 na poprawę i dostępność usług medycznych i społecznych w regionie (Działanie 9.1) oraz ocena interwencji na obszarach zdegradowanych i jej wpływu na życie społeczności lokalnej (Działanie 9.2).

Badanie jest anonimowe, co oznacza, że odbiorcy wyników badania nie będą mieli możliwości powiązania udzielonych odpowiedzi z poszczególnymi uczestnikami. Dlatego proszę o szczerą i przemyślaną wypowiedź.

Nasza dzisiejsza rozmowa zostanie zarejestrowana, byśmy nie pominęli żadnego ważnego szczegółu na etapie analizy. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie naszej rozmowy?

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>1. Jakie są Pana/Pani zdaniem największe potrzeby w obszarze zdrowotnym i społecznym w regionie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Z czego wynikają wymienione potrzeby w obszarze zdrowotnym i społecznym? 	<p>Ekspert ds. infrastruktury społecznej Ekspert ds. infrastruktury zdrowotnej</p>
<p>2. Jak zmieniały się potrzeby województwa lubuskiego w obszarze zdrowotnym i społecznym w latach 2014-2020?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ W jakim stopniu inwestycje dofinansowane ze środków Programu wpływały na zmianę sytuacji w regionie? W których obszarach ten wpływ był największy, a w których najmniejszy? 	<p>Ekspert ds. infrastruktury społecznej Ekspert ds. infrastruktury zdrowotnej</p>
<p>3. Jakie potrzeby Pana/Pani zdaniem będą nabierać i tracić na znaczeniu w latach 2021-2027 w obszarze usług zdrowotnych i społecznych w regionie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie czynniki będą warunkować kształtowanie się potrzeb regionu w obszarze usług zdrowotnych i społecznych? ▪ Jakie będą konsekwencje ewolucji potrzeb regionu w obszarze usług zdrowotnych i społecznych? 	<p>Ekspert ds. infrastruktury społecznej Ekspert ds. infrastruktury zdrowotnej</p>

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>4. Jak powinna wyglądać logika interwencji w odniesieniu do obszaru społecznego i zdrowotnego w perspektywie finansowej 2021-2027?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Na jakich potrzebach powinna skupiać się interwencja w obszarze usług społecznych i zdrowotnych w nowej perspektywie finansowej? ▪ Jakie typy projektów powinny być w sposób szczególny wspierane? ▪ Jakie podmioty powinny być traktowane priorytetowo w kontekście udzielania dofinansowania na realizację wsparcia w obszarze zdrowotnym i społecznym? ▪ Jak zapewnić kompleksowość działań w obszarze usług społecznych i zdrowotnych w nowej perspektywie finansowej? 	<p>Ekspert ds. infrastruktury społecznej</p> <p>Ekspert ds. infrastruktury zdrowotnej</p>
<p>5. Jakie są Pana/Pani zdaniem największe potrzeby na obszarach rewitalizowanych w woj. lubuskim?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Z czego wynikają wymienione potrzeby na obszarach zrewitalizowanych? 	<p>Ekspert ds. rewitalizacji</p>
<p>6. Jak zmieniały się potrzeby województwa lubuskiego w obszarach zrewitalizowanych w latach 2014-2020?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ W jakim stopniu projekty dofinansowane ze środków Programu wpływały na zmianę sytuacji na obszarach zrewitalizowanych? W jakich aspektach ten wpływ był największy, a w jakich najmniejszy? 	<p>Ekspert ds. rewitalizacji</p>

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
<p>7. Jakie potrzeby Pana/Pani zdaniem będą nabierać i tracić na znaczeniu w latach 2021-2027 w obszarach rewitalizowanych w regionie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie czynniki będą warunkować kształtowanie się potrzeb w obszarach rewitalizowanych w regionie? ▪ Jakie będą konsekwencje ewolucji potrzeb regionu w obszarach rewitalizowanych? 	<p>Ekspert ds. rewitalizacji</p>
<p>8. Jak powinna wyglądać logika interwencji w odniesieniu do obszarów rewitalizowanych w perspektywie finansowej 2021-2027?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Na jakich potrzebach powinna skupiać się interwencja w obszarach rewitalizowanych w nowej perspektywie finansowej? ▪ Jakie typy projektów powinny być w sposób szczególny wspierane? ▪ Jakie podmioty powinny być traktowane priorytetowo w kontekście udzielania dofinansowania na realizację wsparcia w obszarach rewitalizowanych? ▪ Jak zapewnić kompleksowość działań w obszarach rewitalizowanych w nowej perspektywie finansowej? 	<p>Ekspert ds. rewitalizacji</p>

CASE STUDY

Dzień dobry,

Nazywam się ... i reprezentuję agencję badawczą Openfield, która na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego realizuje badanie pn. „Ocena wpływu projektów realizowanych w obszarach infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji na zmianę sytuacji województwa lubuskiego w tych obszarach”.

Głównym celem badania jest analiza wpływu wsparcia udzielonego w ramach RPO-L2020 na poprawę i dostępność usług medycznych i społecznych w regionie (Działanie 9.1) oraz ocena interwencji na obszarach zdegradowanych i jej wpływu na życie społeczności lokalnej (Działanie 9.2).

Badanie jest anonimowe, co oznacza, że odbiorcy wyników badania nie będą mieli możliwości powiązania udzielonych odpowiedzi z poszczególnymi uczestnikami. Dlatego proszę o szczerą i przemyślaną wypowiedź.

Nasza dzisiejsza rozmowa zostanie zarejestrowana, byśmy nie pominęli żadnego ważnego szczegółu na etapie analizy. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na nagrywanie naszej rozmowy?

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
1. Z jakich powodów przystąpili Państwo do realizacji projektu w ramach Działania 9.1?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie problemy i potrzeby skłoniły Państwa do zaprojektowania tego przedsięwzięcia? ▪ W jaki sposób identyfikowali Państwo problemy/potrzeby, które stały się powodem uruchomienia projektu? 	Beneficjenci Działania 9.1
2. Jakie założenia, cele zostały przyjęte w ramach realizowanego przez Państwa projektu?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie działania zostały podjęte w ramach projektu? ▪ Jak oceniają Państwo trafność projektu? Czy właściwie Państwo zidentyfikowali potrzeby/problemy? Jeśli nie, dlaczego tak się stało? ▪ Czy w czasie realizacji projektu wystąpiły nieoczekiwane sytuacje lub zdarzenia, które wpłynęły na realizację projektu i które wymagały zmiany w pierwotnie przyjętych założeniach projektu? 	Beneficjenci Działania 9.1
3. Jak oceniają Państwo skuteczność realizacji projektu? Jakie efekty Państwo zauważacie? Jakie efekty planowaliście Państwo osiągnąć?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jaki jest największy sukces realizowanego projektu? ▪ Jakie efekty, w tym efekty społeczne, uzyskano, w wyniku realizacji projektu? ▪ Czy i w jakim stopniu wykorzystywanie zakupionego sprzętu wpłynęło na poprawę usług medycznych? ▪ Czego nie udało się osiągnąć w ramach projektu? Dlaczego? 	Beneficjenci Działania 9.1
4. Czy osiągnięte zostaną zakładane wartości wskaźników produktu i rezultatu? Czy uda się je	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie były największe trudności w osiągnięciu zakładanych wartości wskaźników? 	Beneficjenci Działania 9.1

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
osiągnąć w założonej perspektywie czasowej? Jeśli nie, to jakie są tego przyczyny?		
5. Jakie dobre praktyki zastosowano w realizowanym projekcie?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które elementy projektu wyróżniają się i zasługują na kontynuowanie w innych projektach? ▪ Jak wskazane dobre praktyki wpłynęły na realizację projektu, w szczególności na skuteczność i efektywność projektu? 	Beneficjenci Działania 9.1
6. Z jakich powodów przystąpili Państwo do realizacji projektu w ramach Działania 9.2?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie problemy i potrzeby skłoniły Państwa do zaprojektowania tego przedsięwzięcia? ▪ W jaki sposób identyfikowali Państwo problemy/potrzeby, które stały się powodem uruchomienia projektu? 	Beneficjenci Działania 9.2
7. Jakie założenia, cele zostały przyjęte w ramach realizowanego przez Państwa projektu?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie działania zostały podjęte w ramach projektu? ▪ Jakiego typu przedsięwzięcie było realizowane przez Państwa w ramach Działania 9.2 (edukacyjne, kulturalne, integracyjne, rekreacyjne, itd.)? Dlaczego takie, a nie inne? ▪ Jak oceniają Państwo trafność projektu? Czy właściwie Państwo zidentyfikowali potrzeby/problemę? Jeśli nie, dlaczego tak się stało? 	Beneficjenci Działania 9.2

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Czy w czasie realizacji projektu wystąpiły nieoczekiwane sytuacje lub zdarzenia, które wpłynęły na realizację projektu i które wymagały zmiany w pierwotnie przyjętych założeniach projektu? ▪ Czy i jakie były formy partycypacji społecznej w realizowany projekt w obszarze rewitalizacji? 	
<p>8. Jak oceniają Państwo skuteczność realizacji projektu? Jakie efekty Państwo zauważacie? Jakie efekty planowaliście Państwo osiągnąć?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jaki jest największy sukces realizowanego projektu? ▪ Jakie efekty przyniosła realizacja projektów w obszarze rewitalizacji obszarów zmarginalizowanych? Jaki jest zakres zmian, które zaszły na obszarach zrewitalizowanych? W jakim wymiarze nastąpiła ta zmiana? ▪ Czy w wyniku zrealizowanych projektów zaszły jakieś trwałe zmiany w badanym obszarze.? Czy zwiększyła się dostępność do tych obszarów? ▪ Czego nie udało się osiągnąć w ramach projektu? Dlaczego? ▪ 	<p>Beneficjenci Działania 9.2</p>
<p>9. Czy osiągnięte zostaną zakładane wartości wskaźników produktu i rezultatu? Czy uda się je osiągnąć w</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jakie były największe trudności w osiągnięciu zakładanych wartości wskaźników? 	<p>Beneficjenci Działania 9.2</p>

PYTANIE OGÓLNE	PYTANIA SZCZEGÓŁOWE	TYP RESPONDENTA
założonej perspektywie czasowej? Jeśli nie, to jakie są tego przyczyny?		
10. Jakie dobre praktyki zastosowano w realizowanym projekcie?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Które elementy projektu wyróżniają się i zasługują na kontynuowanie w innych projektach? ▪ Jak wskazane dobre praktyki wpłynęły na realizację projektu, w szczególności na skuteczność i efektywność projektu? 	Beneficjenci Działania 9.2

CATI/CAWI – MIX MODE

Firma Openfield na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego realizuje badanie pn. „Ocena wpływu projektów realizowanych w obszarach infrastruktury zdrowotnej i usług społecznych oraz rewitalizacji na zmianę sytuacji województwa lubuskiego w tych obszarach”.

Głównym celem badania jest analiza wpływu wsparcia udzielonego w ramach RPO-L2020 na poprawę i dostępność usług medycznych i społecznych w regionie (Działanie 9.1) oraz ocena interwencji na obszarach zdegradowanych i jej wpływu na życie społeczności lokalnej (Działanie 9.2).

Badanie jest anonimowe, co oznacza, że odbiorcy wyników badania nie będą mieli możliwości powiązania udzielonych odpowiedzi z poszczególnymi uczestnikami. Dlatego proszę o szczerze i przemyślane wypowiedzi. Wypełnienie ankiety nie powinno zająć więcej niż 15 minut.

PYTANIA WPROWADZAJĄCE

1. Jaki typ instytucji Państwo reprezentują?

- jednostki samorządu terytorialnego (JST),
- związki, stowarzyszenia i porozumienia JST,
- kościoły związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych,
- organizacje pozarządowe, w tym stowarzyszenia i fundacje,
- podmioty lecznicze świadczące usługi w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia na podstawie kontraktu z NFZ
- ZIT MOF Zielona Góra
- ZIT MOF Gorzów Wielkopolski
- samorządowe instytucje kultury,
- spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe,
- towarzystwa budownictwa społecznego

2. W ramach którego Poddziałania w ramach RPO-L2020 Państwa instytucja realizowała projekt?

- 9.1.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – projekty realizowane poza formułą ZIT (przejdź do pyt. 3)
- 9.1.2 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych – ZIT Zielona Góra (przejdź do pyt. 3)
- 9.2.1 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – projekty realizowane poza formułą ZIT (przejdź do pyt.11)
- 9.2.2 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – ZIT Gorzów Wlkp. (przejdź do pyt. 11)
- 9.2.3 Rozwój obszarów zmarginalizowanych – ZIT Zielona Góra (przejdź do pyt. 11)

BLOK PYTAŃ DO BENEFICJENTÓW DZIAŁANIA 9.1

3. Jaki rodzaj inwestycji zrealizowano w projekcie dzięki dofinansowaniu z Działania 9.1?

- Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, podmiotów leczniczych świadczących usługi w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjne
- inwestycje w infrastrukturę społeczną służącą aktywizacji społeczno-zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
- Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, związaną z opieką nad matką i dzieckiem (między innymi w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii, kardiologii i kardiologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej, psychiatrii dziecięcej hematologii i onkologii dziecięcej)
- Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w powiązaniu ze zidentyfikowanymi na poziomie krajowym i regionalnym obszarami deficytów (m.in. choroby układu krążenia, nowotworowe, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego, psychiczne, geriatryczne)
- Inwestycje związane z ograniczaniem skutków epidemii choroby COVID-19

4. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem realizowana przez Państwa inwestycja dofinansowana w ramach Działania 9.1 odpowiadała potrzebom w regionie?

- Nie odpowiadała w ogóle
- W bardzo małym stopniu odpowiadała

- W średnim stopniu odpowiadała
- W dużym stopniu odpowiadała
- W bardzo dużym stopniu odpowiadała

5. Jakie efekty udało się osiągnąć, dzięki realizacji projektu dofinansowanego z Działania 9.1?

- Nie osiągnięto żadnych efektów
- Poprawiła się jakość leczenia
- Zwiększono dostępność do usług medycznych
- Objęcie opieką medyczną większej liczby osób
- Skrócono czas oczekiwania na realizację usług medycznych
- Doposażono jednostki w nowy sprzęt medyczny
- Zmodernizowano/odnowiono infrastrukturę medyczną
- Przebudowano infrastrukturę medyczną
- Skuteczniej przeciwdziałano skutkom pandemii COVID-19
- Poprawiono infrastrukturę sprzyjającą aktywizacji społeczno-zawodowej
- Poprawiono infrastrukturę służącą rozwojowi usług społecznych
- Inne (jakie?)

6. Czy udałoby się uzyskać większe efekty w ramach projektu przy tej samej wielkości dofinansowania?

- Zdecydowanie nie
- Raczej nie
- Trudno powiedzieć
- Raczej tak
- Zdecydowanie tak

7. Czy udałoby się osiągnąć identyczne efekty bez dofinansowania z Działania 9.1?

- Zdecydowanie nie
- Raczej nie
- Trudno powiedzieć
- Raczej tak
- Zdecydowanie tak

8. Czy napotkali Państwo na bariery/trudności w procesie aplikowania o środki finansowe w ramach Działania 9.1?

- Tak (przejdź do pytania 8.1)
- Nie
- Trudno powiedzieć

8.1. Na czym polegały trudności w procesie aplikowania?

- Zbyt krótki czas na przygotowanie aplikacji
- Skomplikowane wymagania formalne (przejdź do pytania 8.1.1)
- Duża liczba wymaganych dokumentów, zaświadczeń
- Trudności z wypełnieniem wniosku o dofinansowanie (przejdź do pytania 8.1.2)
- Inne (jakie)

8.1.1 Proszę wyjaśnić, które wymagania formalne były najbardziej skomplikowane?

.....

8.1.2 Proszę wyjaśnić, na czym polegały główne trudności z wypełnieniem wniosku o dofinansowanie?

.....

9. Czy napotkali Państwo na bariery w procesie realizacji projektu w ramach Działania 9.1?

- Tak (przejdź do pytania 9.1)
- Nie
- Trudno powiedzieć

9.1. Na czym polegały trudności w procesie realizacji projektu?

- Trudności w wyborze wykonawcy do realizacji inwestycji
- Opóźnienia w realizacji projektu
- Ograniczona kwalifikowalność wydatków
- Trudności w zakupie sprzętu
- Trudności w realizowaniu projektu ze względu na COVID-19
- Problem w osiągnięciu zakładanych wartości wskaźników
- Trudności w rekrutacji personelu

- Większe zapotrzebowanie na świadczone usługi niż zakładano
- Mniejsze zapotrzebowanie na świadczone usługi niż zakładano
- Inne (jakie?)

10. W skali 1-5, gdzie 1 oznacza mało istotną potrzebę, a 5 bardzo istotną potrzebę, proszę ocenić, na jakich potrzebach powinna koncentrować się interwencja w ramach RPO Lubuskie w kolejnych latach:

RODZAJ POTRZEB W OBSZARZE INFRASTRUKTURY SPOŁECZNEJ I ZDROWOTNEJ	1	2	3	4	5
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie ginekologii,					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie położnictwa,					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie neonatologii,					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie pediatrii,					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie kardiochirurgii dziecięcej,					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie chirurgii dziecięcej,					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie psychiatrii dziecięcej					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie hematologii dziecięcej					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną w zakresie onkologii dziecięcej					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami układu krążenia,					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami nowotworowymi,					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami układu kostno-stawowo-mięśniowego, Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami układu oddechowego,					
Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami psychicznymi,					

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną związaną z chorobami geriatrycznymi					
Inwestycje w infrastrukturę społeczną powiązaną z procesem deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych i asystenckich					
Inwestycje w infrastrukturę społeczną powiązaną z procesem deinstytucjonalizacji wsparcia rodziny i pieczy zastępczej					
Inwestycje w infrastrukturę społeczną związaną z mieszkaniami o charakterze chronionym i wspomagającym					
Inwestycje w infrastrukturę społeczną sprzyjającą integracji społecznej i aktywizacji społeczno-zawodowej					
Inne (jakie?)					

BLOK PYTAŃ DO BENEFICJENTÓW DZIAŁANIA 9.2

11. Jaki typ rewitalizacji przeprowadzono w projekcie dzięki dofinansowaniu z Działania 9.2?

- Rewitalizacja obiektów kulturalnych (np. biblioteki, domu kultury, świetlicy)
- Rewitalizacja obiektów historycznych (np. zamku, pałacu)
- Rewitalizacja obiektów zielonych (np. parki, skwery)
- Rewitalizacja obiektów edukacyjnych (szkół, przedszkoli)
- Rewitalizacja blokowisk
- Rewitalizacja terenów przemysłowych
- Inne (jakie?)

12. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem realizowana przez Państwa rewitalizacja dofinansowana w ramach Działania 9.2 odpowiadała potrzebom w regionie?

- Nie odpowiadała w ogóle
- W bardzo małym stopniu odpowiadała
- W średnim stopniu odpowiadała
- W dużym stopniu odpowiadała
- W bardzo dużym stopniu odpowiadała

13. Jakie efekty udało się osiągnąć, dzięki realizacji projektu dofinansowanego z Działania 9.2?

- Nie osiągnięto żadnych efektów
- Zwiększono atrakcyjność turystyczną danego terenu
- Zwiększono jakość życia mieszkańców
- Ulepszono funkcje rekreacyjne danego terenu
- Wzrosła atrakcyjność inwestycyjna
- Zachowano lokalne tradycje
- Pobudzono aktywność społeczności lokalnej
- Ograniczono zjawisko wykluczenia społecznego
- Inne (jakie?)

14. Czy udałooby się uzyskać większe efekty w ramach projektu przy tej samej wielkości dofinansowania?

- Zdecydowanie nie
- Raczej nie
- Trudno powiedzieć
- Raczej tak
- Zdecydowanie tak

15. Czy udałooby się osiągnąć identyczne efekty bez dofinansowania z Działania 9.2?

- Zdecydowanie nie
- Raczej nie
- Trudno powiedzieć
- Raczej tak
- Zdecydowanie tak

16. Proszę ocenić stopień zaangażowania społeczności lokalnej w proces realizacji działań rewitalizacyjnych w ramach projektu finansowanego z Działania 9.2?

- Brak zaangażowania
- Niski poziom zaangażowania
- Średni poziom zaangażowania
- Wysoki poziom zaangażowania

- Trudno powiedzieć

17. Jakie były formy zaangażowania społeczności lokalnej w działania rewitalizacyjne?

- Udział w dyskusjach
 Zgłaszanie pomysłów
 Pomoc w realizacji działań rewitalizacyjnych
 Podejmowanie dodatkowych aktywności wykraczających poza projekt
 Inne (jakie?)

18. Czy napotkali Państwo na bariery/trudności w procesie aplikowania o środki finansowe w Działaniu 9.2?

- Tak (przejdź do pytania 18.1)
 Nie
 Trudno powiedzieć

18.1. Na czym polegały trudności w procesie aplikowania?

- Zbyt krótki czas na przygotowanie aplikacji
 Skomplikowane wymagania formalne (przejdź do pytania 18.1.1)
 Duża liczba wymaganych dokumentów, zaświadczeń
 Trudności z wypełnieniem wniosku o dofinansowanie (przejdź do pytania 18.1.2)
 Inne (jakie)

18.1.1 Proszę wyjaśnić, które wymagania formalne były najbardziej skomplikowane?

.....

18.1.2 Proszę wyjaśnić, na czym polegały główne trudności z wypełnieniem wniosku o dofinansowanie?

.....

19. Czy napotkali Państwo na bariery w procesie realizacji projektu w ramach Działania 9.2?

- Tak (przejdź do pytania 19.1)
 Nie
 Trudno powiedzieć

19.1. Na czym polegały trudności w procesie realizacji projektu?

- Trudności w wyborze wykonawcy do realizacji inwestycji
- Opóźnienia w realizacji projektu
- Ograniczona kwalifikowalność wydatków
- Trudności w zakupie sprzętu
- Trudności w realizowaniu projektu ze względu na COVID-19
- Problem w osiągnięciu zakładanych wartości wskaźników
- Trudności w rekrutacji personelu
- Większe zapotrzebowanie na świadczone usługi niż zakładano
- Mniejsze zapotrzebowanie na świadczone usługi niż zakładano
- Inne (jakie?)

20. W skali 1-5, gdzie 1 oznacza mało istotną potrzebę, a 5 bardzo istotną potrzebę, proszę ocenić, na jakich potrzebach powinna koncentrować się interwencja w ramach RPO Lubuskie w kolejnych latach:

TYPY POTRZEB	1	2	3	4	5
Rewitalizacja obiektów kulturalnych (np. biblioteki, domu kultury, świetlicy)					
Rewitalizacja obiektów historycznych (np. zamku, pałacu)					
Rewitalizacja obiektów zielonych (np. parki, skwery)					
Rewitalizacja obiektów edukacyjnych (szkół, przedszkoli)					
Rewitalizacja blokowisk					
Rewitalizacja terenów przemysłowych					
Inne (jakie?)					

