

# Raport końcowy

## Ocena wpływu RPO WiM 2014-2020 na zwiększenie dostępności i poprawę jakości usług publicznych województwa warmińsko- mazurskiego



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



Rzeczpospolita  
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny





Zamawiający:

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie  
ul. Głowackiego 17  
10-447, Olsztyn

**Openfield**

Wykonawca:

Openfield Sp. z o.o.  
ul. Tadeusza Kościuszki 29/4  
45-062 Opole

Listopad 2023 r.

## 1. Streszczenie

---

Głównym celem badania była ocena dotychczasowego oraz potencjalnego wpływu wsparcia RPO WiM 2014-2020 udzielanego w ramach IX osi priorytetowej Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych na zwiększenie dostępności i poprawę jakości usług publicznych województwa warmińsko-mazurskiego. W kontekście celu głównego badania, Wykonawca dokonał oceny wpływu w ramach następujących celów szczegółowych:

- Wpływ RPO WiM 2014-2020 na podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim.
- Wpływ RPO WiM 2014-2020 na podniesienie jakości i skuteczności usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim.
- Wpływ RPO WiM 2014-2020 na stworzenie lepszych warunków kształcenia zawodowego i wyższego (w tym wyższego zawodowego) dopasowanych do potrzeb rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim.
- Wpływ RPO WiM 2014-2020 na poprawę warunków edukacji ogólnokształcącej wspierającej umiejętności kluczowe uczniów województwa warmińsko-mazurskiego.
- Ocena mechanizmów wdrażania mających wpływ na realizację interwencji w ramach RPO WiM 2014-2020.

### Obszar ochrony zdrowia

W niniejszym raporcie przedstawiono analizę związaną z realizacją interwencji opartej na koncepcji TBE w ramach RPO WiM 2014-2020 w województwie warmińsko-mazurskim. Celem interwencji było zwiększenie dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych. Podczas planowania interwencji zidentyfikowano problemy z dostępem do usług zdrowotnych, w tym braki w sprzęcie medycznym, deficyty personelu medycznego, a także długie oczekiwanie na świadczenia zdrowotne. W odpowiedzi na te wyzwania, zdecydowano się realizować wsparcie w ramach OP IX „Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych”. W ramach działania 9.1 wsparcie podzielono na schematy, które odpowiadały podmiotom o podobnych potrzebach. Projekty realizowane w tych schematach uwzględniały takie działania jak: zakup sprzętu medycznego, budowę i modernizację infrastruktury zdrowotnej oraz cyfryzację i informatyzację.

Podział na schematy umożliwił lepszą identyfikację i zarządzanie projektami, dostosowane do różnych rodzajów podmiotów leczniczych. Dodatkowo, wprowadzono schematy wsparcia związanego z pandemią COVID-19, co pozwoliło dostosować interwencję do aktualnych potrzeb.

Analiza wpływu interwencji RPO WiM na obszar zdrowia skoncentrowała się na kilku kluczowych aspektach. Po pierwsze, oceniano wpływ programu na jakość specjalistycznych usług zdrowotnych. Po drugie, analizowano, jak program wpłynął na dostępność tych usług. Po trzecie, badano wpływ programu na dostępność wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych.

Badane placówki miały możliwość realizacji projektów w ramach różnych schematów wsparcia, w tym doposażenia w sprzęt medyczny i środki ochrony. Warto zauważyć, że doposażenie placówek w sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki ochrony było najczęściej realizowanym działaniem.

Analiza danych wykazała istotny wzrost subiektywnej oceny beneficjentów projektów, jakości świadczonych usług specjalistycznych o około 23%. Wnioskuje się, że program RPO WiM miał kluczowy wpływ na poprawę jakości usług, poprzez inwestycje w nowoczesny sprzęt medyczny oraz budowę, rozbudowę i modernizację placówek medycznych.

Kolejnym aspektem oceny był wpływ programu na dostępność usług specjalistycznych, co również przyniosło pozytywne wyniki. Ocena dostępności usług wzrosła o blisko 19%, co sugeruje, że RPO WiM przyczynił się do poprawy dostępu do usług specjalistycznych w badanych jednostkach medycznych.

Ostatecznie, program RPO WiM miał pozytywny wpływ na dostępność do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych, zwiększając subiektywną ocenę o ponad 18%. To stanowi znaczący wkład programu w podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych.

Analiza danych zastanych wykazała, że w ramach RPO WiM skoncentrowano się na zapewnieniu wsparcia w obszarze chorób będących główną przyczyną niezdolności do pracy i/lub umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Wyróżniono kilka grup chorób, które stanowią te przyczyny, w tym choroby nowotworowe, choroby układu krążenia, choroby układu kostno-stawowo-mięśniowego, choroby psychiczne, choroby odkleszczowe i choroby układu oddechowego.

Badania ilościowe miały na celu ocenę potrzeb kierowania wsparcia na te grupy chorób w placówkach zdrowotnych. Im wyższa była ocena na skali, tym większa była potrzeba. Analizując te oceny, można wnioskować, że kierowanie wsparcia na konkretne grupy chorób powinno być determinowane przez takie czynniki jak: liczba pacjentów w danej grupie chorób oraz narażenie na występowanie tych chorób, na przykład w przypadku chorób odkleszczowych.

Interesujący wniosek wynika z obserwacji dotyczącej chorób nowotworowych, gdzie zaobserwowano spadek średniej oceny o blisko 12%. To sugeruje, że interwencja w tym obszarze przyniosła pozytywny efekt, zmniejszając potrzebę kierowania wsparcia na tę grupę chorób.

Wyniki badania wskazują, że istnieje potrzeba rozwijania zdolności do opieki koordynowanej, szczególnie z wykorzystaniem zintegrowanych form opieki środowiskowej. Warto zaznaczyć, że wyniki badania dotyczące wpływu realizacji wsparcia w ramach RPO WiM na rozwój opieki koordynowanej były niezadowolające. Średnia ocena beneficjentów wyniosła 3,53 na 10-stopniowej skali. To sugeruje, że beneficjenci nie ocenili wsparcia jako bardzo skutecznego ani jako mającego istotny wpływ na rozwój opieki koordynowanej. To wskazuje na istnienie wyzwań lub ograniczeń związanych z realizacją tego rodzaju projektów. Konieczne jest bardziej skoncentrowane podejście, zwiększenie zasobów i lepsze zaangażowanie beneficjentów w celu osiągnięcia pożądanych efektów w zakresie rozwoju opieki koordynowanej.

Wyniki badania wskazują, że beneficjenci projektów zakupili różne rodzaje wyposażenia medycznego, w tym nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny, co ma potencjał do poprawy dostępności usług zdrowotnych i jakości opieki medycznej.

Badanie również dało obraz tego, jak beneficjenci postrzegają wpływ projektów na uzupełnienie deficytów aparatury medycznej. W opinii badanych, potrzeby w tym zakresie wzrosły po realizacji projektu, choć nadal oceny utrzymują się na środku skali. Wyniki sugerują, że pomimo inwestycji w zakup aparatury medycznej i sprzętu medycznego, poziom deficytu nieznacznie wzrósł, co może

świadczą o konieczności dodatkowych działań lub inwestycji w celu zaspokojenia potrzeb w zakresie wyposażenia medycznego.

Badanie miało także na celu ocenę wpływu interwencji przeprowadzanych w ramach RPO WiM 2014-2020 na wzrost odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe wynikające z pandemii COVID-19 w województwie warmińsko-mazurskim. Wyniki obrazują, że po zakończeniu realizacji projektów beneficjenci wykazali znaczący wzrost ocen odporności systemu, wynoszący 30% (z oceny przed projektem na poziomie 6,29 do oceny po projekcie wynoszącej 8,18). Wpływ programu na ten wzrost ocen wyniósł 24,6%, co wskazuje na istotność interwencji prowadzonych w ramach RPO WiM dla wzrostu odporności systemu ochrony zdrowia na kryzysy zdrowotne, takie jak pandemia COVID-19.

Również zauważono, że program dostarczył różnorodne rodzaje wsparcia dostosowane do różnych rodzajów placówek medycznych, co miało kluczowe znaczenie dla zwiększenia odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe. Inwestycje obejmowały zakup nowoczesnej aparatury medycznej, sprzętu medycznego, środków ochrony osobistej oraz dostosowanie struktury placówek medycznych, co pozwoliło na lepsze przygotowanie do obsługi pacjentów w sytuacjach kryzysowych.

Badani wskazywali, że projekty miały na celu nie tylko reakcję na pandemię COVID-19, ale także ogólną poprawę przygotowania placówek do obsługi różnych rodzajów kryzysów zdrowotnych. Dzięki tym inwestycjom placówki medyczne były lepiej przygotowane do obsługi pacjentów i minimalizacji ryzyka zakażenia podczas pandemii.

Podsumowując, interwencja realizowana w ramach RPO WiM 2014-2020 znacząco przyczyniła się do poprawy odporności systemu ochrony zdrowia w województwie warmińsko-mazurskim na sytuacje kryzysowe związane z pandemią COVID-19 poprzez zakup sprzętu i aparatury medycznej, środków ochrony osobistej oraz dostosowanie struktury placówek medycznych do potrzeb w czasach kryzysu zdrowotnego.

### **Obszar usług socjalnych**

Wpływ RPO WiM na eliminowanie barier społecznych i przestrzennych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim został zbadany przy użyciu technik ilościowych. Badani beneficjenci oceniali występowanie tych barier przed i po realizacji projektów. Wyniki badania wykazały, że wpływ projektów na eliminację barier społecznych był bardzo znaczący, ze wzrostem ocen wynoszącym ponad 71%. To sugeruje, że projekty miały istotny wpływ na zwiększenie dostępności usług socjalnych i redukcję barier społecznych. W przypadku barier przestrzennych również odnotowano znaczący wzrost ocen, wynoszący blisko 62%.

Projekty skierowane były głównie do osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, stanowiących główną grupę docelową. Jednak interwencje obejmowały również inne grupy, takie jak osoby z niepełnosprawnościami, dzieci i młodzież, osoby starsze oraz osoby chorujące psychicznie.

Wyniki badania sugerują, że projekty zostały dobrze dostosowane do potrzeb głównych grup docelowych, co przyczyniło się do eliminacji barier społecznych i przestrzennych w dostępie do usług socjalnych. Dodatkowo, modernizacja i dostosowanie infrastruktury odgrywały kluczową rolę w eliminacji barier przestrzennych, a projektowa różnorodność uwzględniała potrzeby różnych grup społecznych. Modernizacja infrastruktury okazała się kluczowym elementem eliminacji barier przestrzennych, a wykorzystanie istniejących zasobów przyniosło korzyści zarówno ekonomiczne, jak i społeczne.

Województwo warmińsko-mazurskie doświadczyło znacznego spadku liczby beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności, który wyniósł 47% w okresie między 2014 a 2022 rokiem. Analogiczne tendencje obserwowane były w każdym z powiatów w regionie. Podobna spadkowa tendencja zauważalna jest również w liczbie zarejestrowanych bezrobotnych w tych powiatach.

Projekty realizowane w ramach Działania 9.2 miały znaczący i pozytywny wpływ na poprawę sytuacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Analiza wskaźników społecznych oraz wyników badania ilościowego sugeruje znaczną poprawę sytuacji w latach 2014-2022. Beneficjenci projektów ocenili wpływ działań na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu na średnią ocenę 8,44 na skali od 1 do 10, co świadczy o skuteczności projektów w tym zakresie.

### **Obszar edukacji**

Raport uwzględniał analizę obszaru edukacji w województwie warmińsko-mazurskim, w tym wsparcie w ramach kształcenia wyższego i zawodowego. W regionie nastąpił systematyczny spadek liczby absolwentów uczelni wyższych w latach 2014-2021 o niemal 40%. Liczba studentów w regionie również zmniejsza się znacząco, o ponad 45% w ciągu dekady. Obecnie obserwuje się wzrost liczby studentów zagranicznych na uczelniach w regionie.

W obszarze szkolnictwa zawodowego zaobserwowano wzrost liczby uczniów w branżowych szkołach I stopnia do 2018 roku. Wzrost ten jest wynikiem lepszej dostępności do nowoczesnego sprzętu i infrastruktury dydaktycznej.

Obserwuje się stabilne zainteresowanie studiami wyższymi wśród osób w wieku 19-24 lata w regionie. Nastąpił spadek liczby studentów na 10 000 mieszkańców, co jest spowodowane procesami starzenia się społeczeństwa. Relacja liczby studentów do ludności w wieku 19-24 lata w latach 2015-2021 wahała się w przedziale 1,8 p. p. Zauważano wzrost zainteresowania studentami zagranicznymi uczelniami w regionie związany z sytuacją migracyjną i umiędzynarodowieniem uczelni w Polsce.

Wpływ interwencji na zwiększenie zainteresowania kształceniem w regionie jest uzależniony od sytuacji demograficznej. Projekty infrastrukturalne, zwłaszcza w zakresie kształcenia zawodowego, odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu nowoczesnej bazy dydaktycznej.

Wnioski wskazują, że spadek liczby absolwentów uczelni wyższych i studentów jest wynikiem zmian demograficznych, ale interwencja w ramach RPO WiM 2014-2020 może przyczynić się do spowolnienia tego trendu poprzez dostarczanie nowoczesnej infrastruktury edukacyjnej. Pomocne jest także zwiększenie liczby studentów zagranicznych na uczelniach regionu.

Poddziałanie 9.3.1 oraz Poddziałanie 9.3.2 RPO WiM 2014-2020 mają wpływ na poprawę kwalifikacji i umiejętności uczniów i studentów w kształceniu zawodowym i wyższym, chociaż nie stanowią ich bezpośredniego celu. Wyniki ankiet przeprowadzonych wśród beneficjentów tych działań wykazują istotny wpływ projektów na te aspekty.

Wnioskiem jest, że projekty zrealizowane w ramach Poddziałania 9.3.1 i 9.3.2 wpłynęły korzystnie na kwalifikacje i umiejętności uczniów i studentów w szkołach zawodowych i wyższych, poprawiając te obszary w porównaniu z placówkami, które nie korzystały z takiego wsparcia.

Według ankietowanych przedstawicieli szkół zawodowych (Poddziałanie 9.3.1), ich udział w projekcie w ramach RPO WiM 2014-2020 wpłynął istotnie na dopasowanie kwalifikacji i umiejętności uczniów do

potrzeb rynku pracy. Oceny dopasowania kwalifikacji wzrosły o 2,9 punktu, czyli o ponad 50%, osiągając bardzo wysoki poziom (8,5 punktu). W przypadku umiejętności, wzrost wyniósł około 45%, a ocena aktualnej sytuacji wynosi 8,1 punktu.

W przypadku uczelni realizujących projekty z Poddziałania 9.3.2, realizacja wsparcia nieco mniej wpłynęła na dopasowanie kwalifikacji i umiejętności studentów do potrzeb rynku pracy niż w przypadku ankietowanych przedstawicieli szkół zawodowych. Jednak ogólny poziom ocen był wyższy niż w przypadku uczniów szkół zawodowych przed rozpoczęciem projektów. Oceny kwalifikacji i umiejętności studentów wzrosły odpowiednio o 1,4 i 1,3 punktu, osiągając poziom 8,7 i 8,3 punktu procentowego. Beneficjenci uważają, że projekty miały znaczący wpływ na te aspekty.

Dzięki realizowanym projektom zwiększono poziom dopasowania kwalifikacji i umiejętności uczniów i studentów do potrzeb rynku pracy. W przypadku szkół zawodowych, wzrost ten wyniósł ponad 50%, a dla uczelni był to wzrost o około 45%. Warto również zauważyć, że różnice w poziomach dopasowania między uczniami a studentami wynikają z wyższego poziomu wykształcenia wyjściowego studentów.

Analiza wskazuje, że poprzez działania w ramach analizowanych poddziałań znacząco poprawiono dopasowanie kształcenia do potrzeb inteligentnych specjalizacji. Przed rozpoczęciem projektów, oceniano je na umiarkowanym poziomie, ale po ich zakończeniu, ocena wzrosła o ponad 60%. To oznacza, że projekty miały znaczący wpływ na to dopasowanie.

W przypadku uczelni wyższych (Poddziałanie 9.3.2), ocena tego aspektu przed rozpoczęciem projektów była już nieco wyższa. Jednak projekty nadal przyczyniły się do wzrostu dopasowania do IS o około 25%. Przy czym większość tego wpływu przypisano realizowanym projektom.

Poddziałania 9.3.3 (Instytucje popularyzujące naukę i innowacje) oraz 9.3.4 (Infrastruktura edukacji ogólnokształcącej) Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 miały na celu poprawę jakości edukacji ogólnokształcącej i rozwijanie umiejętności kluczowych uczniów.

Beneficjenci Poddziałania 9.3.4, czyli placówki edukacyjne, podkreślali, że projekty realizowane w ramach RPO WiM 2014-2020 znacząco wpłynęły na podniesienie poziomu kompetencji kluczowych i umiejętności ogólnych uczniów w tych placówkach. Przed rozpoczęciem projektów, oceniano poziom kompetencji kluczowych na 5,1 punktu, a po ich zakończeniu, ocena wzrosła do 7,7 punktu, co oznacza wzrost o 2,6 punktu. Podobnie, poziom umiejętności ogólnych u uczniów wzrósł o 2,4 punktu. Respondenci uznawali projekty za istotne dla rozwoju tych kompetencji i oceniali wpływ projektów na wzrost kompetencji kluczowych i umiejętności ogólnych na poziomie nieco ponad 8 punktów.

Analiza pokazuje, że poziom kompetencji kluczowych wśród uczniów wzrósł o niemal 50%, a umiejętności ogólne o prawie 45% w wyniku działań realizowanych w ramach Poddziałania 9.3.4.

W wyniku działań realizowanych w ramach Poddziałania 9.3.4 zaobserwowano zwiększoną deklarację dotyczącą poprawy zdawalności egzaminów z przedmiotów matematyczno-przyrodniczych. W 2014 roku średnia ocena zdawalności wynosiła 5,4 punktu, a obecnie wzrosła do 6,8 punktu, co stanowi wzrost o 1,4 punktu. Beneficjenci podkreślali znaczący wpływ projektów realizowanych w ramach Poddziałania 9.3.4 na poprawę zdawalności tych egzaminów, oceniając ten wpływ na poziomie 7,3 punktu, co stanowi niemal 26% wzrost.

Analogiczne wzrosty w zakresie zdawalności egzaminów z przedmiotów matematyczno-przyrodniczych odnotowano w placówkach ogólnokształcących, co stanowi grupę kontrolną. Zdawalność wzrosła z 6,0 punktu do 7,0 punktu, a wpływ działań realizowanych poza Poddziałaniem na tę poprawę oceniono na 7,0 punktu procentowego.

Jednakże, mimo tych lokalnych sukcesów, ogólna zdawalność egzaminów maturalnych w części matematyczno-przyrodniczej w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2013-2021 pozostawała poniżej średniej krajowej. Region ten był najbliżej średniej krajowej w 2013 roku, ale od tego momentu zdawalność egzaminów maturalnych spadała, osiągając jedne z najniższych wyników w 2017 i 2020 roku. Jednak w 2023 roku zdawalność w regionie przekroczyła średnią ogólnopolską. Analiza wartości wskaźnika w latach 2013-2021 skłania do sformułowania wniosku, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 nie przyczyniły się w sposób istotny do poprawy zdawalności egzaminów w przedmiotach matematyczno-przyrodniczych w województwie warmińsko-mazurskim, porównując te wyniki z innymi regionami w Polsce.

Poddziałanie 9.3.3 RPO WiM skupiało się na dwóch rodzajach projektów: inwestycjach w infrastrukturę popularyzującą naukę i innowacje oraz mobilnych pracowniach dydaktycznych wspierających nauczanie w dziedzinach matematyki, przyrody, fizyki, chemii i astronomii. Jednakże, ze względu na to, że wszystkie projekty realizowane w ramach Poddziałania 9.3.3 zakończą się dopiero w 2023 roku, niemożliwa jest ocena w jakim stopniu te interwencje przyczyniły się do zwiększenia roli instytucji popularyzujących naukę i innowacje w kształceniu dzieci.

Badanie ilościowe przeprowadzone z przedstawicielami jednostek samorządu terytorialnego (JST) dostarcza pewnych informacji na ten temat. Respondenci w reprezentowanych przez nich gminach, powiatach zauważyli, że poziom braku zainteresowania instytucjami popularyzującymi naukę wśród uczniów kształcenia ogólnego zmniejszył się z 22,6% w ocenie dotyczącej 2014 roku do obecnych 11,3%. Co więcej, 60,0% ankietowanych przedstawicieli JST zaznaczyło zwiększoną dostępność do instytucji popularyzujących naukę i innowacje, a 53,9% respondentów zadeklarowało wzrost jakości tych instytucji.

Co do dopasowania oferty instytucji popularyzujących naukę stworzonej w ramach RPO WiM 2014-2020 do potrzeb odbiorców, ponownie ze względu na to, że projekty wciąż trwają, nie jest możliwa pełna ocena. Jednak wyniki badania ilościowego wskazują na pozytywne zmiany. Poziom braku dopasowania oferty instytucji popularyzujących naukę wśród uczniów kształcenia ogólnego zmalał z 31,3% w ocenie dotyczącej roku 2014 do obecnych 21,7%.



## 2. Summary

---

The main objective of the study was to assess the existing and potential impact of the support of the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship Regional Operational Programme [RPO WiM] 2014-2020, provided under priority axis IX Access to high-quality public services on increasing the availability and improving the quality of public services in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship. As part the study's main objective, the Contractor assessed the aforementioned impact under the following specific objectives:

- The impact of the RPO WiM 2014-2020 on improving the quality and efficiency of healthcare services in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship.
- The impact of the RPO WiM 2014-2020 on improving the quality and efficiency of social services in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship.
- The impact of the RPO WiM 2014-2020 on establishing better conditions for vocational and higher education (including higher vocational education) tailored to the needs of the labour market in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship.
- The impact of the RPO WiM 2014-2020 on improving the general education conditions supporting the key skills of pupils in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship.
- Evaluation of the implementation mechanisms affecting the interventions under the RPO WiM

### Healthcare

This study presents an analysis related to an intervention based on the TBE concept under the RPO WiM 2014-2020 in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship. The aim of the intervention was to increase access to high-quality specialist health services. The intervention's planning stage featured the identification of issues with access to healthcare services, including shortages of medical equipment, deficits in medical staff, and long waits for healthcare services. In response to these challenges, it was decided to implement support under PA IX Access to high-quality public services. This programme divided support into different schemes that suited actors with similar needs. The schemes included the purchase of medical equipment, the construction and modernisation of healthcare infrastructure as well as digitalisation and computerisation.

The division into schemes has enabled better project management and identification, tailored to different types of healthcare providers. In addition, COVID-19-related support schemes were introduced, allowing the interventions to be adapted to current needs.

The analysis of the impact of the RPO WiM interventions on healthcare focused on several key aspects. Firstly, it featured an evaluation of the programme's impact on the quality of specialist healthcare services. Secondly, it analysed how the programme affected the availability of these services. Thirdly, it featured an examination of the programme's impact on the availability of high-quality specialist healthcare services.

The facilities under examination were able to implement projects under various support schemes, including the retrofitting of medical equipment and protective measures. It is noteworthy that the facilities' retrofitting with medical equipment, instruments and protective measures was the most frequently implemented measure.

Analysis of the data showed a significant increase in the subjective evaluation of the quality of specialist services provided of around 23%. It is concluded that the RPO WiM programme has had a key impact on improving the quality of services through investment in modern medical equipment and the construction, expansion and modernisation of medical facilities.

Another aspect of the evaluation was the programme's impact on the availability of specialist services, which also yielded positive results. The service availability score improved by nearly 19%, suggesting that the RPO WiM has improved access to specialist services in the medical units under examination.

Finally, the RPO WiM programme had a positive impact on the availability of high-quality specialist healthcare services, increasing the subjective score by more than 18%. This represents the programme's significant contribution to improving the quality and efficiency of healthcare services.

Analysis of the existing data found that the RPO WiM focused on the main causes of inability to work and/or mortality among the residents of the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship. Several groups of diseases constitute these causes, including cancer, cardiovascular diseases, musculoskeletal diseases, mental illnesses, tick-borne diseases and respiratory diseases.

The quantitative research aimed to assess the needs for targeting support to these disease groups in healthcare facilities. The higher the score on the scale, the greater the need. An analysis of these scores demonstrated that the targeting of support to specific disease groups should be determined by factors such as the number of patients in the disease group and the exposure to these diseases, e.g. to tick-borne diseases.

An interesting finding emerged from the observation regarding cancer, where a decrease in the average score of almost 12% was observed. This suggests that the related intervention has had a positive effect, reducing the need to target support to this disease group.

The results point to a need to develop the capacity for coordinated care, particularly using integrated forms of community care.

It is worth noting that the results regarding the impact of the RPO WiM support on the development of coordinated care were somewhat less satisfactory. The beneficiaries' average score was 3.53 on a 10-point scale. This suggests that beneficiaries did not rate the support as very effective or as having a significant impact on the development of coordinated care. This may point to some challenges or constraints associated with implementing this type of project. Perhaps there is need for a more focussed approach, more resources and better involvement of beneficiaries to achieve the desired outcomes in the development of coordinated care.

The results indicate that project beneficiaries have purchased various types of medical equipment, including modern medical instruments and equipment, having the potential to improve the availability of healthcare services and the quality of medical care.

The study also evaluated how beneficiaries perceive the projects' impact on complementing medical equipment shortages. According to the respondents, the related needs increased after the project, although the scores still remain in the middle of the scale. The results suggest that, despite investment in the purchase of medical instruments and equipment, the shortage has increased slightly, which may point to a need for additional measures or investment to meet medical equipment needs.

The study aimed to evaluate the contribution of interventions under the RPO WiM 2014-2020 on increasing the resilience of the healthcare system to emergencies resulting from the COVID-19 pandemic in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship. The results showed that, following the projects' completion, beneficiaries showed a significant increase in system resilience ratings of 30% (from a pre-project score of 6.29 to a post-project score of 8.18). The programme's contribution on this increase in scores was 24.6%, pointing to the relevance of the interventions implemented under the RPO WiM for increasing the resilience of the healthcare system to health crises, such as the COVID-19 pandemic.

It was also noted that the programme provided a variety of support tailored to different types of healthcare facilities, which was key to making the healthcare system more resilient to emergencies. The interventions included the purchase of modern medical instrumentation, medical equipment, personal protective equipment and the medical facilities' adaptation, allowing them to be better prepared to handle patients with emergencies.

The respondents indicated that the projects were not only aimed at responding to the COVID-19 pandemic, but also at generally improving the facilities' readiness to handle different types of health crises. Thanks to these interventions, medical facilities were better prepared to handle patients and minimise the risk of infection during the pandemic.

In summary, the intervention implemented under the RPO WiM 2014-2020 has significantly improved the resilience of the healthcare system in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship to emergencies related to the COVID-19 pandemic through the purchase of medical equipment and instruments, personal protective equipment and the medical facilities' adaptation to the needs during a health crisis.

### **Social services**

The RPO WiM's contribution to eliminating social and spatial barriers for access to social services in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship was studied using quantitative techniques. The beneficiaries under examination evaluated the occurrence of these barriers before and after the implementation of projects. The results showed that the projects' contribution to eliminating social barriers was very significant, with an increase in scores of more than 71%. This suggests that projects have had a significant impact on increasing the availability of social services and reducing social barriers. Spatial barriers also saw a significant increase in scores (nearly 62%).

The projects mainly targeted people who are excluded or at risk of social exclusion, constituting the main target group. However, the interventions also included other groups, such as people with disabilities, children and young people, the elderly and people with mental illnesses.

The results suggest that the projects were well adapted to the main target groups' needs, which contributed to the elimination of social and spatial barriers for access to social services. In addition, infrastructure modernisation and adaptation played a key role in eliminating spatial barriers, while the projects' diversity encompassed the needs of different social groups.

In summary, the interventions implemented under the RPO WiM 2014-2020 have significantly contributed to the elimination of social and spatial barriers for access to social services in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship. The projects' diversity and adaptation to the specific needs of the target groups have helped to improve the accessibility of these services for local communities.

Infrastructure modernisation has proved to be a key element in eliminating spatial barriers, and using existing resources has brought both economic and social benefits.

The Warmińsko-Mazurskie Voivodeship experienced a significant decrease in the number of beneficiaries of community social assistance per 10,000 population, which amounted to 47% between 2014 and 2022. Analogous trends were observed in each of the poviats in the region. A similar downward trend can also be noticed in the number of registered unemployed in these poviats.

The projects implemented under Measure 9.2 have had a significant and positive contribution to improving the situation of people at risk of social exclusion. An analysis of the social indicators and the results of the quantitative study suggest a significant improvement in the period between 2014 and 2022. The project beneficiaries rated the measures' contribution to countering social exclusion with an average score of 8.44 on a scale of 1 to 10, pointing to the projects' effectiveness in this regard.

## **Education**

The report related to education in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship. Support in the field of vocational and higher education was analysed first. The region has seen a steady decline in the number of university graduates between 2014 and 2021 (almost 40%). The number of students in the region is also declining significantly, i.e. by more than 45% in a decade. There is currently an increase in the number of international students at universities in the region.

An increase in the number of pupils in lower secondary sector schools has been observed in the field of vocational education until 2018. This increase is a result of better accessibility to modern teaching equipment and infrastructure.

There is a stable interest in higher education among 19-24 year olds in the region. There has been a decline in the number of students per 10,000 inhabitants, which is due to population ageing. An increased interest of foreign students in the region's universities, related to migration and the internationalisation of universities in Poland was noted.

The intervention's contribution to increasing interest in education in the region depends on the demographic situation. Infrastructure projects, especially in the field of vocational education, play a key role in providing a modern teaching base.

The findings indicate that the decline in the number of university graduates and students is a result of demographic changes, but that the RPO WiM 2014-2020 intervention can slow this trend down by providing modern educational infrastructure. The increased numbers of foreign students at the region's universities are also helpful.

Sub-measure 9.3.1 and Sub-measure 9.3.2 of the RPO WiM 2014-2020 contribute to improving the qualifications and skills of pupils and students in vocational and higher education, although not being their direct objective. The results of the surveys conducted among the measures' beneficiaries show a significant impact of the projects on these aspects.

The conclusion is that the projects implemented under Sub-measures 9.3.1 and 9.3.2 have had a positive impact on the qualifications and skills of pupils and students in vocational and higher education institutions, improving these areas in comparison with institutions that have not benefited from such support.

According to the surveyed representatives of vocational schools (Sub-measure 9.3.1), their involvement in the project under the RPO WiM 2014-2020 has significantly contributed to matching the pupils' qualifications and skills to the labour market needs. The score of qualifications matching increased by 2.9, i.e. more than 50%, reaching a very high level (8.5). In the case of skills, there was an increase of around 45%, and the current situation is rated at a score of 8.1.

In the case of universities implementing projects under Sub-measure 9.3.2, they contributed slightly less to matching the students' qualifications and skills to the labour market needs. However, the overall score for this issue was higher than that of vocational pupils before the start of the projects. The students' qualifications and skills scores increased by 1.4 and 1.3 to 8.7 and 8.3 respectively. Beneficiaries believe that the projects have had a significant impact on these aspects.

Thanks to the projects implemented, the degree of matching the qualifications and skills of pupils and students to the labour market needs has been increased. For vocational schools, the increase was over 50%, and for universities it amounted to approx. 45%. It is also worth noting that the differences in matching between pupils and students are due to the higher initial education level of the students.

The analysis shows that the matching of education with the needs of smart specialisations has been significantly improved thanks to the measures taken under the Sub-measures analysed. Before the start of the projects, they were rated at as moderate, but after the projects were completed, the score increased by more than 60%. This means that the projects have had a significant impact on this matching.

In the case of universities (Sub-Measure 9.3.2), the evaluation of this aspect before the start of the projects was already slightly higher. However, the projects still contributed to an increase in the smart specialisations matching of approx. 25%. Majority of this contribution is attributed to ongoing projects.

It is also suggested to include data on the new regional smart specialisation in future indicators and to include graduates trained in smart specialisation occupations in the overall context of vocational and trade schools.

Sub-measures 9.3.3 (Institutions popularising science and innovation) and 9.3.4 (General education infrastructure) of the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship Regional Operational Programme 2014-2020 were aimed at improving the quality of general education and developing the students' key skills.

The beneficiaries of Sub-measure 9.3.4, i.e. educational facilities, emphasised that the projects implemented under the RPO WiM 2014-2020 have significantly improved the level of key competencies and general skills of the pupils in these facilities. Before the start of the projects, the key competencies were rated at 5.1, while after the projects' completion, the score improved to 7.7 (an increase of 2.6). Similarly, the level of general skills in pupils increased by 2.4. The respondents considered the projects to be important for the development of these competencies and rated their impact on the growth of key competencies and general skills at just over 8.

The analysis shows that the level of key competencies among pupils increased by almost 50% and general skills by almost 45% as a result of the measures taken under Sub-measure 9.3.4.

The projects implemented under Sub-measure 9.3.4 contributed to an improvement in the pass rate of examinations in mathematics as well as mathematical and natural sciences in the schools represented by the beneficiaries. In 2014, the average pass rate score was 5.4 and has now risen to

6.8 (an increase of 1.4). The beneficiaries emphasised the significant contribution of projects implemented under Sub-measure 9.3.4 to improving the pass rate for these examinations, rating this impact at a score of 7.3 (an increase of almost 26%).

Analogous increases in the pass rate of examinations in mathematical and natural sciences were recorded in general education facilities, constituting the control group. The pass rate increased from 6.0 to 7.0 and the contribution of measures taken outside the Sub-measure to this improvement was assessed at 7.0.

However, despite these local successes, the overall pass rate of secondary school final examinations in mathematical and natural science sciences in the Warmińsko-Mazurskie Voivodeship between 2013 to 2021 remained below the national average. The region was closest to the national average in 2013, but has been declining since then, reaching some of its lowest scores in 2017 and 2020. However, in 2023, the pass rate in the region exceeded the national average.

Sub-measure 9.3.3 of the RPO WiM focused on two types of projects: investment in infrastructure to popularise science and innovation as well as mobile teaching laboratories to support teaching in the fields of mathematics, nature, physics, chemistry and astronomy. However, as all projects implemented under Sub-measure 9.3.3 will not end until 2023, it is impossible to evaluate the extent of contributions of these interventions to increasing the role of institutions popularising science and innovation in children's education.

The quantitative survey conducted with representatives of local government units (LGUs) provides some information on this subject. The respondents in the municipalities/poviats they represent noted that the lack of interest in science popularisation institutions among general education students has decreased from 22.6% in the 2014 evaluation to the current 11.3%. Furthermore, 60.0% of the LGU representatives surveyed declared increased accessibility to institutions popularising science and innovation, and 53.9% of respondents declared an increase in the quality of these institutions.

A full assessment of the matching of the offer of science popularisation institutions drafted under the RPO WiM 2014-2020 to the needs of the audience is not possible, again due to the fact that the projects are still ongoing. However, the results of the quantitative survey point to positive developments. The degree of non-matching of the offer of institutions popularising science to general education pupils has decreased from 31.3% in the 2014 evaluation to the current 21.7%.

### 3. Spis treści

---

1.	STRESZCZENIE .....	3
2.	SUMMARY .....	9
3.	SPIS TREŚCI.....	15
4.	OPIS KONCEPCJI BADANIA ORAZ WYBRANEJ I ZASTOSOWANEJ METODYKI BADANIA.....	16
5.	OPIS WYNIKÓW BADANIA.....	20
5.1	ANALIZA ZMIANY SYTUACJI WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W OBSZARZE DOSTĘPU DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG PUBLICZNYCH, W LATACH 2014-2022.....	20
5.2	WPŁYW RPO WiM 2014-2020 NA PODNIESIENIE JAKOŚCI I SKUTECZNOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM. ....	37
	<i>Podsumowanie wpływu RPO WiM.....</i>	63
5.3	WPŁYW RPO WiM 2014-2020 NA PODNIESIENIE JAKOŚCI I SKUTECZNOŚCI USŁUG SOCJALNYCH W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM. ....	63
	<i>Podsumowanie wpływu RPO WiM.....</i>	77
5.4	WPŁYW RPO WiM 2014-2020 NA STWORZENIE LEPSZYCH WARUNKÓW KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I WYŻSZEGO W TYM WYŻSZEGO ZAWODOWEGO POD KĄTEM DOPASOWANIA OFERTY EDUKACYJNEJ DO POTRZEB RYNKU PRACY W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM. ....	78
	<i>Podsumowanie wpływu RPO WiM.....</i>	96
5.5	WPŁYW RPO WiM 2014-2020 NA POPRAWĘ WARUNKÓW EDUKACJI OGÓLNOKSZTAŁCĄCEJ WSPIERAJĄCEJ UMIEJĘTNOŚCI KLUCZOWE UCZNIÓW WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO. ....	97
	<i>Podsumowanie wpływu RPO WiM.....</i>	104
6.	OCENA WSPARCIA REALIZOWANEGO W IX OSI PRIORYTETOWEJ DOSTĘP DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG PUBLICZNYCH ORAZ DZIAŁANIA 13.2 OCHRONA ZDROWIA XIII OSI PRIORYTETOWEJ ODPORNA I ZDROWA GOSPODARKA PRZYSZŁOŚCI .....	105
7.	OCENA POTRZEB ORAZ WYZWAŃ WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG PUBLICZNYCH .....	111
8.	OCENA MECHANIZMÓW WDRAŻANIA MAJĄCYCH WPŁYW NA REALIZACJĘ INTERWENCJI W RAMACH RPO WiM 113	
9.	WNIOSKI I POWIĄZANE Z NIMI REKOMENDACJE .....	115
	STUDIA PRZYPADKU .....	121
	SPIS TABEL .....	130
	SPIS WYKRESÓW .....	133
	SPIS RYSUNKÓW.....	133

## 4. Opis koncepcji badania oraz wybranej i zastosowanej metodyki badania

---

W 2014 r. Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego wynegocjował z Komisją Europejską program rozwoju dla Warmii i Mazur pt. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” (RPO WiM 2014-2020)<sup>1</sup>. Wysokość wkładu środków Unii Europejskiej w ramach RPO WiM 2014-2020 wynosi 1 752 274 072 euro.

Program ten jest jednym z narzędzi realizacji polityki regionalnej w województwie warmińsko-mazurskim w perspektywie finansowej UE 2014-2020, następcą RPO WiM 2007-2013 oraz głównym narzędziem finansującym Strategię rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego do roku 2025. RPO WiM 2014-2020 realizuje 12 celów tematycznych wskazanych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013<sup>2</sup> (zwanego „rozporządzeniem ogólnym”). Dlatego też RPO WiM 2014-2020 jest programem wielowątkowym, koncentrującym się m.in. na: warmińsko-mazurskiej gospodarce i kształceniu dla niej kadr, zmianie sytuacji na rynku pracy, poprawie dostępu do usług publicznych, przełamaniu wykluczenia energetycznego regionu, ochronie środowiska przyrodniczego, zachowaniu dziedzictwa naturalnego i kulturowego, wypełnianiu luk w systemie transportowym, rewitalizacji miast i ich ubogich społeczności oraz ograniczaniu ubóstwa w regionie.

Cele programu są osiągnięte poprzez realizację działań w ramach dwunastu merytorycznych osi priorytetowych, tj.:

- I. Inteligentna gospodarka Warmii i Mazur,
- II. Kadry dla gospodarki,
- III. Cyfrowy region,
- IV. Efektywność energetyczna,
- V. Środowisko przyrodnicze i racjonalne wykorzystanie zasobów,
- VI. Kultura i dziedzictwo,
- VII. Infrastruktura transportowa,
- VIII. Obszary wymagające rewitalizacji,
- IX. Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych,
- X. Regionalny rynek pracy,
- XI. Włączenie społeczne,
- XIII. Odporna i zdrowa gospodarka przyszłości,

wspartych środkami pomocy technicznej.

---

<sup>1</sup> Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego 24 marca 2015r. (z późn. zm.).

<sup>2</sup> 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. z 2013 r. Nr 347, str. 320 z późn. zm.).



Na podstawie analizy potrzeb i potencjałów zdiagnozowane zostały najważniejsze wyzwania polityki rozwoju prowadzonej w obszarze poprawy jakości usług publicznych m.in. z wykorzystaniem funduszy strukturalnych. Do głównych wyzwań należały:

- poprawa infrastruktury podmiotów, świadczących usługi aktywizacji społeczno-zawodowej,
- poprawa infrastruktury podmiotów, świadczących usługi zdrowotne,
- zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług wczesnej edukacji,
- stworzenie warunków nauczania praktycznego, silnie powiązanego ze środowiskiem biznesu, odpowiadającego na potrzeby rynku,
- wspieranie kreatywności, innowacyjności, praktycznego zastosowanie zdobytej wiedzy,
- zwiększenie nakładów inwestycyjnych, zwłaszcza tworzenie i unowocześnianie bazy dydaktycznej,
- tworzenie nowych kierunków kształcenia dostosowanych do potrzeb rynku pracy,
- doposażenia bazy dydaktycznej uczelni wyższych,
- zwiększenie liczby instytucji popularyzujących naukę.

W konsekwencji na działania realizowane w ramach IX osi priorytetowej Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych RPO WiM 2014-2020 przeznaczono 92 967 639 euro<sup>3</sup> (tj. ok. 5% środków RPO WiM 2014-2020).

Niniejsze badanie zostało podzielone na szereg ściśle powiązanych ze sobą etapów badawczych. Kluczowe fazy, wyznaczały kolejność prowadzonych prac badawczych:

#### Faza strukturalizacji

Pierwszy etap prac badawczych miał na celu doprecyzowanie zakresu i metodologii badania poprzez przeprowadzenie wstępnej analizy desk research oraz zapoznanie się z materiałami dotyczącymi przedmiotu badania. Dokonano analizy informacji pozyskanych m.in. z aktów prawnych, strategii, literatury, wyników badań, dokumentów, danych statystyki publicznej itp. Był to etap, który został już wykonany przez badaczy, a jego zwieńczeniem był raport metodologiczny.

Na tym etapie zespół badawczy szczegółowo zaprojektował cały proces badawczy oraz opracował narzędzia do badań terenowych, które następnie zostały omówione i dopracowane w drodze konsultacji z Zamawiającym. Przygotowane i uzupełnione zostały następujące narzędzia badawcze:

- Wstępny klucz do analizy danych zastanych, oceny wpływu RPO WiM na sytuację w regionie;
- Scenariusz wywiadów IDI/TDI z przedstawicielami: IZ, KOP, Beneficjentów RPO WiM, ZIT;
- Kwestionariusz ankiety do realizacji CAWI z przedstawicielami jednostek samorządu terytorialnego (JST) z terenu województwa warmińsko-mazurskiego;
- Kwestionariusz ankiety do realizacji CAWI z podmiotami, w których realizowane były projekty w ramach RPO WiM w obszarze ochrony zdrowia, pomocy społecznej i edukacji;
- Kwestionariusz ankiety do realizacji CAWI z podmiotami, w których nie były realizowane projekty w ramach RPO WiM w obszarze ochrony zdrowia, pomocy społecznej i edukacji;
- Wstępny klucz do przeprowadzenia studiów przypadków.

---

<sup>3</sup> Informacja o aktualnym postępie wdrażania RPO WiM 2014-2020 (wg stanu na 31 grudnia 2022 r.) – opracowana przez Biuro Monitoringu Departamentu Polityki Regionalnej.

## Faza obserwacji

Etap ten rozpoczął się wraz z zatwierdzeniem przez Zamawiającego raportu metodologicznego wraz z zestawem narzędzi badawczych. Na tym etapie zrealizowano analizę danych zastanych oraz przeprowadzono badania terenowe. Dane uzyskane w ramach analizy desk research i badań terenowych zostały ze sobą skonfrontowane i zsyntezowane w procesie analizy danych (zarówno ilościowych jak i jakościowych). W fazie obserwacji zastosowano triangulację metod i technik badawczych, co umożliwiło pozyskanie szerokiego zakresu danych i informacji, kompleksowo opisujących badane zagadnienia.

W fazie obserwacji do zbierania danych wykorzystano następujące metody/techniki badawcze:

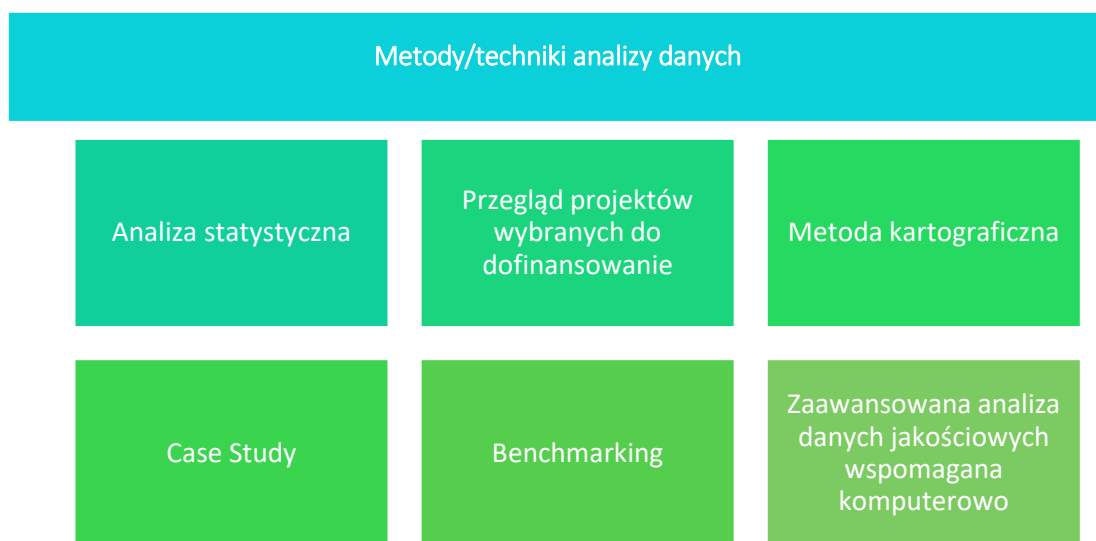


Grupa respondentów	Liczba zrealizowanych ankiet
Przedstawiciele JST	115
Podmioty świadczące usługi publiczne w województwie warmińsko-mazurskim w obszarze ochrony zdrowia i korzystające ze wsparcia RPO WiM	83
Podmioty świadczące usługi publiczne w województwie warmińsko-mazurskim w obszarze ochrony zdrowia i niekorzystające ze wsparcia RPO WiM	71
Podmioty świadczące usługi publiczne w województwie warmińsko-mazurskim w obszarze pomocy społecznej i korzystające ze wsparcia RPO WiM	31
Podmioty świadczące usługi publiczne w województwie warmińsko-mazurskim w obszarze pomocy społecznej i niekorzystające ze wsparcia RPO WiM	24
Podmioty świadczące usługi publiczne w województwie warmińsko-mazurskim w obszarze edukacji i korzystające ze wsparcia RPO WiM	115
Podmioty świadczące usługi publiczne w województwie warmińsko-mazurskim w obszarze edukacji i niekorzystające ze wsparcia RPO WiM	61

W każdej z grup beneficjentów ostateczna liczba uczestników badania została pomniejszona o podmioty, które w danym obszarze realizowały więcej niż 1 projekt. W efekcie podstawowa baza beneficjentów uległa zmniejszeniu. Ponadto w przypadku szczególnie projektów świadczonych przez podmioty świadczące usługi edukacyjne, liczba respondentów zrosła w stosunku do liczby beneficjentów, gdyż projekt realizowany był w kilku placówkach podległych danemu organowi.

## Faza analizy

Faza analizy polegała na przebadaniu danych, które zostały zebrane w fazie obserwacji. Zgromadzone dane poddano interpretacji oraz próbowano szacować efekty. Analiza zgromadzonego materiału badawczego była niezbędna dla prawidłowego opracowania wyników badania i sformułowania wstępnych wniosków z badania. Wykonawca zastosował analizę ilościową i jakościową uzyskanego materiału badawczego, przeprowadził analizy statystyczne, analizę wniosków o dofinansowanie, przeprowadził studia przypadków (case study), będące analizą przypadków opartą o różne źródła danych, oraz zastosował szereg innych metod analitycznych, takich jak: metoda kartograficzna (związana z analizą przestrzenną); analiza porównawcza (benchmarking). Ponadto, wspomnianą analizę materiału badawczego zgromadzonego poprzez realizację jakościowych technik wywiadów indywidualnych i grupowych, Wykonawca wykonał z zastosowaniem metody zaawansowanej analizy danych jakościowych wspomaganej komputerowo, do której Wykonawca wykorzystał program do komputerowej analizy danych MAXQDA.



#### Faza oceny i rekomendacji

Faza oceny to ostatnia faza procesu badawczego, polegająca na ocenie i wnioskowaniu na podstawie zebranych danych. Na tym etapie realizowany jest również panel dyskusyjny, przeprowadzony w formule FGI, pozwalający w gronie ekspertów dokonać analizy wyników badania, poddać je ocenie eksperckiej, przeprowadzić nad nimi dyskusję oraz wypracować związane z nimi rekomendacje. Celem tej fazy procesu badawczego jest opracowanie zaleceń i rekomendacji.

## 5. Opis wyników badania

---

Głównym celem badania była ocena dotychczasowego oraz potencjalnego wpływu wsparcia RPO WiM 2014-2020 udzielanego w ramach IX osi priorytetowej Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych na zwiększenie dostępności i poprawę jakości usług publicznych województwa warmińsko-mazurskiego. W kontekście celu głównego badania, Wykonawca dokonał oceny wpływu w ramach następujących celów szczegółowych:

- Wpływ RPO WiM 2014-2020 na podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim.
- Wpływ RPO WiM 2014-2020 na podniesienie jakości i skuteczności usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim.
- Wpływ RPO WiM 2014-2020 na stworzenie lepszych warunków kształcenia zawodowego i wyższego (w tym wyższego zawodowego) dopasowanych do potrzeb rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim.
- Wpływ RPO WiM 2014-2020 na poprawę warunków edukacji ogólnokształcącej wspierającej umiejętności kluczowe uczniów województwa warmińsko-mazurskiego.
- Ocena mechanizmów wdrażania mających wpływ na realizację interwencji w ramach RPO WiM

### 5.1 Analiza zmiany sytuacji województwa warmińsko-mazurskiego w obszarze dostępu do wysokiej jakości usług publicznych, w latach 2014-2022.

---

W analizach sytuacji zdrowotnej regionów bierze się pod uwagę szereg czynników, takich jak wskaźniki zdrowotne, dostępność do opieki zdrowotnej, poziom edukacji zdrowotnej oraz warunki socjoekonomiczne. Ogólnie zarówno w Polsce jak i w regionach kluczowymi elementami są:

- **Dostępność do opieki zdrowotnej:** Może istnieć różnica w dostępie do opieki zdrowotnej między obszarami miejskimi a wiejskimi. Brak dostępu do wysokiej jakości usług medycznych w odległych regionach wiejskich może być problemem.
- **Czynniki stylu życia:** Nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna i palenie tytoniu mogą wpływać na zdrowie publiczne. Regiony o gorszych nawykach zdrowotnych mogą mieć wyższe wskaźniki zachorowalności na choroby związane ze stylem życia.
- **Czynniki socjoekonomiczne:** Niski poziom dochodów, bezrobocie i niedostateczne warunki mieszkaniowe mogą wpływać na zdrowie mieszkańców. Obszary o gorszych wskaźnikach socjoekonomicznych mogą mieć gorszą sytuację zdrowotną.
- **Infrastruktura zdrowotna:** Dostępność szpitali, przychodni lekarskich i personelu medycznego jest istotna dla zapewnienia opieki zdrowotnej. Regiony o ograniczonej infrastrukturze zdrowotnej mogą napotykać trudności w dostępie do usług medycznych.

Analiza sytuacji województwa warmińsko - mazurskiego opierała się na weryfikacji podstawowych wskaźników dotyczących poszczególnych obszarów poddawanych ewaluacji. Podsumowując wyniki analizy wskaźników dotyczących obszaru ochrony zdrowia, można zauważyć, że województwo warmińsko-mazurskie w analizowanym okresie utrzymywało stosunkowo stabilną sytuację zdrowotną,

z pewnymi pozytywnymi tendencjami, takimi jak wzrost liczby łóżek szpitalnych i rozwijanie zakładów opieki długoterminowej. W analizowanym okresie lepiej prezentuje się sytuacja względem liczby szpitali, łóżek i osób na łóżko w województwie warmińsko-mazurskim niż w kraju. Porównując lata 2013 i 2022 - w Polsce dochodziło do zamykania szpitali (966-896), przez co spadała liczba łóżek (49-43 na 10 tys. ludności), a jednocześnie zwiększała się liczba osób na łóżko (205-230). Jednocześnie w latach 2013-2022 w województwie mimo zamknięć, udało się utrzymać porównywalną liczbę szpitali (42-43), utrzymać liczbę łóżek (46-46 na 10 tys. ludności), przez co nieznacznie spadła liczba osób na łóżko (217-216). Jednakże, nadal istnieją wyzwania związane z dostępnością do opieki zdrowotnej, co może być istotnym obszarem do dalszego rozwoju. Warto jednak zauważyć, że w przedziale lat 2013-2021 liczba zgonów sukcesywnie wzrastała i w kraju, i w województwie - głównie w okresie pandemii 2020-2021, a od roku 2022 notowany jest spadek tej liczby w porównaniu do roku 2021.

W latach 2013 - 2022 liczba szpitali w Polsce zmniejszyła się z 966 na 896. Największy spadek odnotowano w 2019 roku – zostało zlikwidowanych 59 szpitali względem roku poprzedniego. W województwie warmińsko-mazurskim również odnotowano spadek w 2019 roku (z 45 szpitali w 2016 roku na 39). Jednakże w kolejnych latach otwarto nowe placówki, w związku z czym liczba szpitali w 2022 roku wyniosła 43.

*Tabela 1. Szpitale w Polsce i województwie.*

Wskaźnik	zasięg	rok										średnia
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Szpitale w Polsce i województwie	POLSKA	966	979	956	957	951	949	890	898	899	896	938,33
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	42	44	43	45	44	43	39	41	42	43	42,56

Źródło: BDL.

Liczba łóżek w szpitalach w Polsce zmniejszała się – od 49 na 10 tys. ludności w 2013 roku do 44 na 10 tys. ludności w 2021 roku. Jednakże w województwie warmińsko-mazurskim zdołano zwiększyć liczbę łóżek o 1 na 10 tys. ludności – z 46 na 10 tys. ludności w 2013 roku do 47 na 10 tys. ludności w 2021 roku. Co ciekawe, w latach 2018-2019 zamknięto 4 szpitale, jednak liczba łóżek spadła o 1 na 10 tys. ludności.

*Tabela 2. Łóżka w szpitalach na 10 tys. ludności – województwa.*

Wskaźnik	zasięg	rok										średnia
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Łóżka w szpitalach na 10 tys. ludności – województwa	POLSKA	48,78	48,89	48,65	48,55	48,20	47,31	43,46	43,99	44,44	43,47	47
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	46,13	45,98	46,32	47,04	46,79	44,86	43,87	46,05	46,74	46,37	46

Źródło: BDL.

Liczba osób przypadających na łóżko w Polsce zwiększała się sukcesywnie do 2019 roku (205-230). W latach 2020-2021 zanotowano nieznaczny spadek (227-225). Z kolei w województwie warmińsko-mazurskim na przestrzeni lat 2013-2021 liczba osób utrzymuje się na mniej więcej tym samym poziomie z małym wzrostem w latach 2018-2019 (223-228).

Tabela 3. Liczba osób przypadająca na łóżko w szpitalach ogólnych.

Wskaźnik	zasięg	rok										średnia
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Liczba osób przypadająca na łóżko w szpitalach ogólnych	POLSKA	205	205	206	206	207	211	230	227	225	230	214
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	217	217	216	213	214	223	228	217	214	216	218

Źródło: BDL.

W analizowanym okresie liczba leczonych bez ruchu międzyoddziałowego w Polsce stopniowo malała. W latach 2013-2019 utrzymywała się na podobnym poziomie (w liczbie przekraczającej 7,5 miliona). Duży spadek można zaobserwować w kolejnym roku, gdzie spadła do ok. 5,7 miliona. Podobną zależność można zaobserwować w województwie warmińsko-mazurskim - utrzymanie liczby na poziomie 280 tysięcy do 2019 roku i spadek w kolejnym roku latami do 220. Od roku 2021 liczba ta sukcesywnie wzrasta.

Tabela 4. Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego w Polsce i województwie.

Wskaźnik		Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego w Polsce i województwie	
zasięg		POLSKA	WARMIŃSKO-MAZURSKIE
rok/półrocze	2013	7 867 664	287 263
	2014	7 897 119	285 766
	2015	7 795 496	287 975
	2016	7 829 016	298 009
	2017	7 773 353	294 263
	2018	7 685 002	297 048
	2019	7 464 415	285 526
	2020	5 734 992	223 626
	2021	6 332 212	241 571
	2022	6 895 888	264 691
średnia		7 375 474	277 894

Źródło: BDL.

Liczba przychodni na 10 tysięcy ludności w kraju zwiększyła się z 5 na 10 tys. ludności (2013-2015) na 6 na 10 tys. ludności (2016-2022). W województwie warmińsko-mazurskim przez cały analizowany okres wynosiła 6 na 10 tys. ludności.

Tabela 5. Liczba przychodni na 10 tys. ludności.

Wskaźnik	zasięg	rok									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba przychodni na 10 tys. ludności	POLSKA	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Źródło: BDL.

W ciągu analizowanego okresu w Polsce w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej średnio udzielano 7-8 porad na 1 mieszkańca. W województwie warmińsko-mazurskim udzielano 6-7 porad na 1 mieszkańca.

Tabela 6. Liczba porad udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na 1 mieszkańca [szt].

wskaźnik		Liczba porad udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na 1 mieszkańca [szt]	
zasięg		POLSKA	WARMIŃSKO-MAZURSKIE
rok	2013	7	6
	2014	7	6
	2015	7	7
	2016	7	7
	2017	7	7
	2018	8	7
	2019	8	7
	2020	7	6
	2021	8	7
	2022	8	7

Źródło: BDL.

Liczba stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej obejmująca hospicja, zakłady leczniczo-opiekuńcze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze wzrosła W Polsce od 604 w 2013 roku do 742 w 2022 roku (w 2021 roku odnotowano mały spadek – 712 podmiotów), zaś w warmińsko-mazurskim z 23 w 2013 do 27 w 2022 roku (w województwie również odnotowano spadek w 2021 roku – 26 podmiotów). W przypadku Polski wzrost stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej i paliatywno – hospicyjnej wyniósł 23%, w przypadku województwa warmińsko – mazurskiego był to wzrost o 17%. W Polsce obserwuje się zmiany w strukturze demograficznej populacji. Zauważalny jest wzrost udziału osób w wieku starszym, powyżej 60 roku życia, przy jednoczesnym spadku udziału dzieci i młodzieży. Zjawisko to określane jest jako proces starzenia się społeczeństwa. Starzejące się społeczeństwo stanowi ogromne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia, ponieważ wiąże się ze znacznym wzrostem liczby osób wymagających opieki długoterminowej, szczególnie uwzględniając, że opieka ta nie zawsze będzie mogła być zapewniona ze strony rodziny<sup>4</sup>. W ocenie NIK, system opieki paliatywnej i hospicyjnej nie zapewnia dostępu do odpowiedniej jakości świadczeń wszystkim pacjentom, którzy potrzebują takiej opieki.<sup>5</sup> Kwestia rozwoju i usprawnienia funkcjonowania opieki paliatywnej i hospicyjnej ma więc kluczowe znaczenie nie tylko w regionie, ale w całym kraju. Wspieranie tego obszaru powinno mieć więc kluczowe znaczenie w planowanej interwencji, w tym w ramach rozwoju opieki koordynowanej w regionie. Opieka koordynowana to „konceptja świadczeń związanych z diagnozowaniem, leczeniem, opieką, rehabilitacją i promocją zdrowia w wymiarze nakładów, realizacji i organizacji świadczeń oraz zarządzania. Opieka koordynowana (lub zintegrowana) to także: metody i sposoby organizacji opieki umożliwiające udzielanie świadczeń profilaktycznych i leczniczych wysokiej jakości, a jednocześnie opłacalnych, zapewniających ciągłość i koordynację leczenia z przeznaczeniem dla pacjentów o największych potrzebach zdrowotnych; system łączący opiekę zdrowotną (doraźną, podstawową

<sup>4</sup> Stacjonarna opieka długoterminowa w kontekście starzenia się społeczeństwa polskiego, Figa Joanna, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego.

<sup>5</sup> ZAPEWNIENIE OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ, Informacja o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli, 2029 r.

i specjalistyczną) z opieką socjalną/środowiskową (opieką długoterminową, domową, edukacją) w celu poprawy wydajności systemu i wyników leczenia.<sup>6</sup>

*Tabela 7. Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i paliatywno- hospicyjnej.*

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i paliatywno- hospicyjnej	POLSKA	604	616	642	634	671	696	714	728	712	742
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	23	22	22	22	23	24	24	28	26	27

Źródło: BDL.

Podsumowując kwestie infrastruktury ochrony zdrowia można powiedzieć, że województwo warmińsko-mazurskie ma pewne specyficzne cechy w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia (np. liczba szpitali, łóżek w szpitalach, liczba przychodni). Pomimo pewnych wyzwań, region utrzymuje stosunkowo stabilną sytuację, a nawet poprawia dostępność niektórych świadczeń medycznych, tj. liczba szpitali, dostępność łóżek w szpitalach na 10 tys. mieszkańców. Istnieją różnice między województwem a średnią krajową, ale w wielu przypadkach region ten utrzymuje się na poziomie zbliżonym do ogólnokrajowego.

Kwestia obszaru ochrony zdrowia, to również wskaźniki dotyczące trwania życia, urodzenia, zgony, czy też wskaźniki zachorowalności na choroby będące główną przyczyną niezdolności do pracy w regionie.

Sytuacja pod względem czasu trwania życia w Polsce jak i w województwie warmińsko-mazurskim jest zbliżona. W kraju średni czas trwania życia to 77/78 lat, zaś w województwie jest to 77 lat. W Polsce kobiety przeciętnie żyły w zdrowiu 63/64 lata. Brak danych dot. województwa. W Polsce mężczyźni przeciętnie żyli w zdrowiu 62/61 lat. Brak danych dot. województwa.

*Tabela 8. Przeciętne trwanie życie (lata).*

Wskaźnik	zasięg	rok									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Przeciętne trwanie życia [lata]	POLSKA	77	77	78	78	78	78	78	78	77	76
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	77	76	77	77	77	77	77	77	76	b.d.

Źródło: BDL.

Zarówno w kraju jak i województwie, można zaobserwować tendencję wzrostową do 2017 roku wskaźnika „liczba urodzeń żywych”. W latach 2014-17 w Polsce liczba urodzeń wzrastała od 369 576 do 401 982 (wzrost o 32 406), zaś w warmińsko-mazurskim od 13 624 do 14 533 (wzrost o 909). W latach 2018-22 spadek ten był znacznie większy niż wzrost, gdyż w kraju liczba ta spadła trzykrotnie (spadek o 96 850 urodzeń), a w województwie czterokrotnie (spadek o 4 620 urodzeń).

<sup>6</sup> Opieka koordynowana, definicja, międzynarodowe doświadczenia jako inspiracja dla Polski, Anna Kozieł, Aleksandra Kononiuk, Katarzyna Wiktorzak.



Tabela 9. Liczba urodzeń żywych.

wskaźnik		Liczba urodzeń żywych	
zasięg		POLSKA	WARMIŃSKO-MAZURSKIE
rok	2013	369 576	13 624
	2014	375 160	13 958
	2015	369 308	13 121
	2016	382 257	13 443
	2017	401 982	14 533
	2018	388 178	13 687
	2019	374 954	12 911
	2020	355 309	12 108
	2021	331 511	10 539
	2022	305 132	9 913

Źródło: BDL.

W latach 2013-2022 wskaźnik zgonów na 1000 ludności wynosił w Polsce 11,02, zaś w województwie warmińsko-mazurskim 10,65 na 1000 ludności. Najmniej zgonów odnotowano w 2014 roku – 9,78 na 1000 ludności, najwięcej w 2021 roku – 13,68 na 1000 ludności. Należy zauważyć, że różnice między wskaźnikiem na tle ogólnokrajowym oraz w województwie warmińsko-mazurskim w analizowanym okresie nie są znaczne (wynoszą mniej niż 1 na 1000 ludności), jednakże w województwie w każdym roku przypada mniejszy odsetek zgonów niż w kraju.

Tabela 10. Zgony (na 1000 ludności).

Wskaźnik	zasięg	rok									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zgony na 1000 ludności	POLSKA	10,06	9,78	10,27	10,10	10,48	10,78	10,67	12,50	13,68	11,86
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	9,61	9,06	9,61	9,79	10,05	10,46	10,44	12,06	13,65	11,78

Źródło: BDL.

Sytuacja względem analizowanych lat zarówno w Polsce jak i w województwie jest taka sama – odsetek zgonów osób przed 60 r. ż. zmniejsza się. Można zauważyć, że na przestrzeni lat w województwie warmińsko-mazurskim sytuacja się zmienia, ale jest to różnica niewielka (o 1-3 pp.). W 2013 roku udział zgonów w województwie wynosił 22%, a w kraju 19%, a w 2022 roku udział zgonów wynosił odpowiednio 15% i 14%.

Tabela 11. Udział zgonów osób przed 60 rokiem życia w liczbie zgonów ogółem [%].

Wskaźnik	zasięg	rok									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zgony na 1000 ludności	POLSKA	19%	19%	18%	17%	16%	16%	15%	14%	14%	14%
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	22%	22%	21%	20%	19%	18%	17%	16%	15%	15%

Źródło: BDL.

Liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w Polsce nie poprawiła się ani nie zmieniła na gorsze w ciągu analizowanego okresu. Wskaźnik zgonów w tej jednostce chorobowej wynosił 448 na 100 tys. ludności. Należy zauważyć, że sytuacja w województwie była lepsza niż w Polsce pod względem średniej, gdyż w warmińsko-mazurskim wynosi 376 zgonów na 100 tys. ludności. Liczba osób, które zmarły z powodu chorób układu krążenia w wieku powyżej 65 lat w Polsce

sukcesywnie spadała w latach 2014, 2017, 2019 (od 2455 do 2043 na 100 tys. ludności). Jednakże w województwie ta tendencja nie występowała, gdyż mimo spadku w 2017 roku, w 2019 roku nastąpił nieznaczny wzrost (z 1881 do 1917 przypadków na 100 tys. ludności).

Tabela 12. Zgony z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności.

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zgony z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności	POLSKA	460,80	441,10	469,00	437,10	434,80	437,20	421,00	457,20	475,82	b.d.
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	407,20	367,60	375,60	360,10	388,60	377,10	367,90	382,80	358,77	b.d.

Źródło: BDL.

Zgony z powodu nowotworów zarówno w kraju jak i w województwie są na zbliżonym poziomie – ich średnia wynosi 274 na 100 tys. ludności. W analizowanym okresie różnice między krajem a województwem są mniejsze niż 10 na 100 tys. ludności. Należy zauważyć, że w tym wskaźniku nie ma jednego obszaru (kraj lub województwo warmińsko – mazurskie) przodującego – liczba zgonów była większa w województwie lub w kraju w zależności od analizowanego roku.

Tabela 13. Zgony z powodu nowotworów na 100 tys. ludności.

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zgony z powodu nowotworów na 100 tys. Ludności	POLSKA	256,90	260,70	274,30	275,70	278,30	284,50	283,20	284,70	268,11	b.d.
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	261,60	248,60	278,40	282,70	267,80	281,90	286,10	284,30	271,09	b.d.

Źródło: BDL.

Na podstawie danych z trzech lat (2014,2017,2019) zachorowania na nowotwory złośliwe miały tendencję wzrostową – od 406 na 100 tys. ludności w 2014 roku do 434 na 100 tys. ludności w 2019 roku. W województwie, mimo spadku z 410 na 100 tys. ludności do 402 na 100 tys. ludności w latach 2014 i 2017, nastąpił wzrost w 2019 roku (do 417 przypadków na 100 tys. ludności).

Tabela 14. Zachorowania na nowotwory złośliwe na 100 tys. ludności.

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Zachorowania na nowotwory złośliwe na 100 tys. ludności	POLSKA	-	406	-	-	420	-	434	-	-	
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	-	410	-	-	402	-	417	-	-	

Źródło: Strateg.

Dane dotyczące zachorowań na nowotwory złośliwe wskazują na ogólny trend wzrostowy w Polsce, choć zauważalna jest pewna nieregularność. W województwie warmińsko-mazurskim również można dostrzec pewne wahania, ale ogólnie liczba zachorowań pozostaje na podobnym poziomie.

Tabela 15. Zachorowania na nowotwory złośliwe.

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze								
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Zachorowania na nowotwory złośliwe na 100 tys. ludności	POLSKA	94 117	95 565	100 601	99 959	99 643	101 386	100 323	99 867	93 652
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3 629	3 461	3 780	3 776	3 517	3 666	3 686	3 533	3 369

Źródło: BDL.

Przyłączeniu liczby zgonów z powodu nowotworów i chorób układu krążenia widocznym jest, że sytuacja w województwie klarowała się lepiej niż w Polsce w analizowanym okresie. W warmińsko-mazurskim łączna średnia wynosiła 650 na 100 tys. ludności, zaś w kraju 722 na 100 tys. ludności.

Tabela 16. Zgony z powodu nowotworów oraz chorób układu krążenia na 100 tys. mieszkańców.

Wskaźnik	zasięg	rok								
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Zgony z powodu chorób układu krążenia osób w wieku powyżej 65 lat na 100 tys. ludności w tym wieku	POLSKA	3,30	3,20	3,20	3,20	3,10	3,20	3,10	3,40	3,60
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3,50	3,30	3,50	3,40	3,30	3,40	3,40	3,60	4,00

Źródło: BDL.

Podsumowując, analiza danych zdrowotnych województwa warmińsko-mazurskiego wskazuje na pewne podobieństwa do sytuacji ogólnokrajowej, ale również na pewne różnice, zwłaszcza w zakresie liczby urodzeń i wskaźników zgonów z powodu chorób układu krążenia.

## Obszar pomocy społecznej

Pomoc społeczna obejmuje szeroki zakres działań i programów mających na celu wsparcie osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, materialnej czy zdrowotnej. Województwo warmińsko-mazurskie, podobnie jak inne regiony w Polsce, ma swoją strukturę organizacji pomocy społecznej. Istotnym aspektem jest dostępność usług pomocy społecznej dla mieszkańców regionu, zwłaszcza tych znajdujących się w trudnej sytuacji. Wsparcie powinno być dystrybuowane w sposób efektywny i dostępny dla wszystkich potrzebujących. Pomoc społeczna obejmuje różnorodne formy wsparcia, takie jak świadczenia pieniężne dla osób w trudnej sytuacji finansowej, wsparcie dla rodzin, dzieci i osób starszych, a także programy aktywizacyjne i rehabilitacyjne. Obszar pomocy społecznej to także, wyzwania i potrzeby regionu warmińsko-mazurskiego związane z ubóstwem, zdrowiem, czy opieką nad osobami starszymi, które wpływają na zapotrzebowanie na konkretne programy i środki pomocy. Charakterystyka regionu z uwagi na obszar pomocy społecznej obejmuje kilka wskaźników dostępnych w statystykach publicznych w latach 2013 – 2022 (lub 2021 w zależności od dostępności danych).

W przypadku kraju oraz województwa warmińsko - mazurskiego odnotowano tendencję spadkową w liczbie beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności, w miarę upływu czasu, co może świadczyć o zmniejszaniu się potrzeb pomocy społecznej lub ewentualnie o zmianach w polityce społecznej. Warto zauważyć, że dynamika wskaźnika w 2022 roku w porównaniu do 2013

wyniosła w Polsce 59%, a w województwie warmińsko – mazurskim 57%. Zmiana w regionie jest więc tendencją ogólnopolską.

*Tabela 17. Liczba beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności.*

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności	POLSKA	832	768	710	645	568	513	463	416	373	344
	WARMIŃSKO -MAZURSKIE	1 397	1 279	1 188	1 090	957	873	797	738	652	602

Źródło: BDL.

Zarówno w Polsce jak i województwie warmińsko-mazurskim liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności sukcesywnie wzrastała w analizowanym okresie. W kraju liczba ta zwiększyła się z 76 na 100 tys. ludności w 2013 roku do 100 na 100 tys. ludności w 2022 roku. W regionie z 51 na 100 tys. ludności do 61 na 100 tys. ludności. Wzrost w regionie był mniejszy niż tendencje w kraju.

*Tabela 18. Liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności.*

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. ludności.	POLSKA	76	78	82	86	87	91	94	96	97	100
	WARMIŃSKO -MAZURSKIE	51	55	55	55	57	57	58	57	57	61

Źródło: BDL.

Z poniższych danych wynika, że liczba osób, które korzystały z usług opiekuńczych wzrastała. W ciągu 5 lat (od 2014 do 2019 roku) liczba ta wzrosła o niemalże 1/3 przypadków. Sytuacja jest tożsama dla kraju, jak i województwa. W warmińsko-mazurskim wzrosła z 4704 do 6151, zaś w Polsce z 88 880 do 119 342.

*Tabela 19. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych.*

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze								
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych	POLSKA	-	88 880	-	-	105745	-	119342	-	-
	WARMIŃSKO -MAZURSKIE	-	4704	-	-	5442	-	6151	-	-

Źródło: BDL.

Zarówno w Polsce jak i w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano spadek liczby gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej. W kraju liczba ta spadła z 1 211 290 w 2013 roku do 704 117 w 2021 roku, zaś w województwie z 77 082 do 42 851.

Tabela 20. Liczba gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej.

Wskaźnik	zasieg	rok/półrocze								
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej	POLSKA	1211290	1145794	1086936	1029280	956149	896157	825006	762536	704117
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	77082	72767	68973	65447	59616	55509	51407	47369	42851

Źródło: BDL.

Na podstawie danych z lat 2019-2022, liczba tych osób korzystających z usług mieszkalnictwa chronionego wspieranego wahała się od 1 805 w 2019 roku do 2 061 w 2022 roku. Najwięcej osób z mieszkań chronionych korzystało w 2021 roku – 2 361. Liczba osób korzystających z usług mieszkalnictwa chronionego wspieranego w warmińsko-mazurskim miała tendencję spadkową z 96 do 77 w latach 2019-2021. W 2022 roku zanotowano niewielki wzrost – 93 osoby.

Tabela 21. Liczba osób korzystających z usług mieszkalnictwa chronionego wspieranego.

Wskaźnik	zasieg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba osób korzystających z usług mieszkalnictwa chronionego wspieranego	POLSKA	-	-	-	-	-	-	1 805	1 705	2 361	2 061
	WARMIŃSKO -MAZURSKIE	-	-	-	-	-	-	96	87	77	93

Źródło: BDL.

W Polsce liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi znacząco wzrastała od 11 612 w 2013 roku do 15 544 w 2019 roku. Od 2020 zauważono tendencję spadkową – aż do 13 855. W warmińsko-mazurskim tendencja wzrostowa utrzymywała się do 2018 roku (od 867 do 1 222), ale w 2019 nastąpił gwałtowny spadek do 534 osób i liczba ta dalej spadała względem kolejnych lat (do 435 w 2022 roku).

Tabela 22. Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	POLSKA	11 612	12 330	12 916	13 847	14 627	14 970	15 544	14 567	14 319	13 855
	WARMIŃSKO -MAZURSKIE	867	882	929	1 020	1 162	1 222	534	503	491	435

Źródło: BDL.

Wszystkie zakłady leczenia uzdrowiskowego posiadały udogodnienia dla osób niepełnosprawnych w warmińsko-mazurskim. Z Polsce odsetek jest ten bardzo wysoki i w analizowanym okresie 2013-2021 wahał się od 98,3 w 2013 roku do 100 w 2017/18 roku. Od 2019 roku w kraju liczba ta wynosiła 99,6.

Tabela 23. Odsetek zakładów lecznictwa uzdrowiskowego posiadających udogodnienia dla osób niepełnosprawnych.

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Odsetek zakładów lecznictwa uzdrowiskowego posiadających udogodnienia dla osób niepełnosprawnych	POLSKA	98,3	99,3	98,9	100	100	99,6	99,6	99,6	99,6	-
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Źródło: BDL.

W województwie liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej była niemalże dwukrotnie większa niż w województwie w całym analizowanym okresie. W 2013 roku w warmińsko-mazurskim liczba ta wynosiła 878 osób, zaś w kraju 516, a w 2022 roku wynosiła odpowiednio 418 i 241. Jednakże wynik ten sukcesywnie malał w kolejnych latach.

Tabela 24. Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na 10 tys. ludności.

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na 10 tys. Ludności	POLSKA	516	487	460	418	373	340	314	288	257	241
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	878	837	782	713	635	581	543	501	441	418

Źródło: BDL.

W Polsce liczba mieszkańców domów i zakładów stacjonarnej pomocy społecznej na 1000 mieszkańców wynosiła 3. W województwie liczba ta była taka sama w latach 2013- 2016, a w latach 2017 - 2022 większa o 1 (z wyjątkiem roku 2020, w którym wróciła do stanu z lat 2013 – 2016).

Tabela 25. Mieszkańcy domów i zakładów stacjonarnej pomocy społecznej na 1000 mieszkańców.

Wskaźnik	zasięg	rok/półrocze									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mieszkańcy domów i zakładów stacjonarnej pomocy społecznej na 1000 mieszkańców	POLSKA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4

Źródło: BDL.

## Obszar edukacji

W przypadku sektora edukacji jednym z elementów wpływających na sytuację w tym obszarze (w czasie trwania perspektywy finansowej 2014-2020) była reforma systemu oświaty realizowana w latach 2014-2016<sup>7</sup>. W jej ramach wprowadzono szereg zmian przede wszystkim w zakresie organizacji systemu kształcenia formalnego. Zmiany legislacyjne opóźniły obowiązek szkolny, a także

<sup>7</sup> Patrz: Sitek M., *Zmiany w organizacji i funkcjonowaniu kształcenia zawodowego w Polsce. Bilans reform 1989-2022*, „Studia BAS, 2(70) 2022, s. 71-93.

zmodyfikowane zostały etapy kształcenia (tj. zlikwidowano gimnazja, a rok szkolny 2018/2019 był ostatnim rokiem ich funkcjonowania). Reforma wprowadzona w 2016 roku miała również wpływ na obszar edukacji ponadpodstawowej w tym ogólnokształcącej. W województwie warmińsko-mazurskim spowodowało to, że w roku szkolnym 2020/2021 w porównaniu z rokiem szkolnym 2017/2018 liczba szkół ponadpodstawowych nie zmieniła się, za to liczba uczniów zwiększyła się aż o 30%<sup>8</sup>. Reforma spowodowała również, że we wrześniu 2019 roku skumulowała się liczba uczniów rywalizujących o miejsca w szkołach ponadpodstawowych, co potwierdza poniższa tabela. Ponadto sytuacja tzw. podwójnego rocznika stanowiła duże wyzwanie dla organizacji pracy szkół nie tylko z powodu kumulacji uczniów w klasach I, lecz także w związku z tym, że obie grupy kontynuowały naukę według innych podstaw programowych<sup>9</sup>.

*Tabela 26. Liczba uczniów w pierwszych klasach szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych, w tym w szkołach specjalnych w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2013-2020.*

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba uczniów	15 639	14 646	14 245	13 745	13 375	13 598	26 849	14 074

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportu „Ocena wpływu RPO WiM na jakość kształcenia kadr dla regionalnego rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim”.*

W kontekście edukacji ponadpodstawowej, należy jednak podkreślić, że udział absolwentów liceów ogólnokształcących pozostał na stałym poziomie wśród ogółu absolwentów szkół ponadpodstawowych, co świadczy o stabilnym zainteresowaniu tą formą kształcenia wśród młodzieży z województwa warmińsko-mazurskiego. W przypadku szkolnictwa zawodowego likwidacja gimnazjów i wprowadzenie 8-letniej szkoły podstawowej spowodowało, że o rok skrócił się okres kształcenia ogólnego, po którym uczniowie mogą wybrać szkołę kształcącą zawodowo<sup>10</sup>. Ponadto reforma z 2017 roku spowodowała zastąpienie zasadniczych szkół zawodowych przez branżowe szkoły I stopnia oraz II stopnia. Zgodnie z jej założeniami od 1 września 2019 roku szkoły policealne, a branżowe szkoły II stopnia - od 1 września 2020 r. funkcjonują bez podziału na szkoły dla młodzieży i szkoły dla dorosłych, a kształcenie w nich prowadzone jest w formie dziennej, stacjonarnej lub zaocznej. W branżowej szkole II stopnia kształcenie zawodowe realizowane jest natomiast w formie kwalifikacyjnego kursu zawodowego. Ponadto jak wskazuje M. Sitek oraz J. Stasiowski w 2017 roku zmieniono podstawę programową kształcenia w zawodach, a kolejne zmiany wprowadzono w 2019 roku w postaci bardziej szczegółowej listy efektów uczenia. Uproszczono także liczbę kwalifikacji wyodrębnionych w zawodzie do maksymalnie dwóch – w efekcie większość zawodów, 134 z 218, jest obecnie jednokwalifikacyjna. Stworzono również możliwość zdobywania dodatkowych kwalifikacji i uprawnień zawodowych. Dodatkowo ważnym elementem reformy w obszarze edukacji było również wsparcie koordynacji kształcenia na szczeblu krajowym i regionalnym mające zapewnić dwa

<sup>8</sup> Patrz: Edukacja i wychowanie w województwie warmińsko-mazurskim w latach szkolnych 2017/2018-2020/2021; (<https://olsztyn.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/edukacja/edukacja-i-wychowanie-w-wojewodztwie-warminsko-mazurskim-w-latach-szkolnych-20172018-20202021,1,4.html>).

<sup>9</sup> Patrz: Sitek M., *Zmiany w organizacji i funkcjonowaniu kształcenia zawodowego w Polsce*. Bilans reform 1989-2022, „Studia BAS, 2(70) 2022, s. 71-93.

<sup>10</sup> Sitek M., *Zmiany w organizacji i funkcjonowaniu kształcenia zawodowego w Polsce*. Bilans reform 1989-2022, „Studia BAS, 2(70) 2022, s. 71-93.

komplementarne mechanizmy: prognoza zapotrzebowania na pracowników w zawodach szkolnictwa branżowego oraz monitoring karier absolwentów szkół ponadpodstawowych. Zmiany w otoczeniu prawnym, które miały wpływ na realizację RPO WiM 2014-2020 w obszarze edukacji związane były również z utworzeniem centrów kształcenia zawodowego – placówek, wskazanych w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, które powstały z dniem 1 września 2019 roku w miejsce dotychczasowych centrów kształcenia praktycznego oraz ośrodków doskonalenia zawodowego<sup>11</sup>.

W przypadku całego obszaru edukacji kluczowym czynnikiem była pandemia COVID-19 i związane z nią obostrzenia (dotyczące również instytucji edukacyjnych), które ostatecznie zniesione zostały dopiero w I kwartale 2022 roku<sup>12</sup>. Pandemia wpłynęła pośrednio i bezpośrednio na wiele aspektów związanych z edukacją<sup>13</sup>, kształceniem zawodowym<sup>14</sup> oraz wyższym<sup>15</sup>, które były przedmiotem licznych analiz. Istotnym elementem była przede wszystkim kwestia edukacji/nauki zdalnej<sup>16</sup> ale również zarządzania instytucjami edukacyjnymi/naukowymi<sup>17</sup> działającymi w nadzwyczajnej sytuacji epidemiologicznej. O wyzwaniach i problemach z związanych z COVID-19 wspominali również przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego:

---

*...wnioski, które wypowiadali bardzo często nauczyciele, dyrektorzy szkół i placówek, z którymi współpracujemy, że rzeczywiście problem izolacji uczniów bardzo mocno dotknął dzieci, uczniów naszego województwa, zresztą podejrzewam, że wszystkich i teraz wychodzenie z tych problemów takich natury psychospołecznej, psychologicznej, pedagogicznej, będzie etapem długotrwałym, jest niezwykle trudne i na pewno wymaga systemowych rozwiązań. Poza tym, jeśli chodzi o pandemię, to oczywiście wszyscy nauczyciele bardzo mocno podkreślali, że jest to trudne, ponieważ zaskoczyła wszystkich ta sytuacja i nauczyciele nie mieli czasu dostosować swojego warsztatu pracy do tej rzeczywistości (Przedstawiciel IZ)*

---

---

<sup>11</sup> Patrz: (<https://www.nik.gov.pl/plik/id,24924,vp,27672.pdf>).

<sup>12</sup> Patrz: (<https://www.gov.pl/web/koronawirus/informacje-dla-uczniow>).

<sup>13</sup> Bida O., Kuczaj O., Czyczuk A., Wpływ pandemii COVID-19 na rozwój edukacji „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia”; vol. XXXV, 1, Se3ctio J, 2022; Balcewicz J., Wpływ pandemii Covid-19 na rewolucję cyfrową w edukacji

i na rynku pracy; (<https://cyberpolicy.nask.pl/wpływ-pandemii-covid-19-na-rewolucje-cyfrowa-w-edukacji-i-na-rynku-pracy/>).

<sup>14</sup> Humenny G., Kłobuszewska M., Płachecki T., Wpływ zdalnego nauczania podczas pandemii COVID-19 na czas poświęcony przez uczniów branżowych szkół I stopnia i techników w roku szkolnym 2019/2020 i 2020/2021, Studia BAS, 2(70)2022.

<sup>15</sup> Raport z badania ankietowego – Szkolnictwo wyższe a technologie, Warszawa, maj 2021; NIK, Funkcjonowanie szkół w sytuacji zagrożenia COVID-19, 2021.

<sup>16</sup> Pyżalski J., Walter N., Edukacja zdalna w czasie pandemii COVID-19 w Polsce – mapa głównych szans i zagrożeń. Przegląd i omówienia wyników najważniejszych badań związanych z kryzysową edukacją zdalną w Polsce dla Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku.

<sup>17</sup> Dawidziuk S., Boguski J., Zarządzanie szkołą wyższą w okresie pandemii koronawirusa SARS-COV-2, Zarządzanie.



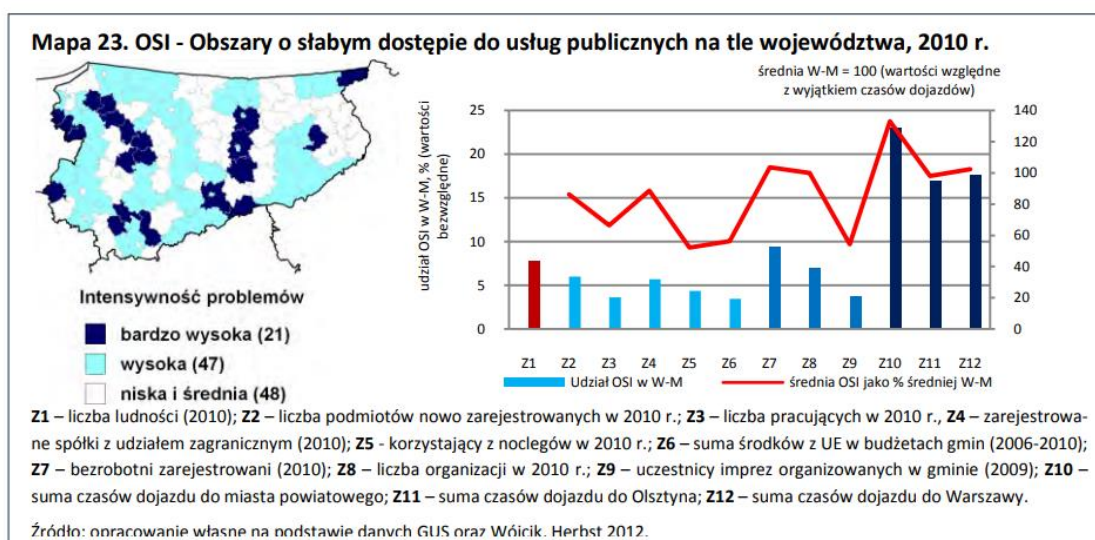
Ważnym elementem wpływającym na obszar edukacji są również regionalne procesy demograficzne (które wpisują z różnym natężeniem w procesy ogólnopolskie) mające pośredni lub bezpośredni wpływ na sytuację w obszarze edukacji (tj. liczbę uczniów, absolwentów, a także liczbę placówek).

Do najważniejszych z nich zaliczyć można<sup>18</sup>:

- ✓ utrzymywanie się tendencji spadkowej liczby ludności w regionie (populacja województwa osiągnęła rozmiary niższe niż na początku lat dwutysięcznych); tylko w 23 gminach spośród 116 liczba ludności zwiększyła się;
- ✓ systematyczną zmianę struktury ludności związaną ze starzeniem się społeczeństwa województwa tj. zmniejszenie się liczby osób młodych, czyli do 24 roku życia, a zwiększenie się populacji po 60 roku życia, co związane jest również ze spadkiem liczby osób w wieku przedprodukcyjnym i zwiększania się liczby tych w wieku poprodukcyjnym;
- ✓ spadający przyrost naturalny związany z niskim współczynnikiem urodzeń.

Istotnym elementem jest również to, że projekty realizowane były w znaczącym stopniu na Obszarze Strategicznej Interwencji wskazanym w „Strategii rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego do roku 2025, jako *Obszary o słabym dostępie do usług publicznych*.

Rysunek 1. OSI Obszary o słabym dostępie do usług publicznych w województwie warmińsko-mazurskim.



Źródło: Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego Warmińsko-Mazurskiego do 2025.

Na ww. kwestie w kontekście zależności wyników matur od sytuacji społeczno-ekonomicznej zwrócił uwagę w ramach badania przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego:

*Na pewno jest problem od lat i rzeczywiście tutaj potrzeba rzetelnej diagnozy, z czego to wynika. być może ma to związek z tym, że nasz region, jeśli chodzi o stopę życiową, też nie jest jednym z tych najwyższych”; (Przedstawiciel UM).*

<sup>18</sup> Na podstawie danych GUS: „Procesy demograficzne w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2000-2019 oraz w perspektywie do 2040 r.”; „Sytuacja demograficzna województwa warmińsko-mazurskiego w 2022 roku”.

Tabela 27. Deficyty nauczycieli przedmiotów zawodowych oraz praktycznej nauki zawodu w regionie

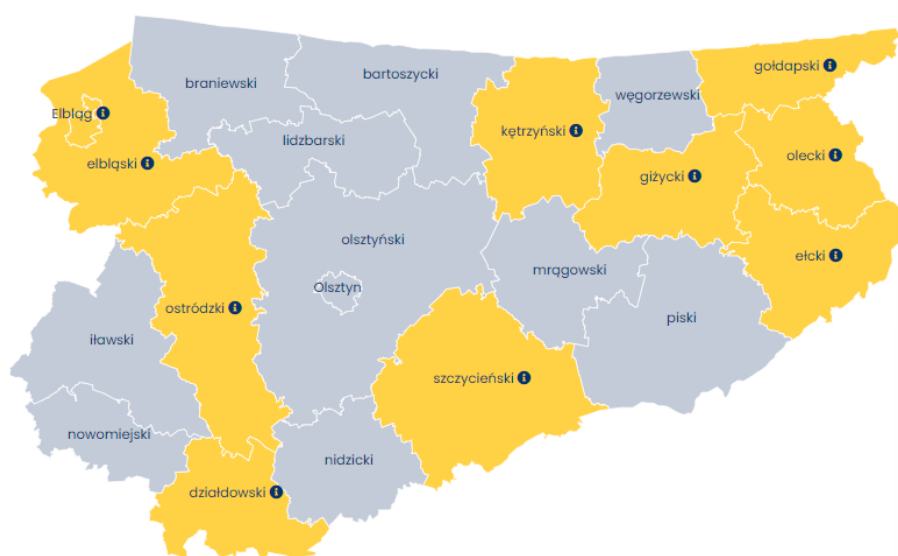
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze strony [www.barometrzwodow.pl](http://www.barometrzwodow.pl)

Rysunek 2. Deficyty nauczycieli przedmiotów zawodowych w regionie (prognoza na 2023 rok) \*



34

Rysunek 3. Deficyty nauczycieli praktycznej nauki w regionie (prognoza na 2023 rok) \*



Źródło: [www.barometrzwodow.pl](http://www.barometrzwodow.pl)

\*kolorem żółtym oznaczono powiaty, w którym identyfikowany jest deficyt nauczycieli praktycznej nauki zawodów.

Na ten problem wskazywał również przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego.

---

*Permanently brakuje nauczycieli kształcenia zawodowego, dobrze przygotowanych, którzy mieliby i warsztat praktyczny, bardzo dobrze opanowany, ale też odpowiednie przygotowanie pedagogiczne. To jest na pewno bolączka, którą zgłaszają wszyscy dyrektorzy szkół branżowych i w związku z tym jest rekomendacja na podstawie ankiet, które robiliśmy, żeby zachęcać, jak tylko jest możliwe, nauczycieli przedmiotów zawodowych do rozwoju własnego warsztatu pracy, w zakresie dydaktyki i wychowania, żeby pozyskiwać jak największą liczbę chętnych osób do uczenia w szkołach, ale pewnie też kwestia wynagrodzeń odpowiednich, przyciągnęłaby większe grono zainteresowanych; (przedstawiciel UM).*

---

Podsumowując sytuację w obszarze regionalnej edukacji, w województwie funkcjonuje 6 szkół wyższych. Spośród nich wyróżniającym się podmiotem jest Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, który można uznać za jednostkę o ponadregionalnym znaczeniu w obszarze szkolnictwa wyższego. Jego 8 wydziałów zostało ocenionych przez Polską Komisję Akredytacyjną – pozytywnie – w tym jeden – Biologii i Biotechnologii – uzyskał ocenę wyróżniającą, co świadczy o wysokiej jakości kształcenia. W rankingu Perspektyw uczelnia ta zajęła w 2023 roku jednak odległe, aż 41 miejsce, co oznaczało znaczący spadek w stosunku do wcześniejszych lat (32 miejsce w 2022 roku, 31 w 2021 roku, 26 w 2020 roku, 31 w 2019 roku oraz 27 w 2018 roku)<sup>19</sup>. Skłania to do sformułowania wniosku

---

<sup>19</sup> Patrz: Ranking za 2023 rok (<https://2023.ranking.perspektywy.pl/ranking/ranking-uczelni-akademickich>); za 2022 (<https://ranking.perspektywy.pl/2022/ranking/ranking-uczelni-akademickich>); za 2021 (<https://ranking.perspektywy.pl/2021/ranking/ranking-uczelni-akademickich>).

o zmniejszającej się jakości kształcenia wyższego (w tym oferty edukacyjnej) porównując UWM w Olsztynie z innymi wiodącymi ośrodkami naukowymi/akademickimi w Polsce. Spośród różnych ocenianych obszarów, względnie wysoko kształtuje się dostępność dla studentów kadr wysokokwalifikowanych. Sytuacja tej uczelni jest o tyle istotna dla całego regionu, ponieważ w 2022 roku (na podstawie danych GUS-BDL) na uczelni tej studiowała około ¾ wszystkich osób w regionie (w 2014 roku było to niemal 80%). W drugim z kluczowych ośrodków akademickich w województwie, czyli w Elblągu było to 11% studentów. Potwierdza to wysoką koncentrację studentów w tych dwóch największych miastach w regionie, a tym samym ograniczony dostęp dla młodzieży z innych części województwa do nauki wyższej (istotny w kontekście znaczącego wykluczenia komunikacyjnego regionu. O skuteczności uczelni świadczy również coroczna liczba absolwentów. Według danych GUS 70% wszystkich absolwentów uczelni wyższych w 2022 roku stanowiły osoby studiujące na UWM w Olsztynie, a w dalszej kolejności byli to studenci, uczących się w placówkach zlokalizowanych na terenie Elbląga tj. około 18%.

W przypadku kształcenia zawodowego w regionie funkcjonuje niemal 60 szkół branżowych I stopnia. Zlokalizowane są one we wszystkich powiatach na terenie województwa. Najwięcej jest ich na terenie miasta Olsztyna (7), a w dalszej kolejności m. Elbląga (5), powiatu olsztyńskiego, powiatu iławskiego (5)<sup>20</sup>. W części powiatów funkcjonują jednak tylko pojedyncze placówki tj. powiat bartoszycki, giżycki, mrągowski, olecki, gołdapski, węgorzewski. O wzrastającej atrakcyjności kształcenia zawodowego w tym jego dostępności dla potencjalnych uczniów] świadczy systematyczny wzrost liczby uczniów tych placówek. Jednocześnie w przypadku szkół branżowych II stopnia, w 2023 roku jest ich tylko 6 w całym województwie, w tym 2 na terenie m. Elbląga oraz po jednej zlokalizowane jest w powiecie działowskim, iławskim, kętrzyńskim, nidzickim.

W regionie obserwowana jest wysoka dostępność do edukacji ogólnokształcącej. Różnorodnie kształtuje się natomiast jej jakość. Potwierdza to duże zróżnicowanie wyników egzaminów ósmoklasisty czy maturalnych w poszczególnych powiatach czy gminach. Np. w 2023 roku średnie wyniki egzaminu ósmoklasisty z przedmiotu język polski wynosiły w gminie o najgorszym współczynniku 44% (gmina Pieniężno), podczas gdy ta wartość dla Morąga wynosiła ponad 70%<sup>21</sup>.

Województwo charakteryzuje się niskim potencjałem w zakresie instytucji popularyzujących naukę i innowacje, co potwierdził m.in. to, że w 2019 roku nie wpłynął żaden wniosek o dofinansowanie projektu ze środków RPO w ramach Poddziałania 9.3.3 Instytucje popularyzujące naukę i innowacje<sup>22</sup>. Ostatecznie te działania realizowane są jednak w tym obszarze m.in. w zakresie utworzenia i wyposażenia czterech mobilnych pracowni edukacyjnych: fizyczno-astronomicznych i chemiczno-przyrodniczej dla dzieci i młodzieży z obszarów OSI województwa warmińsko-mazurskiego. Działania realizowane są przez doświadczony podmiot zajmujący się popularyzacją nauki i innowacji (został on wskazany jako dobra praktyka w ramach analiz studium przypadku - case study), którego przedstawiciele wskazywali na szczególnie niską dostępność do instytucji popularyzujących naukę i innowacje w województwie (we wniosku o dofinansowanie) w szczególności w obszarach wykluczenia tj. obszar peryferyzacji społeczno-gospodarczej.

---

<sup>20</sup> Niemal 1/3 wszystkich szkół branżowych I stopnia zlokalizowanych jest w dwóch ośrodkach tj. Olsztyn oraz Elbląg.

<sup>21</sup> Patrz: ([https://www.oke.lomza.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1933](https://www.oke.lomza.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=1933)).

<sup>22</sup> Patrz: (<https://rpo.warmia.mazury.pl/arttykul/5499/poddzialanie-933-instytucje-popularyzujace-nauke-i-innowacje-konkurs-nr-rpwm090303-iz00-28-00119>).

## 5.2 Wpływ RPO WiM 2014-2020 na podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim.

---

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do zwiększenia powszechnego dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

W związku z tym, że realizacja badania opiera się na koncepcji TBE<sup>23</sup> dokonano odtworzenia logiki interwencji, a w ramach niniejszego raportu przedstawiono wyniki tej analizy.

Na podstawie analizy danych zastanych, dokumentów określających ramy programu oraz w uzupełnieniu o dane uzyskane metodami jakościowymi (wywiady indywidualne) określono, że w ramach RPO WIM 2014-2020 zrealizowano interwencje, które miały przyczynić się do zwiększenia powszechnego dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim. Podczas planowania interwencji w ramach RPO WIM zdiagnozowano znaczące problemy z zapewnieniem powszechnego i równomiernego dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych, zwłaszcza ze względu na deficyty nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego, a także lekarzy odpowiednich specjalności, w mniejszym stopniu infrastruktury. **Ponadto zidentyfikowano, że czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne jest za długi.** Zauważono również konieczność wypełnienia luk w przestrzeni województwa odnośnie do podmiotów dostarczających świadczenia specjalistyczne.

W związku ze zidentyfikowanymi deficytami podjęto decyzję o tym, aby realizować wsparcie w ramach OP IX Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, w tym Działania 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, dzielącego się na Poddziałanie 9.1.1 Rozwój specjalistycznych usług medycznych i 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga. Przyjęto, że dla Poddziałania 9.1.1. cel szczegółowy to: Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych. Dla Poddziałania 9.1.2 celem szczegółowym było: Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga.

Zaplanowano, że cele te w przypadku Poddziałania 9.1.1 zostaną osiągnięte poprzez realizację takich działań jak:

- Doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną (wraz z zastosowaniem TIK – oprogramowanie, sprzęt – jako element projektu) oraz środki ochrony (wyłącznie na potrzeby przeciwdziałania zagrożeniu epidemicznemu związanemu z pandemią)
- Budowa, rozbudowa, modernizacja ww. podmiotów (w tym, w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych) – inwestycje w obiekty i zakup wyposażenia (wraz z zastosowaniem TIK – oprogramowanie, sprzęt – jako element projektu).
- Doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną i diagnostyczną, w tym do rehabilitacji leczniczej dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19 oraz sprzętu umożliwiającego zdalną obsługę pacjentów oraz zakupu sprzętu do dezynfekcji i środków ochrony osobistej.

---

<sup>23</sup> Specyfika ewaluacji opartej na teorii polega na tym, że dostrzega związek pomiędzy tym, jakie założenia wpisują się w badany dokument, a tym, jakie efekty może przynieść interwencja publiczna.

- Cyfryzacja i informatyzacja POZ (sprzęt IT) możliwa jedynie jako element projektu.

Dodatkowo celem zwiększenia szans podmiotów posiadających różny potencjał do realizacji projektów, ale też z uwagi na dużą liczbę podmiotów podjęto decyzję o tym, aby podzielić wsparcie na schematy, w których wsparcie mogą otrzymać podobne do siebie podmioty. Umożliwiło to **usystematyzowanie i uporządkowanie procedury wdrażania środków unijnych**. Podzielenie projektów na schematy ułatwia ich identyfikację i zarządzanie. Pozwala również na dostosowanie procedur do specyfiki poszczególnych rodzajów projektów. Ponadto, na co zwracają uwagę respondenci badania jakościowego, podział ten **zapewnił równy dostęp do środków unijnych dla różnych podmiotów**. Podział na schematy pozwala na rozdzielenie alokacji środków między różne typy podmiotów, w zależności od ich potrzeb. Dzięki temu każdy podmiot, niezależnie od wielkości czy typu, ma szansę na uzyskanie dofinansowania. Podział na schematy został dokonany w oparciu o dwa kryteria: typ podmiotu leczniczego oraz rodzaj świadczonej opieki.

Z punktu widzenia zarządczego i programowego podział na schematy pozwala na opracowanie bardziej szczegółowych kryteriów oceny projektów, dostosowanych do specyfiki poszczególnych rodzajów projektów.

Warto również w tym miejscu zwrócić uwagę na to, iż w przypadku każdego ze schematów dostępne było różne wsparcie, w przypadku Poddziałania 9.1.1 podział na schematy i dostępne wsparcie wyglądał następująco:

- Schemat A dotyczył podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Możliwe było wsparcie na doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki ochrony.
- Schemat B przeznaczony był dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które realizują stacjonarne i całonocne świadczenie zdrowotne dla mieszkańców przynajmniej jednego powiatu (z wyłączeniem ośrodków specjalistycznych). Oprócz doposażenia możliwa też była budowa, rozbudowa, modernizacja ww. podmiotów inwestycje w obiekty i zakup wyposażenia.
- Schemat C przeznaczony był dla ośrodków specjalistycznych. Możliwe było jak wcześniej doposażenie oraz budowa lub rozbudowa. Preferencjami objęte zostały projekty realizowane na obszarach strategicznej interwencji.

Powyższe schematy realizowane były w programie na zasadach i w zakresie zgodnym z Policy Paper dla ochrony zdrowia (dokument stanowiący ramy strategiczne dla interwencji w sektorze ochrony zdrowia). W związku z sytuacją epidemiczną i wystąpieniem zagrożenia jakim był COVID-19 przyjęto kolejne schematy wsparcia:

- Schemat D – Frontowe podmioty lecznicze. Wsparcie podmiotów leczniczych pozostających w stanie podwyższonej gotowości – szpitale jednoimienne. Projekty obejmowały inwestycje w szpitale i w laboratoria diagnostyczne, w przypadku których występuje wyraźny związek z zaistniałą sytuacją kryzysową. Możliwe było tymczasowe dostosowanie szpitali do sytuacji kryzysowej. Umożliwiono zakup aparatury medycznej i diagnostycznej, sprzętu do transportu chorych, leków, sprzętu sanitarnego, odczynników, materiałów medycznych, urządzeń do dezynfekcji, itp. W projekcie można było przeprowadzić prace remontowo-budowlane niezbędne do realizacji projektu, czy przygotować tymczasowe obiekty kubaturowe związane z diagnostyką i leczeniem.

- Schemat E – Projekt własny Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Wsparcie podmiotów leczniczych, dla których organem założycielskim jest Województwo Warmińsko-Mazurskie. Takie same działania jak powyżej.
- Schemat F – Inne podmioty lecznicze i laboratoria. Takie same działania jak powyżej.
- Schemat G – POZ i AOS oraz inne podmioty. Możliwy był zakup sprzętu sanitarnego, odczynników oraz materiałów medycznych, urządzeń do dezynfekcji, środków do dezynfekcji, środków ochrony indywidualnej, testów, itp.

Przyjęte cele, aby mogły być skutecznie monitorowane, zostały opomiarowane. W związku z przyjętym sposobem osiągnięcia celów poddziałania, przyjęto, że wykorzystane zostaną następujące wskaźniki produktu:

- Liczba wspartych podmiotów leczniczych.
- Liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19.
- Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej.
- Nakłady inwestycyjne na budowę/modernizację infrastruktury zdrowotnej.
- Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19.
- Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Poddziałanie 9.1.2 również podzielone zostało na schematy wdrażania. W przypadku poddziałania realizowanego w formule ZIT przyjęto 3 schematy, Schemat A, B i C. Zakres wsparcia w każdym z wymienionych schematów jest tożsamy jak w przypadku Poddziałania 9.1.1. Nie występują tutaj schematy wprowadzone w związku z sytuacją epidemiczną. Adekwatnie do wdrażanych schematów dopasowano odpowiednie wskaźniki produktu:

- Liczba wspartych podmiotów leczniczych.
- Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej.
- Nakłady inwestycyjne na budowę/modernizację infrastruktury zdrowotnej.
- Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi.

Obszar ochrony zdrowia, który obejmuje zakres niniejszej ewaluacji to oprócz Osi 9, również Działanie 13.2. W odpowiedzi na wyzwania i potrzeby, jakie pojawiły się w Polsce w roku 2020, w związku z wybuchem pandemii wirusa Sars-Cov-2 (COVID-19), podjęto decyzję, aby do Programu włączyć nową Oś priorytetową. Zgodnie z zapisami SZOOP Oś priorytetowa 13. Odporna i zdrowa gospodarka przyszłości jest odpowiedzią na wyzwania i potrzeby, które pojawiły się w regionie w wyniku wystąpienia pandemii wirusa Sars-Cov-2 (COVID-19). Skupia ona interwencję skierowaną na zabezpieczenie pracowników i firm oraz dostosowanie działalności gospodarczej do funkcjonowania w okresie zwiększonego zagrożenia w obszarze zdrowia. Ponadto działania podejmowane w ramach OP 13 miały doprowadzić do wzrostu odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe będące skutkiem sytuacji epidemicznej w województwie. Oś finansowana jest w całości ze środków inicjatywy REACT-EU. W ramach Działania 13.2 zaplanowano, iż wprowadzona interwencja doprowadzi do sytuacji, w której ochrona zdrowia jest wydolna i przygotowana na kryzys. Rezultatem interwencji będzie wzrost odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe będące skutkiem sytuacji epidemicznej w województwie.

Przyjęto wzorem Działania 9.1, że wsparcie będzie realizowane zgodnie ze schematami, i tak:

- Schemat A dotyczył podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), rehabilitacji leczniczej. Możliwe było podjęcie działań mających na celu doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną i diagnostyczną, w tym do rehabilitacji leczniczej dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19 oraz sprzętu umożliwiającego zdalną obsługę pacjentów oraz zakupu sprzętu do dezynfekcji i środków ochrony osobistej. Ponadto jako element dodatkowy projektu możliwa była cyfryzacja i informatyzacja POZ (sprzęt IT).
- Schemat B przeznaczony był dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które realizują stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne dla mieszkańców przynajmniej jednego powiatu. Możliwe było jedynie doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, bez dodatkowego wsparcia dla zakupu sprzętu IT.
- Schemat C przeznaczony jest dla ośrodków specjalistycznych. Możliwe było jedynie doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, bez dodatkowego wsparcia dla zakupu sprzętu IT.

Celem pomiaru na ile przyjęte działania pozwalają na osiągnięcie założonych celów przyjęto wskaźnik produktu: Podmioty wspierane w zwalczaniu pandemii COVID-19.

Wpływ programu zostanie poniżej przedstawiony przy pomocy metody kontrfaktycznej. Analiza kontrfaktualna inaczej zwana metodą kontrfaktyczną<sup>24</sup> jest jednym z bardziej zaawansowanych i skutecznych narzędzi ewaluacji efektów realizacji interwencji publicznej, gdyż pomaga ocenić jej rzeczywisty efekt.

W tym miejscu natomiast przedstawione zostaną wyniki analizy danych zastanych, w której dokonano weryfikacji poziomu realizacji założonych wartości wskaźników. Wskaźniki są miarami, które pozwalają na ilościowe określenie postępów w realizacji celów programu. Ich analiza pozwala ocenić, czy program osiąga swoje cele w oczekiwanym zakresie i tempie. Analiza stanu realizacji wskaźników może pomóc w identyfikacji obszarów, w których program nie osiąga swoich celów lub osiąga je w niewystarczającym zakresie.

Tabela 28. Wskaźniki produktu i rezultatu bezpośredniego Działanie 9.1 i 13.2.

Priorytet inwestycyjny	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Realizacja wskaźnika		Wartość docelowa dla 2023 r.	% realizacji wartości docelowej dla 2023 r.	
			Szacowana	Aktualna		według wartości szacowanej	według wartości aktualnej
9a	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	euro	22 518 390,73	16 549 830,48	16 500 000	136,48%	100,30%
	Nakłady inwestycyjne na budowę/modernizację infrastruktury zdrowotnej	euro	39 655 520,07	25 413 254,43	33 070 000	119,91%	76,85%
	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej	osoby	1 417 185,00	1 295 610,00	1 417 185	100,00%	91,42%

<sup>24</sup> Olejniczak K., Kozak M., Lendzion B., „Teoria i praktyka ewaluacji interwencji publicznych. Podręcznik akademicki.”, Wydawnictwo akademickie i profesjonalne, Warszawa 2008.



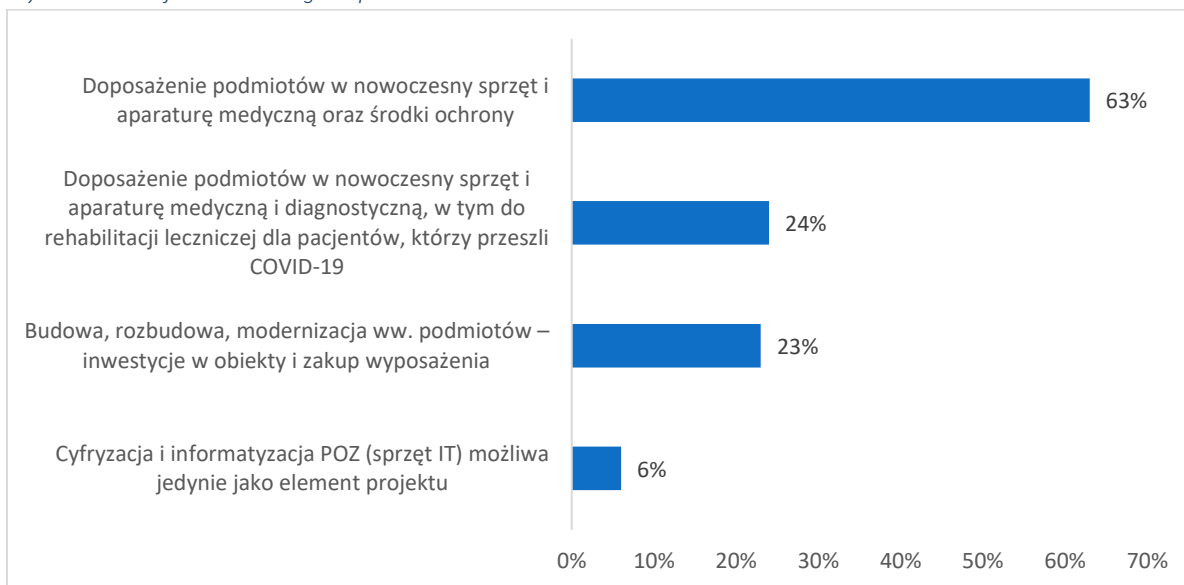
Priorytet inwestycyjny	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Realizacja wskaźnika		Wartość docelowa dla 2023 r.	% realizacji wartości docelowej dla 2023 r.	
			Szacowana	Aktualna		według wartości szacowanej	według wartości aktualnej
	Liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19	sztuki	84,00	74,00	9	933,33%	822,22%
	Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	euro	7 385 897,72	6 328 264,23	7 450 000	99,14%	84,94%
13i	Podmioty wspierane w zwalczaniu pandemii COVID-19	sztuki	41,00	0	12	341,67%	0,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji kwartalnej za I kwartał 2023 r.

Powyższe dane potwierdzają, że nie istnieje ryzyko nieosiągnięcia założonych celów programu, gdyż część wskaźników według wartości aktualnej już osiągnęła wartość dużo wyższą niż 100% realizacji. Według wartości szacowanej wszystkie wartości wskaźników zostaną osiągnięte, a 5 spośród 6 mierników przekroczy wartość 100%. Z punktu widzenia przyjętego systemu monitorowania programu można z całą pewnością potwierdzić skuteczność programu we wdrażanym obszarze.

Jak wykazano wcześniej możliwe było realizowanie projektów w ramach różnych schematów, a następnie każdy ze schematów oferował różnego rodzaju wsparcie. Możliwość doposażenia placówki w sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki ochrony były najczęściej realizowanymi działaniami przez badane placówki. Działanie to było też dostępne w każdym schemacie, stąd jego oczywista przewaga.

Wykres 1. Rodzaje realizowanego wsparcia w ramach Działania 9.1 i 13.2 RPO WiM.



Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Odpowiadając na pytanie, o wpływ programu RPO WiM na obszar ochrony zdrowia, należy przytoczyć wyniki badań techniką kontrfaktyczną. Analiza estymatora difference-in-differences, czyli różnicy pomiędzy sytuacją przed wprowadzeniem interwencji i po jej realizacji obrazuje, jaki odsetek działań został zrealizowany dzięki wsparciu środkami RPO WiM. **Im wyższy odsetek różnicy, tym większy wpływ środków programu na osiągnięcie danego efektu.** Dodatkowo celem pomiaru w jakim stopniu zdaniem beneficjentów programu na osiągniętą zmianę miał wpływ sam projekt, **urealniono ocenę wpływu o odsetek respondentów, którzy uważają, że wpływ ten jest wynikiem interwencji.** W praktyce operacja liczbowa obejmowała:

- Krok 1: wyliczenie średniej oceny beneficjentów dla danego aspektu oceny przed interwencją;
- Krok 2: wyliczenie średniej oceny beneficjentów dla danego aspektu oceny po interwencji;
- Krok 3: obliczenie różnicy średniej oceny danego aspektu oceny przed interwencją i po interwencji;
- Krok 4: obliczenie zmiany procentowej średniej oceny danego aspektu (wartości przed oraz po interwencji);
- Krok 5: urealnienie wpływu RPO WiM na badany aspekt, poprzez obliczenie średniej subiektywnej oceny wpływu projektu na zmianę sytuacji w ramach ocenianego aspektu (maksymalna ocena 10 oznaczająca bardzo duży wpływ projektu na osiągniętą zmianę). Jeśli średnia ocena wpływu projektu na jakiś aspekt oceny wynosiła np. 8,35, wówczas zamieniano to na wartość procentową, czyli w tym przypadku 83,5%. Czyli według przykładu: jeśli wzrost ocen nastąpił o 27%, a według średniej oceny wpływ ocen potwierdzało 83,5% respondentów, wówczas wyliczano rzeczywisty wpływ projektu w oparciu o ten odsetek, czyli w tym przypadku 22,9% (100% stanowiło 27% zidentyfikowanej zmiany, a 83,5% stanowiło 22,9% rzeczywistej zmiany)
- Krok 6: triangulacja w grupie kontrfaktycznej, ocena, czy tam również obserwowany jest wpływ podobnych działań na zaplanowaną zmianę na tej samej zasadzie.

Analiza wpływu objęła kilka różnych obszarów na który wpływ mogła mieć interwencja RPO WiM w obszarze zdrowia. W pierwszej kolejności badaniu poddano:

- Wpływ programu na jakość usług specjalistycznych;
- Wpływ programu na dostępność usług specjalistycznych;
- Wpływ programu na dostępność do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych.

Analiza danych, która została przeprowadzona, dostarczyła ważnych informacji dotyczących jakości *świadczonych* usług w badanych jednostkach medycznych świadczących usługi specjalistyczne. Wynika z niej, że doszło do znacznego wzrostu wśród beneficjentów programu, subiektywnej oceny jakości tych usług w jednostkach o blisko 27%. Zaś sam wpływ RPO WiM wyniósł blisko 23%. Można to rozumieć jako pozytywny wskaźnik poprawy jakości świadczonych usług. Kluczowym aspektem tego wzrostu wydaje się być wpływ RPO WiM, który spowodował tę zmianę. **Możemy wnioskować, że program ten miał zasadniczy wpływ na jakość usług medycznych w badanych jednostkach specjalistycznych, a przyczyniły się do tego inwestycje w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną, a także działania mające na celu budowę, rozbudowę czy modernizację podmiotów leczniczych.**

Tabela 29. Ocena wpływu RPO WiM na jakość usług specjalistycznych.

	przed projektem	Po projekcie	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu <sup>25</sup>	Wpływ RPO WiM
<b>beneficjenci</b>	6,6	8,4	1,8	27%	8,35	<b>22,9%</b>
nie-beneficjenci	6,8	8,0	1,3	18%	8,05	-

Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Kolejnym elementem dokonywanej oceny była analiza opinii beneficjentów na temat wpływu programu na dostępność usług specjalistycznych. Ponownie wyraźnie widoczny jest wpływ RPO WiM na podniesienie oceny dotyczącej dostępności do specjalistycznych usług zdrowotnych w badanych jednostkach. Wzrost oceny nastąpił o 23%, a wpływ RPO WiM wyniósł blisko 19%.

Tabela 30. Ocena wpływu RPO WiM na dostępność do specjalistycznych usług zdrowotnych.

	przed projektem	Po projekcie	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu <sup>26</sup>	Wpływ RPO WiM
<b>beneficjenci</b>	6,5	8,0	1,5	23%	8,24	<b>18,7%</b>
nie-beneficjenci	6,7	7,7	1,0	15%	7,94	-

Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Ocena wpływu wsparcia RPO WiM 2014-2020 udzielanego w ramach Działania 9.1 i 13.2 na dostępność do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych również jest pozytywna. Nastąpił wzrost subiektywnej oceny o 23%, a wpływ RPO WiM wyniósł 18,4%, co stanowi o znaczącym wpływie programu na podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych.

Tabela 31. Ocena wpływu RPO WiM na dostępność do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych.

	przed projektem	Po projekcie	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu <sup>27</sup>	Wpływ RPO WiM
<b>beneficjenci</b>	6,4	7,9	1,5	23%	8,04	<b>18,4%</b>
nie-beneficjenci	6,4	7,3	0,9	15%	7,56	-

Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Dla potwierdzenia powyższych ocen dokonano również analizy odpowiedzi respondentów badania ilościowego w grupie przedstawicieli JST. Wyniki przeprowadzonych analiz również w tej grupie potwierdzają, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do zwiększenia powszechnego dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim. Badaniu poddano różne obszary i powiązane z nimi problemy na które odpowiedzią miała być interwencja RPO WiM. Wyraźnie widoczny jest wpływ programu na obszar zdrowia. Analiza danych dotyczących kwestii związanych z obszarem ochrony zdrowia w latach 2014 i 2023 ukazuje kilka istotnych trendów i zmian w percepcji przedstawicieli JST z terenu województwa warmińsko-mazurskiego. Przedstawiciele JST zauważyli przede wszystkim zmianę w obszarze deficytu w dostępie do nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego, nastąpił

<sup>25</sup> W jakim stopniu realizowany projekt miał wpływ na: [wybrane aspekty oceny]. 10 oznacza, bardzo duży wpływ, a 1 oznacza brak wpływu.

<sup>26</sup> W jakim stopniu realizowany projekt miał wpływ na: [wybrane aspekty oceny]. 10 oznacza, bardzo duży wpływ, a 1 oznacza brak wpływu.

<sup>27</sup> W jakim stopniu realizowany projekt miał wpływ na: [wybrane aspekty oceny]. 10 oznacza, bardzo duży wpływ, a 1 oznacza brak wpływu.

spadek pozytywnych wskazań na ten deficyt o blisko 40%. Podobnie wysoki wpływ widoczny jest w odniesieniu do dostępności do opieki koordynowanej, z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej, tutaj spadek pozytywnych wskazań zmniejszył się o 31%. Pozostałe zmiany widoczne są w poniższej tabeli. Jedynie w przypadku sytuacji jaką jest brak odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe będące skutkiem pandemii COVID-19 nie odnotowano istotnej zmiany. Należy jednak w tym przypadku pamiętać, że problem ten nie występował w 2014 r., a dodatkowo w 2023 r. problemy wywołane pandemią COVID-19 nie były już odczuwalne.

*Tabela 32. Odpowiedź na pytanie: Które z wymienionych poniżej stwierdzeń w obszarze ochrony zdrowia były aktualne dla 2014 roku, a które są teraz aktualne na terenie gminy/powiatu/województwa?*

Które z wymienionych poniżej stwierdzeń w obszarze ochrony zdrowia były aktualne dla 2014 roku, a które są teraz aktualne na terenie gminy/powiatu/województwa?	przed	po	różnica	Zmiana w ocenie
<b>Deficyty w dostępie do nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego</b>	69%	42%	-0,3	-39%
Brak dostępu do opieki koordynowanej, z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej	43%	30%	-0,1	-31%
Brak dostępu do wysokiej jakości działań profilaktycznych na poziomie lokalnym	59%	46%	-0,1	-22%
Brak dostępu do odpowiedniej liczby placówek dostarczających świadczenia specjalistyczne	68%	58%	-0,1	-14%
Brak dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych	77%	68%	-0,1	-11%
Brak dostępu do usług zdrowotnych w zakresie leczenia: chorób nowotworowych, układu krążenia, układu kostno - stawowo-mięśniowego, psychicznych, od kleszczowych, układu oddechowego	67%	63%	0	-6%
Brak odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe będące skutkiem pandemii COVID-19	27%	28%	0	3%

*Źródło: badanie własne, CAWI JST, N=115.*

Ocena tego na ile i czy działania podejmowane w ramach OP IX i XIII w zakresie ochrony zdrowia przyczyniają się do zwiększenia powszechnego dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim dokonana została również przy pomocy analizy tego, czy przedstawiciele JST zauważają konkretne zmiany pozytywne i negatywne na terenie gminy, powiatu lub województwa w latach 2014 – 2023. Najbardziej widoczną pozytywną zmianą jest zwiększenie jakości usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim, taką zmianę zauważa 58% badanych przedstawicieli JST. Wśród negatywnych zmian, jakie zauważają oni w latach 2014 – 2023 jest zmniejszenie dostępności usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim – 35% badanych widzi taką negatywną zmianę na swoim terenie.

Tabela 33. Odpowiedź na pytanie: „Jakie zmiany pozytywne i negatywne zaobserwowano na terenie gminy/powiatu/województwa w latach 2014 - 2023? Proszę przy każdej podanej zmianie pozytywnej i negatywnej zaznaczyć „tak” lub „nie”, zgodnie ze swoją opinią, czy dana zmiana nastąpiła.

Pozytywne zmiany	tak	nie	Negatywne zmiany	tak	nie
Zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim	48%	52%	Zmniejszenie dostępności do usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim	35%	65%
Zwiększenie jakości usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim	58%	42%	Zmniejszenie jakości usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim	26%	74%
Zwiększenie skuteczności usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim	44%	56%	Zmniejszenie skuteczności usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim	32%	68%

Źródło: badanie własne, CAWI JST; N=115.

Analiza odpowiedzi na pytanie w ankiecie pokazuje pewne postępy w dostępności usług zdrowotnych w badanym obszarze. Chociaż nie wszystkie wskaźniki uległy znaczącej poprawie, istnieje pewna tendencja do spadku negatywnych ocen związanych z dostępnością opieki zdrowotnej. To może sugerować, że interwencje i działania podejmowane w latach 2014-2023 przyniosły pewne pozytywne efekty, choć pozostają pewne obszary do dalszej poprawy. Wyniki badania sugerują, że większość przedstawicieli JST województwa warmińsko-mazurskiego dostrzega pozytywne zmiany w dostępności i jakości usług zdrowotnych.

Podmioty, które stanowiły grupę kontrfaktyczną zapytano o to, które z wymienionych działań są adekwatne do potrzeb placówki, a które z nich udało się zrealizować w latach 2014 – 2023. Wyraźnie widać potrzebę jaką jest **doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną** – 62% respondentów w grupie kontrfaktycznej wyraziło taką potrzebę, a tylko 27% z nich udało się takie inwestycje zrealizować w latach 2014 – 2023. Kolejną potrzebą była **budowa, rozbudowa, modernizacja ww. podmiotów – inwestycje w obiekty i zakup wyposażenia**. Działanie to również jest uważane za adekwatne, ale uzyskało niższy odsetek odpowiedzi w porównaniu do doposażenia w sprzęt medyczny. Modernizacja infrastruktury placówki jest ważna, aby dostosować ją do rosnących potrzeb pacjentów. Warto zauważyć, że tylko 13% placówek zrealizowała tego typu inwestycje. Wskazuje to na ograniczone inwestycje w infrastrukturę placówek medycznych, tym samym, istnieje potencjał do większych inwestycji w rozbudowę i modernizację obiektów. Należy również zwrócić uwagę na inwestycje w **doposażenie w sprzęt medyczny i diagnostyczny, w tym do rehabilitacji pacjentów po COVID-19 (30%)**. To działanie jest nadal ważne, ale uzyskało niższy odsetek odpowiedzi niż doposażenie w ogólny sprzęt medyczny. Jednakże, w kontekście rehabilitacji pacjentów po COVID-19, jest to adekwatne działanie. Realizacja tego działania jest niska, co sugeruje, że placówki zainwestowały niewielkie środki w ten obszar. W kontekście rehabilitacji pacjentów po COVID-19 jest to istotne działanie, które wymaga większej uwagi i wsparcia środkami programu. Kolejnym działaniem jest cyfryzacja i informatyzacja POZ. To działanie uzyskało niższy odsetek odpowiedzi niż wcześniej wspomniane (24%), a mniej niż jedna czwarta badanych nie-beneficjentów wskazuje na realizację inwestycji w tym obszarze. Nadal pozostaje miejsce na dalszy rozwój. Pozostałe kwestie, na które wskazywali nie-beneficjenci wskazano w tabeli poniżej.

Tabela 34. Potrzeby jednostek i zrealizowane działania w latach 2014 – 2023.

	Które z wymienionych poniżej działań są adekwatne do potrzeb placówki	Jakie działania zrealizowano w placówce w latach 2014 - 2023
doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną	62%	27%
budowa, rozbudowa, modernizacja ww. podmiotów – inwestycje w obiekty i zakup wyposażenia	42%	13%
doposażenie podmiotów w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną i diagnostyczną, w tym do rehabilitacji leczniczej dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19	30%	3%
cyfryzacja i informatyzacja POZ (sprzęt IT)	24%	23%
zakup sprzętu umożliwiającego zdalną obsługę pacjentów	23%	10%
zakup sprzętu do dezynfekcji i środków ochrony osobistej	20%	32%
środki ochrony (wyłącznie na potrzeby przeciwdziałania zagrożeniu epidemicznemu związanemu z pandemią)	17%	35%
Żadne z powyższych	7%	10%

Źródło: badanie własne, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Uczestnicy badania jakościowego sugerują kilka ważnych kwestii związanych z oceną projektów. Wskazana potrzeba realizacji celów Działania 9.1 oraz 13.2 jest jak najbardziej trafiona, gdyż potrzeba aktualizacji sprzętu medycznego jest zawsze istotna. Beneficjenci zaznaczają, że sprzęt medyczny starzeje się szybko, a nowe technologie stają się dostępne. To właśnie podkreśla konieczność regularnej wymiany sprzętu na bardziej nowoczesne rozwiązania. Ponadto, jak zaznaczają uczestnicy badań jakościowych, potrzeba zakupu nowego sprzętu medycznego może pojawiać się, ponieważ zmienia się podejście do diagnostyki. To podkreśla znaczenie elastyczności i reagowania na bieżące potrzeby.

Badani zauważają ponadto, że mimo zakupu nowego sprzętu, ilość pacjentów, którzy mogą być przyjęci, bywa ograniczona przez konkretny kontrakt. To ma wpływ na możliwość pełnego wykorzystania dostępnych zasobów. Szybka i dokładna diagnoza skraca czas hospitalizacji pacjentów, a to z kolei jest kluczowe dla zapewnienia bardziej efektywnej i dostępnej opieki medycznej.

---

*Bardzo skuteczne, bo ludzie nie czekali w kolejkach, tak jak u nas rok musieli pacjenci czekać na badanie gastrokopii albo kolonoskopii. Wykonywaliśmy je w ciągu miesiąca. Beneficjent.*

---

Wyniki badań jakościowych również podkreślają, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM mogą przyczynić się do zwiększenia powszechnego dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług, gdyż skracają czas oczekiwania na badania diagnostyczne. Dostępne wsparcie projektowe umożliwiło zakup nowoczesnego i bardziej zaawansowanego sprzętu medycznego, takiego jak tomograf komputerowy. To pozytywnie wpłynęło na jakość świadczonych usług i skuteczność diagnoz. Zdaniem badanych zakupiony nowoczesny sprzęt medyczny, jest bardziej precyzyjny, nieawaryjny i oferuje szerszą gamę badań, przyczynił się do zwiększenia dostępności opieki zdrowotnej, komfortu

pacjentów oraz bezpieczeństwa. To z kolei wpłynęło pozytywnie na postrzeganie usług medycznych przez pacjentów. Ponadto, jak zauważają badani, projekty przyczyniły się również do przeciwdziałania pandemii COVID-19. To może oznaczać, że projekty nie tylko wpłynęły na jakość opieki zdrowotnej, ale także na zdolność służby zdrowia do reagowania na sytuacje kryzysowe.

Podsumowując, odpowiedzi realizatorów projektów sugerują, że inwestycje w nowoczesny sprzęt medyczny miały pozytywny wpływ na dostępność, jakość i skuteczność usług medycznych. Skrócenie czasu oczekiwania na badania, wprowadzenie nowoczesnego sprzętu oraz wsparcie walki z pandemią to główne korzyści wynikające z projektów.

Na podstawie wyników badań można stwierdzić, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 przyczyniły się do zwiększenia dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim. Największy wpływ interwencje miały na dostępność usług zdrowotnych poprzez wymianę starego, wysłużonego sprzętu na nowoczesny. Dzięki temu skróciły się czasy oczekiwania na badania i zabiegi, a pacjenci mieli dostęp do bardziej dokładnych i bezpiecznych procedur. Interwencje miały również pozytywny wpływ na jakość usług zdrowotnych. Nowoczesny sprzęt pozwolił na wprowadzenie nowych procedur i technologii, które wcześniej nie były dostępne w regionie. Dzięki temu pacjenci mogli skorzystać z bardziej skutecznych i zaawansowanych metod leczenia.

Niemniej jednak, jak wskazują respondenci badań jakościowych, dostęp do specjalistycznych usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim nadal jest ograniczony. Wynika to z kilku czynników, w tym:

- **Ograniczonej liczby placówek medycznych.** W regionie brakuje wielu specjalistycznych usług, które są dostępne w większych miastach.
- **Ograniczonej liczby lekarzy i personelu medycznego.** W województwie występuje niedobór lekarzy i personelu medycznego, co prowadzi do wydłużania się kolejek do specjalistów.
- **Ograniczeń finansowych.** NFZ nie zawsze finansuje wszystkie niezbędne świadczenia medyczne, co może prowadzić do odmowy ich wykonania.

Interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 przyczyniły się do zwiększenia dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim. Jednak, aby dostęp był jeszcze większy, niezbędne jest podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby placówek medycznych, personelu medycznego oraz środków finansowych przeznaczanych na ochronę zdrowia.

Wsparcie w obszarze infrastruktury zdrowotnej realizowane było także w pozostałych regionach. Dla porównania przytoczono wyniki analizy benchmarking, która pozwoliła wyróżnić pewne różnice w opisach programów regionalnych, dotyczące wsparcia w zakresie infrastruktury zdrowotnej.

W niektórych województwach, takich jak Wielkopolskie, preferowane są projekty efektywne kosztowo, które promują współpracę podmiotów leczniczych i reorganizację w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury. W Dolnośląskim wdrażane są projekty skierowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej, w szczególności poprawę opieki geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej. W Województwie Świętokrzyskim, preferowane są projekty, które dostosowują infrastrukturę do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych. W związku z pandemią COVID-19, wiele województw wprowadza projekty specjalne, które mają na celu zwalczanie skutków epidemii, w tym zakup

aparatury medycznej, środków ochrony osobistej i inne środki związane z COVID-19. W niektórych przypadkach takie projekty są realizowane w trybie nadzwyczajnym. Warto zauważyć, że cele i priorytety projektów regionalnych programów operacyjnych mogą być dostosowywane w zależności od potrzeb regionu, dlatego różnice wynikają z konkretnej sytuacji i priorytetów każdego regionu. W przypadku Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 nie wyszczególniono konkretnej osi priorytetowej, ani też działań, które dedykowane byłyby wsparciu infrastruktury zdrowotnej. Pojawiają się też programy, w których inwestycje w infrastrukturę zdrowia i społeczną ujmowane są w ramach jednego działania. Rozwiązanie to wydaje się niekorzystne i może utrudniać zrównoważony rozwój regionu.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, ukierunkowane były na grupy chorób, stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i/lub umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Analiza danych zastanych pozwoliła stwierdzić, iż w ramach RPO WiM wyszczególniono grupy chorób, stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i/lub umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, tj.:

- choroby nowotworowe,
- choroby układu krążenia,
- choroby układu kostno - stawowo-mięśniowego,
- choroby psychiczne,
- choroby odkleszczowe,
- choroby układu oddechowego.

W ramach badań ilościowych dokonano weryfikacji tego, w jakim stopniu badani mieli potrzebę na kierunkowanie wsparcia na poszczególne grupy chorób w danej placówce. Im wyższa ocena na skali, tym wyższa potrzeba. Warto zauważyć, iż kierowanie wsparcia na te grupy chorób podyktowane powinno być przede wszystkim takimi czynnikami jak duża liczba pacjentów w danej grupie, czy narażenie na występowanie poszczególnych grup chorób (np. choroby odkleszczowe).

Ocena dokonywana była na 10-cio stopniowej skali, można więc ocenić, że średnia ocen powyżej 5 oznacza dużą potrzebę kierunkowania wsparcia na daną grupę chorób, a poniżej 5 małą potrzebę wsparcia. Jednocześnie spadek ocen na skali oznaczać będzie pozytywną sytuację, w której to zmniejszyły się potrzeby, gdyż udało się wprowadzić odpowiednie działania profilaktyczne, czy też objąć odpowiednio dużą liczbę osób leczeniem.

Jedynie w przypadku chorób nowotworowych zaobserwowano spadek średniej oceny o blisko 12% względem sytuacji przed realizacją projektu. Oznacza, to że interwencja w tym kierunku spowodowała, iż obecnie zauważa się mniejszą potrzebę kierowania wsparcia na te grupy chorób.

W pozostałych przypadkach obserwowany jest wzrost potrzeby kierunkowania wsparcia na poszczególne grupy chorób. Może to oznaczać dwie rzeczy, pierwsza jest taka, że przed realizacją projektu nie skupiano szczególnej uwagi na poszczególnych grupach chorób, np. z powodu braku diagnoz, ekspertyz wskazujących na takie szczególne potrzeby. Z drugiej strony, wdrażanie programu spowodowało zwrócenie szczególnej uwagi na te właśnie choroby, w efekcie czego zaczęto zauważać,



iz kierowanie wsparcia na te grupy chorób ma duże znaczenie dla zdrowia mieszkańców regionu i umożliwienia im pozostawania na rynku pracy.

*Tabela 35. Wpływ RPO WiM na kierowanie działań placówek ochrony zdrowia na grupy chorób, stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i/lub umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego.*

grupa chorób <sup>28</sup>	przed projektem	po projekcie	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu <sup>29</sup>	wpływ RPO WiM
choroby nowotworowe	5,59	4,78	-0,8	-14%	8,00	<b>-11,6%</b>
choroby układu kostno - stawowo-mięśniowego	5,25	5,99	0,7	14%	7,33	10,3%
choroby układu krążenia	4,78	5,61	0,8	17%	7	12,2%
choroby układu oddechowego	4,64	5,51	0,9	19%	6,5	12,2%
choroby od kleszczowe	3,64	4,25	0,6	17%	6,33	10,6%
choroby psychiczne	3,53	3,89	0,4	10%	4,67	4,8%

*Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.*

Powyższe wyniki sugerują, że interwencje miały różny wpływ na ocenę potrzeby kierowania usług na grupy chorób nowotworowych. W grupie beneficjentów, ocena ta zmniejszyła się, co może sugerować, że **program RPO WiM 2014-2020 wpłynął na poprawę dostępności i jakości opieki w tym obszarze**. Dla porównania w grupie nie-beneficjentów ocena ta wzrosła, co może sugerować, że podejmowane działania nie były wystarczające, lub też że pojawiła się większa świadomość potrzeb w tym zakresie, czy też zwiększenie zapotrzebowania na usługi w tej dziedzinie.

Oceniając **choroby układu krążenia, choroby układu kostno-stawowo-mięśniowego, choroby odkleszczowe, choroby układu oddechowego** interwencje spowodowały wzrost oceny potrzeby specjalistycznych usług. To sugeruje, że program RPO WiM 2014-2020 mógł przyczynić się do zwiększenia świadomości znaczenia tych grup chorób w regionie i potrzeb w danej placówce, ale nie wypełnił zapotrzebowania.

Jednocześnie choroby psychiczne stanowią grupę chorób, wobec których badani beneficjenci w najmniejszym stopniu odczuwają potrzebę kierowania specjalistycznego wsparcia. Zarówno przed realizacją projektu, jak i po jego realizacji. Powodów tej sytuacji może być wiele, ale najbardziej prawdopodobne jest to, że placówki nie specjalizowały się w diagnozowaniu tego typu chorób, więc mają w tej kwestii najmniejsze doświadczenie.

Podsumowując, podejmowane działania wydają się mieć różny wpływ na kierowanie pomocy w zależności od rodzaju choroby, przy czym wydaje się, że mają one największy wpływ na pomoc osobom z chorobami nowotworowymi. Wartości ocen wskazują na ogólnie umiarkowany do umiarkowanie wysoki wpływ projektów czy też działań nie-beneficjentów na kierowanie pomocy dla większości badanych rodzajów chorób.

<sup>28</sup> Zapadalność na wskazane grupy chorób.

<sup>29</sup> W jakim stopniu realizowany projekt miał wpływ na: [wybrane aspekty oceny]. 10 oznacza bardzo dużą potrzebę, a 1 oznacza brak potrzeby.

Analiza danych zastanych pokazuje, że w przypadku wskaźnika jakim jest liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2011–2013), województwo warmińsko – mazurskie posiadało w latach 2011 – 2013 jedno z niższych wartości analizowanego wskaźnika i znajdowało się na 5 pozycji w kraju. Natomiast Liczba zgonów na 100 tys. ludności spowodowanych przez nowotwory złośliwe ogółem (C00–C97) wg województw i grup wieku (2011–2013) pokazuje, że region miał niekorzystne wskaźniki, szczególnie w najstarszych grupach wieku (ogółem wyniósł 242,282 przy średniej dla Polski 245,02<sup>30</sup>). Warto również zwrócić uwagę, że w latach 2011- 2014 nowotwory złośliwe były drugą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego podobnie jak i we wszystkich pozostałych województwach. W latach 2011 - 2013 były one odpowiedzialne za 26,0% ogółu zgonów mieszkańców województwa (26,8% zgonów mężczyzn i 25,0% zgonów kobiet) i wartości te były tylko nieznacznie większe niż w przypadku całej Polski (odpowiednio 24,5%, 26,0% i 22,8%)<sup>31</sup>. Analiza map potrzeb zdrowotnych powstałych w roku 2015 dla chorób kardiologicznych wykazuje, że najzdrowszymi pod względem zapadalności na choroby kardiologiczne na 100 tys. mieszkańców województwami są województwo podkarpackie, wielkopolskie i warmińsko-mazurskie oraz małopolskie.

Już powyższe wskaźniki dla wybranych chorób świadczą o potrzebie kierunkowania wsparcia na te właśnie grupy chorób. Wyniki badania wskazują, że w wyniku realizacji programu zwiększyła się potrzeba kierunkowania wsparcia na wskazane grupy chorób (z wyjątkiem grupy chorób nowotworowych). Można zauważyć, że program przyczynił się do tego, że wsparcie było kierunkowane na te właśnie obszary, ale jednocześnie wciąż widoczne są potrzeby.

Z analizy odpowiedzi respondentów w badaniu jakościowym wynika, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 były ukierunkowane na różne grupy chorób, które stanowią główne przyczyny niezdolności do pracy lub umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Odpowiedzi wskazują na różnorodność działań i środków podejmowanych w celu poprawy opieki zdrowotnej w regionie. Respondenci wskazywali na wielość chorób, na które interwencje były ukierunkowane. Wśród wymienionych chorób były choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, choroby układu oddechowego, choroby neurologiczne, udary mózgu, a także choroby ginekologiczne, ortopedyczne i inne. To sugeruje, że program uwzględniał różne jednostki chorobowe, które mają istotny wpływ na zdrowie mieszkańców regionu. Interwencje obejmowały zarówno działania związane z diagnostyką, jak i leczeniem. Zakupy sprzętu medycznego, takiego jak aparaty RTG, aparaty USG, łóżka porodowe, stoliki operacyjne i inne, wskazują na wsparcie zarówno dla diagnostyki, jak i dla procedur leczniczych. Odpowiedzi wskazują na to, że wybór konkretnych interwencji był wynikiem analizy potrzeb zdrowotnych regionu oraz dostępnych źródeł informacji, takich jak mapy potrzeb zdrowotnych. Wartościowe jest również podkreślenie, że interwencje były weryfikowane i dostosowywane do realnych potrzeb. Ogólnie rzecz biorąc, analiza odpowiedzi wskazuje na kompleksowe podejście do poprawy opieki zdrowotnej w regionie warmińsko-mazurskim, uwzględniając różnorodność chorób i potrzeb pacjentów. Interwencje miały na celu zarówno diagnozowanie, jak i leczenie chorób, aby poprawić jakość opieki zdrowotnej i wpłynąć na zmniejszenie niezdolności do pracy i umieralności związanymi z głównymi chorobami.

---

<sup>30</sup> Najkorzystniejsza wartość dla woj. Podkarpackiego 192,474, a najmniej korzystana dla województwa łódzkiego 272,915.

<sup>31</sup> Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa warmińsko-mazurskiego.

---

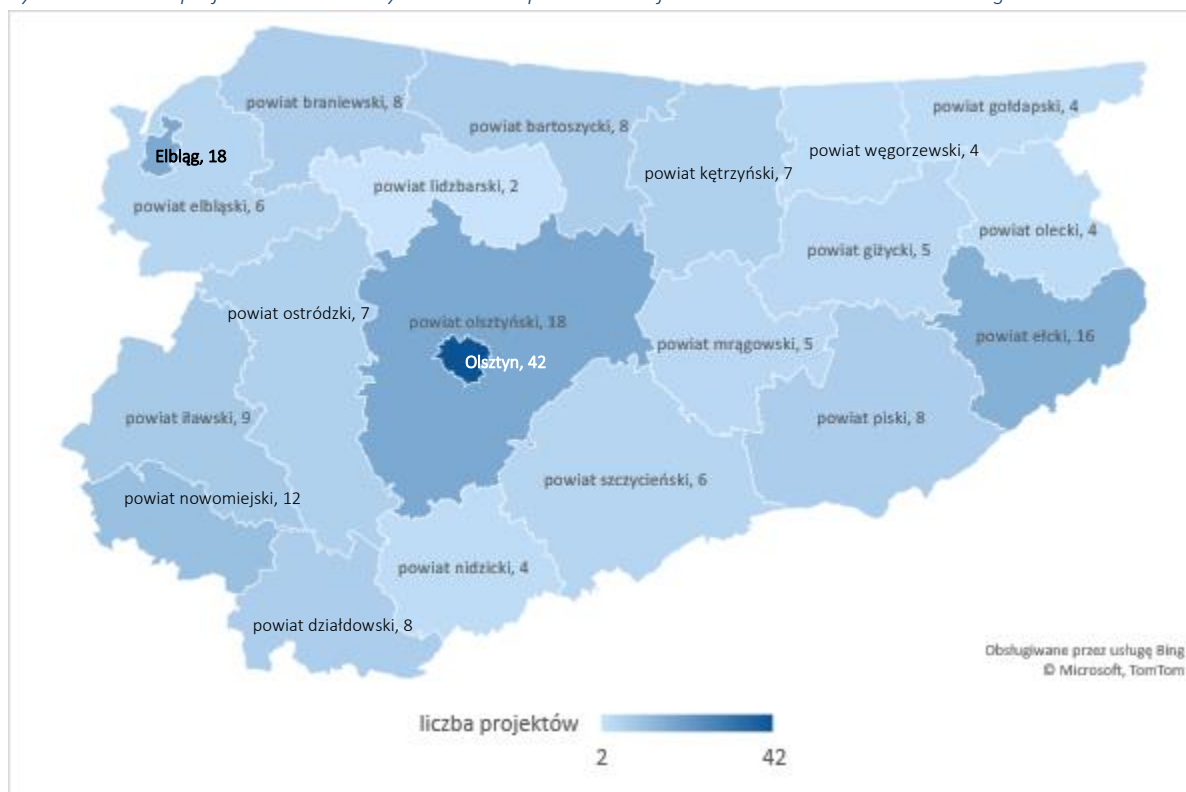
*No tak, beneficjenci wpisywali z map potrzeb zdrowotnych, czy też z innych dostępnych źródeł, te jednostki chorobowe na których skupiać się będzie projekt. Opisywali je bardziej szczegółowo albo mniej szczegółowo, za każdym razem to też było weryfikowane i oceniane według ustalonych kryteriów oceny.[..] Oczywiście trzeba było się odnieść do tych wyszczególnionych jednostek chorobowych, ale w większości mało jest takiego sprzętu, który wykorzystuje się tylko i wyłącznie do jednej grupy chorób. Ale sprzęty takie jak: tomograf, rezonans – to już są rzeczy, które można wykorzystywać w przypadku wielu grup chorób. I to dobrze.*

---

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do wypełnienia luk w przestrzeni województwa odnośnie do podmiotów dostarczających świadczenia specjalistyczne w województwie warmińsko-mazurskim. Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Analiza danych dotyczących tego, gdzie realizowane były projekty w obszarze ochrony zdrowia (łącznie Działanie 9.1, 13.2) pokazuje, że najwięcej projektów zrealizowano w Olsztynie (42). Wynika to z większych możliwości i koncentracji podmiotów leczniczych w obszarze usług specjalistycznych właśnie w Olsztynie. Inne powiaty, takie jak Elbląg, powiat olsztyński, powiat ełcki, powiat nowomiejski i powiat iławski, również miały znaczną liczbę projektów (od 12 do 18), co wskazuje na ich znaczenie w kontekście dostarczania usług specjalistycznych. Jednak wiele powiatów (np. powiat giżycki, powiat mrągowski, powiat gołdapski) miało stosunkowo niewielką liczbę projektów (od 2 do 5). Pojawiły się także powiaty, w których według danych GUS za 2022 r. liczba POZ (podstawowa opieka zdrowotna) w skali całego województwa plasuje powiat na niższej pozycji niż zmienna, jaką jest liczba realizowanych projektów w danym powiecie – stosunkowo wysoka liczba realizowanych projektów. Takimi powiatami są np. powiat elbląski, powiat nowomiejski, powiat braniewski, powiat bartoszycki, powiat ostródzki, powiat szczycieński. Znaczy to tyle, że w przypadku tych powiatów sytuacja jest korzystna, gdyż na ich terenie większa liczba realizowanych projektów nie musi być związana z wyższą niż w innych powiatach liczbą potencjalnych beneficjentów. Należy tutaj zwrócić uwagę, na rolę POZ w kontekście dostarczania świadczeń specjalistycznych. POZ pełni rolę filtra, przesiewając pacjentów i kierując ich do specjalistycznej opieki, jeśli taka jest potrzebna. Lekarze POZ oceniają stan zdrowia pacjenta, diagnozują podstawowe schorzenia, a następnie, w razie potrzeby, skierowują do lekarzy specjalistów. Chociaż głównym zadaniem POZ jest przekierowanie pacjentów do specjalistycznej opieki, są również odpowiedzialni za świadczenie podstawowej opieki zdrowotnej. To obejmuje diagnozowanie i leczenie typowych schorzeń, wykonywanie badań przesiewowych, a także monitorowanie stanów przewlekłych. Efektywna praca POZ może przyczynić się do optymalizacji zużycia zasobów w systemie opieki zdrowotnej. Poprzez odpowiednie kierowanie pacjentów, unika się nadmiernych obciążeń dla specjalistów i szpitali, a także skraca się czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne. POZ odgrywa istotną rolę w organizacji opieki zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście dostarczania świadczeń specjalistycznych. Pełni funkcję bramy wejściowej, filtra, koordynatora opieki oraz dostawcy podstawowej opieki zdrowotnej, co przyczynia się do efektywnego i skoordynowanego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Rysunek 4. Liczba projektów realizowanych na terenie powiatów województwa warmińsko – mazurskiego.



Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy SL2014 (dostęp. 30.06.2023 r.).

Analiza wyników ilościowych wśród beneficjentów programu pozwala na ocenę wpływu RPO WiM na wypełnienie luk w przestrzeni województwa odnośnie do podmiotów dostarczających świadczenia specjalistyczne w województwie warmińsko-mazurskim. Badani beneficjenci projektów ocenili, że w ich opinii dzięki realizacji projektu zwiększył się **dostęp terytorialny do specjalistycznych usług zdrowotnych w placówce**. Wzrost pozytywnych opinii nastąpił o blisko 17% zaś wpływ RPO WiM wyniósł blisko 14%.

Tabela 36. Wpływ RPO WiM na wypełnienie luk w przestrzeni województwa odnośnie do podmiotów dostarczających świadczenia specjalistyczne w województwie warmińsko-mazurskim.

	przed projektem	po projekcie	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu <sup>32</sup>	wpływ RPO WiM
beneficjenci	6,47	7,55	1,1	17%	8,18	13,7%
nie-beneficjenci	6,56	7,25	0,7	11%	7,46	-

Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Wyniki badania pokazują, że podjęte działania przyczyniły się do istotnego zwiększenia dostępu terytorialnego do specjalistycznych usług zdrowotnych w placówkach zarówno według beneficjentów, jak i nie-beneficjentów. Analiza odpowiedzi jakościowych dotyczących interwencji prowadzonych w ramach RPO WiM 2014-2020 w obszarze świadczeń specjalistycznych województwa warmińsko-mazurskiego wydaje się potwierdzać te wyniki, ale jednocześnie badani sugerują kilka kluczowych kwestii:

<sup>32</sup> W jakim stopniu realizowany projekt miał wpływ na: [wybrane aspekty oceny]. 10 oznacza bardzo dużą potrzebę, a 1 oznacza brak potrzeby.

- **Problem z dostępem do specjalistycznych usług zdrowotnych:** W odpowiedziach pojawia się problem z brakiem dostępu do specjalistycznych usług zdrowotnych, zwłaszcza w obszarach o słabszym dostępie terytorialnym do usług publicznych, miejscowości oddalone od głównych ośrodków leczniczych. Istnieje także wyzwanie związane z deficytem personelu medycznego, takiego jak lekarze i pielęgniarki.
- **Wsparcie dla placówek medycznych:** Wyposażenie i wsparcie finansowe dla placówek medycznych miały na celu przyciągnięcie i zatrzymanie specjalistów w regionie. Jest to podejście, które może pomóc w rozwiązywaniu problemu braku personelu medycznego.

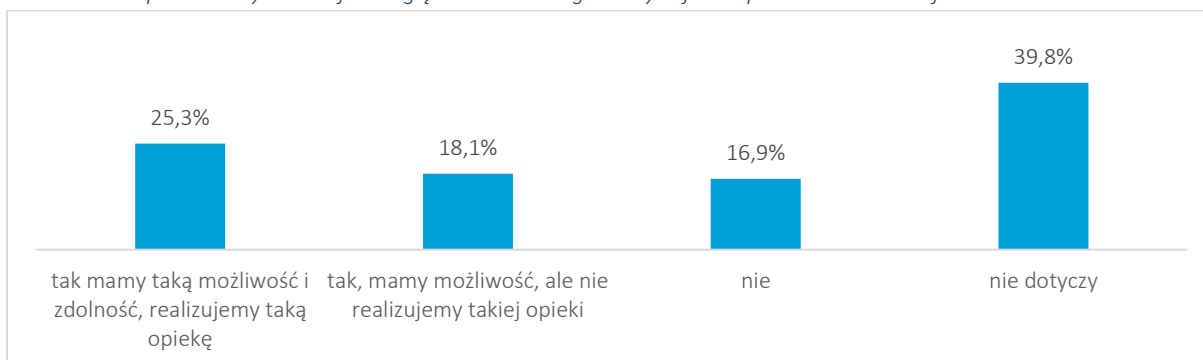
Podsumowując można stwierdzić, że interwencje RPO WiM przyczyniły się do zwiększenia dostępu terytorialnego do specjalistycznych usług zdrowotnych w placówkach. Wzrost pozytywnych opinii nastąpił o blisko 14%. Potrzeby w zakresie dostępu do specjalistycznych usług zdrowotnych są nadal duże, zwłaszcza w obszarach o słabszym dostępie terytorialnym do usług publicznych. Może to być związane z brakiem specjalistów, którzy często pracują w dużych ośrodkach miejskich. Dalsze wsparcie dla placówek medycznych, takie jak wyposażenie w nowoczesny sprzęt i wsparcie finansowe, może pomóc w przyciągnięciu i zatrzymaniu specjalistów w regionie. Jest to podejście, które może przyczynić się do poprawy dostępu do usług zdrowotnych w obszarach o słabym dostępie.

Interwencja RPO WiM była realizowana na obszarach o słabym dostępie do usług publicznych, co jest zgodne z celem zabezpieczenia tzw. "białych plam" w dostępie do opieki zdrowotnej. Działania RPO WiM nie wyczerpują jednak potrzeb w tych obszarach. Jest to jednak istotny krok w kierunku poprawy dostępu do specjalistycznych usług zdrowotnych dla mieszkańców całego województwa. Ogólnie rzecz biorąc, można stwierdzić, że interwencje RPO WiM w zakresie dostępu do specjalistycznych usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim przyniosły pozytywne rezultaty. Jednakże, aby w pełni zaspokoić potrzeby mieszkańców regionu, konieczne jest dalsze wsparcie dla placówek medycznych, w tym dla kadry medycznej. Zadanie to jednak nie należy wyłącznie do wsparcia realizowanego w ramach RPO WiM, ale obejmuje szeroko politykę zdrowotną realizowaną na poziomie kraju i województwa.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do rozwoju opieki koordynowanej, z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Wyniki badania ilościowego wśród beneficjentów projektów Działania 9.1 oraz 13.2 sugerują, że nieco ponad jedna czwarta beneficjentów projektów ma możliwość i zdolność do realizowania opieki koordynowanej z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej, podczas gdy inne placówki mogą mieć tę zdolność, ale jeszcze nie wdrożyły pełnej opieki środowiskowej (18%). Jednak istnieje też grupa placówek, która nie posiada takiej zdolności.

Wykres 2. Odpowiedź na pytanie: Czy placówka, w której realizowany był projekt posiada możliwość i zdolność do realizowania opieki koordynowanej z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej?



Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83.

Wyniki wskazują, że placówka może nie posiadać możliwości i zdolności do realizowania opieki koordynowanej z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej z kilku głównych powodów:

- **Niewystarczająca liczba personelu (odsetek wskazań na powód - 57%):** Brak wystarczającej liczby pracowników może ograniczać możliwość świadczenia kompleksowej opieki środowiskowej, która wymaga odpowiedniego personelu do koordynowania i świadczenia usług opieki.
- **Brak dostępu do specjalistów (odsetek wskazań na powód - 57%):** Brak dostępu do specjalistów, takich jak lekarze specjaliści, terapeuci czy inni specjaliści medyczni, może utrudniać zapewnienie pełnej i zintegrowanej opieki środowiskowej.
- **Brak wystarczających zasobów lokalowych (odsetek wskazań na powód - 14%):** Posiadanie odpowiednich zasobów lokalowych, takich jak odpowiednie pomieszczenia i wyposażenie, jest istotne dla dostarczania opieki środowiskowej. Brak tych zasobów może być przeszkodą.

Główne przyczyny braku możliwości i zdolności placówki do realizowania opieki koordynowanej to brak personelu i dostępu do specjalistów. Te czynniki mogą być kluczowymi ograniczeniami w dostarczaniu pełnej opieki środowiskowej, która wymaga szerokiego zakresu kompetencji i zasobów.

Jednostka może nie zdecydować się na realizowanie zintegrowanych form opieki środowiskowej z różnych powodów, które są wymienione w wynikach ankiety:

- **Brak odbiorców takich usług (odsetek wskazań na powód - 27%):** Jeśli nie ma wystarczającej liczby pacjentów lub klientów, którzy potrzebują opieki środowiskowej, jednostka może nie widzieć potrzeby w jej realizacji.
- **Brak personelu (odsetek wskazań na powód - 27%):** Brak wystarczającej liczby pracowników może być kluczowym ograniczeniem, ponieważ opieka środowiskowa wymaga odpowiedniej kadry do jej świadczenia.
- **Problemy formalne (odsetek wskazań na powód - 13%):** Mogą istnieć trudności związane z wymaganiami formalnymi, takimi jak regulacje prawne czy procedury administracyjne, które utrudniają lub opóźniają wprowadzenie tego rodzaju opieki.
- **Podwykonawcy nie zaakceptowali stawek proponowanych przez NFZ (odsetek wskazań na powód - 7%).**
- **Brak czasu (odsetek wskazań na powód - 7%):** Brak czasu może być przeszkodą, jeśli personel jest zbyt obciążony innymi obowiązkami lub projektami.

- **Podmioty są w trakcie procesu (odsetek wskazań na powód - 20%):** Ta odpowiedź sugeruje, że jednostka jest w trakcie rozważania lub przygotowywania się do wprowadzenia opieki środowiskowej, ale nie zdecydowała się jeszcze na jej pełną realizację.

Przyczyny braku decyzji o realizacji zintegrowanych form opieki środowiskowej mogą być różnorodne, ale głównie wynikają z problemów z personelem, braku pacjentów lub klientów oraz innych przeszkód, takich jak formalne wymagania czy niezaakceptowane stawki przez podwykonawców.

Większość respondentów (59%) uważa, że projekt nie był ukierunkowany na przyczynienie się do rozwoju opieki koordynowanej. Jednak 17% respondentów uważa, że projekt miał taki cel. Ponadto, 24% respondentów odpowiedziało "nie wiem", co sugeruje, że nie są pewni celu projektu lub nie posiadają wystarczających informacji na ten temat.

W przypadku nie-beneficjentów wyniki badania sugerują, że placówki mogą nie posiadać pełnej możliwości i zdolności do realizowania opieki koordynowanej z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej. Wyniki sugerują, że blisko 1/5 placówek ma możliwość i zdolność do realizowania opieki koordynowanej, ale nie wszystkie z nich jeszcze wdrożyły pełną opiekę. Jednak istnieje także znaczna liczba placówek, które nie mają takiej zdolności.

Brak możliwości i zdolności placówki do realizowania opieki koordynowanej wynika głównie z problemów z personelem, braku dostępu do specjalistów i niewystarczających zasobów lokalowych. Te czynniki mogą być kluczowymi ograniczeniami w dostarczaniu pełnej opieki środowiskowej, która wymaga szerokiego zakresu kompetencji i zasobów.

Wykres 3. Odpowiedź na pytanie: „Dlaczego placówka nie posiada możliwości i zdolności do realizowania opieki koordynowanej z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej”?



Źródło: badanie własne, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Przyczyny, dla których jednostka nie-beneficjenta nie zdecydowała się na realizowanie opieki koordynowanej z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej, są zróżnicowane i wynikają z różnych czynników, które zostały zidentyfikowane w wynikach badania. Oto główne przyczyny:

- **Problemy formalne (odsetek wskazań na powód - 33%):** Problemy związane z wymaganiami formalnymi, takimi jak regulacje prawne, procedury administracyjne czy kwestie związane z finansowaniem mogą stanowić przeszkodę w realizacji tego rodzaju opieki. Rozwiązanie tych problemów może wymagać czasu i wysiłku.
- **Brak odbiorców takich usług (odsetek wskazań na powód - 33%):** Brak wystarczającej liczby pacjentów lub klientów, którzy potrzebują opieki środowiskowej, może być głównym powodem

braku decyzji o jej realizacji. Jeśli nie ma zapotrzebowania na takie usługi, to może nie być ekonomicznie uzasadnione ich świadczenie.

- Brak personelu (odsetek wskazań na powód - 17%): Brak wystarczającej liczby pracowników może stanowić przeszkodę, ponieważ opieka środowiskowa wymaga odpowiedniej kadry do jej świadczenia. Brak personelu może być także związany z trudnościami w znalezieniu i zatrudnieniu odpowiednio wykwalifikowanych pracowników.

Wyniki wskazują, że zarówno w przypadku beneficjentów, jak i nie-beneficjentów projektów istnieje potrzeba rozwijania zdolności do opieki koordynowanej z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej. Jednak beneficjenci projektów zdają się być bardziej zaangażowani w tę kwestię. W przypadku nie-beneficjentów projektów większość placówek nie posiada pełnej zdolności do realizacji takiej opieki. Warto również przytoczyć wyniki badania dotyczące tego, na ile realizacja wsparcia w ramach RPO WiM miała wpływ na rozwój opieki koordynowanej. Średnia ocena beneficjentów wyniosła 3,53 na 10-cio stopniowej skali. Średnia ocena beneficjentów sugeruje, że beneficjenci nie ocenili wsparcia jako bardzo skutecznego, ani mającego istotny wpływ na rozwój opieki koordynowanej. Może wskazywać to na pewne wyzwania lub ograniczenia związane z realizacją tego typu projektów. Konieczne może być bardziej skoncentrowane podejście, zwiększenie zasobów oraz lepsze zaangażowanie beneficjentów, aby osiągnąć pożądane efekty w zakresie rozwoju opieki koordynowanej.

**Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się wzrostu liczby korzystających z usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?**

Wyniki badania wskazują, że po realizacji projektu większość respondentów (56,6%) zauważyła zwiększenie liczby pacjentów korzystających z usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości. Oznacza to, że projekt miał pozytywny wpływ na dostęp do usług opieki zdrowotnej o wysokiej jakości i przyczynił się do zwiększenia liczby korzystających z tych usług. Ponadto, 42,2% respondentów stwierdziło, że liczba pacjentów korzystających z usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości pozostała taka sama, co może oznaczać utrzymanie istniejącego poziomu dostępu do usług na wysokim poziomie. Jedynie niewielki odsetek respondentów (1,2%) zauważył zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości, co jest wynikiem marginalnym i może być wynikiem lokalnych czynników lub okoliczności.

Ogólnie rzecz biorąc, wyniki sugerują, że projekt miał pozytywny wpływ na dostęp do usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości, a większość respondentów zauważyła zwiększenie liczby pacjentów korzystających z takiej opieki po jego realizacji. Wpływ projektów na ten efekt potwierdzają oceny beneficjentów, średnia ocena na pytanie o to czy projekt miał wpływ na zwiększenie liczby pacjentów korzystających z usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości wyniosła 7,28 na 10-cio stopniowej skali<sup>33</sup>

Chcąc dokonać triangulacji źródeł danych, wykorzystano badanie na grupie nie-beneficjentów. Większość odpowiedzi (56,3%) wskazuje, że liczba pacjentów pozostała taka sama, co stanowi dominujący trend. 42,2% odpowiedzi wskazuje na zwiększenie liczby pacjentów korzystających z usług

---

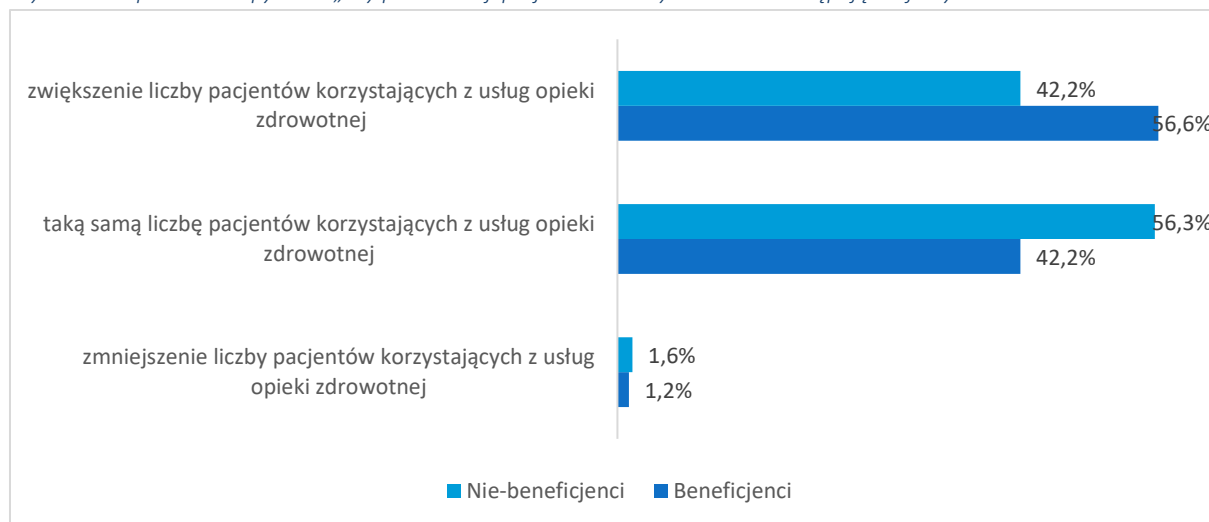
<sup>33</sup> 10 oznacza, bardzo duży wpływ, a 1 oznacza brak wpływu.



opieki zdrowotnej. Podobnie jak w przypadku beneficjentów, tylko niewielki odsetek (1,6%) nie-beneficjentów zauważyło zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług opieki zdrowotnej.

Ogólnie rzecz biorąc, wyniki sugerują, że ponad połowa beneficjentów projektów zauważyła zwiększenie liczby pacjentów korzystających z usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości. Grupa niekorzystająca ze wsparcia RPO WiM w mniejszym odsetku odnotowała taką obserwację (42%). Warto zauważyć, iż badani nie wskazywali na istotne zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z usług opieki zdrowotnej, co może wskazywać na ogólny pozytywny wpływ projektów na dostęp do usług zdrowotnych.

Wykres 4. Odpowiedź na pytanie: „Czy po realizacji projektu zauważyli Państwo następujące efekty?”



Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Analiza odpowiedzi jakościowych dotyczących wpływu interwencji prowadzonych w ramach RPO WiM 2014-2020 na wzrost liczby korzystających z usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości w województwie warmińsko-mazurskim potwierdza, że interwencje w ramach RPO WiM 2014-2020 wpłynęły na poprawę dostępności usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości poprzez zakup nowego sprzętu diagnostycznego i leczniczego. Przykłady takie jak zakup endoskopów i angiografu pomogły zwiększyć wydajność pracy i przyjęcia większej liczby pacjentów. W odniesieniu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), procedury stały się nielimitowane, co pozwoliło na zwiększenie liczby pacjentów, którzy mogą być obsługiwani, o ile placówki posiadają odpowiedni sprzęt i personel. Poprawiono dostępność do specjalistycznych usług zdrowotnych, co wpłynęło na skrócenie czasu hospitalizacji pacjentów i na zwiększenie liczby obsługiwanych pacjentów. Badani zauważyli jednocześnie, że zakup nowego sprzętu i zwiększenie wydajności są korzystne, ale koszty eksploatacji i utrzymania sprzętu mogą być w przyszłości wyzwaniem.

Wniosek z analizy jest taki, że interwencje w ramach RPO WiM 2014-2020 mogły przyczynić się do poprawy dostępności usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości poprzez zakup nowego sprzętu i zwiększenie wydajności pracy w placówkach medycznych. Jednakże nadal istnieją kwestie finansowe, które mogą stanowić barierę dla pełnego wykorzystania potencjału tych interwencji. Dlatego ważne jest, aby monitorować i zarządzać kosztami utrzymania nowego sprzętu oraz zapewnić, że interwencje te nadal przyczyniają się do wzrostu dostępności usług opieki zdrowotnej wysokiej jakości w regionie.

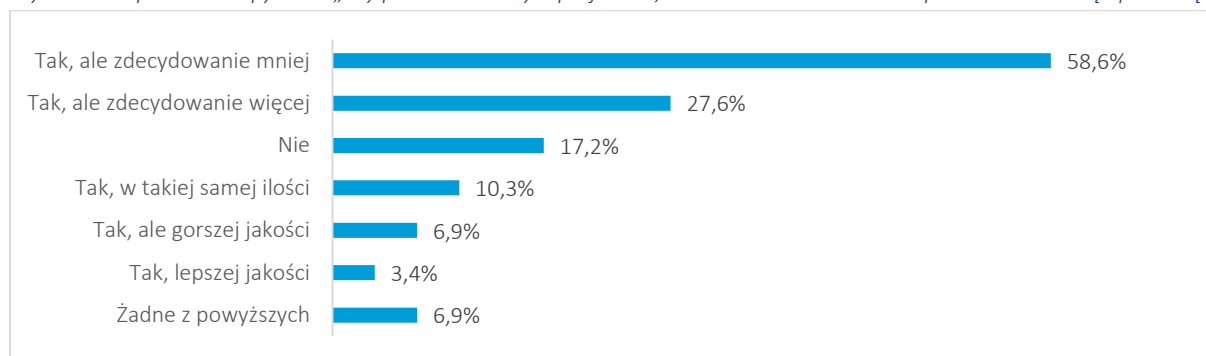
**Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do uzupełnienia deficytów nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?**

Ocena wpływu wsparcia w obszarze ochrony zdrowia uwzględniała ocenę tego, na ile interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do uzupełnienia deficytów nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego w województwie warmińsko-mazurskim. Zapytano beneficjentów w badaniu CAWI jakiego rodzaju wyposażenie medyczne zakupili w ramach projektu. Wyniki badania pokazują, że 43,4% respondentów w ramach projektu zakupiło nowoczesną aparaturę, 65,1% stwierdziło, że zakupiono sprzęt medyczny, 20,5% odpowiedziało, że nie zakupiono żadnego z powyższych rodzajów wyposażenia medycznego w ramach projektu.

Warto zauważyć, że niektórzy respondenci mogli zaznaczyć obie opcje, co może wyjaśniać, dlaczego suma procentów jest większa niż 100%. Ogólnie rzecz biorąc, wyniki sugerują, że w ramach projektu dokonano zakupu zarówno nowoczesnej aparatury, jak i sprzętu medycznego, co może przyczynić się do poprawy dostępności usług zdrowotnych i jakości opieki medycznej.

Badaniu poddano również ocenę tego, na ile beneficjenci podejmowali inwestycję w sprzęt medyczny poza wsparciem udzielonym w ramach RPO WiM. Wyniki badania dotyczącego zakupu **nowoczesnej aparatury** w latach 2014–2023 wskazują na różnorodność działań i inwestycji w tym zakresie w badanym okresie. Blisko 60% respondentów stwierdziło, że zakupiono nowoczesną aparaturę w okresie od 2014 do 2023 roku (poza środkami z projektów), ale w zdecydowanie mniejszej ilości. Ogólnie rzecz biorąc, wyniki sugerują, że poza projektami były podejmowane różne działania, ale znacząco mniej kosztowne i obejmujące mniej sprzętu.

*Wykres 5. Odpowiedź na pytanie: „Czy poza omawianym projektem, w latach 2014 – 2023 zakupiono nowoczesną aparaturę”.*

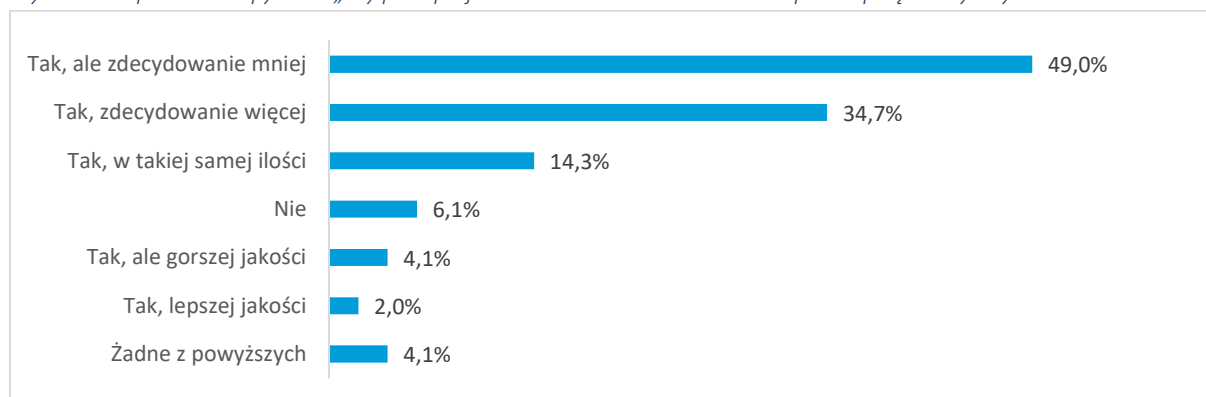


*Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83.*

Wyniki badania dotyczącego zakupu **sprzętu medycznego** poza projektem w latach 2014–2023 również wskazują na różnorodność działań i inwestycji w tym zakresie w badanym okresie. Blisko połowa badanych stwierdziła, że zakupiono sprzęt medyczny w okresie od 2014 do 2023 roku, ale w zdecydowanie mniejszej ilości.

Podobnie jak w przypadku zakupu nowoczesnej aparatury, wyniki sugerują, że placówki poza projektem różnorodnie podejmowały działania w zakresie zakupu sprzętu medycznego w badanym okresie, z różnicami dotyczącymi ilości i jakości zakupionego sprzętu. Warto zwrócić uwagę na to, iż wyższy odsetek badanych zadeklarował zakup sprzętu medycznego w większej ilości niż zakup aparatury medycznej.

Wykres 6. Odpowiedź na pytanie: „Czy poza projektem w latach 2014 – 2023 zakupiono sprzęt medyczny”.



Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83.

Beneficjenci programu dokonywali subiektywnej oceny tego na ile ich zdaniem realizacja projektu pozwoliła na uzupełnienie deficytów placówki w aparaturę medyczną. Analiza danych pokazuje, że w opinii badanych nastąpił wzrost potrzeb w zakresie zakupu aparatury medycznej, względem sytuacji przed projektem. Warto zwrócić uwagę na to, że taka sama sytuacja jest widoczna w grupie nie-beneficjentów.

Tabela 37. Wpływ RPO WiM na uzupełnienie deficytów nowoczesnej aparatury w województwie warmińsko-mazurskim.

	przed	po	różnica średnich	wzrost ocen
<b>beneficjenci</b>	5,52	5,9	0,4	7%
<b>nie-beneficjenci</b>	4,98	5,27	0,3	6%

Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Analizując odpowiedzi respondentów, którzy ocenili swoje potrzeby w tym obszarze jako wyższe po realizacji projektu niż przed, można zauważyć, iż większość z nich jest zdania, że potrzeby są aktualnie większe, gdyż projekt uzupełnił tylko małą część potrzeb. Dodatkowo każdy sprzęt z biegiem czasu się zużywa, dezaktualizuje, w efekcie czego tego typu potrzeba będzie zawsze aktualna. Jednocześnie warto zauważyć, iż poziom deficytu przed realizacją projektu i po nim zwiększył się tylko o 7% i wciąż mieści się na środku skali. Badane jednostki nie były zatem już na etapie przystępowania do projektu w bardzo trudnej sytuacji.

Podobnie sytuacja wygląda w przypadku uzupełnienia placówek w sprzęt medyczny. Tutaj nastąpił wzrost ocen o 6% względem czasu, kiedy przygotowywano się do realizacji projektu.

Tabela 38. Wpływ RPO WiM na uzupełnienie deficytów sprzętu medycznego w województwie warmińsko-mazurskim.

	przed	po	różnica średnich	wzrost ocen
<b>beneficjenci</b>	5,87	6,22	0,4	6%
<b>nie-beneficjenci</b>	5,42	6,06	0,6	12%

Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Ocena poziomu deficytu sprzętu medycznego w placówkach sugeruje, że poziom deficytu zwiększył się po realizacji projektu. To sugeruje, że projekt mógł nie przynieść spodziewanej poprawy w zakresie dostępności sprzętu medycznego w placówce i może istnieć potrzeba dodatkowych inwestycji lub działań w celu zaspokojenia tych potrzeb, albo podobnie jak w przypadku aparatury medycznej potrzeby zawsze będą aktualne.

Wyniki wskazują, że mimo realizacji działań inwestycyjnych, poziom deficytu aparatury medycznej i sprzętu medycznego w badanych placówkach nieznacznie wzrósł, ale wciąż ocena pozostaje na środku skali. Warto zauważyć, że nadal może istnieć potrzeba dodatkowych inwestycji lub działań w celu zaspokojenia potrzeb w zakresie wyposażenia medycznego.

Nieco inny obraz widoczny jest w przypadku respondentów badania jakościowego. Analiza odpowiedzi sugeruje, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 przyczyniły się do uzupełnienia deficytów nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego w województwie warmińsko-mazurskim, poprzez:

- **Poprawę dostępu do nowoczesnej aparatury diagnostycznej:** Zakup nowych urządzeń, takich jak ultrasonografy, tomograf komputerowy, sprzęt do diagnostyki obrazowej (RTG, USG), pomógł poprawić dostępność badań diagnostycznych, skracając czas oczekiwania pacjentów na wyniki badań.
- **Bezpieczeństwo pacjentów i personelu:** Inwestycje w komory dekontaminacyjne i urządzenia do dezynfekcji pomieszczeń miały na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i personelowi podczas pandemii COVID-19.
- **Wsparcie dla różnych rodzajów placówek medycznych:** Interwencje obejmowały różne rodzaje placówek medycznych, w tym placówki ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, szpitale i inne jednostki, co przyczyniło się do zwiększenia dostępności usług medycznych.
- **Modernizacja i unowocześnienie:** Wymiana przestarzałego sprzętu medycznego na nowoczesny sprzęt, takie jak aparaty elektrochirurgiczne, kardiomonitorry, defibrylatory, stół operacyjny i wiele innych, miała na celu unowocześnienie placówek medycznych i poprawę jakości świadczonych usług.

Ogólnie rzecz biorąc, interwencje te wydają się przyczynić do uzupełnienia deficytów w zakresie nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego w regionie warmińsko-mazurskim, co może skutkować poprawą jakości opieki zdrowotnej i dostępności usług medycznych dla mieszkańców regionu. Jednak nadal istnieją wyzwania związane z uzyskaniem funduszy na zakup sprzętu specjalistycznego dla niektórych rodzajów placówek medycznych.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do zwiększenia jakości działań profilaktycznych na poziomie lokalnym w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Ocena jakości działań profilaktycznych przez beneficjentów sugeruje poprawę jakości po realizacji projektu. Ocena jakości **działań profilaktycznych przed realizacją projektu** wyniosła 6,7 na 10-punktowej skali, co sugeruje stosunkowo wysoką jakość działań profilaktycznych przed rozpoczęciem projektu. Po realizacji projektu ocena jakości działań profilaktycznych wynosi 7,83 na 10-punktowej skali. To sugeruje poprawę jakości działań profilaktycznych po zakończeniu projektu i wzrost pozytywnych ocen o 17%, a wpływ RPO WiM to 13%.

Wyniki te wskazują, że realizowane projekty w obszarze zdrowia przyczyniły się do zwiększenia jakości działań profilaktycznych w placówkach, co jest pozytywnym wynikiem i może przyczynić się do poprawy opieki zdrowotnej i prewencji chorób w jednostkach.

Tabela 39. Wpływ RPO WiM na jakość działań profilaktycznych na poziomie lokalnym w województwie warmińsko-mazurskim.

	przed	po	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu	wpływ RPO WiM
<b>beneficjenci</b>	6,7	7,83	1,1	17%	7,68	13,0%
nie-beneficjenci	6,59	7,45	0,9	13%	7,33	-

Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.

Wyniki badania jakościowego na pytanie dotyczące wpływu interwencji prowadzonych w ramach RPO WiM 2014-2020 na jakość działań profilaktycznych na poziomie lokalnym w województwie warmińsko-mazurskim potwierdzają wyniki badań ilościowych. Projekty otworzyły przed beneficjentami możliwość zdobycia wiedzy i zrozumienia, jakie korzyści niesie ze sobą profilaktyka oraz jakie znaczenie ma diagnostyka w jej ramach. To zwiększenie wiedzy może przyczynić się do bardziej efektywnych działań profilaktycznych w przyszłości. Zakup nowego sprzętu medycznego, takiego jak aparaty USG, mammografy i EKG, umożliwiając bardziej kompleksową i dokładną diagnostykę, co wpływa na jakość działań profilaktycznych i umożliwia wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych. Wskazuje się, że diagnostyka odgrywa kluczową rolę w profilaktyce. Badania diagnostyczne, takie jak gastroscopia, kolonoskopia i badania prenatalne, pozwalają wykryć nowe choroby lub problemy zdrowotne na wczesnym etapie, co jest istotne dla skutecznej profilaktyki. Niektórzy beneficjenci podkreślają znaczenie podejścia kompleksowego do profilaktyki, które uwzględnia nie tylko pacjentów, ale także edukację i współpracę z innymi instytucjami, takimi jak szkoły czy psychologów. To może pomóc w skuteczniejszym zarządzaniu profilaktyką na poziomie lokalnym. Dzięki nowemu sprzętowi diagnostycznemu możliwe jest przyspieszenie i ułatwienie działań profilaktycznych, co może przyczynić się do poprawy zdrowia pacjentów. Interwencje realizowane w ramach RPO WiM 2014-2020 wydają się przyczynić do zwiększenia jakości działań profilaktycznych na poziomie lokalnym w województwie warmińsko-mazurskim. Poprzez zakup nowego sprzętu diagnostycznego, edukację oraz podejście kompleksowe, beneficjenci mogą bardziej skutecznie zapobiegać i wykrywać problemy zdrowotne w regionie.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do wzrostu odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe będące skutkiem pandemii COVID-19 w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Na podstawie wyników badania z beneficjentami oraz rodzajów wsparcia w ramach RPO WiM 2014-2020, dokonano analizy tego, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje te przyczyniły się do wzrostu odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe wynikające z pandemii COVID-19 w województwie warmińsko-mazurskim. Wyniki badania pokazują, że po zakończeniu realizacji projektów beneficjenci wykazali znaczący wzrost ocen, o 30% (z oceny przed projektem na poziomie 6,29 do oceny po projekcie wynoszącej 8,18). Wpływ programu na ten wzrost ocen wyniósł 24,6%, co jest znaczącą wartością. **Wskazuje to na istotność interwencji prowadzonych w ramach RPO WiM dla wzrostu odporności systemu ochrony zdrowia w obliczu kryzysów zdrowotnych.**

Warto zauważyć, iż zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami w programie zapewnił on różnorodne rodzaje wsparcia dla różnych rodzajów podmiotów leczniczych, w zależności od ich specyfiki i potrzeb. To pozwoliło dostosować działania do konkretnej sytuacji każdego rodzaju placówki medycznej. Schemat D zapewnił wsparcie dla frontowych podmiotów leczniczych, w tym szpitali jednoimiennych oraz laboratoriów diagnostycznych. Projekty te obejmowały inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie

medyczne, co było istotne w kontekście pandemii. Schematy E, F i G dostarczyły wsparcia dla innych podmiotów leczniczych oraz placówek opieki zdrowotnej. Wsparcie to obejmowało zakup sprzętu medycznego, odczynników, materiałów medycznych, środków dezynfekcyjnych i środków ochrony indywidualnej.

*Tabela 40. Wpływ RPO WiM na wzrost odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe wynikające z pandemii COVID-19.*

	przed	po	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu	wpływ RPO WiM
<b>beneficjenci</b>	6,29	8,18	1,9	30%	8,19	24,6%
<b>nie-beneficjenci</b>	6,23	7,5	1,3	20%	7,72	-

*Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=83, CAWI Nie-Beneficjenci; N=71.*

Interwencje prowadzone w ramach RPO WiM województwa warmińsko-mazurskiego wydają się mieć pozytywny wpływ na wzrost odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe wynikające z pandemii COVID-19. Istotny wzrost ocen i wysoki wpływ programu sugerują, że te interwencje przyczyniły się do lepszego przygotowania systemu ochrony zdrowia do reagowania na kryzysy zdrowotne. Różnorodność wsparcia i dostosowanie do konkretnych potrzeb różnych rodzajów placówek medycznych było kluczowe dla osiągnięcia tego sukcesu.

Wyniki badań jakościowych potwierdzają powyższe obserwacje. Badani zauważają, że projekty pozwoliły na zakup nowoczesnej aparatury medycznej, sprzętu medycznego, komór dekontaminacyjnych oraz urządzeń do zamgławiania pomieszczeń. To umożliwiło lepszą diagnozę i leczenie pacjentów, a także zapewniło bezpieczeństwo personelu medycznego. Zakupy te przyczyniły się do minimalizacji ryzyka zakażeń i zachorowań. Projekty obejmowały również zakup środków ochrony osobistej, takich jak jednorazowe fartuchy, rękawice i środki do dezynfekcji. To ponownie pomogło w zapewnieniu bezpieczeństwa pracowników medycznych oraz pacjentów. Niektóre projekty przyczyniły się do dostosowania struktury placówek medycznych, takie jak boksy porodowe i sale dwu- i trzyosobowe z łazienkami, co pomagało w obsłudze pacjentów w czasie pandemii. Beneficjenci wskazywali także, że działania projektowe miały na celu zwiększenie zdolności placówek medycznych do obsługi pacjentów w sytuacjach kryzysowych. Oznacza to, że projekt nie był tylko reakcją na pandemię COVID-19, ale także miał na celu ogólną poprawę przygotowania placówek do obsługi różnych rodzajów kryzysów zdrowotnych.

Podsumowując, interwencje realizowane w ramach RPO WiM 2014-2020 przyczyniły się do poprawy odporności systemu ochrony zdrowia w województwie warmińsko-mazurskim na sytuacje kryzysowe związane z pandemią COVID-19. Działania te obejmowały zakup sprzętu i aparatury medycznej, środków ochrony osobistej, urządzeń do dezynfekcji, a także dostosowanie struktury placówek medycznych i wsparcie w sytuacjach kryzysowych. Dzięki temu placówki zdrowotne były lepiej przygotowane do obsługi pacjentów i minimalizacji ryzyka zakażenia podczas pandemii.

---

*Generalnie zakup, który poczyniliśmy był kilkunastu wymiarowy. Kupiliśmy komorę dekontaminacyjną, czyli chodziło o niwelację wirusa zarówno od strony wchodzących pacjentów, ale także cyklicznie poddawał się tej dekontaminacji personel, który pracował z pacjentami. Drugi zakup to urządzenie zamgławiające pomieszczenia, czyli każde pomieszczenie kilka razy w ciągu dnia było dezynfekowane i ryzyko zachorowań zostało minimalizowane. Ponadto były to*

*również środki ochrony osobistej typu jednorazowe fartuchy, rękawice, ale także środki czystości, czyli środki do dezynfekcji. [...]To ryzyko zostało bardzo zminimalizowane, na co dowodem jest brak zachorowalności personelu po tym, jak zakupy zostały wprowadzone. Beneficjent NZPiSOZ*

---

## Podsumowanie wpływu RPO WIM

---

Realizacja wsparcia w obszarze ochrony zdrowia Działanie 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, dzielącego się na Poddziałanie 9.1.1 Rozwój specjalistycznych usług medycznych i 9.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia w miejskim obszarze funkcjonalnym Elbląga poprawiła u beneficjentów tych poddziałań w znaczący sposób jakość i skuteczność świadczonych usług. Interwencja spowodowała zwiększenie dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych. Ponadto miała również wpływ na kierowanie wsparcia w obszar chorób stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy lub umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Ponadto zauważono wpływ projektów na wypełnienie luk w przestrzeni województwa odnośnie do podmiotów dostarczających świadczenia specjalistyczne, a także do zwiększenia jakości działań profilaktycznych na poziomie lokalnym. Najbardziej jednak widoczny jest wpływ programu na wzrost odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe będące skutkiem pandemii COVID-19.

## 5.3 Wpływ RPO WiM 2014-2020 na podniesienie jakości i skuteczności usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim.

---

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły się, lub mogą przyczynić do skuteczniejszego eliminowania barier społecznych i przestrzennych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego? Dla jakich rodzajów podmiotów oraz jakich grup docelowych wsparcie infrastrukturalne było najbardziej efektywne, a dla jakich najmniej?

Oś Priorytetowa Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych obejmuje priorytet „infrastrukturalny” (a więc przewidziane do realizacji środkami Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego) dla celu tematycznego polityki spójności, tj. Celu 9 „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”. Zgodnie z diagnozą sytuacji zrealizowaną na potrzeby przygotowania programu w roku 2014 zidentyfikowano, że na 116 gmin województwa w 68 mieszkańcy mają trudności z dostępem do podstawowych usług publicznych. Utrzymująca się w tamtym czasie duża liczba osób żyjących w ubóstwie oraz niska jakość życia dotyczyła szczególnie środowiska, w których występowały: bezrobocie, niepełnosprawność, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, długotrwała choroba i uzależnienia. Zjawiska te powodowały brak wiary w szanse na zmianę sytuacji życiowej a przede wszystkim w wejście na rynek pracy. Kumulacja niekorzystnych zjawisk społecznych była w tamtym czasie przyczyną dezaktywizacji społeczno-zawodowej rodzin. Dlatego w tym obszarze wyzwaniem Programu było pokonanie bariery do skutecznej i kompleksowej aktywizacji grup zagrożonych wykluczeniem społecznym w postaci słabej infrastruktury podmiotów, świadczących usługi aktywizacji społeczno-zawodowej.



Przyjęto, że w przypadku obszaru pomocy społecznej interwencja obejmowała będzie cel szczegółowy dla Działania 9.2 Podniesienie jakości i skuteczności usług socjalnych. Zaplanowano, że cel ten zostanie osiągnięty poprzez realizację następujących działań:

- Inwestycje w infrastrukturę na rzecz integracji społecznej\*.
- Inwestycje w infrastrukturę podmiotów świadczących usługi z zakresu aktywizacji dzieci i młodzieży ze środowisk najuboższych zagrożonych dziedziczeniem ubóstwa sprzyjających zmianom zachowań społecznych - wraz z wyposażeniem\*.
- Inwestycje w infrastrukturę socjalną służącą świadczeniu usług opiekuńczo/rehabilitacyjnych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu\*.

\* z wyłączeniem budowy nowych obiektów.

Przyjęte cele oraz podjęte działania zostały opomiarowane, aby skutecznie monitorować osiągnięte efekty. Przyjęto zatem następujące mierniki:

- Liczba przebudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej.
- Liczba wspartych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej.
- Liczba wspartych ośrodków opieki nad osobami zależnymi.

Tabela 41. Wskaźniki produktu i rezultatu bezpośredniego Działania 9.2.

Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Realizacja wskaźnika		Wartość docelowa dla 2023 r.	% realizacji wartości docelowej dla 2023 r.	
		Szacowana	Aktualna		według wartości szacowanej	według wartości aktualnej
<i>Liczba wspartych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej</i>	sztuki	55,00	49,00	20	275,00%	245,00%
<i>Liczba wspartych ośrodków opieki nad osobami zależnymi</i>	sztuki	16,00	15,00	5	320,00%	300,00%

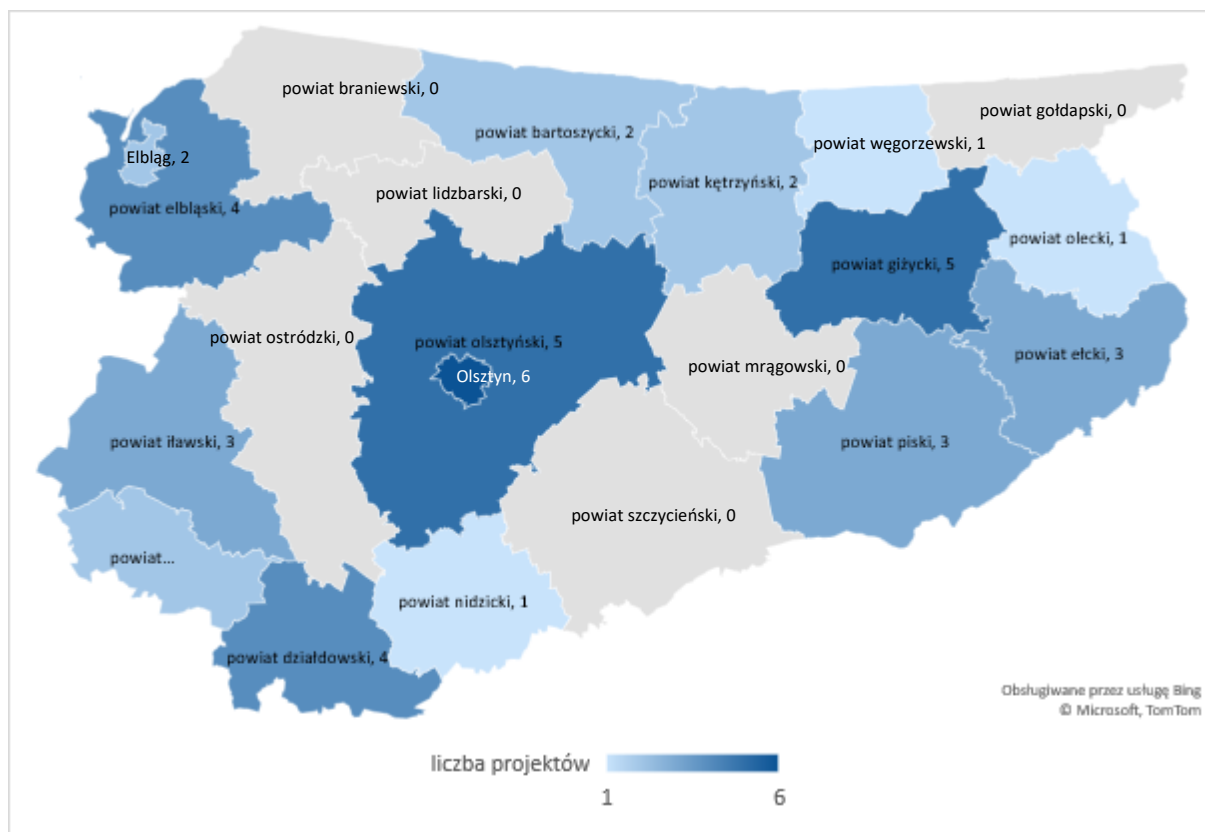
Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji kwartalnej za I kwartał 2023 r.

Powyższe dane potwierdzają, że nie istnieje ryzyko nieosiągnięcia założonych celów programu, gdyż wszystkie wskaźniki według wartości aktualnej już osiągnęła wartość dużo wyższą niż 100% realizacji. Według wartości szacowanej wszystkie wartości wskaźników zostaną osiągnięte, a nawet osiągną jeszcze wyższy poziom. Z punktu widzenia przyjętego systemu monitorowania programu można z całą pewnością potwierdzić jego skuteczność we wdrażanym obszarze.

W ramach Działania 9.2 zidentyfikowano łącznie 44 projekty realizowane na terenie województwa warmińsko – mazurskiego w ramach RPO WiM. Analiza wykazała, że spośród 21 wszystkich powiatów projekty realizowane są na terenie 15 (brak projektów w powiatach: braniewski, gołdapski, lidzbarski, mrągowski, ostródzki i szczycieński). Łącznie realizowano od 6 do 1 projektu na terenie danego powiatu. Najwięcej na terenie Olsztyna oraz powiatów: giżycki, olsztyński, działdowski, elbląski.



Rysunek 5. Liczba projektów realizowanych w poszczególnych powiatach województwa warmińsko – mazurskiego w Działaniu 9.2 RPO WiM.



Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy SL2014 (dostęp. 30.06.2023 r.).

Wpływ RPO WiM na eliminowanie barier społecznych i przestrzennych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim został zmierzony poprzez wykorzystanie badania techniką ilościową. Beneficjenci dokonywali oceny występowania barier społecznych i przestrzennych w dostępie do usług socjalnych. W przypadku występowania barier społecznych w dostępie do usług socjalnych w badanej jednostce wpływ projektów realizowanych w ramach RPO WiM był bardzo wysoki. Nastąpił wzrost ocen o nieco o 80%, a wpływ RPO WiM to nieco ponad 71,4%. Ocena dokonywana była na skali od 1 do 10, gdzie 10 oznaczało brak barier, a 1 bardzo wysoki poziom barier.

Tabela 42. Wpływ RPO WiM na eliminowanie barier społecznych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim.

	przed	po	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu	wpływ RPO WiM
<b>beneficjenci</b>	4,5	8,1	3,6	80%	8,93	71,4%
<b>nie-beneficjenci</b>	4,2	7,3	3,1	73%	7,93	-

Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=31, CAWI Nie-beneficjenci; N=24.

Ponownie w przypadku barier przestrzennych wzrost pozytywnych ocen po realizacji projektu był bardzo wysoki o 71%, a wpływ RPO WiM o blisko 62%. Zdaniem beneficjentów wpływ realizowanych projektów na poprawę dostępności przestrzennej realizowanych przez nich usług był wysoki.

Tabela 43. Wpływ RPO WiM na eliminowanie barier przestrzennych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim.

	przed	po	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu	wpływ RPO WiM
<b>beneficjenci</b>	4,7	7,9	3,3	71%	8,73	61,8%

nie-beneficjenci	4,1	7,5	3,4	85%	7,79	-
------------------	-----	-----	-----	-----	------	---

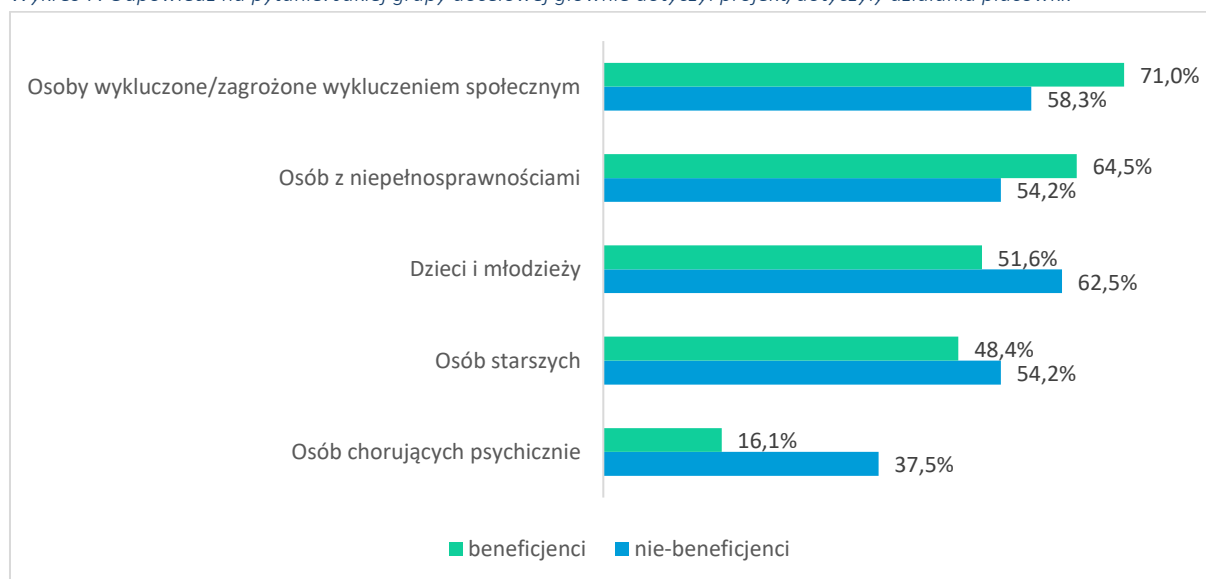
Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=31, CAWI Nie-beneficjenci; N=24.

Interwencje projektowe miały zatem istotny wpływ na zmniejszenie barier społecznych i ułatwienie dostępu do usług socjalnych w placówkach. Wsparcie było zatem w opinii beneficjentów skuteczne i przyczyniło się do zwiększenia dostępności tych usług dla społeczności. Zauważono także bardzo duży pozytywny wpływ projektu na eliminację barier przestrzennych w dostępie do usług socjalnych.

Projekty realizowane w ramach Działania 9.2 RPO WiM dotyczyły głównie grupy docelowej jaką były osoby wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym, ponieważ 71% respondentów wskazało, że do niej kierowano działania w projektach. Ponadto, projekty miały na celu wsparcie w szczególności takich grup zagrożonych wykluczeniem społecznym jak osoby z niepełnosprawnościami (64,5%), dzieci i młodzież (51,6%), osoby starsze (48,4%) i osoby chorujące psychicznie (16,1%). Jednak to ogólnie osoby wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym stanowiły główną grupę odbiorców wsparcia.

Większość respondentów (67,7%) oceniła, że realizowany przez nich projekt w ramach Działania 9.2 w bardzo dużym stopniu odpowiadał na potrzeby wskazanych grup docelowych, a 29% respondentów stwierdziło, że projekt w dużym stopniu odpowiadał na te potrzeby. Oznacza to, że projekty zostały dobrze dopasowane do potrzeb głównych grup docelowych.

Wykres 7. Odpowiedź na pytanie: Jakiej grupy docelowej głównie dotyczył projekt/dotyczyły działania placówki.



Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=31, CAWI Nie-beneficjenci; N=24.

Analiza wyników badania wskazuje, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 miały istotny wpływ na eliminowanie barier społecznych i przestrzennych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim. Wpływ projektów na zmianę ocen w zakresie barier społecznych wyniósł blisko 71%, co sugeruje, że projekty przyczyniły się do zwiększenia dostępności usług socjalnych i redukcji barier społecznych. Wpływ projektów na oceny dotyczące barier przestrzennych wyniósł blisko 62%. To sugeruje, że interwencje wpłynęły na poprawę dostępności przestrzennej usług socjalnych. To potwierdza, że środki inwestowane w infrastrukturę i wsparcie instytucji świadczących usługi socjalne były efektywne. Grupą docelową projektów były osoby wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym. To grupa, dla której interwencje miały

największe znaczenie. Uszczegóławiając grupę tych osób można wskazać, że projekty były skierowane do osób z niepełnosprawnościami, dzieci i młodzieży, osób starszych i osób chorujących psychicznie. Większość beneficjentów oceniła, że projekty były bardzo dobrze dopasowane do potrzeb głównych grup docelowych. To oznacza, że działania realizowane w ramach RPO WiM były zorientowane na rozwiązywanie rzeczywistych problemów i potrzeb społeczności lokalnych. Interwencje w ramach RPO WiM 2014-2020 odegrały istotną rolę w eliminowaniu barier społecznych i przestrzennych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim, co przyczyniło się do poprawy jakości życia i aktywizacji społeczności lokalnych.

Wyniki badań potwierdzają się również we wnioskach z badań jakościowych. Zdaniem respondentów badania jakościowego modernizacja i przebudowa istniejącej infrastruktury, takiej jak budynki, umożliwia świadczenie usług socjalnych w bardziej dostępnym i przyjaznym środowisku. Przykładem jest modernizacja budynku, który służy jako miejsce warsztatów terapii zajęciowej i rehabilitacji dla osób z niepełnosprawnościami. W projektach starano się eliminować bariery przestrzenne, takie jak odległości między miejscem zamieszkania a placówkami socjalnymi. Modernizacje budynków oraz dostępność dla osób z niepełnosprawnościami, takie jak windy i dostosowane toalety, były kluczowe w eliminacji tych barier.

Warto zauważyć, że modernizacja i dostosowanie infrastruktury, takiej jak budynki i inne obiekty, jest kluczowym elementem eliminacji bariery przestrzennej. Dzięki temu osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności mogą swobodnie korzystać z usług socjalnych, co jest istotne dla integracji społecznej. Ponadto interwencje wydają się uwzględniać różnorodność grup docelowych, zarówno te związane z niepełnosprawnościami, jak i te, które są zagrożone wykluczeniem społecznym z innych powodów, takie jak problemy z nałogami. To ważne, ponieważ pozwala na bardziej zindywidualizowane podejście do wsparcia społeczności. Warto również zwrócić uwagę na to, że przekształcenie istniejących budynków i infrastruktury na cele społeczne może być bardziej efektywne i ekonomiczne niż budowa od podstaw. To pozwala na lepsze wykorzystanie istniejących zasobów.

Podsumowując, interwencje w ramach RPO WiM 2014-2020 wydają się mieć pozytywny wpływ na eliminację barier społecznych i przestrzennych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim.

---

*Projekt, o którym mówimy dotyczył przebudowy i modernizacji infrastruktury budynku, w którym działają warsztaty terapii zajęciowej, świadczące usługi rehabilitacji, aktywizacji społeczno-zawodowej bezrobotnym osobom z niepełnosprawnościami. [...] Głównym założeniem gminy było posiadanie w swoich strukturach rozbudowanego systemu, który umożliwi tworzenie i funkcjonowanie zróżnicowanych form wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Jednym z podstawowych elementów systemu warsztatów terapii zajęciowej jest zaplecze pozwalające nie tylko na świadczenie usług poradnictwa, ale także infrastruktura przejściowa pozwalająca na przetestowanie i utrwalenie nabytych w ramach warsztatów umiejętności samodzielnego decydowania o sobie i o swoim życiu zawodowym. Beneficjent.*

---

---

*Przede wszystkim poprawa komunikacji, poprzez integrację ludności na obszarach wiejskich, oddalenia od miasta, oddalenia od ośrodków kulturalnych. No i przede wszystkim brak było pomieszczenia, gdzie można byłoby to zorganizować i okazało się, że to była stara przepompownia, która stała już bezużyteczna. Działka oczywiście była własnością gminy, należało tylko przeprowadzić adaptację budynku na potrzeby świetlicy wiejskiej. Beneficjent.*

*U nas te bariery przestrzenne to duże odległości pomiędzy beneficjentem pomocy, a ośrodkiem, ale też bariery techniczne, czasami nie ma dostępu do podjazdów, nie ma windy dla osób niepełnosprawnych, nie ma łazienek, wystarczającej ilości miejsc w poczekalni. Natomiast tutaj mówimy o infrastrukturze. Nie mogliśmy przyczynić się w osi IX do powstania usługi, natomiast staraliśmy się, żeby zastosować istniejącą albo nowopowstałą infrastrukturę i eliminować bariery przestrzenne. Stworzyliśmy kryterium merytoryczne punktowe „Efektywność docierania do grup defaworyzowanych” i w ramach tego kryterium mierzona była zdolność projektu do wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem spośród całej zidentyfikowanej obszarze oddziaływania projektu grupy docelowej. Przedstawiciel IZ*

---

Na temat potrzeb i barier, ale także zmian na terenie gminy wypowiadali się również przedstawiciele JST z terenu województwa warmińsko- mazurskiego. Analiza wyników wskazuje na zmiany w obszarze pomocy społecznej między rokiem 2014 a obecnym okresem badania. Ocenie poddanych zostało sześć stwierdzeń, które były istotne z punktu widzenia celów Działania 9.2 RPO WiM.

- **Bariery społeczne w dostępie do usług socjalnych:** w 2014 roku 38,3% przedstawicieli JST wskazało ten problem (32% JST na terenie których realizowano projekty i 62% na których nie było projektów), aktualnie 13,9% badanych go wskazuje (14% gdzie były projekty i 15% gdzie nie było projektów). Odsetek osób wskazujących na bariery społeczne w dostępie do usług socjalnych znacznie zmniejszył się w obecnym okresie badania. To sugeruje, że w miarę upływu czasu możliwości dostępu do usług socjalnych zwiększyła się.
- **Bariery przestrzenne w dostępie do usług socjalnych:** w 2014 roku: 35,7% badanych wskazało problem (28% JST na terenie których realizowano projekty i 65% na których nie było projektów), aktualnie 13,9% wskazuje problem (11% gdzie były projekty i 23% gdzie nie było projektów). Podobnie jak w przypadku barier społecznych, również bariery przestrzenne znacząco zmniejszyły się w obecnym okresie badania. To może oznaczać poprawę dostępności infrastruktury socjalnej.
- **Brak usług społecznych na poziomie społeczności lokalnych:** w 2014 roku 26,1% badanych wskazało problem (25% JST na terenie których realizowano projekty i 31% na których nie było projektów), aktualnie: 12,2% (11% gdzie były projekty i 15% gdzie nie było projektów). Spadek odsetka osób wskazujących na brak usług społecznych na poziomie społeczności lokalnych sugeruje, że w międzyczasie pojawiły się takie usługi lub ulepszono dostępność istniejących usług na poziomie lokalnym.
- **Wysoki odsetek ludności korzystającej z pomocy społecznej:** w 2014 roku: 57,4%, (56% JST na terenie których realizowano projekty i 65% na których nie było projektów) aktualnie: 45,2% (45% gdzie były projekty i 46% gdzie nie było projektów). Chociaż nadal istnieje znaczny odsetek

ludności korzystającej z pomocy społecznej, to jednak obserwujemy spadek w obecnym okresie badania. To może sugerować pewną poprawę sytuacji społeczno-ekonomicznej w regionie.

- **Brak poprawy sytuacji osób wykluczonych/zagrożonych wykluczeniem społecznym:** w 2014 roku: 56,5% (53% JST na terenie których realizowano projekty i 73% na których nie było projektów), aktualnie: 24,3% (23% gdzie były projekty i 31% gdzie nie było projektów). Ten znaczny spadek w odsetku osób wskazujących na brak poprawy sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym sugeruje, że interwencje i projekty mają pozytywny wpływ na poprawę tej sytuacji.
- **Trudna sytuacja w obszarze zatrudnienia (wysokie bezrobocie, płaca nieadekwatna do kosztów życia):** w 2014 roku: 63,5% (61% JST na terenie których realizowano projekty i 77% na których nie było projektów), aktualnie: 34,8% (32% gdzie były projekty i 42% gdzie nie było projektów). Spadek odsetka osób wskazujących na trudną sytuację w obszarze zatrudnienia sugeruje, że sytuacja zatrudnieniowa mieszkańców województwa uległa poprawie.

Podsumowując, wyniki badania wskazują na postępy w obszarze pomocy społecznej między rokiem 2014 a obecnym okresem badania. Obserwuje się zmniejszenie barier społecznych i przestrzennych, spadek odsetka osób korzystających z pomocy społecznej oraz pozytywny wpływ na poprawę sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. Jednak nadal istnieją obszary do poprawy, szczególnie w kontekście sytuacji poprawy sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. Analiza danych zastanych wykazała, że w regionie istnieje rozwinięta sieć jednostek świadczących usługi społeczne. Na terenie województwa w roku 2022 (bez względu na rodzaj, formę oraz źródło finansowania) świadczeniami z pomocy społecznej realizowanymi przez ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych i powiatowe centra pomocy rodzinie objęto 42 130 rodzin, a w tych rodzinach 89 184 osoby. W skali całego województwa stanowi to 6,53% mieszkańców (65 osób/1000 mieszkańców województwa). Liczba ta obejmuje świadczenia realizowane przez ops-y, cus-y i pcpr-y zarówno w ramach ustawowych zadań własnych jak i zleconych. Powiatami o najwyższym procencie ludności objętej pomocą społeczną w stosunku do ogółu mieszkańców powiatu były: powiat kętrzyński – 10,40% (6 009 osób), co stanowi 104 osoby/1.000 mieszkańców powiatu; powiat elbląski – 9,44% (5 154 osoby), co stanowi 94 osoby/1.000 mieszkańców powiatu; powiat bartoszycki – 9,21% (4 899 osób), co stanowi 92 osób/1.000 mieszkańców powiatu. Te obszary wymagają szczególnej uwagi, a wsparcie w nich realizowane powinno być wysokim priorytetem dla władz samorządowych. Dominującym czynnikiem przyznania pomocy społecznej w 2022 roku było, tak jak w latach poprzednich, bezrobocie: rok 2020 – 55 613 osób (51,84% świadczeniobiorców pomocy społecznej); rok 2021 – 49 805 osób (52,16% świadczeniobiorców pomocy społecznej); rok 2022 – 43 880 osób (49,20% świadczeniobiorców pomocy społecznej). Brak zatrudnienia nie pozwala wielu rodzinom i osobom zaspokoić potrzeb niezbędnych do ich samodzielnej egzystencji. Jest również przyczyną występowania dysfunkcji w rodzinach. W miarę przedłużania się okresu pozostawania bez pracy, problemy te zwykle nasilają się i rodzą kolejne. Problem bezrobocia bez wątpienia pozostaje widoczny w województwie, a działania aktywizujące powinny mieć wysoki priorytet. W 2022 roku gospodarstwa jednoosobowe stanowiły nieco ponad 50% wszystkich rodzin korzystających z pomocy społecznej. Wiąże się to niewątpliwie ze wzrostem liczby osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, którzy stają się główną grupą świadczeniobiorców pomocy społecznej. Tym samym niektóre przyczyny otrzymywania świadczeń stają się bardziej widoczne w strukturze powodów przyznawania pomocy społecznej (niepełnosprawność, długotrwała i ciężka choroba). Tym samym niektóre przyczyny otrzymywania

świadczeń stają się bardziej widoczne w strukturze powodów przyznawania pomocy społecznej (niepełnosprawność, długotrwała i ciężka choroba). Wyniki badania potwierdzają tezy autorów analizy, że należy zintensyfikować działania skierowane do tej grupy, zmierzające do deinstytucjonalizacji, takie jak organizowanie opieki środowiskowej nad osobami starszymi w miejscu zamieszkania m.in. z wykorzystaniem środków unijnych, tj.: zatrudnienie wykwalifikowanych opiekunek, angażowanie pomocy sąsiedzkiej, aktywizowanie środowiska lokalnego, wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w usługach opiekuńczych np. teleopieki, systemów przywoławczych.<sup>34</sup>

Przedstawiciele JST dokonali też oceny pozytywnych zmian w dostępności, jakości i skuteczności usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim, analiza na podstawie odsetków wskazuje na następujące wnioski:

- **Zwiększenie dostępności do usług socjalnych (87,0%).** Bardzo wysoki odsetek respondentów zgłosił zwiększenie dostępności do usług socjalnych. To może sugerować, że interwencje i projekty w regionie przyczyniły się do rozszerzenia dostępności usług socjalnych dla potrzebujących mieszkańców. Wzrost dostępności może oznaczać bardziej równy i sprawiedliwy dostęp do wsparcia społecznego. W grupie JST na terenie, której realizowane były projekty taką zmianę zauważyło 85% badanych JST, a na terenie, na którym nie było realizowanych projektów taką zmianę zauważyło 100% JST<sup>35</sup>.
- **Zwiększenie jakości usług socjalnych (78,3%).** Również wysoki odsetek osób wskazuje na zwiększenie jakości usług socjalnych. To pozytywny sygnał, ponieważ oznacza, że świadczone usługi są bardziej efektywne i satysfakcjonujące dla beneficjentów. Poprawa jakości usług socjalnych jest kluczowa dla zapewnienia skutecznego wsparcia. W grupie JST na terenie, której realizowane były projekty taką zmianę zauważyło 76% badanych JST, a na terenie na którym nie było realizowanych projektów taką zmianę zauważyło 92% JST.
- **Zwiększenie skuteczności usług socjalnych (67,0%).** Pomimo nieco niższego odsetka niż w przypadku dostępności i jakości usług, nadal duża liczba respondentów zgłosiła zwiększenie skuteczności usług socjalnych. To sugeruje, że działania podejmowane przez JST mają pozytywny wpływ na efektywność świadczenia pomocy społecznej, pomagając w lepszym radzeniu sobie z wykluczeniem społecznym i potrzebami beneficjentów. W grupie JST na terenie, której realizowane były projekty taką zmianę zauważyło 66% badanych JST, a na terenie na którym nie było realizowanych projektów taką zmianę zauważyło 77% JST.

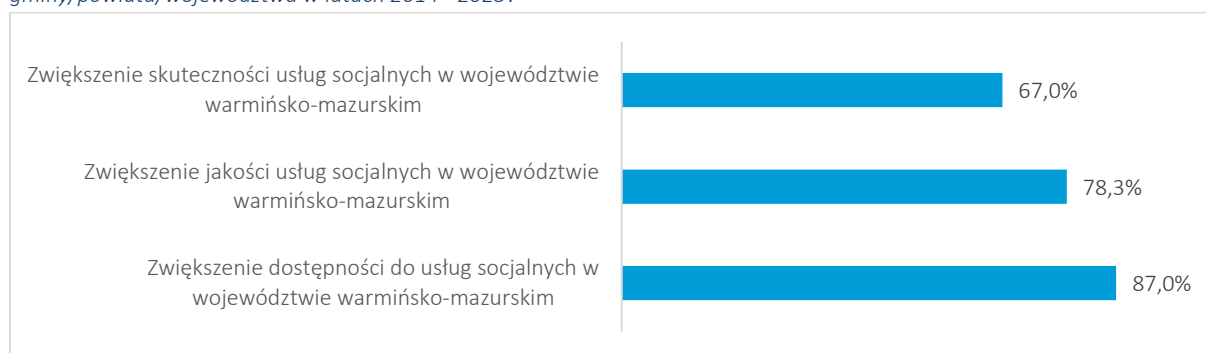
Podsumowując, wyniki te wskazują na ogólny pozytywny wpływ podejmowanych działań w tym interwencji i projektów w obszarze usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim. Zwiększenie dostępności, jakości i skuteczności tych usług jest korzystne dla społeczeństwa, szczególnie dla osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym.

---

<sup>34</sup> ANALIZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W UJĘCIU POMOCY SPOŁECZNEJ ZA ROK 2022, URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W OLSZTYNIE

<sup>35</sup> Zidentyfikowano 87 JST z obszaru gminnego, na terenie których nie realizowano projektów oraz 26 na terenie których realizowano projekty. Ta duża dysproporcja może zaburzać wyniki badania i utrudniać porównanie wyników badania.

Wykres 8. Odpowiedź na pytanie: Jakie zmiany pozytywne i negatywne zaobserwowano na terenie gminy/powiatu/województwa w latach 2014 - 2023?



Źródło: badanie własne, CAWI JST; N=115.

Wsparcie w obszarze infrastruktury społecznej realizowane także było w pozostałych regionach, dla porównania przytoczono wyniki analizy benchmarking, która pozwoliła wyróżnić pewne różnice w opisach programów regionalnych, dotyczące wsparcia w zakresie infrastruktury społecznej:

Analizując różnice w programach regionalnych dotyczące wsparcia infrastruktury społecznej, można zauważyć pewne podobieństwa, ale również znaczące różnice w zakresie wsparcia i rodzajach projektów infrastrukturalnych.

- W wielu programach znajdują się działania związane z budową, remontem, przebudową, modernizacją i wyposażeniem infrastruktury społecznej, takiej jak mieszkania chronione, domy pomocy społecznej (DPS) czy placówki wsparcia dziennego.
- Wszystkie programy skupiają się na wsparciu osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz na rozwijaniu infrastruktury usług społecznych, które pomagają aktywizować społeczeństwo i integrować osoby potrzebujące pomocy.
- W niektórych programach znajdują się działania wspierające placówki opiekuńczo-wychowawcze i rodziny zastępcze, co wskazuje na dbałość o dobre warunki dla dzieci w systemie pieczy zastępczej.

Różnice w rodzajach projektów:

- Niektóre programy skupiają się na infrastrukturze zdrowotnej, takiej jak inwestycje w placówki służące opiece geriatrycznej, długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, podczas gdy nie oferują wsparcia w infrastrukturę społeczną (sytuacja taka ma miejsce w przypadku województw: opolskiego, małopolskiego, świętokrzyskiego, mazowieckiego, podlaskiego).
- W niektórych programach istnieje wyraźny wymóg uwzględnienia dostosowania infrastruktury do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Podobieństwa w tych programach wskazują na wspólne cele regionów, takie jak wsparcie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz rozwijanie infrastruktury społecznej. Jednak różnice wynikają z unikalnych potrzeb i priorytetów każdego regionu.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to, dlaczego? Jakie kluczowe czynniki miały na to wpływ? Jakiego rodzaju zmiany należałoby wprowadzić, aby przyspieszyć i wzmocnić proces deinstytucjonalizacji usług w regionie?

Beneficjenci wskazują, że placówka, w której realizowany był projekt, posiada możliwość i zdolność do realizowania usług instytucjonalnych na poziomie społeczności lokalnych. Większość placówek (58,1%) deklaruje, że ma taką możliwość i zdolność oraz realizują takie usługi. Niewielki odsetek (9,7%) placówek ma możliwość, ale nie realizuje takich usług.

Tylko jedna placówka wskazała, że nie posiada możliwości i zdolności do świadczenia usług zdeinstytucjonalizowanych, a powodem jest niewystarczająca liczba personelu. Ponadto trzy podmioty mają możliwość realizować tego typu usługi, ale tego nie robi, w przypadku 1 jest to kwestia braku personelu, a w 2 przypadkach brak jest odbiorców usług.

Większość beneficjentów (51,9%) odpowiedziała, że projekt był ukierunkowany na to, aby przyczynić się do rozwoju usług instytucjonalnych na poziomie społeczności lokalnych, zarówno samodzielnie, jak i jako partner. Jednak nieco ponad 1/5 beneficjentów odpowiedziała "nie", co sugeruje, że projekt nie był skoncentrowany na tym celu.

Warto zauważyć, że średnia ocena wpływu działań realizowanych w projekcie na rozwój usług instytucjonalnych na poziomie społeczności lokalnych wynosi 8,86 na skali od 1 do 10, co sugeruje, że działania te miały bardzo duży wpływ na ten rozwój według oceny beneficjentów.

Powyższe analizy potwierdzają wyniki badań jakościowych wskazując, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 przyczyniły się do przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych w województwie warmińsko-mazurskim. Beneficjenci podkreślają, że osoby korzystające z mieszkań wspieranych lub mieszkań treningowych stały się bardziej niezależne i samodzielne, co oznacza, że nie trafiły do placówek opieki instytucjonalnej, takich jak Dom Pomocy Społecznej. Mieszkania treningowe pomogły młodym ludziom przygotować się do samodzielnego życia, a wsparcie jest nadal dostępne w razie potrzeby. Jest to pozytywny wynik, który wskazuje na skuteczność projektów w kierunku deinstytucjonalizacji.

Beneficjenci również zaznaczyli, że interwencje te przyniosły korzyści, takie jak uniknięcie odbioru dzieci od niezaradnych rodziców, co świadczy o sukcesie projektów w zakresie wsparcia rodziny i zapobiegania sytuacjom, w których dzieci trafiają do instytucji opieki.

Wnioski wynikające z tych odpowiedzi sugerują, że interwencje w ramach RPO WiM 2014-2020 miały pozytywny wpływ na deinstytucjonalizacji usług opieki społecznej w województwie warmińsko-mazurskim. Kluczowym czynnikiem sukcesu było skierowanie działań na rozwijanie usług na poziomie społeczności lokalnych i unikanie tworzenia nowych miejsc w placówkach instytucjonalnych. Nadal istnieje jednak pole do poprawy i dalszego wzmocnienia procesu deinstytucjonalizacji, co może wymagać dostosowania pewnych aspektów projektów lub wprowadzenia innych zmian.

Na podstawie wyników badania i analizy danych zastanych dotyczących deinstytucjonalizacji usług społecznych w województwie warmińsko-mazurskim, można wskazać kilka potencjalnych zmian, które mogłyby przyspieszyć i wzmocnić ten proces:

- W przypadku placówek, które zgłosiły brak możliwości realizacji usług zdeinstytucjonalizowanych ze względu na niewystarczającą liczbę personelu, istotne jest zwiększenie zasobów ludzkich. To może obejmować rekrutację nowego personelu, szkolenia dla obecnych pracowników, czy też stworzenie mechanizmów zachęcających do pozyskiwania specjalistów w obszarze usług społecznych.



- Placówki, które zgłosiły brak odbiorców usług, mogą skorzystać z działań mających na celu zwiększenie świadomości społeczności lokalnych na temat dostępności usług deinstytucjonalizowanych. Promocja i edukacja w tym zakresie mogą przyczynić się do zwiększenia popytu na tego rodzaju usługi.
- W kontekście, w którym beneficjenci wskazują, że projekt był ukierunkowany na rozwój usług instytucjonalnych, warto skupić się na zacieśnianiu partnerstw między placówkami a społecznością lokalną. Współpraca z lokalnymi organizacjami pozarządowymi, instytucjami edukacyjnymi czy przedsiębiorstwami może wspomóc rozwój usług na poziomie społeczności lokalnych.
- Skoro beneficjenci podkreślają korzyści, takie jak uniknięcie odbioru dzieci od niezaradnych rodziców, istotnym elementem procesu deinstytucjonalizacji może być dalsze wsparcie rodzin. Programy edukacyjne, pomoc w zakresie umiejętności rodzicielskich czy też dostępność środków na poprawę warunków bytowych mogą być kluczowe.
- Regularne monitorowanie efektów projektów i działań deinstytucjonalizacyjnych jest kluczowe. W razie potrzeby, dostosowanie strategii, uwzględniając opinie beneficjentów, może przyspieszyć skuteczność procesu deinstytucjonalizacji.

Podsumowując, ważne jest kontynuowanie działań skierowanych na rozwijanie usług na poziomie społeczności lokalnych oraz dostosowywanie strategii do bieżących potrzeb i wyzwań. Zmiany powinny być elastyczne i reagować na specyficzne warunki lokalne, aby proces deinstytucjonalizacji był jak najbardziej skuteczny.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły się, lub mogą przyczynić poprawy sytuacji osób wykluczonych/zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym do zmniejszenia odsetka ludności korzystającej z pomocy społecznej w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego? Czy efektowi zmniejszenia odsetka ludności korzystającej z pomocy społecznej towarzyszył spadek bezrobocia w województwie warmińsko-mazurskim. Jeśli nie to dlaczego?

W całym województwie warmińsko-mazurskim liczba beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności uległa znacznemu zmniejszeniu, w regionie spadek nastąpił o 47% w latach 2014 – 2022. Podobne tendencje widoczne są w każdym z powiatów w regionie.

*Tabela 44. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności*

Nazwa	beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>WARMIŃSKO-MAZURSKIE</b>	1 279	1 188	1 090	957	873	797	738	652	602
<b>Powiat bartoszycki</b>	1 722	1 635	1 519	1 377	1 218	1 150	1 101	954	889
<b>Powiat braniewski</b>	1 592	1 455	1 298	1 161	1 057	972	908	808	802
<b>Powiat działdowski</b>	1 270	1 198	1 118	993	849	696	641	551	481
<b>Powiat elbląski</b>	1 787	1 674	1 558	1 415	1 278	1 151	1 044	943	890
<b>Powiat ełcki</b>	1 079	975	875	727	665	623	568	490	481
<b>Powiat giżycki</b>	1 199	1 116	1 053	856	779	700	679	626	557
<b>Powiat iławski</b>	1 304	1 222	1 099	977	930	839	760	684	643
<b>Powiat kętrzyński</b>	1 752	1 620	1 525	1 306	1 206	1 118	1 043	981	893
<b>Powiat lidzbarski</b>	1 289	1 186	1 162	1 052	967	914	906	795	786
<b>Powiat mrągowski</b>	1 409	1 320	1 180	1 033	949	845	870	746	661

Nazwa	beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Powiat nidzicki	1 353	1 286	1 193	1 026	904	814	731	595	559
Powiat nowomiejski	1 729	1 575	1 398	1 216	1 103	997	872	728	771
Powiat olecki	1 561	1 387	1 289	1 124	1 111	941	946	853	766
Powiat olsztyński	1 153	1 049	945	833	770	713	637	557	501
Powiat ostródzki	1 587	1 503	1 386	1 245	1 133	1 028	934	778	713
Powiat piski	1 642	1 549	1 379	1 154	1 001	932	862	800	755
Powiat szczycieński	1 638	1 487	1 402	1 203	1 062	986	878	754	690
Powiat gołdapski	1 267	1 206	1 151	1 082	1 023	970	906	812	776
Powiat węgorzewski	1 232	1 143	1 097	991	874	792	760	674	613
Powiat m. Elbląg	831	802	708	627	583	551	538	517	512
Powiat m. Olsztyn	559	499	457	414	398	359	329	296	213

Źródło: GUS, BDL.

Podobna tendencja widoczna jest w przypadku liczby zarejestrowanych bezrobotnych w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego. Widoczna jest wyraźna tendencja spadkowa od roku 2014.

Tabela 45. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych w powiatach województwa warmińsko – mazurskiego.

Nazwa	BEZROBOCIE REJESTROWANE								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	98 139	83 510	73 079	60 003	53 141	45 731	51 475	42 567	41 069
Powiat bartoszycki	5 977	5 118	4 966	4 273	3 849	3 326	3 348	3 104	2 956
Powiat braniewski	4 196	3 873	3 535	3 034	2 863	2 551	2 499	2 111	1 910
Powiat działdowski	5 683	5 023	4 629	4 041	3 665	3 201	3 181	2 659	2 826
Powiat elbląski	5 325	4 550	4 127	3 507	3 183	2 587	3 096	2 656	2 446
Powiat etcki	6 976	5 861	5 286	4 416	4 012	3 503	3 977	3 391	3 295
Powiat giżycki	3 140	2 884	2 532	1 849	1 577	1 565	1 905	1 428	1 468
Powiat iławski	3 062	2 492	2 042	1 670	1 699	1 541	1 732	1 351	1 438
Powiat kętrzyński	6 216	5 475	4 574	3 461	3 471	3 375	3 739	3 217	3 135
Powiat lidzbarski	3 646	3 174	2 816	2 297	1 970	1 709	1 737	1 476	1 304
Powiat mrągowski	3 583	3 193	2 783	2 061	1 973	1 757	1 929	1 550	1 485
Powiat nidzicki	1 896	1 611	1 256	940	879	720	700	581	618
Powiat nowomiejski	3 122	2 340	1 682	1 342	1 295	1 243	1 451	1 543	1 666
Powiat olecki	2 871	2 501	2 206	1 913	1 572	1 273	1 475	1 263	1 263
Powiat olsztyński	7 714	6 649	5 919	5 175	4 230	3 424	4 240	3 100	2 815
Powiat ostródzki	7 376	5 882	5 405	4 471	4 155	3 568	3 780	3 074	2 935
Powiat piski	5 305	4 616	3 440	2 586	2 019	1 853	2 211	1 995	1 853
Powiat szczycieński	5 413	4 074	3 282	2 604	2 116	1 954	2 278	1 933	1 794
Powiat gołdapski	1 991	1 784	1 590	1 076	940	842	864	678	747
Powiat węgorzewski	2 120	1 818	1 670	1 386	1 228	1 025	1 105	904	742
Powiat m. Elbląg	6 598	5 454	4 818	3 826	3 358	2 311	3 204	2 623	2 627
Powiat m. Olsztyn	5 929	5 138	4 521	4 075	3 087	2 403	3 024	1 930	1 746

Źródło: GUS, BDL.

Wyniki badania sugerują, że projekty realizowane w ramach Działania 9.2 miały bardzo pozytywny wpływ na poprawę sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, którymi opiekują się badane placówki.

*Tabela 46. Wpływ RPO WiM na sytuację osób wykluczonych/ zagrożonych wykluczeniem społecznym.*

	przed	po	różnica średnich	wzrost ocen	wpływ projektu	wpływ RPO WiM
<b>beneficjenci</b>	4,8	8,1	3,3	67%	8,44	56,8%
<b>nie-beneficjenci</b>	4,3	6,9	2,7	63%	7,85	-

*Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=31, CAWI Nie-beneficjenci; N=24.*

Analiza danych zastanych (wskaźniki GUS) jak i wyniki badania ilościowego wskazują na znaczną poprawę sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym w latach 2014 – 2022. Świadczy o tym spadek podstawowych wskaźników społecznych, ale także subiektywna ocena badanych.

Ponadto, wyniki badania wskazują, że projekty miały bardzo duży wpływ na poprawę sytuacji tych osób, osiągając średnią ocenę wynoszącą 8,44 na skali od 1 do 10. To sugeruje, że interwencje prowadzone w ramach projektów były skuteczne i przyczyniły się do istotnej poprawy życia osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. Natomiast wpływ RPO WiM na sytuację tej grupy osób był znaczący. Zaobserwowano wzrost pozytywnych ocen o 67%, a wpływ RPO WiM to ponad 50%.

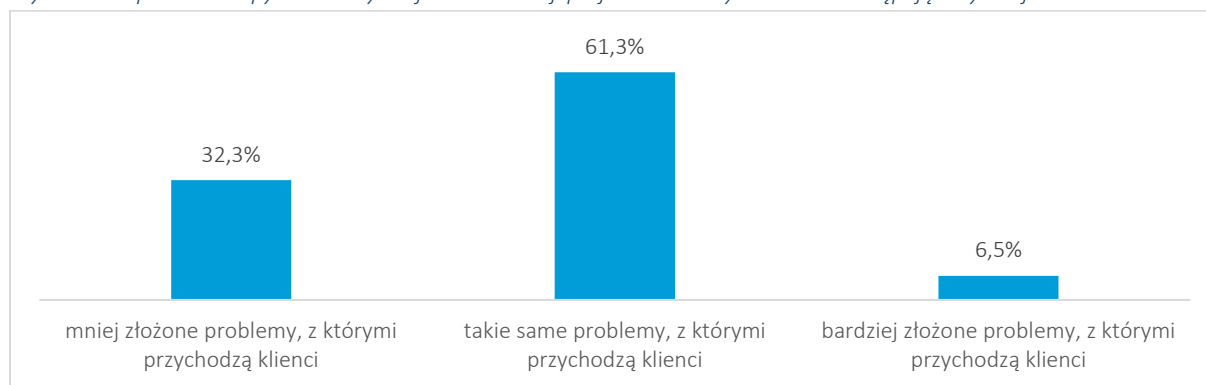
Jednak istnieje pewien kontrast w wynikach odnośnie wpływu projektu na zmniejszenie liczby osób korzystających z pomocy badanych placówek. Średnia ocena wynosząca 5,0 sugeruje, że projekty miały tylko umiarkowany wpływ na zmniejszenie liczby osób korzystających z pomocy placówki. To może sugerować, że mimo poprawy sytuacji osób już korzystających z pomocy placówki, nadal istnieje zapotrzebowanie na pomoc społeczną w regionie i nowe osoby nadal korzystają z tych usług.

Odpowiedzi beneficjentów wskazują na pewne zmiany w problemach, z jakimi przychodzą klienci. Analiza danych pozwala określić, że:

- **W przypadku 61,3% badanych, klienci mają takie same problemy, z którymi przychodzili dotychczas.** Większość beneficjentów stwierdza, że problemy zgłaszane przez klientów są takie same jak wcześniej. To może sugerować, że projekt mógł nie mieć znaczącego wpływu na rodzaj problemów, z jakimi się spotykają.
- Beneficjenci deklarują, że klienci przychodzą z mniej złożonymi problemami, w przypadku 32,3% badanych podmiotów. To sugeruje, że część klientów, po zakończeniu projektu, zgłasza mniej skomplikowane problemy niż wcześniej. Może to być efektem działań projektowych, które pomogły rozwiązać niektóre problemy lub poprawić zdolność klientów do radzenia sobie z nimi.
- Bardziej złożone problemy, z którymi przychodzą klienci dotyczyła 6,5% badanych beneficjentów. Niewielki odsetek beneficjentów zauważył, że klienci zgłaszają bardziej złożone problemy niż wcześniej. To może być spowodowane różnymi czynnikami, takimi jak zmiany w sytuacji życiowej klientów lub zmiany w dostępnym wsparciu.

Ogólnie rzecz biorąc, wyniki sugerują, że projekt mógł mieć pozytywny wpływ na część klientów, pomagając im rozwiązać mniej skomplikowane problemy. Jednak większość klientów nadal boryka się z podobnymi problemami, co może sugerować, że projekt nie wpłynął znacząco na rodzaj problemów zgłaszanych przez klientów.

Wykres 9. Odpowiedź na pytanie: "Czy w efekcie realizacji projektu zauważyli Państwo następujące sytuacje"



Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=31.

Odpowiedzi respondentów wskazują na pewne zmiany w okresie występowania problemów klientów w wyniku realizacji projektu. Wyniki badania wskazują na to, że beneficjenci zaobserwowali, krótszy okres występowania problemów, z którymi przychodzą klienci (48,4%). To sugeruje, że projekt miał pozytywny wpływ na skrócenie czasu, w którym klienci doświadczają problemów. Może to wynikać z działań projektowych, które pomogły szybciej rozwiązać niektóre problemy lub poprawić zdolność klientów do radzenia sobie z nimi. Niemniej jednak pojawia się też spora grupa beneficjentów, która była zdania, że ich klientów dotyczy taki sam okres występowania problemów, z którymi przychodzą (45,2%). Niemal połowa respondentów stwierdza, że okres występowania problemów klientów nie zmienił się w wyniku projektu. To może sugerować, że projekt mógł nie mieć znaczącego wpływu na długość trwania problemów. Dłuższy okres występowania problemów, z którymi przychodzą klienci dotyczył tylko 6,5% badanych beneficjentów. Niewielki odsetek respondentów zauważył, że klienci doświadczają problemów przez dłuższy okres w wyniku projektu.

Ogólnie rzecz biorąc, wyniki sugerują, że interwencja mogła mieć pozytywny wpływ na skrócenie okresu występowania problemów u części klientów. Jednak również dla znacznej części klientów okres występowania problemów pozostał taki sam, co może sugerować, że projekt nie wpłynął znacząco na ten aspekt.

Podsumowując, wyniki badania wskazują na pozytywny wpływ działań beneficjentów na sytuację osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, co jest pozytywnym wynikiem interwencji. Jednak niekoniecznie prowadzi to do zmniejszenia liczby osób korzystających z pomocy placówki, co może być wynikiem rosnącego zapotrzebowania na takie usługi w regionie.

Podsumowując, beneficjenci zaobserwowali poprawę sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym, dla których świadczą usługi, a zrealizowane wsparcie w placówkach miało duży wpływ na tę poprawę.

Odpowiedzi z wywiadów jakościowych sugerują różne perspektywy w zakresie wpływu interwencji prowadzonych w ramach RPO WiM 2014-2020 na sytuację osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym w województwie warmińsko-mazurskim. Analiza jakościowa pozwoliła na wyróżnienie następujących efektów:

- Istnieją różnice w postrzeganiu efektywności projektów. Niektórzy respondenci podkreślają pozytywne skutki, takie jak usamodzielnienie, znalezienie pracy czy integracja z lokalnym społeczeństwem. Jednak inni sugerują, że niektóre projekty są powielane i nie przynoszą oczekiwanych efektów.

- Samodzielność i integracja: Niektórzy respondenci wskazują, że projekty pomogły osobom wykluczonym osiągnąć większą samodzielność i integrację w społeczeństwie. Podkreślają, że wsparcie nie ogranicza się tylko do konkretnych działań, ale może także obejmować edukację, znalezienie pracy lub wsparcie w codziennym życiu.
- Subiektywny charakter pomocy: Istnieje świadomość, że potrzeby osób zagrożonych wykluczeniem są różne, a nie zawsze można przewidzieć, jakie konkretne wsparcie będzie dla nich skuteczne. To, dlatego projekty skoncentrowane są na elastycznym podejściu, dostosowanym do indywidualnych potrzeb.
- Integracja społeczna: Niektórzy respondenci wskazują, że uczestnictwo osób w projektach pomaga im bardziej zaangażować się w lokalne społeczeństwo i uniknąć wykluczenia. Spotkania i działania projektowe tworzą okazje do integracji społecznej.

Wywiady jakościowe pokazują, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 miały różnorodny wpływ na sytuację osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. Istnieje wśród beneficjentów świadomość, że każda osoba jest inna, dlatego beneficjenci starają się dostosować projekty do indywidualnych potrzeb i okoliczności. Działania te mają na celu promowanie samodzielności, integracji społecznej i poprawy jakości życia. Jednak ocena efektywności projektów może być zróżnicowana w zależności od perspektywy i doświadczeń konkretnych uczestników oraz pracowników placówek.

---

*Część tych osób się usamodzielniała w taki sposób, że podjęła zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Dzieci chodzą do przedszkola, do żłobka, to wszystko było w programie wsparcia. Zależy co komu potrzeba. Naprawdę są sukcesy z tego. Beneficjent.*

---

## Podsumowanie wpływu RPO WIM

---

Realizacja wsparcia w obszarze Działania 9.2, którego celem było podniesienie jakości i skuteczności usług socjalnych przyczyniła się do skuteczniejszego eliminowania barier społecznych i przestrzennych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim, co potwierdzają wyniki analiz. W mniejszym stopniu projekty przyczyniły się do przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych. Bez wątpienia, problem bezrobocia jest widoczny w regionie, dlatego konieczne jest priorytetowe podejście do działań aktywizujących. W roku 2022, ponad połowa rodzin korzystających z pomocy społecznej to gospodarstwa jednoosobowe. Jest to bezpośrednio związane z rosnącą liczbą osób starszych i niepełnosprawnych, głównych beneficjentów pomocy społecznej. Wyniki badania sugerują konieczność intensyfikacji wysiłków skierowanych właśnie do tej grupy. Akcent należy kłaść na deinstytucjonalizację, tj. organizację opieki środowiskowej dla osób starszych w ich miejscu zamieszkania. To możliwe, między innymi, poprzez wykorzystanie funduszy unijnych na zatrudnienie wykwalifikowanych opiekunek, zaangażowanie pomocy od sąsiadów, aktywizację społeczności lokalnej, a także korzystanie z nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w usługach opiekuńczych, takich jak teleopieka czy systemy przywoławcze.

## 5.4 Wpływ RPO WiM 2014-2020 na stworzenie lepszych warunków kształcenia zawodowego i wyższego w tym wyższego zawodowego pod kątem dopasowania oferty edukacyjnej do potrzeb rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim.

Realizacja wsparcia w obszarze kształcenia zawodowego i wyższego w ramach Działania 9.3 *Infrastruktura edukacyjna* w tym Poddziałanie 9.3.1 *Infrastruktura kształcenia zawodowego* oraz Poddziałanie 9.3.2 *Infrastruktura dydaktyczna szkół wyższych* obejmowała następujący cel szczegółowy: lepsze warunki kształcenia zawodowego i wyższego dopasowane do potrzeb rynku pracy. Rezultatem interwencji miało lepsze dostosowanie warunków kształcenia zawodowego i wyższego do potrzeb rynku pracy co zwiększy zainteresowanie tymi formami kształcenia a tym samym liczbę absolwentów szkół wyższych i zawodowych.

Zgodnie z danymi BDL – GUS, w województwie warmińsko-mazurskim funkcjonowało w 2022 roku 58 szkół branżowych I stopnia oraz 2 szkoły branżowe II stopnia. We wcześniejszych latach 2017-2021 ta liczba wahała się od 54 w 2017 roku do 59 w 2021 roku szkół branżowych I stopnia. W przypadku branżowych szkół II stopnia w 2020 roku była tylko jedna taka placówka w regionie. Oznacza to, że interwencja w ramach Poddziałania 9.3.1 objęła 12 placówek (w sumie 14 projektów) co stanowi około 20% tych podmiotów w województwie warmińsko-mazurskim<sup>36</sup>. Zgodnie jednak ze „Sprawozdaniem rocznym za rok 2022 z wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” wsparcie otrzymało ostatecznie w sumie 18 obiektów infrastruktury kształcenia zawodowego.

W przypadku szkół wyższych, zgodnie z danymi BDL-GUS istniało w 2021 roku 6 szkół wyższych tj. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Akademia Nauk Stosowanych w Elblągu<sup>37</sup>, Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych, Olsztyńska Szkoła Wyższa, Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku – filia w Iławie, Wyższa szkoła Finansów i Zarządzania w Białymstoku – Wydział Zarządzania w Ełku<sup>38</sup>. Zakres Interwencji objął 2 szkoły wyższe (w tym jedną wyższą szkołę zawodową)<sup>39</sup>. Oznacza to, że interwencja w ramach Poddziałania 9.3.2 objęła 50% szkół wyższych w regionie. Ostatecznie, zgodnie ze „Sprawozdaniem rocznym za rok 2022 z wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” wsparcie otrzymały 4 obiekty infrastruktury szkół wyższych.

Poniższa tabela prezentuje działania realizowane w placówkach kształcenia zawodowego/branżowego beneficjentów Działania 9.3.1.

Tabela 47. *Działania realizowane w placówkach kształcenia zawodowego/branżowego w ramach Działania 9.3.1 wśród beneficjentów*

Typ działania – szkolnictwo zawodowe/branżowe	Beneficjenci
inwestycje w szkolnictwo zawodowe - rozbudowa, przebudowa, remont, adaptacja niezbędnej infrastruktury na cele praktycznej nauki zawodu, optymalizacja procesu	70%

<sup>36</sup> Na podstawie baz danych przekazanych przez Zamawiającego.

<sup>37</sup> Akademia Nauk Stosowanych w Elblągu (do 28 lutego 2022 Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Elblągu) powołana została w 1998 roku, na mocy ustawy z dnia 26 czerwca 1997 o wyższych szkołach zawodowych oraz rozporządzeniem rady ministrów z dnia 16 czerwca 1998 r.; (<https://ans-elblag.pl/o-uczelni.html>).

<sup>38</sup> Absolwenci szkół wyższych ([https://biznes.warmia.mazury.pl/szkoly\\_wyzsze/](https://biznes.warmia.mazury.pl/szkoly_wyzsze/)).

<sup>39</sup> Na podstawie baz danych przekazanych przez Zamawiającego.

kształcenia wraz z niezbędnym wyposażeniem (ewentualnie w uzasadnionych przypadkach - budowa)	
inwestycje w szkolnictwo zawodowe - wyposażenie w nowoczesne pomoce dydaktyczne i narzędzia TIK	60%
komplementarne i zintegrowane inwestycje w infrastrukturę służącą do szkoleń zawodowych i uczenia się przez całe życie według jasno określonych potrzeb rynku pracy - rozbudowa, przebudowa, remont, adaptacja istniejącej infrastruktury wraz z niezbędnym wyposażeniem (ewentualnie w uzasadnionych przypadkach - budowa)	0%
komplementarne i zintegrowane inwestycje w infrastrukturę służącą do szkoleń zawodowych i uczenia się przez całe życie według jasno określonych potrzeb rynku pracy - wyposażenie w nowoczesne pomoce dydaktyczne i narzędzia TIK	0%
wspieranie oraz tworzenie branżowych Centrów Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego lub innych podmiotów realizujących zadania zbieżne z CKZiU na potrzeby regionalnej gospodarki i inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego - rozbudowa, przebudowa, remont, adaptacja i wyposażenie w nowoczesne pomoce dydaktyczne i narzędzia TIK	10%

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie baz danych beneficjentów.*

W regionie, zgodnie z danymi BDL – GUS, funkcjonowało w 2021 roku:

- ✓ 135 szkół ogólnokształcących;
- ✓ 550 szkół podstawowych.

Oznacza to, że objęcie 88 szkół (w przeważającym stopniu podstawowych) interwencją w ramach Poddziałania 9.3.4 stanowi niecałe 13% wszystkich tego typu placówek w województwie warmińsko-mazurskim (tj. podstawowych i ogólnokształcących)<sup>40</sup>. Ostatecznie, zgodnie jednak ze „Sprawozdaniem rocznym za rok 2022 z wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” wsparcie otrzymało 178 obiektów infrastruktury edukacji ogólnokształcącej.

W przypadku Poddziałania 9.3.3 realizowane są 2 projekty, które zakończą się dopiero w 2023 roku. W związku z powyższym na ten moment nie jest możliwa ocena wpływu tych inwestycji na poprawę obszaru związanego z funkcjonowaniem instytucji popularyzujących naukę w regionie.

Jednocześnie poniższa tabela prezentuje działania realizowane w placówkach edukacyjnych beneficjentów Poddziałania 9.3.4.

*Tabela 48. Działania realizowane w placówkach edukacyjnych beneficjentów Poddziałania 9.3.4 wśród beneficjentów*

Typ działania – placówki edukacyjne	Beneficjenci
Inwestycje w infrastrukturę kształcenia ogólnego związane z poprawą nauczania nauk ścisłych, ICT, matematyczno-przyrodniczych, języków obcych, czy też nauczania eksperymentalnego oraz kształtowania właściwych postaw (kreatywności, innowacyjności, pracy zespołowej) - rozbudowa, przebudowa, remont, adaptacja szkół w w/w zakresie wraz z niezbędnym wyposażeniem	14,1%
Inwestycje w infrastrukturę kształcenia ogólnego związane z poprawą nauczania nauk ścisłych, ICT, matematyczno-przyrodniczych, języków obcych, czy też nauczania eksperymentalnego oraz kształtowania właściwych postaw (kreatywności, innowacyjności, pracy zespołowej) - budowa nowej infrastruktury edukacji ogólnej (szkół). Interwencja w	5,1%

<sup>40</sup> Na podstawie baz danych przekazanych przez Zamawiającego.



zakresie budowy nowej infrastruktury edukacji ogólnej musi uwzględniać trendy demograficzne zachodzące na danym obszarze oraz efektywność kosztową	
inwestycje w infrastrukturę kształcenia ogólnego związane z poprawą nauczania nauk ścisłych, ICT, matematyczno-przyrodniczych, języków obcych, czy też nauczania eksperymentalnego oraz kształtowania właściwych postaw (kreatywności, innowacyjności, pracy zespołowej) - wyposażenie pracowni, sal dydaktycznych w nowoczesny sprzęt i materiały dydaktyczne	65,7%
Inwestycje służące realizacji zajęć sportowych - budowa, rozbudowa, przebudowa, remont, adaptacja przyszkolnej infrastruktury sportowej, umożliwiającej prowadzenie zajęć sportowych	15,2%
Inwestycje służące realizacji zajęć sportowych - wyposażenie w niezbędny sprzęt do zajęć sportowych, gimnastyki	24,2%
Wyposażenie specjalistyczne w szkołach - zakup sprzętu specjalistycznego i pomocy dydaktycznych do wspomagania rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, uczniów niepełnosprawnych, uczniów szczególnie uzdolnionych, uczniów z problemami w przyswajaniu wiedzy	28,3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie baz danych beneficjentów

Choć w przypadku typów działań szerszy zakres interwencji charakteryzował placówki edukacyjne przynależące do grupy kontrolnej to jednocześnie należy wskazać, że w ocenie ankietowanych beneficjentów reprezentujących placówki edukacyjne w ramach Poddziałania 9.3.4 realizowane projekty w około 95% w co najmniej dużym stopniu opowiadały potrzebom w obszarze ich funkcjonowania, a także nie udało się (raczej nie oraz zdecydowanie nie) uzyskać identycznych efektów bez dofinansowania.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do zwiększenia zainteresowania kształceniem zawodowym i wyższym w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego? Czy zwiększenie zainteresowania kształceniem zawodowym i wyższym przełożyło się na zwiększenie liczby absolwentów szkół wyższych (w tym wyższych zawodowych) i zawodowych. Jeśli nie to dlaczego?

Zwiększenie zainteresowania kształceniem zawodowym i wyższym w regionie wpisuje się w Działanie 9.3 *Infrastruktura edukacyjna* w tym Poddziałanie 9.3.1 *Infrastruktura kształcenia zawodowego* oraz Poddziałanie 9.3.2 *Infrastruktura dydaktyczna szkół wyższych*. W przypadku obu Poddziałania celem jest zwiększenie zainteresowania poszczególnymi formami kształcenia w wyniku lepszego dostosowania warunków kształcenia do potrzeb rynku pracy<sup>41</sup>.

W obszarze kształcenia wyższego w regionie ma miejsce systematyczny spadek liczby absolwentów uczelni wyższych. W 2014 roku było to 11 465 absolwentów<sup>42</sup>, a w kolejnych latach obserwowany jest regularnie spadek tej wartości, która osiąga wartość nieco ponad 7 tysięcy w 2021 roku (z czego większość, bo ponad 70% to absolwenci uczelni mieszczący się w Olsztynie). Oznacza to spadek o niemal 40%. Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

<sup>41</sup> Szczegóły opis osi priorytetowej – Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

<sup>42</sup> W 2012 roku było to 15 036 studentów.



Tabela 49. Liczba absolwentów uczelni wyższych ogółem w województwie warmińsko-mazurskim

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba absolwentów	12 480	11 465	10 214	9 185	9 575	8 262	7 740	7 551	7 037

Źródło: GUS BDL

Przewidywane dalsze spadki liczby absolwentów wynikają przede wszystkim z regularnego (w każdym kolejnym roku akademickim od dekady) zmniejszania się liczby studentów w regionie (o ponad 45%). W 2012 roku liczba studentów wynosiła niemal 45 tysięcy, podczas gdy w 2021 roku jest to mniej niż 24 tysiące (patrz Tabela poniżej). Aktualnie dynamika spadków jest jednak nieco mniejsza niż w okresie 2013-2016. Tendencji tej nie hamuje jednoczesny wzrost liczby studentów cudzoziemców, których (zgodnie z danymi GUS) odsetek rośnie wśród ogółu studentów w regionie. W 2012 stanowili oni 0,4% wszystkich studentów, podczas gdy 2021 roku było ich już ponad 2%.

Tabela 50. Liczba studentów ogółem w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2012-2021.

Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba studentów (ogółem)	44572	39397	35523	32920	30292	29005	27180	25817	24568	23733
Dynamika spadków	100%	88,4%	79,7%	73,9%	68,0%	65,1%	61,0%	57,9%	55,1%	53,2%

Źródło: GUS BDL

Należy jednak zauważyć, że skala zainteresowania szkolnictwem wyższym pozostaje generalnie wśród młodzieży na stałym poziomie, co ilustruje relacja liczby studentów do ludności w wieku 19-24 lata, która w latach 2015-2021 wahała się w przedziale 1,8 p. p.

Tabela 51. Relacja liczby studentów do ludności w wieku 19-24 w województwie warmińsko-mazurskim.

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Relacja liczby studentów do ludności w wieku 19-24 lata	31,6%	29,6%	28,6%	27,5%	27,5%	27,1%	26,8%	28,6%	28,5%

Źródło: GUS BDL

Oznacza to, że interwencja w ramach Poddziałania 9.3.1 nie wpłynęła znacząco na zwiększenie liczby studentów i w konsekwencji absolwentów uczelni wyższych, ale pozwoliło ustabilizować te wskaźniki w przypadku młodzieży, pomimo niekorzystnych trendów demograficznych w regionie.

Odwrotna sytuacja obserwowana jest natomiast w przypadku szkolnictwa zawodowego zarówno uwzględniając liczbę uczniów jak i absolwentów co prezentuje poniższa tabela. Ilustruje ona przede wszystkim wzrost liczby uczniów w branżowych szkołach I stopnia do 2018 roku.

Tabela 52. Liczba uczniów i absolwentów w branżowych szkołach I stopnia bez specjalnych w latach 2017-2022 w województwie warmińsko-mazurskim.

Rok	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba uczniów	2 417	4 342	8 786	9 132	9 533	8 889
Liczba absolwentów	0	0	Brak danych	1 667	1 619	3 686

Źródło: GUS BDL

Powyższe statystyki (w szczególności dotyczące szkolnictwa wyższego) związane są ściśle z sytuacją demograficzną regionu. W pierwszej kolejności należy zauważyć, że w przypadku województwa warmińsko-mazurskiego:

- ✓ względnie stabilne (z tendencją wzrostową od 2020 roku) prezentuje się zainteresowanie studiami wyższymi wśród osób w wieku 19-24 lata; co oznacza, że studia są cały czas atrakcyjne dla młodzieży w regionie;
- ✓ ma miejsce spadek liczby studentów na 10 000 mieszkańców, co przekłada się na liczbę ogólną studentów, a wynika z procesów starzenia się społeczeństwa;
- ✓ obserwowany jest wzrost zainteresowanie studentów zagranicznymi uczelniami w regionie, co związane jest z sytuacją migracyjną oraz postępującym umiędzynarodowieniem uczelni wyższych w Polsce.

W tym kontekście należy podkreślić, że wpływ interwencji w ramach RPO WiM 2014-2020, na zwiększenia zainteresowania kształceniem zawodowym i wyższym w województwie warmińsko-mazurskim w znaczącym stopniu uzależniony pozostaje od regionalnej sytuacji demograficznej. Oznacza to, iż zwłaszcza w przypadku szkolnictwa wyższego, wpływ ten nie musi przejawiać się zwiększeniem zainteresowania, ale może oznaczać również spowolnienie spadku liczby kształcących się lub pozostania na stabilnym poziomie.

Istotnym elementem wpływającym na zainteresowanie kształceniem zawodowym wśród młodzieży jest baza dydaktyczna, która powinna mieć nowoczesne wyposażenie i pomoce dydaktyczne. Z tego względu projekty realizowane w ramach Poddziałania 9.3.1 są szczególnie istotne m.in. ze względu na to, że kształcenie zawodowe wymaga dużo wyższych nakładów niż kształcenie ogólne, co wiąże się z koniecznością zapewnienia dostępu do sprzętu i infrastruktury oraz środków na pokrywanie kosztów materiałów i eksploatacji urządzeń<sup>43</sup>. Na kwestie te zwraca jeden z respondentów reprezentujący KOP;

---

*(...) jeżeli dana szkoła nie posiada odpowiedniej bazy do kształcenia zawodowego, odpowiedniego zaplecza, to nie dokona odpowiedniego naboru. Po prostu ta młodzież wybierze inne placówki, ponieważ nauka na poziomie ponadpodstawowym, jest nauką swobodnego wyboru. Tu nie ma rejonów, uczniowie wybierają te placówki, które są dla nich atrakcyjne, więc brak atrakcyjności może powodować niemożność prowadzenia kształcenia zawodowego.*

*(...) To jest związane ogólnie rzecz biorąc z atrakcyjnością danego zawodu i zaplecza danej szkoły, a także jest to powiązane z tym, aby zachować kadrę, ponieważ bardzo trudno jest pozyskać kadrę do kształcenia zawodowego. Mam na myśli nauczycieli. Jeżeli przerwie się tę atrakcyjność, to skutki mogą być trudne do odbudowania (Przedstawiciel KOP).*

---

---

<sup>43</sup> Patrz: Sitek M., *Zmiany w organizacji i funkcjonowaniu kształcenia zawodowego w Polsce*. Bilans reform 1989-2022, „Studia BAS, 2(70) 2022, s. 71-93.

Istotnym elementem jest również zmiana wizerunku szkół zawodowych, które stają się coraz bardziej atrakcyjne dla młodzieży:

---

*Myślę, że to jest taki czynnik psychologiczny, że w pewnym momencie kiedyś była taka moda właśnie na to, że szkoły zawodowe to coś gorszego, że lepiej skończyć liceum i pójść na studia, ale teraz okazuje się, że dzięki promocji szkół branżowych i szkolnictwa zawodowego, coraz więcej uczniów właśnie zaczyna wiązać swoje kształcenie właśnie ze szkołą branżową (Przedstawiciel IZ)*

---

W ocenie ankietowanych beneficjentów Poddziałania 9.3.1 (obszar kształcenia zawodowego) realizowane projekty w 100% odpowiadały potrzebom związanym z funkcjonowaniem jednostek kształcenia zawodowego (w tym w 70% w bardzo dużym stopniu). W najmniejszym stopniu dotyczyło to placówek zlokalizowanych na terenach miejskich. Ponadto respondenci deklarują, że zdecydowanie nie udałooby się im uzyskać identycznych efektów projektowych bez dofinansowania (90% wskazań ankietowanych). Jednocześnie projekt w ocenie beneficjentów przyczynił się do:

- ✓ znaczącego zwiększenia zainteresowania kształceniem zawodowym w reprezentowanych przez beneficjentów placówkach porównując obecną sytuację (według stanu na III kwartał 2023 roku) do okresu przed realizacją projektu; średnia ocen przed realizacją projektu (w skali od 0 do 10)<sup>44</sup> tj. według stanu na 2014 rok wynosił 5,6 a obecnie - 8,7, co oznacza wzrost zainteresowania kształceniem zawodowym w jednostkach o 3,1 punktu czyli 55,4%); jednocześnie w ocenie ankietowanych projekt miał znaczący wpływ na wzrost zainteresowania kształceniem zawodowym w jednostce reprezentowanej przez beneficjenta (średnia ocen 8,2).

**Powyższe analizy oznaczają, że zwiększenie zainteresowania kształceniem zawodowym w reprezentowanych przez respondentów jednostkach kształcenia zawodowego/branżowego zwiększyło się w ocenie ankietowanych o ponad 55% z czego w ponad 80% związane było to z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.1.**

- ✓ wzrostu liczby absolwentów w placówkach reprezentowanych przez beneficjentów (w wyniku zwiększenia zainteresowania kształceniem zawodowym) – średnia siła tej zależności wyniosła 8,1 punktu.

Z analizy badania grupy kontrolnej wynika, że przed realizacją działań poziom zainteresowania kształceniem zawodowym w placówkach reprezentowanych przez ankietowanych, oceniany był przez nich na poziomie 5,8 punktu i był nieco wyższy niż w przypadku placówek nie-beneficjentów Poddziałania 9.3.1. Jednocześnie aktualny poziom zainteresowania kształceniem zawodowym jest oceniany średnio na 8,0 punktu (tj. 2,2 więcej, co stanowi wzrost o prawie 38%). Oznacza to, że jest on niższy (o 0,7 punktu) w porównaniu z placówkami korzystającymi ze wsparcia w ramach Poddziałania 9.3.1. Podobnie w mniejszym stopniu oceniany jest wzrost zainteresowania, który przełożył się na liczbę absolwentów (7,9 punktu co oznacza, że jest on niższy o 0,2 punktu w porównaniu do beneficjentów Poddziałania 9.3.1). Ponadto w ocenie ankietowanych przedstawicieli grupy kontrolnej -

---

<sup>44</sup> Skala dotyczy wszystkich średnich omawianych w ramach Rozdziału. W ramach skali uwzględniane są oceny (gdzie 1 to bardzo niski poziom, a 10 to bardzo wysoki poziom), siła wpływu (gdzie 1 to brak wpływu, a 10 to bardzo duży wpływ).

projekt miał znaczący wpływ na wzrost zainteresowania kształceniem zawodowym w jednostce reprezentowanej przez beneficjenta (średnia ocen 8,5).

Podsumowując powyższe dane, oznacza to, że wzrost zainteresowania kształceniem zawodowym/branżowym w placówkach będących beneficjentami Poddziałania 9.3.1 w porównaniu z tymi niekorzystającymi z tego wsparcia (tj. grupą kontrolną) był większy, co prezentuje poniższa tabela.

*Tabela 53. Wpływ Poddziałania 9.3.1 na zainteresowanie kształceniem zawodowym.*

Grupa respondentów	2014	2023	Zmiana w punktach	Zmiana w %
Beneficjenci	5,6	8,7	+ 3,1	55,4%
Grupa kontrolna	5,8	8,0	+2,2	37,9%

*Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=10, CAWI Nie-Beneficjenci; N=14.*

Podobne tendencje potwierdzają ankietowani przedstawiciele JST, którzy deklarują, że porównując obecną sytuację z 2014 rokiem w reprezentowanych przez nich gminach/powiatach problem braku zainteresowania kształceniem zawodowym stracił przynajmniej częściowo na znaczeniu. Podczas, gdy na początku perspektywy finansowej 2014-2020 jako aktualne zjawisko wskazywało je ponad 39% respondentów to teraz (III kwartał 2023 roku)<sup>45</sup> tylko niecałe 20% ankietowanych JST. W przypadku gmin, w których realizowano projekty w ramach Poddziałania 9.3.1 wartość ta wynosiła – 7,7%, podczas gdy dla gmin, które nie zostały objęte projektami Poddziałania 9.3.1 – 10,7%.

Podobne tendencje (choć ocena zmian w tym zakresie nie jest aż tak pozytywna) dotyczą kwestii niskiej liczby absolwentów szkół zawodowych. Dla 31,2% przedstawicieli JST był to realny problem w 2014 roku, podczas gdy teraz dostrzega go nieco mniej respondentów, bo około 27%. W przypadku gmin, w których realizowano projekty w ramach Poddziałania 9.3.1 wartość ta wynosiła – 7,7%, podczas gdy dla gmin, które nie zostały objęte projektami Poddziałania 9.3.1 – 28,6%.

Jednocześnie należy zauważyć, że zainteresowanie uczniów kontynuowaniem nauki w szkołach branżowych kształtuje się różnorodnie w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego. Ilustruje to zjawisko poniższa tabela. Zawiera ona informacje na temat uczniów w pierwszych klasach branżowych szkół I stopnia (bez specjalnych) do 2017 roku (tj. zakończenia inwestycji wśród wszystkich beneficjentów Poddziałania 9.3.1) do 2022 roku. Wskaźnik ten stanowi pierwszy miernik zwiększenia zainteresowania kształceniem zawodowym/branżowym. W kontekście powyższych deklaracji przedstawicieli JST, okazuje się jednak, że % wzrost liczby uczniów w pierwszych klasach szkół branżowych I stopnia jest większy w placówkach reprezentujących powiaty, które nie korzystały w ogóle ze wsparcia RPO w ramach Poddziałania 9.3.1 uwzględniając zarówno % zmianę uczniów w I klasie jak i porównując dane z 2017 roku z tymi za 2022 roku (206% do 157%) oraz średnią z lat 2018-2022 (171% do 135%). Różnice na korzyść powiatów, w których placówki otrzymały wsparcie w ramach Poddziałania 9.3.1 widoczne są jednak wyraźnie na poziomie liczb bezwzględnych dla całego regionu:

- ✓ w powiatach, w których placówki w ogóle nie otrzymały wsparcia (w sumie 15 szkół branżowych) liczba nowych uczniów w klasach 1 w latach 2017-2022 wyniosła w sumie 6 046 uczniów (w 2014 roku było to 634, a w 2022 roku – 1309);

<sup>45</sup> Dotyczy wszystkich odpowiedzi dotyczących obecnego stanu, co wynika z faktu, że badania terenowe zrealizowano w III kwartale 2023 roku.

- ✓ w powiatach, w których placówki otrzymały wsparcie (w sumie 18 placówek na 43 funkcjonujące w 2022 roku) liczba nowych uczniów w klasach 1 w latach 2017-2022 wyniosła w sumie 13 862 uczniów (w 2014 roku było to 1783, tylko w 2022 roku – 2796).

Szczegóły w tym zakresie prezentuje poniższa tabela.

Tabela 54. Liczba uczniów w 1 klasie w szkołach branżowych I stopnia bez specjalnych.

Powiat	Liczba uczniów klas 1 w 2017 roku (w powiecie)	Liczba uczniów klas 1 w 2022 roku (w powiecie)	% zmiana liczby uczniów w klasie porównując 2017 i 2022 rok (w tym średnią wartość dla lat 2018-2022)	Liczba realizowanych projektów z RPO w ramach Poddziałania 9.3.1
bartoszycki	94	127	135% (133%)	brak projektów
braniewski	49	68	139% (140%)	brak projektów
działdowski	132	215	163%(139%)	2 projekty dedykowane 1 placówce
elbląski	69	108	157% (135%)	brak projektów
ełcki	123	213	173% (158%)	2 projekty dedykowane 1 placówce
giżycki	60	136	227%(181%)	1 projekt
iławski	270	395	146% (126%)	1 projekt
kętrzyński	84	159	189%(187%)	1 projekt
lidzbarski	68	97	143%(121%)	1 projekt
mrągowski	57	157	275%(229%)	brak projektów
nidzicki	57	104	182%(148)	1 projekt
nowomiejski	110	164	149%(141%)	brak projektów
olecki	44	103	234%(190%)	brak projektów
olsztyński	122	206	169%(142%)	brak projektów
ostródzki	198	326	165%(145%)	1 projekt
piski	62	130	210%(158%)	1 projekt
szczycieński	187	255	136%(114)	1 projekt
gołdapski	45	96	213%(165%)	1 projekt
węgorzewski	41	53	129%112%)	1 projekt
powiat m. Elbląg	322	501	156%(126%)	2 projekty dedykowane 1 placówce
powiat m. Olsztyn	223	492	221%	2 projekty dedykowane 1 placówce
Razem (powiaty bez wsparcia)	634	1309	206%(171%)	brak projektów
Razem (powiaty ze wsparciem)	1783	2796	157%(135%)	18 projektów
Razem (wszystkie powiaty)	2 417	4105	170%(145%)	18 projektów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL

Dodatkowo w powiatach, które nie otrzymały wsparcia w ramach Poddziałania 9.3.1 średnia liczba uczniów szkół branżowych I stopnia zwiększyła się z około 42 uczniów przypadających na szkołę

branżową I stopnia do średnio 87. Podczas gdy w powiatach, gdzie realizowano projekty z RPO w ramach Poddziałania 9.3.1 te wartości wynosiły 45 uczniów według stanu na 2017 rok i tylko 65 uczniów w 2022 roku. Powyższe dane można częściowo tłumaczyć wskaźnikiem udziału uczniów branżowych szkół I stopnia w ogólnej liczbie uczniów szkół ponadpodstawowych. W przypadku powiatów, w których placówki nie uczestniczyły w Poddziałaniu jest on wyższy, co może tłumaczyć to, że w tych powiatach jest mniejsza skłonność wśród młodzieży do nauki w liceach czy studiów, a tym samym (w przypadku chęci dalszego podejmowania nauki) częściej wybierane są szkoły branżowe I stopnia.

W ocenie ankietowanych beneficjentów Poddziałania 9.3.2 (obszar kształcenia wyższego) realizowane projekty w 100% odpowiadały potrzebom w obszarze funkcjonowania instytucji szkolnictwa wyższego (w tym wyższego zawodowego). Ponadto 2/3 respondentów (w tym ankietowany przedstawiciel szkoły wyższej zawodowej) deklaruje, że zdecydowanie nie udało by się uzyskać identycznych efektów bez dofinansowania. Jednocześnie projekt w ocenie beneficjentów przyczynił się do:

- ✓ nieznacznego zwiększenia zainteresowania kształceniem wyższym w jednostkach reprezentowanych przez beneficjentów porównując aktualną sytuację (według stanu na III kwartał 2023 roku) do okresu przed realizacją projektu (średnia ocen przed realizacją projektu – 6,3, a obecnie – 8,0, co oznacza wzrost zainteresowania o 1,7 punktu); ponadto w ocenie ankietowanych projekt miał bardzo wysoki wpływ na wzrost zainteresowania kształceniem zawodowym w jednostce reprezentowanej przez beneficjenta (średnia ocen 8,7).

**Powyższe analizy oznaczają, że zwiększenie zainteresowania kształceniem wyższym w reprezentowanych przez respondenta instytucjach szkolnictwa wyższego (w tym wyższego zawodowego) zwiększyło się w ocenie ankietowanych w około 27% z czego w niemal 90% związane było to z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.2.**

- ✓ umiarkowanego wzrostu liczby absolwentów (średnia ocen tej zależności oceniana była na 7,0 punktów).

*Tabela 55. Wpływ Poddziałania 9.3.2 na zainteresowanie kształceniem wyższym.*

Grupa respondentów	2014	2023	Zmiana
Beneficjenci	6,3	8,0	+1,7

*Źródło: badanie własne, CAWI Beneficjenci; N=3.*

W ocenie ankietowanych przedstawicieli JST aktualność problemu braku zainteresowania kształceniem wyższym pozostawała na stałym poziomie i nie zmieniła się znacząco w trakcie perspektywy finansowej 2014-2020. Niecałe 16% respondentów uznawało tą kwestię za aktualne zagadnienie w 2014 roku, podczas gdy teraz jest tylko minimalnie mniej, bo około 13%. Pozytywnie postrzegane są również zmiany w zakresie problemu niskiej liczby absolwentów. Na początku perspektywy finansowej nieco ponad 18% przedstawicieli JST objętych badaniem ilościowym uznawały go za istotny, a obecnie już to tylko niecałe 8%.

Podsumowując, w przypadku kształcenia zawodowego jeden z trzech specyficznych wskaźników rezultatu opisuje zainteresowaniem szkolnictwem zawodowym. Jest to współczynnik skolaryzacji brutto będący relacją liczby osób uczących się (stan na początku roku szkolnego) na danym poziomie kształcenia (niezależnie od wieku) do liczby ludności (stan w dniu 31 XII) w grupie wieku określonej

jako odpowiadająca temu poziomowi nauczania<sup>46</sup>. Jednocześnie dane GUS potwierdzają tendencję wzrostową wskaźnika skolaryzacji brutto w regionie (uwzględniając szkoły zawodowe i ogólnozawodowe) do 2018 roku (zarówno porównując te wartości rok do roku oraz uwzględniając wzrost względem wartości bazowej). W 2019 roku następuje spadek wartości tego wskaźnika, co przypada na okres reformy szkolnictwa zawodowego/branżowego (patrz. Tabela poniżej).

Tabela 56. Współczynnik skolaryzacji brutto (szkoły zawodowe i ogólnozawodowe) w województwie warmińsko-mazurskim.

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2023**
41,68	41,32	41,15	41,62	42,09	43,63	34,24	35,00	35,87	55,65
Porównując rok do roku	+0,36	-0,17	+0,47	+0,47	+1,54	-9,39	+0,76	+0,87	Brak danych
Porównując do roku bazowego (2013)	+0,36	-0,53	-0,06	+0,41	+1,95	-7,44	-6,68	-5,81	Brak danych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych RPO WiM oraz GUS-BDL

\*dane GUS-BDL

\*\*Wartość docelowa wskaźnika

Istotne jest, że w przypadku współczynnika skolaryzacji brutto, w skali ogólnopolskiej, obserwowana jest podobna tendencja, choć wzrost następował w każdym roku od 2014 do 2018. Charakteryzował się również większą dynamiką. W latach 2013-2018 wzrósł o 3,63 p. p. podczas gdy w województwie warmińsko-mazurskim tylko 1,95 p. p. Jednocześnie w 2019 roku spadek był większy w regionie (-7,44 p. p.) niż w skali ogólnopolskiej (-6,91 p. p.).

Tabela 57. Współczynnik skolaryzacji brutto (szkoły zawodowe i ogólnozawodowe) w Polsce.

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023* <sup>47</sup>
43,68	43,59	44,08	45,24	46,01	47,31	36,77	36,87	37,73	Brak danych
Porównując rok do roku	+0,09	+0,49	+1,16	+0,77	+1,30	-10,54	+0,10	+0,86	Brak danych
Porównując do roku bazowego (2013)	+0,09	+0,40	+1,56	+2,33	+3,63	-6,91	-6,81	-5,95	Brak danych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych RPO WiM

\*Wartość docelowa wskaźnika

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do podniesienia kwalifikacji i umiejętności uczniów i studentów kształcenia zawodowego i wyższego (w tym wyższego zawodowego) w województwie warmińsko-mazurskim. Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Poddziałanie 9.3.1 oraz Poddziałanie 9.3.2. nie odwołują się bezpośrednio do kwestii podnoszenia kwalifikacji oraz umiejętności uczniów i studentów kształcenia zawodowego i wyższego (w tym

<sup>46</sup> Patrz: (<https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1349,pojecie.html>).

Współczynnik skolaryzacji brutto np. dla poziomu szkoły podstawowej wyliczamy dzieląc liczbę wszystkich uczniów szkół podstawowych bez względu na wiek na początku danego roku szkolnego przez liczbę ludności w wieku 7-15 lat (wiek przypisany do tego poziomu) według stanu w dniu 31 XII tego samego roku; wynik podajemy w ujęciu procentowym.

<sup>47</sup> W przypadku wartości za 2023 rok jest to wartość docelowa.



wyższego zawodowego). Jest to jednak jeden z elementów wpływających na sytuację na rynku pracy absolwentów szkół zawodowych oraz wyższych (w tym wyższych zawodowych).

W ocenie ankietowanych przedstawicieli podmiotów realizujących projekty w ramach Poddziałania 9.3.1 (szkoły zawodowe) ich udział w tym działaniu w ramach RPO WiM 2014-2020 w znaczącym stopniu wpłynął na wzrost kwalifikacji oraz umiejętności uczniów w reprezentowanych przez nich placówkach kształcenia zawodowego. W przypadku poziomu kwalifikacji, średnia ocena tego aspektu wzrosła z poziomu 6,2 punktu (przed realizacją projektu) do obecnego 8,4 punktu (co oznacza wzrost o 2,2 punktu, czyli 35,5%. Z kolei zmiany w zakresie postrzegania umiejętności uczniów kształtowały się jeszcze korzystniej, bo poprawiły się o 2,4 punktu, czyli 40,0% (ze średniej ocen 6,0 do 8,4 odnoszącej się do aktualnej sytuacji tj. po zakończeniu projektu w ramach Poddziałania 9.3.1). W obu przypadkach (średnia ocena powyżej 8,0 w zakresie siły tego wpływu) ankietowani wskazywali, że na zmiany w zakresie poziomu kwalifikacji oraz umiejętności uczniów decydujący wpływ miały projekty realizowane w ramach Poddziałania 9.3.1.

Z kolei respondenci reprezentujący podmioty realizujące projekty w ramach Poddziałania 9.3.2 (szkoły wyższe w tym wyższe zawodowe) oceniają, że działania w ramach RPO WiM 2014-2020 wpłynęły również na zwiększenie poziomu kwalifikacji oraz umiejętności studentów kształcenia wyższego (w tym wyższego zawodowego). Ponadto, zarówno w przypadku poziomu kwalifikacji oraz umiejętności, średnia ocen tych kompetencji u studentów wzrosła z poziomu 6,7 punktu (przed realizacją projektu) do obecnego 8,3 (co oznacza wzrost o 1,6 punktu, czyli o około 24%). W obu przypadkach (średnia wskazań powyżej 8,5) ankietowani wskazywali na decydujący wpływ realizowanego projektu (w ramach Poddziałania 9.3.2) na poprawę ocen obu tych obszarów w odniesieniu do studentów kształcenia wyższego (w tym wyższego zawodowego) w reprezentowanych przez nich podmiotach.

**Powyższe analizy oznaczają, że wzrost kwalifikacji zawodowych wśród uczniów w reprezentowanych przez respondentów jednostkach kształcenia zawodowego/branżowego zwiększył się w ocenie ankietowanych o ponad 35% z czego w około 80% przypadków związane to było z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.1. W przypadku wzrostu umiejętności wśród studentów w reprezentowanych jednostkach kształcenia zawodowego/branżowego zwiększył się w ocenie respondentów o ponad 40% z czego w około 80% związane było to z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.1. Z kolei w zarówno w przypadku wzrostu kwalifikacji oraz umiejętności wśród studentów zwiększyły się one w ocenie respondentów o niemal 25% z czego w około 85% związane było z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.2.**

Jednocześnie analiza grupy kontrolnej (szkół zawodowych nie korzystających ze wsparcia w ramach Poddziałania 9.3.1) wykazała także wzrost ocen zarówno poziomu kwalifikacji oraz umiejętności uczniów w procesie kształcenia zawodowego w okresie 2014-2023. W placówkach tych poziom umiejętności oraz kwalifikacji był jednak niżej oceniany niż w placówkach realizujących projekt w ramach RPO WiM 2014-2020 uwzględniając sytuację na początku tej perspektywy finansowej. W przypadku kwalifikacji średnia ocen wyniosła wówczas 6,2 punktu, a umiejętności 6,3. W przypadku pierwszego obszaru (kwalifikacje) wzrosła ona o 1,55 punktu (do 7,75 punktu), a drugiego (umiejętności) o 1,9 punktu (do 8,25%). Oznacza to, że wzrost oceny poziomu kwalifikacji oraz umiejętności uczniów szkół zawodowych był większy w placówkach realizujących projekty w ramach Poddziałania 9.3.2 niż pozostałych realizujących projekty z innych funduszy.



Pozytywne zmiany w ww. obszarze potwierdzają wyniki badania ilościowego z przedstawicielami JST. W przypadku ankietowanych przedstawicieli tej grupy oceniali oni, że zarówno skala problemu niskiego poziomu kwalifikacji oraz umiejętności uczniów kształcenia zawodowego oraz wyższego (w tym wyższego zawodowego) zmniejszyła się w reprezentowanych przez nich gminach/powiatach. W przypadku:

- ✓ kształcenia zawodowego 27% ankietowanych przedstawicieli JST uznawało niski poziom kwalifikacji i umiejętności wśród uczniów kształcenia zawodowego za aktualny, podczas gdy obecnie dostrzega go 21,7%, co oznacza spadek o 5,3 p. p.; ponadto w przypadku gmin, w których realizowano projekty w ramach Poddziałania 9.3.1 wartość ta wynosiła – 23,1%, podczas gdy dla gmin, które nie zostały objęte projektami Poddziałania 9.3.1 – 21,4%.
- ✓ w przypadku kształcenia wyższego 20,9% ankietowanych przedstawicieli JST uznawało niski poziom kwalifikacji i umiejętności za aktualny, podczas gdy obecnie dostrzega go 17,4%, co oznacza spadek 3,5 p. p.

Czy i w jakim stopniu kwalifikacje i umiejętności nabyte w wyniku kształcenia zawodowego i wyższego (w tym wyższego zawodowego) w ramach realizacji RPO WiM 2014-2020 dopasowane są do potrzeb rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego? Czy i w jakim stopniu RPO WiM 2014-2020 miała wpływ na zmianę poziomu dopasowania kwalifikacji i umiejętności do potrzeb rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim. Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego.

Celem Poddziałania Poddziałanie 9.3.1 oraz Poddziałanie 9.3.2. są lepsze warunki kształcenia zawodowego i wyższego dopasowane do potrzeb do potrzeb rynku pracy. Zgodnie z założeniami „Szczegółowego opisu osi priorytetowej Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” miało to pośrednio zwiększyć zainteresowanie tymi formami kształcenia, a tym samym liczbę absolwentów szkół wyższych i zawodowych.

W ocenie ankietowanych przedstawicieli podmiotów realizujących projekty w ramach Poddziałania 9.3.1 (szkoły zawodowe) ich udział w tym działaniu w ramach RPO WiM 2014-2020 w znaczący sposób wpłynął na zwiększenie poziomu dopasowania kwalifikacji oraz umiejętności uczniów do potrzeb rynku pracy w reprezentowanych przez nich placówkach. W przypadku dopasowania kwalifikacji uczniów do potrzeb rynku pracy średnia ocena tego aspektu wzrosła ze średniego poziomu (średnia ocen przed realizacją projektu 5,6 punktu) do bardzo wysokiego (średnia ocen dotycząca obecnej sytuacji - 8,5 punktu). Oznacza to wzrost aż o 2,9 punktu czyli nieco ponad 50%. Nieco mniejszy wzrost dotyczy deklaracji w zakresie dopasowania umiejętności uczniów szkół zawodowych do potrzeb rynku pracy. Ocena tego wymiaru wzrosła o około 2,5 punktu (czyli około 45%) - z poziomu 5,6 (średnia ocen przed realizacją projektu) do wysokiego poziomu (choć nieco niższego niż w przypadku kwalifikacji) wynoszącego 8,1 (średnia ocen dotycząca aktualnej sytuacji).

Nieco odmiennie sytuacja kształtuje się w przypadku dopasowania kwalifikacji i kompetencji studentów uczących się w podmiotach realizujących projekty w ramach Poddziałania 9.3.2. Realizowane projekty wpłynęły w nieco mniejszym stopniu na dopasowanie kwalifikacji oraz umiejętności studentów do potrzeb rynku pracy. Wynika to z faktu, że w porównaniu z uczniami kształcącymi się w placówkach kształcenia zawodowego (w których realizowano projekty w ramach

Poddziałania 9.3.1) deklarowany był wyższy początkowy (tj. startowy) poziom dopasowania kwalifikacji oraz umiejętności do potrzeb rynku jeszcze przed realizacją projektów (w 2014 roku). W przypadku tego pierwszego aspektu średnia ocen dopasowania;

- ✓ kwalifikacji kształtuje się na poziomie 7,3 (ocena za 2014 rok) i wzrosła do obecnego 8,7 punktu (wzrost o 1,4 punktu tj. niemal 20%);
- ✓ umiejętności kształtuje się na poziomie 7,0 (ocena za 2014 rok) i wzrosła do obecnego 8,3 punktu (wzrost o 1,3 punktu tj. niemal 19%).

Jednocześnie należy podkreślić, że projekty oceniane są przez respondentów - beneficjentów Poddziałania 9.3.2. jako działania mające znaczący wpływ na zwiększenie stopnia dopasowania kwalifikacji oraz umiejętności studentów do potrzeb rynku pracy (ocena siły tego wpływu oceniana jest na 8,7 punktu).

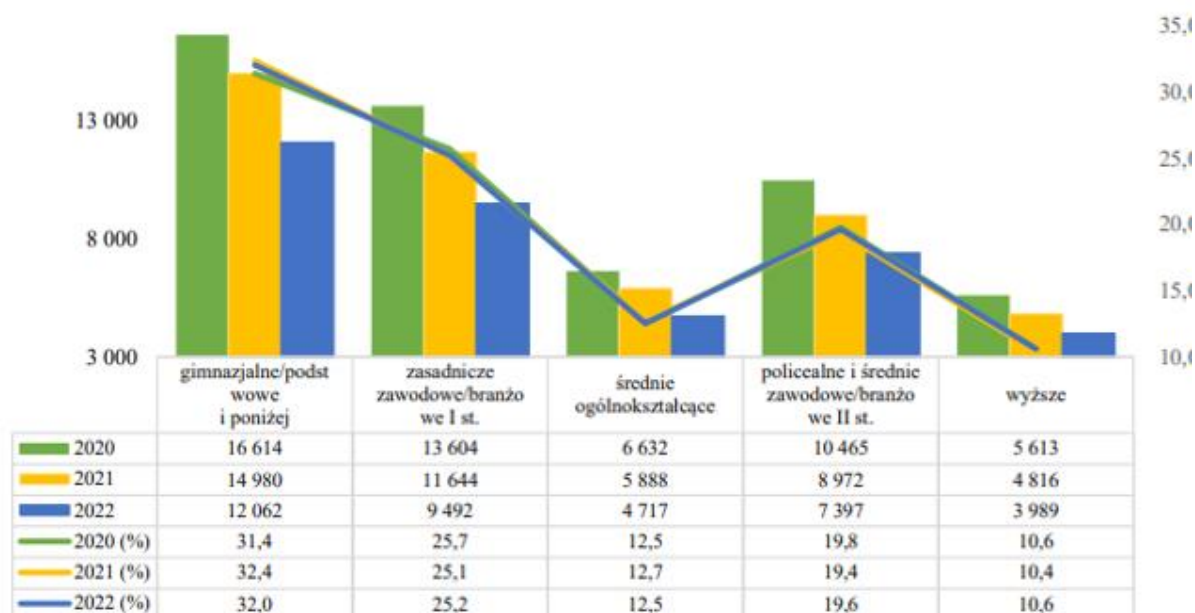
Powyższe analizy oznaczają, że zwiększenie stopnia dopasowania kwalifikacji studentów do potrzeb rynku pracy w reprezentowanych przez respondentów uczelniach zwiększyło się w ocenie ankietowanych o ponad 50% z czego w niemal 85% związane było to z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.1. W przypadku umiejętności stopień ich dopasowania do potrzeb rynku pracy zwiększył się on o niemal 45% z czego nieco ponad 80% związane było to z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.1. Z kolei zwiększenie stopnia dopasowania kwalifikacji studentów do potrzeb rynku pracy w reprezentowanych przez ankietowanych uczelniach zwiększył się o nieco ponad 19% z czego w niemal 90% związane było to wynikiem udziału w projektach w ramach Poddziałania 9.3.1. W przypadku zwiększenia stopnia dopasowania umiejętności studentów do potrzeb rynku pracy w reprezentowanych przez respondenta uczelniach zwiększyła się w ocenie respondentów o niecałe 19% z czego w niemal 90% związane było to z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.2.

Zaobserwowane ww. różnice w zakresie dopasowania umiejętności oraz kwalifikacji do potrzeb rynku pracy porównując osoby z wykształceniem zawodowym i wyższym potwierdzają również dane z „Oceny sytuacji na rynku pracy i realizacji zadań w zakresie polityki rynku pracy w Województwie Warmińsko-Mazurskim w I półroczu 2022 roku”<sup>48</sup> dotyczące bezrobocia w regionie uwzględniające jego poziom w poszczególnych grupach wg. poziomu wykształcenia.

---

<sup>48</sup> Patrz: *Ocena sytuacji na rynku pracy i realizacji zadań w zakresie polityki rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim w I półroczu 2022 roku*;  
(<https://wupolsztyn.praca.gov.pl/documents/106902/19233538/Ocena%20sytuacji%20na%20rynku%20pracy%20i%20realizacji%20zada%C5%84%20w%20zakresie%20polityki%20rynku%20pracy%20w%20wojew%C3%B3dztwie%20warmi%C5%84sko-mazurskim%20w%20I%20p%C3%B3%C5%82roczu%202022%20roku/ecade3a7-c5fa-4e61-b598-824615bb8bcd?t=1664960326000>).

Tabela 58. Struktura i liczba bezrobotnych w województwie warmińsko-mazurskim wg. poziomu wykształcenia w latach 2020-2022 (według stanu na koniec czerwca).



Źródło: „Oceny sytuacji na rynku pracy i realizacji zadań w zakresie polityki rynku pracy w Województwie Warmińsko-Mazurskim w I półroczu 2022 roku”

Jednocześnie analiza grupy kontrolnej (szkół zawodowych nie korzystających ze wsparcia w ramach Poddziałania 9.3.1) wykazała także wzrost ocen w zakresie poziomu dopasowania zarówno kwalifikacji jak i umiejętności uczniów tych placówek. Zarówno w przypadku kwalifikacji jak i umiejętności ankietowani oceniali stopień ich dopasowanie do potrzeb rynku pracy w 2014 na poziomie 6,75 punktu. Szczególnie duży stopień dopasowania obecnie obserwowany jest przypadku umiejętności, w przypadku których poziom dopasowania oceniany jest oceniany na 8,2 punktu (oznacza to wzrost o 1,45 punktu), a kwalifikacji 7,5 (co przekłada się na wzrost o 0,75 punktu). Są to wartości niższe niż w przypadku placówek realizujących projekty w ramach Poddziałania 9.3.1, choć wzrost pomiędzy 2014 rokiem, a sytuacją obecną jest wyższy.

Jednocześnie znaczący wzrost dopasowania umiejętności i kwalifikacji uczniów szkół zawodowych oraz studentów uczelni wyższych (w tym wyższych zawodowych) realizujących projekty w ramach Poddziałania 9.3.1 oraz 9.3.2 wynikać może m.in. z tego, że w przypadku szkół zawodowych/branżowych aż 90% placówek w co najmniej dużym stopniu poprzedziło zaproponowane w projekcie działania szczegółową diagnozą potrzeb pracodawców, a wyższych (w tym szkół wyższych zawodowych) dotyczyło to wszystkich (z czego aż 2/3 - w tym szkół wyższych zawodowych - oceniało, że miało to miejsce w bardzo dużym stopniu). W przypadku grupy kontrolnej (wśród przedstawicieli szkół zawodowych) diagnoza nie była aż tak rozbudowana – 85% oceniło ją jako co najmniej w dużym stopniu szczegółową (w tym 60% w dużym).

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do rozwoju kształcenia dla potrzeb inteligentnych specjalizacji<sup>49</sup> województwa warmińsko mazurskiego? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

<sup>49</sup> Inteligentne specjalizacje: żywność wysokiej jakości, drewno i meblarstwo, ekonomia wody.

Kształcenie dla potrzeb inteligentnych specjalizacji dotyczy zarówno Poddziałania 9.3.2 oraz 9.3.1. W przypadku Poddziałania 9.3.1 w jego ramach wspierane:

- ✓ będą inwestycje w szkolnictwo zawodowe – zgodnie z krajowymi priorytetami polityki szkolnictwa zawodowego, w oparciu o zdiagnozowane potrzeby regionalnego rynku pracy i inteligentnych specjalizacji tj. (i) rozbudowa, przebudowa, remont, adaptacja niezbędnej infrastruktury na cele praktycznej nauki zawodu, optymalizacja procesu kształcenia wraz z niezbędnym wyposażeniem (ewentualnie w uzasadnionych przypadkach budowa); (ii) wyposażanie w nowoczesne pomoce dydaktyczne i narzędzia TIK;
- ✓ będzie tworzenie branżowych Centrów Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego lub innych podmiotów realizujących zadania zbieżne z CKZiU na potrzeby regionalnej gospodarki i inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego.

Interwencja w ramach Poddziałania 9.3.2 (Infrastruktura dydaktyczna) koncentruje się na projektach w zakresie uruchamiania lub poprawy istniejącej oferty i programów kształcenia na poziomie wyższym w tym także wyższym zawodowym na potrzeby gospodarki tj. regionalnych inteligentnych specjalizacji w tym poprzez:

- ✓ inwestycje w infrastrukturę dydaktyczną szkolnictwa wyższego wyłącznie w obrębie inteligentnych specjalizacji w tym: (i) wyposażenie i doposażenie istniejących obiektów służących prowadzeniu działalności dydaktycznej, (ii) doposażenie uczelni prowadzących kształcenie o profilu praktycznym w specjalistyczne pomoce dydaktyczne i sprzęt, (iii) adaptację, rozbudowę, przebudowę, remont istniejącej infrastruktury, (iv) budowę nowej infrastruktury jedynie wyjątkowo i w uzasadnionych przypadkach, kiedy nie będzie możliwości adaptacji lub modernizacji istniejącej lub kiedy byłoby to nieefektywne kosztowo;
- ✓ inwestycje w infrastrukturę dydaktyczną szkolnictwa wyższego zawodowego dla potrzeb regionalnych specjalizacji w tym (i) wyposażenie i doposażenie istniejących obiektów służących prowadzeniu działalności dydaktycznej, (ii) doposażenie uczelni prowadzących kształcenie o profilu praktycznym w specjalistyczne pomoce dydaktyczne i sprzęt, (iii) adaptację, rozbudowę, przebudowę, remont istniejącej infrastruktury jedynie wyjątkowo i w uzasadnionych przypadkach, kiedy nie będzie możliwości adaptacji lub modernizacji istniejącej lub kiedy byłoby to nieefektywne kosztowo.

W kontekście oceny stopnia w jakim interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do rozwoju kształcenia dla potrzeb inteligentnych specjalizacji należy podkreślić, że w okresie 2013 -2020 nie zmieniała się zarówno liczba IS jak i rodzaje działalności wpisujących się w inteligentne specjalizacje wg. PKD 2007, do poziomu podklas włącznie<sup>50</sup>. Dopiero 29 sierpnia 2022 roku Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego podjął uchwałę o przyjęciu

---

<sup>50</sup> Potwierdzają to raporty I-V z monitorowania inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego (za lata 2016-2021); (<https://biznes.warmia.mazury.pl/kategoria/raporty-i-dokumenty/monitoring-inteligentnych-specjalizacji-wojewodztwa-warminsko-mazurskiego/>).

czwartej inteligentnej specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego pn. „zdrowe życie”, która koncentruje się na sektorach związanych z turystyką medyczno-rehabilitacyjno-sportową<sup>51</sup>.

Jednocześnie należy podkreślić, że poziom dopasowania kształcenia zawodowego dla potrzeb inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego kształtował się w ocenie respondentów (przedstawicieli instytucji realizujących projektu w ramach Poddziałania 9.3.1) przed realizacją projektu na umiarkowanym poziomie (średnia ocen 5,1). W wyniku udziału w działaniach w ramach RPO WiM 2014-2000 aktualna oceny tj. w momencie realizacji badania ilościowego w III kwartale 2023 roku, dopasowania kształcenia dla potrzeb inteligentnych specjalizacji wyniósł 8,3 punktu (wzrost o 3,2 punktu, czyli ponad 60%), na co zdecydowany wpływ (ocena 8,3 punktu) miał projekt realizowany w ramach Poddziałania 9.3.1.

W przypadku respondentów, reprezentujących realizatorów projektów w ramach Poddziałania 9.3.2 tj. uczelnie wyższe w tym wyższe zawodowe, oceniają oni, iż poziom dopasowania kształcenia dla potrzeb inteligentnych specjalizacji regionu kształtował się nieco wyżej. Przed realizacją projektu - średnia ocen wyniosła 7,0, podczas gdy aktualnie tj. po jego zakończeniu projektu wzrosła do poziomu aż 8,7 punktu (wzrost o 1,7 punktu tj. około 25%) do czego w decydującym stopniu przyczynił się realizowany projekt (ocena wpływu 8,3 punktu).

Powyższe analizy oznaczają, że wzrost dopasowania kształcenia zawodowego dla potrzeb inteligentnych specjalizacji województwa w reprezentowanych przez respondentów instytucjach edukacyjnych w zakresie kształcenia zawodowego/ branżowego zwiększył się w ocenie ankietowanych o ponad 62% z czego w ponad 80% związane to było z udziałem w projektach związanych w ramach Poddziałania 9.3.1. Z kolei w przypadku wzrostu dopasowania kształcenia wyższego dla potrzeb inteligentnych specjalizacji województwa w reprezentowanych przez respondentów uczelniach wyższych zwiększył się on w ocenie respondentów o niemal 25% z czego w ponad 80% wynikało to z udziału w projektach w ramach Poddziałania 9.3.2.

Ponadto, zagadnieniu inteligentnych specjalizacji dedykowany jest wskaźnik rezultatu przypisany do Priorytetu Inwestycyjnego 10a. Wartości wskaźnika prezentuje Tabela poniżej. Obejmuje on jednak tylko obszar szkolnictwa wyższego (czyli Poddziałania 9.3.2) i nie dotyczy więc obszaru związanego ze szkolnictwem zawodowym (tj. Poddziałania 9.3.1).

*Tabela 59. Udział absolwentów grup kierunków związanych z inteligentnymi specjalizacjami w ogóle szkół wyższych (publicznych i prywatnych) w województwie warmińsko-mazurskim.*

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023*
16,03	15,25	17,10	18,53	16,99	17,09	16,41	15,92	Brak danych	28,3

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych RPO WiM*

*\*Wartość docelowa wskaźnika*

Należy wskazać, że od 2016 do 2020 roku (z wyjątkiem roku 2018, w którym ta wartość nieco wzrosła z 16,99% do 17,09) spada udział absolwentów grup kierunków związanych inteligentnymi specjalizacjami.

<sup>51</sup> Patrz: Raport nr VI z monitorowania inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego (stan na koniec 2022 roku); (<https://biznes.warmia.mazury.pl/kategoria/raporty-i-dokumenty/monitoring-inteligentnych-specjalizacji-wojewodztwa-warmińsko-mazurskiego/>). Szczegółowe informacje na temat IS Zdrowe życia zawiera wniosek: „Program rozwoju sektora – propozycja nowej inteligentnej specjalizacji (IS) Województwa Warmińsko-Mazurskiego; (<https://rpo.warmia.mazury.pl/arttykul/29/przeczytaj-analizy-raporty-i-podsumowania>).

Choć analiza wartości wskaźnika skłania do sformułowania wniosku, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 nie przyczyniły się w coraz większym stopniu do rozwoju kształcenia dla potrzeb inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego, to należy podkreślić, że istnieje znaczące zróżnicowanie pomiędzy poszczególnymi specjalizacjami w tym zakresie.

W przypadku grup kierunków studiów związanych ze specjalizacją żywność wysokiej jakości (rolnictwo, leśnictwo, rybactwo, weterynaria) obserwowany jest generalnie regularny wzrost udziału absolwentów od 2015 roku, który przyczynił się do tego, że przekroczona została wartość docelowa wskaźnika dla 2025 roku o 0,25 p. p. (udział ten wynosi wśród ogółu absolwentów szkół wyższych – 7,28%). Systematyczne spadki obserwowane są natomiast w przypadku absolwentów grup kierunków związanych ze specjalizacją ekonomia wody (nauk o środowisku, inżynieryjno-techniczne) z wyjątkiem okresu 2015-2016. W 2021 roku procentowy udział absolwentów w ramach tej Inteligentnej specjalizacji wynosił 4,38%. Najmniej korzystanie kształtuje się sytuacja w zakresie kształcenia studentów w przypadku specjalizacji drewno i meblarstwo, w przypadku której w okresie 2015-2020 odnotowano spadek wartości wskaźnika o 64,4%. Jedną z przyczyn było wstrzymanie naboru na jednej z uczelni w Olsztynie wynikające z braku zainteresowania<sup>52</sup>.

Dodatkowo rekomenduje się uwzględnienie w wartości wskaźnika za 2023 rok, również absolwentów kierunków związanych z nową regionalną inteligentną specjalizacją. Proponowane jest również uwzględnienie w przypadku dodatkowego wskaźnika mierzącego udział absolwentów zawodów związanych z inteligentnymi specjalizacjami w ogóle szkół zawodowych/branżowych.

Podsumowując należy podkreślić, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 przyczyniają się przede wszystkim do rozwoju kształcenia IS tylko częściowo. Dotyczy to głównie specjalizacji żywność wysokiej jakości.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do stworzenia warunków nauczania praktycznego, silnie powiązanego ze środowiskiem biznesu województwa warmińsko-mazurskiego? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

W ramach Poddziałania 9.3.1 (*Infrastruktura kształcenia zawodowego*) przewidziane są do realizacji projekty mogące przyczynić się do stworzenia warunków nauczania praktycznego, silnie powiązanego ze środowiskiem biznesu województwa warmińsko-mazurskiego. Dotyczą one przede wszystkim inwestycji w szkolnictwo zawodowe związane z rozbudową, przebudową, remontami oraz adaptacją niezbędnej infrastruktury na cele praktycznej nauki zawodu.

Zrealizowane badania ilościowe z beneficjentami Poddziałania 9.3.1 potwierdziły, że tylko w umiarkowanym stopniu respondenci - przedstawiciele placówek kształcenia zawodowego oceniali poziom dopasowania kształcenia w tych podmiotach do wymogów środowiska biznesowego (tj. nauczania praktycznego powiązanego ze środowiskiem biznesu) przed realizacją projektów (średnia ocen 5,5). Jednocześnie lepiej ten aspekt oceniali przedstawiciele placówek zlokalizowanych na terenach miejskich (średnia ocen 6,0) niż miejsko-wiejskich (średnia ocen 4,75)<sup>53</sup>. W wyniku realizacji

<sup>52</sup> Patrz: Raport nr VI z monitorowania inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego (stan na koniec 2022 roku); (<https://biznes.warmia.mazury.pl/kategoria/raporty-i-dokumenty/monitoring-inteligentnych-specjalizacji-wojewodztwa-warmińsko-mazurskiego/>).

<sup>53</sup> W badaniu nie uczestniczyli respondenci, którzy reprezentowali instytucje zlokalizowane na terenach wiejskich.

projektu stopień dopasowanie kształcenia w placówkach reprezentowanych przez ankietowanych prezentuje się w ocenie respondentów korzystniej niż miało to miejsce przed realizacją projektu. Średnia ocen wzrosła o 1,7 (2,7) punktu i wynosi 8,2 punktu, na co jak wskazują ankietowani w decydującym stopniu przyczyniły się realizowane projekty RPO WiM (wpływ ten oceniany jest na 8,2). W przypadku badań ilościowych z beneficjentami Poddziałania 9.3.2 okazało się, że zdaniem respondentów stopień dopasowania kształcenia do wymogów środowiska biznesowego w szkołach wyższych charakteryzuje się korzystniej niż miało to miejsce przed realizacją projektu. Średnia ocena wzrosła z 7,3 punktu do 8,7 punktu (czyli więcej o 1,4 punktu).

**Powyższe analizy potwierdzają, że wzrost dopasowania kształcenia uczniów do wymogów środowiska biznesowego w reprezentowanych przez respondentów jednostkach kształcenia zawodowego/branżowego zwiększył się w ocenie ankietowanych o niemal 50% z czego w ponad 80% związane było to z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.1. Wynikało to, w ocenie ewaluatora, przede wszystkim z charakteru realizowanych projektów związanych z adaptacją niezbędnej infrastruktury na cele praktycznej nauki zawodu, a także unowocześnieniem bazy dydaktycznej (w tym dopasowania jej do przeprowadzania egzaminów zawodowych), które poprzedziła szczegółowa diagnoza potrzeb pracodawców w regionie. Z kolei w przypadku wzrostu dopasowania kształcenia studentów do wymogów środowiska biznesowego w reprezentowanych przez ankietowanych szkołach wyższych zwiększył się w ocenie respondentów o niemal 20% z czego w ponad 80% związane było to z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.2, które koncentrowały się na modernizacji infrastruktury dydaktycznej. W tym przypadku należy jednak podkreślić, że działania uczelni już od dłuższego czasu zmierzają w kierunku coraz większego dopasowania do wymogów środowiska biznesowego, a projekty w obszarze - Infrastruktura dydaktyczna - wpisują się w tego typu inicjatywy.**

Wśród tych podmiotów (z grupy kontrolnej), które zrealizowały działania inne niż to w ramach Poddziałania 9.3.1 ankietowani ocenili, że średni poziom dopasowania kształcenia w placówkach do wymogów środowiska biznesowego kształtował się (przed realizacją działań) na poziomie 5,4, co oznacza, że średnia ocen kształtowała się na podobnym poziomie jak w przypadku beneficjentów Poddziałania 9.3.1. Jednocześnie należy podkreślić, że średnia ocen w zakresie aktualnego poziomu dopasowania wynosi 7,1. Oznacza to, że jest to wartość powyżej przeciętnej i wynosi o 1,1 punktu mniej (niż w przypadku beneficjentów Poddziałania 9.3.1), choć realizowane działania oceniane są jako takie, które mają większy wpływ na poziom dopasowania kształcenia do wymogów środowiska w reprezentowanej przez ankietowanych placówce.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do zwiększenia zainteresowania nauką mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Kwestia zwiększenia zainteresowania nauką mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego dotyczyła w ramach prowadzonych analiz aspektu związanego z kwestią zainteresowania mieszkańców podejmowaniem nauki w placówkach kształcenia zawodowego oraz kształcenia wyższego.

W przypadku zainteresowania mieszkańców podejmowaniem nauki w placówkach reprezentowanych przez ankietowanych kształtowało się ono następująco:

- ✓ ocena beneficjentów reprezentujących podmioty realizujące kształcenie zawodowe (9.3.1) – poziom zainteresowania nauką w reprezentowanej placówce kształtował się w 2014 roku na

poziomie 5,5 punktu, a obecnie 8,3 (wzrost o 2,7 punktu), na co w ocenie respondentów decydujący wpływ miał realizowany projekt w ramach Poddziałania 9.3.1 (wpływ ten oceniany jest na 8,1 punktu tj. niecałe 50%);

- ✓ ocena beneficjentów reprezentujących podmioty realizujące kształcenie wyższe (9.3.2) – poziom zainteresowania nauką w reprezentowanej placówce kształtował się w 2014 roku na poziomie 6,3 punktu, a obecnie 8,0% (wzrost o 1,7 punktu), na co w ocenie respondentów decydujący wpływ miał realizowany projekt w ramach Poddziałania 9.3.2 (wpływ ten oceniany jest na 8,3 punktu tj. około 27%).

Wśród podmiotów (z grupy kontrolnej), które zrealizowały działania inne niż to w ramach Poddziałania 9.3.1 ankietowani ocenili, że średni poziom zainteresowania kształceniem zawodowym w reprezentowanych przez nich placówkach kształtował się (przed realizacją działań) na poziomie 5,8 punktu co oznacza, że średnia ocen kształtowała się na podobnym poziomie jak w przypadku beneficjentów Poddziałania 9.3.1. Jednocześnie należy podkreślić, że średnia ocen w zakresie aktualnego poziomu dopasowania wynosi 8,0. Oznacza to, że jest to wartość poniżej przeciętnej i wynosi o 0,3 punktu mniej (niż w przypadku beneficjentów Poddziałania 9.3.1), choć realizowane działania oceniane są jako takie, które mają większy wpływ na poziom dopasowania kształcenia do wymogów środowiska w reprezentowanej przez ankietowanych placówce.

**Powyższe oznacza, że interwencja prowadzona w ramach RPO WiM 2014-2020 przyczyniła się do zwiększenia zainteresowania nauką w placówkach kształcenia zawodowego oraz wyższego. Ponadto z powyższych analiz wynika, że wzrost zainteresowania nauką w reprezentowanej przez respondentów jednostkach kształcenia zawodowego/branżowego zwiększył się w ocenie ankietowanych o niecałe 50% z czego w około 80% związane to było z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.1. Z kolei w przypadku wzrostu zainteresowania nauką w reprezentowanej przez ankietowanych szkole wyższej zwiększyła się w ocenie respondentów o niemal 27% z czego w niecałych 80% wynikało to z udziału w projektach w ramach Poddziałania 9.3.2.**

Jednocześnie w przypadku ankietowanych przedstawiciele JST niski poziom zainteresowania mieszkańców nauką był aktualnym zagadnieniem na terenie reprezentowanej przez respondenta gminy/powiatu w 2014 dla 20% ankietowanych. Aktualnie takie deklaracje wyraża już tylko nieco ponad 11% respondentów.

## Podsumowanie wpływu RPO WiM

---

Realizacja wsparcia w obszarze kształcenia zawodowego i wyższego w ramach Poddziałania 9.3 *Infrastruktura edukacyjna* w tym Poddziałanie 9.3.1 *Infrastruktura kształcenia zawodowego* oraz Poddziałanie 9.3.2 *Infrastruktura dydaktyczna szkół wyższych* poprawiła u beneficjentów tych Podziałów w znaczący sposób jakość usług publicznych w zakresie warunków kształcenia zawodowego jak i wyższego. Interwencja zwiększyła przede wszystkim zainteresowanie kształceniem zawodowym/branżowym w regionie, co przełożyło się zarówno na większą liczbę absolwentów jak i uczniów klas I szkół branżowych/zawodowych. W przypadku szkół wyższych (w kontekście zachodzących procesów społeczno-demograficznym województwa w tym w szczególności starzenia się społeczeństwa) te parametry utrzymują się na względnie stabilnym poziomie w zakresie kształcenia wyższego. Dodatkowo należy podkreślić, że pozytywne zmiany w obszarze szkolnictwa



zawodowego/branżowego dostrzegane są również przez przedstawicieli JST. Jednocześnie, przeprowadzone analizy skłaniają do wniosku, że osiągnięte zostały tylko częściowo zakładane rezultaty interwencji tj. zwiększyło się tylko zainteresowanie formami kształcenia zawodowego/branżowego, a tym samym zwiększyła się liczba absolwentów szkół zawodowych. Takich zmian nie zaobserwowano w obszarze szkolnictwa wyższego.

## 5.5 Wpływ RPO WiM 2014-2020 na poprawę warunków edukacji ogólnokształcącej wspierającej umiejętności kluczowe uczniów województwa warmińsko-mazurskiego.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do podniesienia kompetencji kluczowych i umiejętności uniwersalnych uczniów kształcenia ogólnego w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego? Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu nabyte kompetencje i umiejętności dostosowane są do potrzeb rynku pracy? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Celem Poddziałania 9.3.3 (*Instytucje popularyzujące naukę i innowacje*) oraz Poddziałania 9.3.4 (*Infrastruktura edukacji ogólnokształcącej*) jest poprawienie warunków edukacji ogólnokształcącej wspierającej umiejętności kluczowe uczniów.

Beneficjenci Poddziałania 9.3.4 podkreślali, że projekty realizowane w ramach RPO WiM 2014-2020 w znaczącym stopniu wpłynęły na podniesienie kompetencji kluczowych i umiejętności uniwersalnych uczniów w reprezentowanych przez ankietowanych placówkach. W przypadku poziomu kompetencji kluczowych uczniów dla 2014 roku średnia ocen wynosiła 5,1 punktu wobec 7,7 charakteryzujących ocenę obecnego stanu, co oznacza wzrost o 2,6 punktu. Podobnie sytuacja kształtuje się w przypadku oceny poziomu umiejętności uniwersalnych przez respondentów wśród uczniów ich placówek, która na początek perspektywy finansowej 2014-2020 oceniana była na 5,3 punktu, wobec obecnych 7,7, co oznacza wzrost o 2,4 punktu. Jednocześnie należy podkreślić, że ankietowani wskazywali realizowany projekt jako bardzo znaczący dla wzrostu zarówno kompetencji kluczowych oraz umiejętności uniwersalnych podopiecznych (ocenę stopnia tego wpływu respondenci oceniali w obu przypadkach na nieco powyżej 8 punktów). Podobnie kształtują się oceny w zakresie kompetencji kluczowych oraz umiejętności uniwersalnych uczniów rozpatrywanych z punktu widzenia potrzeb rynku pracy. Zmiany w tym zakresie kształtują się następująco dla:

- ✓ kompetencji kluczowych – wzrost ocen o 2,5 punktu (5,1 - ocena za 2014 rok; 7,6 - ocena aktualna); jednocześnie stopień wpływu działań realizowanych w ramach Poddziałania na wzrost oceny kompetencji kluczowych kształtuje uczniów w reprezentowanych placówkach charakteryzuje się wysokim poziomem wynoszącym 8,0 punktu, czyli niemal 50%;
- ✓ umiejętności uniwersalnych – wzrost ocen o 2,3 punktu (5,2 - ocena za 2014 rok; 7,5 - ocena aktualna); jednocześnie stopień wpływu działań realizowanych w ramach Poddziałania na wzrost oceny umiejętności uniwersalnych kształtuje się również na wysokim poziomie wynoszącym 7,9 punktu, czyli prawie 45%.

**Powyższe analizy oznaczają, że wzrost kompetencji kluczowych wśród uczniów w reprezentowanych przez respondentów szkołach zwiększył się w ocenie ankietowanych o nieco ponad 50% z czego**

w niecałych 80% związane to było z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.4. Z kolei w przypadku wzrostu kompetencji kluczowych uczniów z punktu widzenia ich dopasowania do rynku pracy w reprezentowanych przez ankietowanych szkołach zwiększył się w ocenie respondentów o niecałe 50% z czego w niecałych 80% związane to było z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.4. W przypadku wzrostu umiejętności uniwersalnych wśród uczniów w reprezentowanych przez ankietowanych szkołach zwiększył się w ocenie respondentów o około 45% z czego w około 80% związane to było z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.4. Dodatkowo wzrost umiejętności uniwersalnych wśród uczniów dopasowanych do potrzeb rynku pracy w reprezentowanych przez respondenta szkołach zwiększył się w ocenie ankietowanych o około 45% z czego w niecałych 80% związane to było z udziałem w projektach w ramach Poddziałania 9.3.4.

Analiza grupy kontrolnej potwierdza, że realizowane przez przedstawicieli (szkół nie korzystających ze wsparcia w ramach Poddziałania 9.3.4) wykazała zarówno wzrost ocen wśród uczniów tych placówek (porównując postrzeganie tych kwestii za 2014 jak i obecnie) w przypadku:

- ✓ kompetencji kluczowych wzrost o 2,05 punktu z poziomu za 2014 rok z 5,1 punktu do aktualnego wynoszącego 7,15 punktu; wpływ konkursów realizowanych poza Poddziałaniem 9.3.4 na wzrost kompetencji kluczowych oceniany jest przez ankietowanych na 6,9 punktu;
- ✓ umiejętności uniwersalnych wzrost o 1,9 punktu z poziomu za 2014 rok z 5,3 punktu do aktualnego wynoszącego 7,2 punktu; wpływ konkursów realizowanych poza Poddziałaniem 9.3.4 na wzrost umiejętności uniwersalnych oceniany jest przez ankietowanych na 7,0 punktu;
- ✓ dopasowania kompetencji kluczowych do rynku pracy wzrost o 1,75 punktu z poziomu za 2014 rok z 5,3 punktu do aktualnego 7,05 punktu, wpływ konkursów realizowanych poza Poddziałaniem 9.3.4 na wzrost dopasowania kompetencji kluczowych do potrzeb rynku pracy oceniany jest przez ankietowanych na 7,0 punktu;
- ✓ dopasowania umiejętności uniwersalnych do rynku pracy wzrost o 1,45 punktu z poziomu za 2014 rok z 5,6 punktu do aktualnego 7,05 punktu, wpływ konkursów realizowanych poza Poddziałaniem 9.3.4 na wzrost dopasowania umiejętności uniwersalnych oceniany jest przez ankietowanych na 6,9 punktu.

Podsumowując powyższe dane, oznacza to, że wpływ Poddziałania 9.3.4 okazał się większy u jego beneficjentów niż ramach innych działań realizowanych przez placówki z grupy kontrolnej, co prezentuje poniższa tabela.

*Tabela 60. Poziom wpływ Poddziałania 9.3.4 na kompetencje kluczowe i umiejętności uniwersalne uczniów (beneficjentów) oraz wpływ konkursów realizowanych poza Poddziałaniem 9.3.4 na kompetencje kluczowe i umiejętności uniwersalne uczniów (nie beneficjentów).*

Grupa respondentów	2014	2023	Zmiana
<b>Kompetencje kluczowe</b>			
Beneficjenci	5,1	7,7	+2,6
Grupa kontrolna	5,1	7,15	+2,05
<b>Umiejętności kluczowe</b>			
Beneficjenci	5,3	7,7	+2,4
Grupa kontrolna	5,3	7,2	+1,90
<b>Dopasowanie kompetencji kluczowych do rynku pracy</b>			
Beneficjenci	5,1	7,6	+2,40
Grupa kontrolna	5,3	7,05	+1,75

Dopasowanie umiejętności kluczowych do rynku pracy			
Beneficjenci	5,2	7,5	+2,3
Grupa kontrolna	5,6	7,05	+1,45

Źródło: badanie własne, CAWI – Beneficjenci; N=99, CAWI-Nie-Beneficjenci; N=43.

Podobnie pozytywne zmiany w regionie w zakresie poziomu kompetencji kluczowych oraz umiejętności kluczowych (z uwzględnieniem dopasowania do potrzeb rynku pracy) w potwierdzają wyniki badania ilościowego z przedstawicielami JST. W ocenie respondentów w reprezentowanych przez nich gminach/powiatach):

- ✓ zmniejszył się problem niskiego poziomu kompetencji kluczowych i umiejętności uczniów kształcenia ogólnego; (41,7% ankietowanych dostrzegało taki problem w 2014 roku, podczas gdy aktualnie jest to 22,6% (60%) respondentów); oznacza to spadek o ponad 20%; ponadto w przypadku gmin, w których realizowano projekty w ramach Poddziałania 9.3.4 wartość ta wynosiła – 17,3%, podczas gdy dla gmin, które nie zostały objęte projektami Poddziałania 9.3.4 – 26,7%.
- ✓ zmniejszył się problemu niskiego poziomu dopasowania kompetencji kluczowych i umiejętności uczniów kształcenia ogólnego do potrzeb rynku pracy; (37,4% ankietowanych dostrzegało taki trend w 2014 roku, podczas gdy ten trend aktualnie dostrzega 24,3% respondentów); oznacza to spadek o ponad 13%; ponadto w przypadku gmin, w których realizowano projekty w ramach Poddziałania 9.3.4 wartość ta wynosiła – 25,0%, podczas gdy dla gmin, które nie zostały objęte projektami Poddziałania 9.3.4 – 22,2%.

Podsumowując, przeprowadzone badania terenowe potwierdzają, że zakres prowadzonych interwencji w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczynił się do podniesienia kompetencji kluczowych i umiejętności uniwersalnych uczniów kształcenia ogólnego w województwie warmińsko-mazurskim. Wpisują się one również w przyszłe potrzeby pracodawców, którzy w coraz większym stopniu oczekują umiejętności/kompetencji uniwersalnych/miękkich.<sup>54</sup>

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, poprawiły, lub mogą poprawić zdawalności egzaminów w przedmiotach matematyczno-przyrodniczych w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Rezultatem Poddziałania 9.3.3 oraz Poddziałania 9.3.4 jest poprawa zdawalności egzaminów w przedmiotach matematyczno-przyrodniczych, która ma zostać osiągnięta poprzez poprawienie warunków edukacji ogólnokształcącej wspierającej umiejętności kluczowe uczniów. Dodatkowo ma to zostać osiągnięte poprzez inwestycje w infrastrukturę kształcenia ogólnego związaną z poprawą nauczania nauk ścisłych, matematyczno-przyrodniczych. Należy jednak podkreślić, że tylko 15% beneficjentów realizowało projekty w tym obszarze.

W ocenie beneficjentów realizujących projekty w ramach Poddziałania 9.3.4 zaobserwować można wzrost deklaracji dotyczących poprawy poziomu zdawalności egzaminów z przedmiotów matematyczno-przyrodniczych w reprezentowanych przez nich placówkach. Średnia ocen wynosiła 5,4

<sup>54</sup> Patrz: *The Future of Jobs Report 2020*; ([https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Future\\_of\\_Jobs\\_2020.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2020.pdf); (<https://warmia.mazury.pl/rozwoj-regionu/aktualnosci/7993-o-umiejetnosciach-potrzebnych-w-przyszlosci>).

punktu za 2014 rok wobec punktu 6,8 punktu charakteryzujących stan obecny, co oznacza wzrost 1,4 punktu. Jednocześnie należy podkreślić, że ankietowani wskazywali realizowane projekty w ramach Poddziałania 9.3.4 jako kluczowe dla wzrostu zdawalności egzaminów w przedmiotach matematyczno-przyrodniczych (ocenę stopnia tego wpływu ankietowani oceniali średnio na 7,3 punktu czyli niemal 26% (w tym wzrost w nieco ponad 72% związany był zdaniem ankietowanych z udziału w projektach w ramach Poddziałania 9.3.4).

Do podobnych wniosków prowadzi analiza grupy kontrolnej (tj. szkół ogólnokształcących), która wykazała wzrost deklaracji w zakresie poziomu oceny stopnia zdawalności egzaminów z przedmiotów matematyczno-przyrodniczych uczniów w reprezentowanych przez respondentów placówkach. Poziom ten wzrósł w wyniku prowadzonych działań z 6,0 punktów do 7,0, a skala wpływu realizowanych do tej pory działań mogących wpływać na tą sytuację oceniono na 7,0 punktu. Dodatkowo, zagadnieniu zdawalności egzaminów maturalnych uwzględniających ich część matematyczno-przyrodniczą dedykowany jest trzeci ze wskaźników rezultatu, który przypisany jest do Priorytetu Inwestycyjnego 10a (*Inwestycje w edukację, umiejętności i uczenie się przez całe życie poprzez rozwój infrastruktury edukacyjnej i szkoleniowej*). Wartość wskaźnika w latach 2013 – 2021 prezentuje Tabela poniżej. Wyniki badań ilościowych (zarówno w przypadku beneficjentów oraz grupy kontrolnej stoją jednak w sprzeczności (przynajmniej częściowo) z wartościami wskaźników zdawalności egzaminów maturalnych w części matematyczno-przyrodniczej w relacji do średniej krajowej.

*Tabela 61. Zdawalność egzaminów maturalnych (część matematyczno-przyrodnicza) w relacji do średniej krajowej [w %].*

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023
98,10%	97,62%	97,38%	94,31%	85,02%	93,78%	95,05%	92,02%	92,78%	105,8%*

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawczych RPO WiM. \*wartość docelowa*

Analizując powyższe dane o zasięgu regionalnym, należy wskazać, że od 2013 do 2021 roku zdawalność egzaminów maturalnych w części matematyczno-przyrodniczej pozostaje w każdym roku poniżej średniej krajowej. Najbliżej średniej krajowej, region był w 2013 roku. Jednocześnie wynik z 2021 roku jest jednym z najniższych w tym okresie. Bardziej odbiegał on od średniej krajowej tylko w 2017 (85,02) oraz 2020 roku (92,02). Analiza wartości wskaźnika w latach 2013-2021 skłania do sformułowania wniosku, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 nie przyczyniły się do poprawy zdawalności egzaminów w przedmiotach matematyczno-przyrodniczych w województwie warmińsko-mazurskim, porównując te wyniki z innymi regionami w Polsce. Dodatkowo należy zauważyć, że zdawalność egzaminów maturalnych w latach 2013-2022 prezentowała się gorzej w województwie warmińsko-mazurskim niż w całej Polsce. Zdawalność pozostawała w latach 2016-2022 na względnie stałym poziomie wahając się do 71% do 77,3%. Wyjątek stanowił rok 2020 (czyli pierwszy rok pandemii), gdzie wartość ta spadała poniżej 70%. Jednocześnie 2023 rok okazał się po raz pierwszy od 2013 roku czasem, kiedy zdawalność w regionie okazała się wyższa niż średnia ogólnopolska.

*Tabela 62. Zdawalność egzaminów maturalnych w Polsce oraz w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2013-2023.*

Obszar	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Polska	81%	71%	74%	79%	78,5%	79,7%	80,5%	74,0%	78,2%	78,2%	74,6%
Warmińsko-mazurskie	80%	68%	71%	76%	74,1%	77,4%	77,3%	69,1%	75,6%	75,4%	83,7%

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Centralnej Komisji Egzaminacyjnej oraz Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w Łomży.*

Wyniki badania ilościowego z przedstawicielami JST potwierdzają, że w ocenie respondentów (w reprezentowanych przez nich gminach/powiatach) zmniejszył się problem niskiego poziomu zdawalności egzaminów w przedmiotach matematyczno-przyrodniczych. Takie deklaracje dotyczące stanu na 2014 rok wyrażało 25,2% ankietowanych. Obecnie taki problem dostrzega lokalnie już tylko 16,5% respondentów. Ponadto w przypadku gmin, w których realizowano projekty w ramach Poddziałania 9.3.4 wartość ta wynosiła – 17,3%, podczas gdy dla gmin, które nie zostały objęte projektami Poddziałania 9.3.4 – 17,7%.

Jednocześnie, uwzględniając pozytywne zmiany w tym obszarze w reprezentowanych gminach/powiatach należy wskazać deklarowany przez 62,6% ankietowanych przedstawicieli JST, postępujący proces zwiększenia jakości edukacji ogólnokształcącej w reprezentowanych przez nich gminach/powiatach w województwie warmińsko-mazurskim na przestrzenie perspektywy finansowej 2014-2020. Ponadto w przypadku gmin, w których realizowano projekty w ramach Poddziałania 9.3.4 wartość ta wynosiła – 63,4%, podczas gdy dla gmin, które nie zostały objęte projektami Poddziałania 9.3.4 – 62,2%.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do rozwoju zindywidualizowanego podejścia do ucznia ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi w województwie warmińsko-mazurskim? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Beneficjenci Poddziałania 9.3.4 oceniają, że interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020 przyczyniły się do rozwoju zindywidualizowanego podejścia do ucznia z specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi. W sumie około 30% z nich realizowało projekt w zakresie wyposażenia specjalistycznego w szkołach, tj.: zakup sprzętu specjalistycznego i pomocy dydaktycznych do wspomagania rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, uczniów niepełnosprawnych, uczniów szczególnie uzdolnionych, uczniów z problemami w przyswajaniu wiedzy.

Średnia ocen w zakresie stosowania zindywidualizowanego podejścia do ucznia ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi w placówkach realizujących projekty w ramach Poddziałania 9.3.4 dla 2014 roku wyniosła 6,8 punktu, a obecnie takie podejście oceniane jest na 8,2 punktu, co oznacza wzrost tych praktyk o 1,4 punktu (czyli około 20%). Ponadto stopień wpływu realizowanych działań w ramach Poddziałania 9.3.4 wynosi aż 8,2 punktu, co oznacza, że był on wysoki i miał decydujący wpływ na zmiany w tym obszarze (wynosił on zdaniem ankietowanych nieco ponad 80%).

Jednocześnie należy podkreślić, że w ramach interwencji specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne traktowane są bardzo szeroko, co potwierdza poniższa wypowiedź:

---

*Mieliśmy specjalny projekt, to było wyposażenie specjalistyczne w szkołach, był zakup sprzętu specjalistycznego i pomocy praktycznych do wspomagania rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami. Nie tylko tych, którzy mają problemy w nauce, ale też szczególnie uzdolnionych.. (Przedstawiciel IZ)*

---

Analiza grupy kontrolnej obrazuje, że stosowanie indywidualnego podejścia do ucznia ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi również upowszechniło się w trakcie trwania perspektywy finansowej 2014-2020 w placówkach edukacyjnych. Średnia ocen dla 2014 roku wyniosła 6,4 punktu, podczas gdy

ocena obecnego stanu tego podejścia kształtuje się na poziomie 7,5 punktu, co oznacza wzrost o 1,1 punktu. Jednocześnie, należy podkreślić, że respondenci wskazywali, że na zmianę tego podejścia w znaczącym stopniu wpływ miały realizowane działania (7,9 punktu).

Podsumowując powyższe dane, oznacza to, że wpływ Poddziałania 9.3.4 okazał się większy u jego beneficjentów niż ramach innych działań realizowanych przez placówki z grupy kontrolnej, co prezentuje poniższa tabela.

*Tabela 63. Wpływ Poddziałania 9.3.4 na rozwój zindywidualizowanego podejścia do ucznia ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi.*

Grupa respondentów	2014	2023	Zmiana
Beneficjenci	6,8	8,2	+1,4
Grupa kontrolna	6,4	7,5	+1,1

*Źródło: badanie własne, CAWI – Beneficjenci; N=99, CAWI-Nie-Beneficjenci; N=43.*

Podobnie zmiany potwierdzają wyniki badania ilościowego z przedstawicielami JST. W ocenie respondentów w (reprezentowanych przez nich gminach/powiatach):

- ✓ zmniejszył się problem niskiego poziomu zindywidualizowanego podejścia do ucznia ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi<sup>55</sup> (z 46,1% za 2014 rok do 20,0% obecnie); ponadto w badaniu kontrfaktycznym JST<sup>56</sup> w przypadku gmin, w których realizowano projekty w ramach Poddziałania 9.3.4 obecna wartość wynosi – 13,5%, podczas gdy dla gmin, które nie zostały objęte projektami Poddziałania 9.3.4 – obecna wartość to 20%.
- ✓ zmniejszył się problem niskiego poziomu zindywidualizowanego podejścia do ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (z 38,3% za 2014 rok do 16,5% obecnie). ponadto w badaniu kontrfaktycznym w przypadku gmin, w których realizowano projekty w ramach Poddziałania 9.3.4 obecna wartość wyniosła – 13,5%, podczas gdy dla gmin, które nie zostały objęte projektami Poddziałania 9.3.4 – wyniosła 15,5%.

Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu interwencje prowadzone w ramach RPO WiM 2014-2020, przyczyniły, lub mogą przyczynić się do zwiększenia roli instytucji popularyzujących naukę i innowacje w kształceniu dzieci? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

W ramach Poddziałania 9.3.3 (Instytucje popularyzujące naukę i innowacje) wsparte zostały dwa typy projektów:

- ✓ inwestycje w infrastrukturę popularyzującą naukę i innowacje tj. budowa obiektów popularyzujących naukę i innowacje tj. budowa obiektów popularyzujących naukę i innowacje wraz z zakupem i montażem stanowisk ekspozycji oraz wyposażenia specjalistycznego i zabezpieczenia koniecznej infrastruktury ICT (komputery, serwery);
- ✓ mobilne pracownie dydaktyczne wspierające w sposób nowoczesny innowacyjny realizacją podstawy programowej (szkół w zakresie kształcenia ogólnego) w dziedzinach: matematyka, przyroda, fizyka, chemia, astronomia.

<sup>55</sup> Według badania z JST obejmującego wszystkie jednostki z obszaru województwa, powiatów, gmin.

<sup>56</sup> Badanie JST wykorzystujące metodę kontrfaktyczną, obejmowało tylko obszar gmin.

W tym kontekście, ze względu na fakt, że wszystkie projekty [tj. dwa] realizowane w ramach Poddziałania 9.3.3. zakończą się dopiero w 2023 roku nie jest możliwa ocena w jakim stopniu interwencja przyczyniła się do zwiększenia roli instytucji popularyzującej naukę i innowacje w kształceniu dzieci.

Zmiany w tym zakresie (niezależne od działań w ramach Poddziałania 9.3.3) potwierdzają wyniki badania ilościowego z przedstawicielami JST. W ocenie respondentów (w reprezentowanych przez nich gminach/powiatach) zmniejszył się poziom braku zainteresowania instytucjami popularyzującymi naukę wśród uczniów kształcenia ogólnego (22,6% w ocenie dotyczącej 2014 roku do obecnych 11,3%). Jednocześnie, uwzględniając pozytywne zmiany w tym obszarze w reprezentowanej gminie czy powiecie należy uwzględnić wskazywane przez 60,0% ankietowanych przedstawicieli JST zwiększenie dostępności do instytucji popularyzujących naukę i innowację oraz deklarowane przez 53,9% ankietowanych przedstawicieli JST wzrost jakości instytucji popularyzujących naukę i innowacje.

Czy w jaki sposób i w jakim stopniu oferta instytucji popularyzujących naukę stworzona w ramach RPO WiM 2014-2020 dopasowana jest do potrzeb odbiorców? Jeśli nie (lub w niewielkim stopniu) to dlaczego?

Ze względu na fakt, że wszystkie projekty [tj. dwa] realizowane w ramach Poddziałania 9.3.3. zakończą się dopiero w 2023 roku nie jest możliwa ocena w jakim stopniu oferta instytucji popularyzujących naukę stworzona w ramach RPO WiM 2014-2020 jest dopasowana do potrzeb odbiorców. W związku z tym stopień dopasowania do potrzeb odbiorców Poddziałania 9.3.4 tj. mieszkańców województwa warmińsko – mazurskiego, kraju, głównie dzieci i młodzież ucząca się -oceniony zostanie jedynie na podstawie przyjętych założeń projektowych.

W przypadku pierwszego projektu związanego z utworzeniem i wyposażeniem czterech mobilnych pracowni edukacyjnych: fizyczno-astronomicznych i chemiczno-przyrodniczej dla dzieci i młodzieży z obszarów OSI województwa warmińsko-mazurskiego, został on wskazany [w niniejszej ewaluacji] jako dobra praktyka w ramach case study. Wynikało to przede wszystkim z doświadczenia instytucji realizującej go, a także przyjętych założeń projektowych. W związku z tym potencjalne dopasowanie do potrzeb odbiorców projektu ma zostać zapewnione poprzez szereg działań w tym w szczególności poprzez współpracę z jednostkami popularyzującymi naukę oraz szkołami, które brały aktywny udział w opracowaniu programu edukacyjnego i planu wydarzeń w jego ramach. Będzie miał w związku z tym wysoce partycypacyjny charakter, co w ocenie ewaluatora gwarantuje – w przypadku wdrożenia ww. rozwiązań - aby oferta instytucji popularyzujących naukę stworzona w ramach RPO WiM 2014-2020 była w tym obszarze dopasowana do potrzeb jej odbiorców, w szczególności dzieci i młodzieży z obszarów OSI).

W przypadku drugiego projektu, którego celem jest budowa oraz wyposażenie Centrum Popularyzacji Nauki i Innowacji UWM w Olsztynie, dopasowanie wynika z założenia jego atrakcyjności sprofilowanej pod zróżnicowaną grupę potencjalnych odbiorców. W ramach projektu zaplanowano m.in. działania takie jak: zakup wyposażenia części ogólnodostępnej, sali eksperymentu dla dzieci, mobilnej sceny, wielofunkcyjnej sali wykładowej, Działu LABORATORIA „Life of Sciences”, strefy zabaw dla najmłodszych użytkowników, ekspozycji mobilnych eksponatów, laboratoriów fizycznych. Ponadto w ramach promocji projektu planuje się uruchomienie: interaktywnej strony internetowej, pełnych form edukacyjnych e-learningowych, stworzenie aplikacji na urządzenia mobilne, realizację wyjazdowych pokazów w szkołach, festiwalach nauki i targach edukacyjnych, promujących Centrum.



Ponadto inicjatywa ma być dostosowana zarówno do krajowego odbiorcy jak międzynarodowego. W związku z tym planuje się, że usługi edukacyjna będą dostępne również w językach obcych. Powinno to zapewnić dotarcie do wszystkich potencjalnych odbiorców ostatecznych Poddziałania 9.3.4, a nawet wykroczyć poza grupę docelową.

### Podsumowanie wpływu RPO WiM

---

Realizacja wsparcia w obszarze edukacji ogólnokształcącej obejmująca Poddziałanie 9.3.3. *Instytucje popularyzujące naukę i innowacje* oraz Poddziałanie 9.3.4 *Infrastruktura edukacji ogólnokształcącej* przyczyniała się do poprawy jakości usług publicznych związanych z warunkami edukacji ogólnokształcącej, która przekłada się na wspieranie umiejętności kluczowych uczniów. Stało się tak pomimo tego, że projekty realizowane w ramach Poddziałania 9.3.3. zakończą się dopiero w 2023 roku. Jednocześnie przeprowadzone analizy skłaniają, do wniosku, że zakładane rezultaty interwencji tj. poprawa zdawalności egzaminów w przedmiotach matematyczno-przyrodniczych, ma na ten moment jedynie charakter incydentalny tj. powyżej średniej krajowej była ona wyższa w regionie tylko w 2023 roku, podczas gdy w latach 2013-2023 wahała się w przedziale 85% - 98%. Nie ma więc pewności, że wartość ta wyniesie w kolejnym roku ponad 100%.



## 6. Ocena wsparcia realizowanego w IX osi priorytetowej dostęp do wysokiej jakości usług publicznych oraz działania 13.2 ochrona zdrowia XIII osi priorytetowej odporna i zdrowa gospodarka przyszłości

---

Czy zaplanowane interwencje w ramach RPO WiM 2014-2020 były adekwatne do problemów i wyzwań województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie dostępu do wysokiej jakości usług publicznych, w tym odporności regionalnego systemu ochrony zdrowia?

Jaki rodzaj wsparcia okazał się najbardziej skuteczny i trwały? A który najmniej i dlaczego? Jakie kluczowe czynniki miały na to wpływ?

Na podstawie dostępnych informacji i odpowiedzi jakościowych można stwierdzić, że zaplanowane interwencje w ramach RPO WiM 2014-2020 były adekwatne do problemów i wyzwań województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie dostępu do wysokiej jakości usług publicznych, w tym odporności regionalnego systemu ochrony zdrowia. Odpowiedzi sugerują, że projekty skupiły się na celach jakie zostały przyjęte w programie i w każdym analizowanym obszarze zidentyfikowano wymierne efekty realizowanych projektów.

Odpowiedzi przedstawicieli JST na pytanie o to, czy na przestrzeni lat od 2014 roku do teraz udało się zniwelować bariery hamujące rozwój wskazują na różnorodne postrzeganie efektów działań podejmowanych od 2014 roku w celu zniwelowania barier hamujących rozwój danego obszaru. Niewielka grupa respondentów (0,9%), uważa, że wszystkie bariery zostały całkowicie zniwelowane. Największa grupa respondentów uważa, że bariery zostały częściowo zniwelowane (52,2%). To może oznaczać, że choć wiele barier zostało złagodzonych lub przezwyciężonych, nadal istnieją wyzwania i przeszkody, które wymagają dalszych działań. Druga co do wielkości grupa respondentów (30,4%) uważa, że bariery zostały zniwelowane w niewielkim stopniu. Niewielka grupa respondentów twierdzi, że nie udało się zniwelować żadnych barier (3,5%). Warto zauważyć, że istnieje także grupa respondentów, którzy mają trudności z oceną zniwelowania barier (13%).

Odpowiedzi te sugerują, że rozwój regionu nie jest jednoznaczny, a zniwelowanie barier jest procesem stopniowym i różnie postrzeganym przez mieszkańców. Warto kontynuować prace nad eliminacją przeszkód i dążeniem do zrównoważonego rozwoju regionu.

Warto tutaj również wskazać, że nie zidentyfikowano wyróżniających się rodzajów wsparcia, które mogłyby uznać za najbardziej skuteczne, czy trwałe, a także odwrotnie, za najmniej trwałe czy skuteczne. Brak jednoznacznie wyróżniających się rodzajów wsparcia, może wynikać z wielu czynników, które wpływają na skuteczność i trwałość działań wsparcia w różnych kontekstach. Region posiada bardzo zróżnicowane potrzeby i wyzwania. Wsparcie zostało dostosowane do konkretnej sytuacji i potrzeb lokalnych. Warunki społeczno-ekonomiczne regionu, były brane pod uwagę w przypadku każdej z podejmowanych interwencji, trudno tutaj wyróżnić konkretny obszar. W szczególności należy podkreślić, iż program w tych obszarach, w których to było możliwe dopasowywany był elastycznie i dostosowywano się do zmieniających się potrzeb i warunków lokalnych.

Respondenci podkreślają, że trwałość projektu jest mierzona między innymi poprzez liczbę przyjmowanych pacjentów. Duża liczba pacjentek i pacjentów korzystających z usług medycznych dostępnych dzięki projektowi jest postrzegana jako wskaźnik jego trwałości. To sugeruje, że kontynuacja korzystania z projektu przez pacjentów jest kluczowa dla jego trwałości. Ponadto współpraca z lokalnymi społecznościami, organizacjami i instytucjami również jest kluczowa dla trwałości projektu. Respondenci badań jakościowych sugerują, że zaufanie i partnerstwo z lokalnymi społecznościami są niezbędne do utrzymania projektu przez dłuższy czas. Oczywiście jest, że zachęty i zaufanie odgrywają ważną rolę w trwałości projektu. Zachęty, takie jak dostęp do pomieszczeń i sprzętu medycznego, mogą być motywacją dla osób chcących zaangażować się w projekt. Jednak zaufanie do tych, którzy korzystają z projektu, jest równie ważne, aby projekt funkcjonował bez nadmiernej kontroli z zewnątrz. Trwałość projektu wymaga utrzymania zakupionego sprzętu medycznego w dobrym stanie oraz zapewnienia dostępu do specjalistów w danej dziedzinie. Wspomniane zakupione sprzęty muszą być utrzymane i serwisowane, aby zapewnić ich długotrwałe wykorzystanie. Dostępność specjalistów w danej dziedzinie, którzy zostali przeszkoleni lub wykształceni dzięki projektowi, może przyczynić się do jego trwałości. Szkolenia i rozwijanie umiejętności specjalistów mogą być kluczowe dla długotrwałego funkcjonowania projektu.

Trwałość projektu związana jest z udziałem pacjentów, współpracą z lokalnymi społecznościami, zachętami, zaufaniem, utrzymaniem sprzętu i szkoleniem specjalistów. Te czynniki mogą wpłynąć na kontynuację projektu i zapewnić jego długotrwałość.

Czy można wskazać pewne nieoczekiwane pozytywne i negatywne efekty realizacji projektów w ramach RPO WiM 2014-2020? Na czym one polegały? W jaki sposób je wykorzystać lub unikać? W jaki sposób można je wzmocnić lub osłabić w przyszłości?

Wyniki badania wskazują na to, że realizacja projektów w ramach RPO WiM 2014-2020 wiązała się z różnymi efektami, zarówno pozytywnymi, jak i negatywnymi. Zwracano uwagę na następujące elementy:

- Wzrost kosztów: W wyniku inflacji, pandemii COVID-19 i wzrostu kosztów budowlanych i sprzętu medycznego, niektóre projekty doświadczyły znaczącego wzrostu kosztów. To może stanowić wyzwanie finansowe dla beneficjentów. Jednak można te koszty uwzględnić w przyszłych planach projektowych i budżetach.
- Utrudnienia związane z pracami w szpitalach: Prace modernizacyjne w szpitalach, takie jak dostosowanie instalacji i prac przy zachowaniu funkcji szpitala, mogą generować utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu. Konieczne jest dokładne planowanie i koordynacja, aby uniknąć zakłóceń w opiece nad pacjentami.
- Odwołanie wykonawcy: W niektórych przypadkach wykonawcy projektów mogą wycofać się z umowy, co prowadzi do opóźnień i dodatkowych trudności. Konflikty z wykonawcami mogą stanowić ryzyko w projektach budowlanych.
- Nieoczekiwane wydatki: Niektórzy beneficjenci doświadczyli nieoczekiwanych wydatków, na przykład związanych z odkryciem ukrytych problemów podczas prac budowlanych. Dla tych beneficjentów problem miał znaczenie dla skutecznego wdrażania i osiągnięcia założonych efektów. Podkreślano jednak, że często nie można uniknąć takiej sytuacji, mimo starannego przygotowania się do realizacji projektu.

Beneficjenci projektów powinni uwzględnić wzrost kosztów i potencjalne utrudnienia związane z pracami w szpitalach w planowaniu projektów i budżetach. Konieczne jest uwzględnienie ryzyka odwołania wykonawcy i planowanie na wypadek nieoczekiwanych wydatków podczas realizacji projektów. Jednak nie wszystkie projekty doświadczyły tych problemów, więc ważne jest indywidualne podejście do zarządzania ryzykiem i planowania projektów.

Jak ocenia się zastosowane mechanizmy zachowania komplementarności wewnątrzprogramowej z Europejskim Funduszem Społecznym? Czy były one wystarczające? Jeżeli nie, jakiego rodzaju zmiany należałoby wprowadzić, aby skutecznie odpowiedzieć na zidentyfikowane problemy i zwiększyć realizację celów interwencji?

Analiza odpowiedzi wskazuje na pozytywne zmiany wynikające z zastosowania mechanizmów zachowania komplementarności wewnątrzprogramowej z Europejskim Funduszem Społecznym (EFS).

Zdaniem respondentów istotnym aspektem było powiązanie infrastruktury z projektami miękkimi, takimi jak działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami, zajęcia dla młodzieży, pomoc społeczna itp. To połączenie infrastruktury z usługami społecznymi przyczyniło się do lepszej efektywności i komplementarności działań. Mechanizm komplementarności przyczynił się do stworzenia wartości dodanej, pozwalając na synergiczne działania między infrastrukturą a usługami społecznymi. Umożliwiło to lepsze wykorzystanie zasobów i środków dostępnych w ramach programu. W miarę postępu programu zwiększyła się komplementarność pomiędzy EFS a infrastrukturą, co przyczyniło się do bardziej horyzontalnego podejścia i lepszego zorganizowania działań. Komplementarność pomiędzy różnymi aspektami programu pozwoliła na łatwiejszą organizację działań, pomimo że różne departamenty zajmują się infrastrukturą oraz EFS. Zmiany w podejściu postrzegane są jako korzystne, ponieważ ułatwiają planowanie i realizację projektów.

Ważne jest, aby kontynuować praktykę powiązywania infrastruktury z projektami miękkimi, ponieważ to przyczynia się do lepszego wykorzystania dostępnych zasobów i efektywności interwencji. Przy planowaniu projektów należy uwzględniać zarówno infrastrukturę, jak i usługi społeczne, aby zapewnić synergiczne efekty i zminimalizować bariery. Konieczne jest dążenie do uproszczenia procedur i regulaminów konkursowych, aby ułatwić koordynację między różnymi dziedzinami programu. Przeprowadzanie monitoringu i ocen wpływu mechanizmów zachowania komplementarności może pomóc w dostosowywaniu działań i identyfikowaniu obszarów, które wymagają dalszej poprawy. Kontynuacja praktyk komplementarności i dostosowywanie działań do potrzeb mogą przyczynić się do skuteczniejszej realizacji celów interwencji programu.

Co do zasady zastosowane mechanizmy były wystarczające, jednak, aby podnieść ich skuteczność harmonogram naboru projektów w ramach EFRR oraz EFS musi być komplementarny. Opóźnienia w jednym obszarze powodują problemy w drugim. Aby jeszcze lepiej zwiększyć skuteczność mechanizmów, które zostały zastosowane, można podjąć kilka dodatkowych kroków w zakresie harmonizacji harmonogramów naboru projektów w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) oraz Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) np. poprzez:

- Poprawę koordynacji między departamentami odpowiedzialnymi za wdrażanie funduszy w ramach EFRR i EFS. Wzmacnianie współpracy i wymiany informacji pomiędzy może przyczynić się do efektywnej harmonizacji harmonogramów.

- Opracowanie jednolitej strategii czasowej dla obu funduszy może przyczynić się do uniknięcia konfliktów w harmonogramach. Wspólne planowanie terminów naborów projektów i okresów realizacji działań może stworzyć spójny i zgodny czasowo framework.
- Zapewnienie beneficjentom odpowiedniego wsparcia i narzędzi w planowaniu projektów może być kluczowe. Szkolenia i konsultacje dotyczące planowania projektów, w tym łączenia form wsparcia i wykorzystania szans jakie daje możliwość skorzystania z obu funduszy, mogą pomóc osiągnąć lepsze efekty.
- Wzrost transparentności w udostępnianiu informacji dotyczących harmonogramów i terminów naborów projektów. To może pomóc wszystkim zainteresowanym stronom w lepszym zrozumieniu czasu trwania procesów, co z kolei może przyczynić się do lepszej synchronizacji działań.
- Skrócenie i uproszczenie procesów administracyjnych związanych z oceną i zatwierdzaniem projektów może znacznie przyspieszyć cały cykl projektowy, przyczyniając się do uniknięcia opóźnień.
- Regularna aktualizacja harmonogramów, uwzględniająca wszelkie zmiany w planach działania, umożliwi utrzymanie elastycznego podejścia do harmonizacji terminów i dostosowanie się do zmieniających się warunków.

Poprawa komplementarności pomiędzy EFRR a EFS wymaga spójnego podejścia oraz współpracy między różnymi instytucjami i beneficjentami. Działania te powinny być skierowane na usprawnienie procesów planowania i realizacji projektów, minimalizując potencjalne opóźnienia i zwiększając efektywność wykorzystania środków funduszy europejskich.

Czy zaplanowane interwencje w ramach RPO WiM 2014-2020 przyczyniły się do poprawy jakości życia mieszkańców?

Jakie efekty społeczne (np. jakość życia mieszkańców) przyniosła realizacja IX osi priorytetowej RPO WiM 2014-2020 w zakresie podniesienia jakości i skuteczności usług publicznych?

Jakie inne efekty, poza efektami społecznymi przyniosły interwencje w ramach RPO WiM 2014-2020 w zakresie podniesienia jakości i skuteczności usług publicznych, w tym odporności regionalnego systemu ochrony zdrowia?

Respondenci podkreślają znaczenie zbierania danych statystycznych, demograficznych i epidemiologicznych w celu oceny wpływu interwencji na jakość życia mieszkańców. Monitorowanie wskaźników takich jak liczba pacjentów, zapadalność i zachorowalność jest kluczowe dla oceny skutków projektów. Niektórzy respondenci zaznaczają, że choć istnieją statystyki dotyczące jednostek chorobowych w regionie, to nie zawsze odzwierciedlają one rzeczywiste działania podmiotów leczniczych. Istnieje potrzeba głębszej analizy, aby sprawdzić, czy zaplanowane interwencje rzeczywiście przyczyniły się do poprawy leczenia tych jednostek chorobowych. Wielu respondentów podkreśla, że zakupiony sprzęt medyczny często ma zastosowanie uniwersalne i jest używany nie tylko do jednej grupy chorób, co jest korzystne. Działa to na rzecz większej elastyczności w leczeniu różnych jednostek chorobowych.

Ocena wpływu interwencji na jakość życia mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego wymaga kompleksowej analizy danych, monitorowania wskaźników zdrowia oraz uwzględnienia

różnorodności potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Analiza ta pozwala na dostosowywanie działań i projektów do rzeczywistych potrzeb społeczności lokalnych.

Realizacja IX osi priorytetowej RPO WiM 2014-2020 w zakresie podniesienia jakości i skuteczności usług publicznych przyniosła szereg pozytywnych efektów społecznych, w tym:

- **Poprawę jakości życia mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego.** W wyniku realizacji projektów z tej osi dostęp do usług publicznych w województwie został poprawiony, a ich jakość wzrosła. Dzięki temu mieszkańcy regionu mają lepszy dostęp do takich usług jak: opieka społeczna, opieka zdrowotna, edukacja.
- **Zwiększenie dostępności usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami.** W ramach projektów z tej osi powstało wiele nowych placówek i usług skierowanych do osób z niepełnosprawnościami. Dzięki temu osoby te mają lepszy, łatwiejszy dostęp do opieki, rehabilitacji, edukacji czy aktywizacji zawodowej.
- **Wzrost świadomości społecznej na temat dostępności usług publicznych.** W ramach projektów z tej osi przeprowadzono wiele kampanii informacyjnych na temat dostępności usług publicznych. Dzięki temu coraz więcej osób wie, że może skorzystać z pomocy oferowanej przez instytucje publiczne i organizacje pozarządowe.
- **Rozwój współpracy międzysektorowej.** Realizacja projektów z tej osi przyczyniła się do rozwoju współpracy między sektorem publicznym, prywatnym i pozarządowym. Dzięki temu możliwe było lepsze dopasowanie usług publicznych do potrzeb mieszkańców.

Wśród konkretnych przykładów efektów społecznych, jakie przyniosła realizacja IX osi priorytetowej RPO WiM 2014-2020, można wymienić:

- Poprawę dostępu do nowoczesnych technologii medycznych w województwie. Dzięki temu pacjenci mieli dostęp do bardziej skutecznych metod leczenia i diagnostyki.
- Poprawę dostępności usług medycznych dla wszystkich mieszkańców województwa, w tym osób starszych i niepełnosprawnych. Dzięki temu wszystkie osoby miały dostęp do wysokiej jakości usług medycznych, niezależnie od wieku czy stanu zdrowia.
- Poprawę dostępności usług rehabilitacyjnych dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19. Dzięki temu pacjenci mogli szybciej wrócić do zdrowia.
- Poprawę dostępności usług społecznych dla osób potrzebujących. Dzięki modernizacji i wyposażeniu obiektów świadczących usługi społeczne, osoby potrzebujące mają lepszy dostęp do tych usług.
- Zwiększenie efektywności usług społecznych. Dzięki modernizacji i wyposażeniu obiektów, usługi społeczne mogą być świadczone w sposób bardziej efektywny, co przełożyło się na poprawę ich jakości.
- Zwiększenie szans osób potrzebujących na aktywizację zawodową i społeczną. Dzięki inwestycjom w infrastrukturę podmiotów świadczących usługi z zakresu aktywizacji dzieci i młodzieży ze środowisk najuboższych zagrożonych dziedziczeniem ubóstwa, osoby te mają lepsze możliwości na aktywizację zawodową i społeczną.
- Poprawę jakości życia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Dzięki inwestycjom w infrastrukturę socjalną służącą świadczeniu usług opiekuńczo/rehabilitacyjnych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, osoby te mogą lepiej radzić sobie z codziennymi czynnościami.

- W ramach projektów z tej osi wdrożono kilka nowych rozwiązań w zakresie edukacji, takich jak: e-learning, nauczanie zdalne czy tutoring. Dzięki temu uczniowie mają lepszy dostęp do edukacji.

Ogólnie rzecz biorąc, realizacja IX osi priorytetowej RPO WiM 2014-2020 przyczyniła się do poprawy jakości życia mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Dzięki temu mieszkańcy regionu mają lepszy dostęp do usług publicznych, które są bardziej dostępne i skuteczne.

Więcej informacji na temat wpływu interwencji na poszczególne obszary poddawane ewaluacji zawarto we wcześniejszych rozdziałach raportu, dotyczących oceny wpływu RPO WiM na obszar ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz edukacji.

## 7. Ocena potrzeb oraz wyzwań województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie dostępności do wysokiej jakości usług publicznych

---

Biorąc pod uwagę osiągnięte do tej pory efekty realizacji RPO WiM 2014-2020 oraz innych interwencji krajowych/regionalnych/lokalnych, jakie zostały zaobserwowane deficyty, wymagające dalszej potrzeby interwencji w zakresie poprawy dostępności do wysokiej jakości usług publicznych w województwie, w szczególności w obszarach możliwych do wsparcia w ramach FEWiM 2021-2027? Jak deficyty te rozkładają się przestrzennie w województwie (powiaty, gminy)?

W jaki sposób przedstawione w wyniku badania wnioski należy uwzględnić przy realizacji perspektywy finansowej UE 2021-27<sup>57</sup>?

Na podstawie dostępnych informacji i odpowiedzi respondentów na wcześniejsze pytania, można wskazać kilka potencjalnych deficytów w zakresie poprawy dostępności do wysokiej jakości usług publicznych w województwie warmińsko-mazurskim. Respondenci wspominali o modernizacji i zakupie sprzętu medycznego w ramach RPO WiM 2014-2020, który wymaga sukcesywnej wymiany na lepszy i nowocześniejszy. Pomimo projektów wspierających opiekę społeczną, nadal występuje w regionie ograniczony dostęp do usług społecznych, takich jak opieka nad osobami starszymi czy osobami z niepełnosprawnościami. W kontekście projektów edukacyjnych, istnieje potrzeba ciągłego rozwoju kompetencji pracowników, aby zwiększyć jakość usług publicznych.

Analiza wypowiedzi respondentów sugeruje, że istnieją różne deficyty w zakresie dostępności do wysokiej jakości usług publicznych w województwie warmińsko-mazurskim, które nadal wymagają interwencji. Chociaż dokonano inwestycji w infrastrukturę zdrowotną, to nadal istnieją obszary, gdzie dostęp do usług medycznych, zwłaszcza na obszarach wiejskich, pozostaje niewystarczający. Respondenci zwrócili uwagę na potrzebę dostosowania infrastruktury publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Wskazano, że często skupiano się głównie na osobach z niepełnosprawnością ruchową, a należy uwzględnić również inne rodzaje niepełnosprawności, takie jak słabowidzenie czy niedowidzenie. W kontekście szpitali i innych placówek opieki zdrowotnej, pojawiła się kwestia racjonalizacji i optymalizacji dostępności usług. Analiza ta wskazuje na różnorodność deficytów i potrzeb interwencyjnych województwa warmińsko-mazurskiego. Dalsza praca nad FEWiM 2021-2027 powinna uwzględniać te obserwowane deficyty i dostosować interwencje do rzeczywistych potrzeb mieszkańców.

W wyniku przeprowadzonego badania oraz w kontekście perspektywy finansowej UE 2021-2027 można wskazać kilka kluczowych punktów, które powinny być uwzględnione przy realizacji projektów województwa warmińsko-mazurskiego:

- Dywersyfikacja projektów: Respondenci zaznaczyli potrzebę różnorodności projektów i działań, zwłaszcza w obszarach, które już korzystały z funduszy UE w poprzednich perspektywach finansowych. Warto rozważyć, jakie innowacyjne podejścia mogą być wprowadzone, aby uniknąć powielania istniejących rozwiązań.

---

<sup>57</sup> Konkluzje w odniesieniu do kryteriów wyboru projektów, preferencji, warunków realizacji, odbiorców usług, itp.

- Perspektywa starzenia się społeczeństwa: Projekt dotyczący zakładu opiekuńczo-leczniczego dla seniorów jest jednym z przykładów, które uwzględniają zmieniającą się demografię społeczeństwa. W kontekście starzenia się populacji ważne jest zapewnienie odpowiednich usług opieki zdrowotnej i społecznej dla osób starszych.
- Rynek pracy: Długotrwale bezrobotni stanowią wyzwanie. Jednak respondenci wskazali, że dotychczasowe projekty w tym obszarze mogą nie być wystarczająco skuteczne. Przy planowaniu nowych projektów należy rozważyć innowacyjne podejścia i działać w oparciu o aktualne trendy na rynku pracy.
- Innowacyjność: W kontekście perspektywy finansowej UE 2021-2027 warto skupić się na innowacyjności projektów i działań. Stworzenie projektów, które wprowadzają nowe rozwiązania, mogą być bardziej efektywne i przynosić trwałe korzyści.
- Konsultacje i współpraca: Warto kontynuować konsultacje z lokalnymi społecznościami i partnerami, aby lepiej zrozumieć ich potrzeby i wspólnie opracować skuteczne projekty.

Respondenci badania ilościowego, czyli przedstawiciele JST wskazali na potencjalne bariery, deficyty, które mają wpływ na rozwój ich obszaru. Jeśli mowa o kwestii braku środków finansowych i związanych z tym faktem deficytów, to:

- w badaniach przeprowadzonych wśród respondentów z powiatów: działdowskiego, iławskiego, lidzbarskiego, nidzickiego, oleckiego, olsztyńskiego, piskiego, węgorzewskiego i miasta Elbląg – 100% badanych wskazało brak środków finansowych, jako przyczynę deficytów wpływających na rozwój ich obszarów.
- 86% badanych z powiatów: braniewski, ostródzki, szczycieński wskazało na ten deficyt.
- 83% z powiatów: bartoszycki, kętrzyński, nowomiejski wskazało na ten deficyt.
- 80% z powiatów giżycki, mrągowski wskazało na ten deficyt.
- najniższy odsetek respondentów wskazujących na tę kwestię (67%) zaobserwowano w powiatach: elbląskim, ełckim, gołdapskim, i miasta Olsztyn.

Wśród barier/deficytów ocenie poddano kwestię niskiej działalności innowacyjnej i badawczej przedsiębiorców w regionie. Wszyscy przedstawiciele JST z terenu powiatu piskiego wskazali na ten deficyt. Wśród powiatów, w których co najmniej 50% przedstawicieli JST wskazało na tę kwestię znalazły się takie powiaty jak: giżycki, mrągowski, braniewski, bartoszycki, działdowski, gołdapski, lidzbarski, nidzicki, ostródzki, szczycieński, elbląski i miasto Olsztyn. Poniżej 50 badanych JST które wskazały na ten deficyt było przedstawicielami następujących powiatów: ełcki, kętrzyński, nowomiejski, olsztyński, węgorzewski, olecki, iławski, miasto Elbląg.

Zapytano także o barierę, jaką jest migracja mieszkańców, która może tworzyć deficyty w dostępności pracowników na rynku, w tym w obszarach poddawanych analizie. Przedstawiciele wszystkich JST z powiatów bartoszycki, gołdapski, kętrzyński, mrągowski, węgorzewski, miasto Olsztyn wskazały tę kwestię jako istotną dla ich obszaru. Większość (powyżej 50%, ale nie 100%) przedstawicieli powiatów braniewski, działdowski, nowomiejski, giżycki, olsztyński, piski, szczycieński, ełcki, lidzbarski, olecki uznało ten problem za istotny.

Podsumowując, przy planowaniu i realizacji projektów w ramach perspektywy finansowej UE 2021-2027 województwa warmińsko-mazurskiego, kluczowe jest uwzględnienie różnorodnych potrzeb mieszkańców oraz innowacyjne podejście do rozwiązywania problemów społecznych i gospodarczych. Działania te powinny być dostosowane do zmieniającego się otoczenia społeczno-ekonomicznego.



## 8. Ocena mechanizmów wdrażania mających wpływ na realizację interwencji w ramach RPO WiM

---

W badaniu wyraźnie wskazano kilka czynników, które istotnie przyczyniły się do realizacji założonych celów interwencji w ramach RPO WiM 2014-2020. Istotnym czynnikiem było uwzględnienie kryteriów jakościowych w procesie zamówień publicznych. To pozwoliło na zakup sprzętu optymalnej jakości, który służył przez dłuższy okres, co jest szczególnie istotne w projektach długotrwałych.

Respondenci zaznaczyli, że w niektórych przypadkach ceny za zakupione produkty lub usługi po przetargach były wyższe niż zakładane. W takich sytuacjach beneficjenci musieli ponieść nieznacznie większy wkład własny, co było możliwe dzięki elastycznemu podejściu.

Podział szpitali na różne zakresy i ocena każdego z nich przez jednego eksperta były doceniane za zapewnienie uczciwej oceny i uniknięcie niejednoznaczności.

W kontekście perspektywy finansowej UE 2021-2027, warto kontynuować praktyki uwzględniające kryteria jakościowe, dostosowanie projektów do konkretnych celów i elastyczne podejście do finansowania. Istotne jest także kontynuowanie praktyki podziału projektów na konkretne obszary i indywidualnej oceny, co pozwoli na skoncentrowanie się na projektach o największym potencjale wpływu i efektywności.

Analiza wypowiedzi respondentów pozwala zidentyfikować kilka czynników, które utrudniły realizację założonych celów interwencji w ramach RPO WiM 2014-2020. W niektórych przypadkach, jak wskazał beneficjent, brak możliwości rozbudowy infrastruktury były istotnym ograniczeniem, co utrudniło realizację projektów, które wymagały takiej rozbudowy.

W przypadku przedstawicieli KOP ograniczony czas na ocenę projektów był jednym z utrudnień.

W zależności od ilości projektów i indywidualnych podejść oceniających, czas na ocenę i nanoszenie ewentualnych poprawek może być zbyt krótki, co prowadzi do napiętego harmonogramu.

Respondenci zwrócili uwagę na "puste kryteria", czyli kryteria wydające się atrakcyjne na papierze, ale trudne do weryfikacji w praktyce. Przykładem jest kryterium dotyczące indywidualizacji usług, które jest trudne do rzeczywistej oceny. Zmiany na rynku, takie jak wzrost cen materiałów budowlanych, mogą wpłynąć na koszty projektów inwestycyjnych i utrudnić zarządzanie budżetem projektu.

Niektórzy respondenci uważali, że karty opisowe projektów były zbyt rozbudowane i powtarzające się, co utrudniało proces oceny i zrozumienie wymagań.

Aby uniknąć tych utrudnień w przyszłości, ważne jest staranne planowanie projektów, uwzględnienie możliwych ograniczeń w infrastrukturze, dostosowanie harmonogramu do dostępnych zasobów i bardziej klarowne kryteria oceny projektów. Warto również kontynuować praktykę zwiększania transparentności i dostępności informacji dla beneficjentów w celu uniknięcia nieporozumień i błędów w dokumentacji projektowej.

Jakie zmiany w trakcie realizacji programu zostały wprowadzone w ramach wdrażania OP IX i jaki miały wpływ na wdrażanie projektów?

W trakcie realizacji programu wprowadzono pewne zmiany, które miały wpływ na wdrażanie projektów. Respondenci wskazali, że w trakcie realizacji programu wprowadzono pewne elastyczne podejście do projektów, co pozwoliło na dostosowanie się do zmieniających się potrzeb i warunków. To umożliwiło bardziej efektywne wdrażanie projektów. Wprowadzenie wymogu powiązania infrastruktury z celami miękkimi, takimi jak aktywna integracja społeczna, likwidacja barier społecznych i edukacja, miało na celu zapewnienie kompleksowego podejścia do problemów społecznych. To sprawiło, że projekty musiały uwzględniać aspekty społeczne i nie tylko infrastrukturalne. Program promował wzrost zatrudnienia, szczególnie poprzez działania w klubach integracji społecznej (KIS) i zakładach aktywności zawodowej (ZAZ). Wprowadzenie tych działań miało pomóc osobom z niepełnosprawnościami w zdobyciu pracy. Wprowadzenie elastyczności i dostosowanie projektów do indywidualnych potrzeb społeczności lokalnych pozwoliło lepiej reagować na zmieniające się warunki i potrzeby. Wprowadzenie tych zmian miało na celu zwiększenie skuteczności programu i bardziej kompleksowe rozwiązanie problemów społecznych. Jednakże, mogło to również wymagać dodatkowej pracy i staranności ze strony beneficjentów w planowaniu i realizacji projektów, aby spełnić nowe wymagania programu.

Czy funkcjonujący system wskaźników (produktu i rezultatu) w sposób adekwatny odzwierciedla badane obszary, a tym samym umożliwia spójny, trafny i rzetelny opis oraz analizę efektów wsparcia?

Niektóre wskaźniki, zwłaszcza te związane z analizą finansową i techniczną, mogą być trudne do zrozumienia i wypełnienia przez osoby, które nie są specjalistami w tych dziedzinach. To może prowadzić do wypełniania list sprawdzających na zasadzie "coś trzeba wpisać", co może obniżyć jakość i rzetelność analizy efektów wsparcia. Istnieje potrzeba, aby wskaźniki były adekwatne do konkretnych działań i celów projektu. Na przykład, jeśli projekt zakłada budowę infrastruktury, to wartościowe będą wskaźniki związane z jakością tej infrastruktury, a nie tylko ogólnymi wskaźnikami finansowymi. Respondenci sugerują, że wartościowe jest pokuszenie się o sprawdzenie czy wskaźniki mają odniesienie do rzeczywistości i czy są adekwatne do planowanych działań. Wskazują, że można podjąć wysiłki w celu zapewnienia, że wskaźniki są mierzalne i odzwierciedlają rzeczywiste efekty projektu.

Podsumowując, istnieją pewne wyzwania związane z funkcjonowaniem systemu wskaźników produktu i rezultatu. Istotne jest, aby wskaźniki były adekwatne do celów projektu, zrozumiałe dla beneficjentów i dostosowane do rzeczywistości. Warto kontynuować wysiłki w celu usprawnienia tego systemu i zapewnienia, że dostarcza on spójnych, trafnych i rzetelnych danych do analizy efektów wsparcia.

## 9. Wnioski i powiązane z nimi rekomendacje

---

Analiza efektów interwencji IX osi priorytetowej "Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych" oraz Działania 13.2 "Ochrona Zdrowia" w ramach RPO WiM 2014-2020 dostarcza następujących wniosków:

### **W obszarze ochrony zdrowia:**

- Projektom udało się przekroczyć wskaźniki docelowe, co wskazuje na skuteczność programu w poprawie sektora ochrony zdrowia w regionie.
- Inwestycje w cyfryzację i informatyzację podstawowej opieki zdrowotnej nie były tak efektywne, co sugeruje, że istnieje potencjał do dalszego rozwoju w tym obszarze.
- Wsparcie finansowe dla placówek medycznych przyniosło znaczące korzyści, zwłaszcza w zakresie dostępu do nowoczesnego sprzętu medycznego oraz środków ochrony. Wydaje się, że bez wsparcia RPO WiM nie osiągnięto by tych efektów.
- Odsetek respondentów uważających, że brakuje dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych, zmniejszył się z 77% dla roku 2014 do 68% dla roku 2023 roku. To sugeruje pewien postęp w dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej.
- W 2014 roku 69% respondentów zwracało uwagę na braki w dostępie do nowoczesnej aparatury medycznej. Jednak w 2023 roku odsetek ten spadł do 42%, co sugeruje, że dokonano znacznych inwestycji w nowoczesny sprzęt medyczny, co przyczyniło się do poprawy jakości usług.
- Inwestycje w infrastrukturę medyczną, w tym dostosowanie jej do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami, miały pozytywny wpływ na jakość i dostępność usług zdrowotnych.

Podsumowując, analiza danych sugeruje pozytywne zmiany w dostępności i jakości usług zdrowotnych w województwie warmińsko-mazurskim. Choć nie wszystkie wskaźniki uległy znaczącej poprawie, istnieje tendencja do spadku negatywnych ocen związanych z dostępnością do opieki zdrowotnej. Inwestycje w nowoczesny sprzęt medyczny, poprawa dostępności do placówek specjalistycznych i działań profilaktycznych oraz rozwijanie opieki koordynowanej przyczyniły się do tego postępu. Niemniej jednak, nadal istnieją wyzwania związane z dostępnością do usług zdrowotnych, a także z odpornością systemu na sytuacje kryzysowe, które wymagają dalszej uwagi i działań.

### **W obszarze pomocy społecznej:**

- Niektóre wskaźniki związane z pomocą społeczną zostały znacznie przekroczone, co sugeruje, że wsparcie dla większej liczby podmiotów miało wpływ na poprawę sytuacji w obszarze pomocy społecznej.
- Inwestycje w infrastrukturę społeczną, takie jak kluby integracji społecznej i centra aktywizacji dzieci i młodzieży, miały pozytywny wpływ na region, zwłaszcza poprzez zmniejszenie liczby beneficjentów pomocy społecznej.
- Interwencja IX osi priorytetowej "Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych" miała istotny wpływ na region, szczególnie w zakresie integracji społecznej i wsparcia dla dzieci i młodzieży z najuboższych środowisk.
- Inwestycje w infrastrukturę opiekuńczą i rehabilitacyjną również przyniosły korzyści.

- Zauważono znaczną poprawę dostępu do usług socjalnych. Oceny sugerują, że interwencje projektowe miały istotny wpływ na zmniejszenie barier społecznych i przestrzennych, co ułatwiło dostęp do usług socjalnych.
- Większość respondentów, stwierdziła, że projekty w dużym stopniu lub bardzo dużym stopniu odpowiadały na potrzeby wskazanych grup docelowych. To sugeruje, że projekty były dobrze dostosowane do potrzeb różnych grup społecznych.
- Projekty skupiały się na modernizacji infrastruktury, co umożliwiło dostarczanie usług socjalnych w bardziej dostępnym środowisku. Dodatkowo, eliminacja bariery przestrzennej poprzez dostosowanie budynków miała kluczowe znaczenie dla poprawy dostępu do usług socjalnych.
- Badania przeprowadzone w jednostkach samorządu terytorialnego (JST) wskazują na spadek odsetka osób wskazujących na różne bariery społeczne i przestrzenne w dostępie do usług socjalnych między rokiem 2014 a obecnym okresem badania. To sugeruje, że w miarę upływu czasu możliwości dostępu do usług socjalnych zwiększyły się na poziomie lokalnym.
- Przedstawiciele JST zauważyli pozytywne zmiany w dostępności, jakości i skuteczności usług socjalnych w regionie. To świadczy o pozytywnym wpływie interwencji i projektów na te obszary.

Podsumowując, interwencje i projekty realizowane w ramach RPO WiM 2014-2020 województwa warmińsko-mazurskiego miały znaczący pozytywny wpływ na poprawę dostępności, jakości i skuteczności usług socjalnych oraz na redukcję różnych barier społecznych i przestrzennych. Jednak nadal istnieją obszary do dalszej poprawy, szczególnie w kontekście wsparcia osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. Tutaj szczególnie istotne jest wspieranie osób starszych i zintensyfikowanie działań skierowanych do tej grupy. Ponadto należy podejmować intensywne działania zmierzające do deinstytucjonalizacji, m.in. z wykorzystaniem środków unijnych, tj.: zatrudnienie wykwalifikowanych opiekunek, angażowanie pomocy sąsiedzkiej, aktywizowanie środowiska lokalnego, wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w usługach opiekuńczych np. teleopieki, systemów przywoławczych

#### **W obszarze edukacji:**

- Interwencja IX osi priorytetowej miała znaczący wpływ na placówki kształcenia zawodowego, szkoły wyższe i placówki edukacyjne, przyczyniając się do poprawy infrastruktury i jakości nauczania.
- Wspierane placówki w obszarze edukacji przekroczyły wskaźniki docelowe, co wskazuje na sukces programu w poprawie dostępu do edukacji i infrastruktury edukacyjnej w regionie.
- Inwestycje w szkoły wyższe miały szczególnie znaczący wpływ, przy czym 50% szkół wyższych w regionie skorzystało z interwencji IX osi priorytetowej.
- Wsparcie dla placówek edukacyjnych odpowiadało ich potrzebom w dużym stopniu, a efekty osiągnięte dzięki programowi były trudne do uzyskania bez dofinansowania.
- Zwiększenie zainteresowania kształceniem zawodowym i wyższym w regionie jest zgodne z celami Działania 9.3, w szczególności Poddziałania 9.3.1 dotyczącego infrastruktury kształcenia zawodowego oraz Poddziałania 9.3.2 dotyczącego infrastruktury dydaktycznej szkół wyższych. Celem tych działań jest lepsze dostosowanie warunków kształcenia do potrzeb rynku pracy.
- W obszarze kształcenia wyższego w regionie obserwuje się spadek liczby absolwentów uczelni wyższych. Jest to wynik regularnego spadku liczby studentów w regionie, który wynika głównie z procesów demograficznych przede wszystkim spadku liczby osób w wieku przedprodukcyjnym.

- Jednakże zainteresowanie kształceniem wyższym wśród młodzieży w regionie jest stosunkowo stabilne, co wskazuje na to, że studia nadal pozostają atrakcyjne dla młodych ludzi w regionie.
- Liczba studentów zagranicznych uczelni w regionie rośnie, co może być związane z procesem umiędzynarodowienia uczelni wyższych w Polsce.
- Wpływ interwencji w ramach RPO WiM 2014-2020 na zwiększenie zainteresowania kształceniem zawodowym i wyższym w regionie jest uzależniony od sytuacji demograficznej regionu. Działa ona bardziej stabilizująco niż zwiększająco zainteresowanie, co może pomóc w spowolnieniu spadku liczby kształcących się.
- Istotnym elementem wpływającym na zainteresowanie kształceniem zawodowym jest baza dydaktyczna, która powinna być nowocześnie wyposażona. Projekty realizowane w ramach Poddziałania 9.3.1 są istotne ze względu na konieczność zapewnienia odpowiednich warunków kształcenia zawodowego.
- Zmiana wizerunku szkół zawodowych staje się atrakcyjniejsza dla młodzieży, co może przyczynić się do zwiększenia zainteresowania kształceniem zawodowym.
- Projekty realizowane w ramach Poddziałania 9.3.1 przyczyniły się do znacznego wzrostu zainteresowania kształceniem zawodowym w placówkach, a także do wzrostu liczby absolwentów.
- Wpływ Poddziałania 9.3.1 na zainteresowanie kształceniem zawodowym okazał się większy u jego beneficjentów niż u placówek bez wsparcia.
- W przypadku kształcenia wyższego, projekty realizowane w ramach Poddziałania 9.3.2 przyczyniły się do nieznacznego wzrostu zainteresowania kształceniem wyższym wśród beneficjentów.
- Współczynnik skolaryzacji brutto, który mierzy relację liczby osób uczących się do liczby ludności, wykazywał tendencję wzrostową do 2018 roku, ale spadek w 2019 roku, co może być związane z reformą szkolnictwa zawodowego.
- Warto zauważyć, że ogólnopolski wzrost współczynnika skolaryzacji brutto był większy niż w województwie warmińsko-mazurskim.

Podsumowując, działania podejmowane w ramach Poddziałania 9.3 mają potencjał zwiększenia zainteresowania kształceniem zawodowym i wyższym w regionie, zwłaszcza jeśli zostaną dostosowane do sytuacji demograficznej. Projekty w ramach Poddziałania 9.3.1 i 9.3.2 wydają się przynosić pozytywne rezultaty, zwiększając zainteresowanie i liczbę absolwentów w placówkach edukacyjnych. Jednak nadal istnieje potrzeba monitorowania i dostosowywania tych działań do zmieniającej się sytuacji.

#### **Propozycja rekomendacji:**

W obszarze ochrony zdrowia:

1. Kontynuacja inwestycji w cyfryzację i informatyzację podstawowej opieki zdrowotnej: Mimo pewnych postępów istnieje nadal potencjał do dalszego rozwoju w tym obszarze. Dalsza modernizacja i digitalizacja procesów mogą przyczynić się do efektywniejszej opieki zdrowotnej.
2. Kontynuacja wsparcia finansowego dla placówek medycznych: Kontynuowanie wsparcia finansowego dla placówek medycznych jest istotne, zwłaszcza w zakresie dostępu do nowoczesnego sprzętu medycznego i środków ochrony. To powinno pozostać priorytetem.

W obszarze pomocy społecznej:

1. Kontynuacja inwestycji w infrastrukturę społeczną: Inwestycje w infrastrukturę społeczną, takie jak kluby integracji społecznej i centra aktywizacji dzieci i młodzieży, przyniosły pozytywne efekty. Kontynuacja takich projektów może dalej redukować liczbę beneficjentów pomocy społecznej.
2. Wsparcie kierowane do osób starszych oraz na rozwój deinstytucjonalizacji usług społecznych.

W obszarze edukacji:

1. Kontynuacja inwestycji w infrastrukturę edukacyjną: Kontynuacja inwestycji w szkoły wyższe i placówki edukacyjne jest istotna, aby utrzymać poziom jakości nauczania oraz przyciągnąć więcej studentów.
2. Uwzględnienie nie tylko szkolnictwa wyższego, ale również szkolnictwa zawodowego/branżowego w prowadzonym monitoringu obejmującym regionalne inteligentne specjalizacje.
3. Dalsza modernizacja szkół zawodowych: Inwestycje w szkoły zawodowe mogą przyczynić się do zwiększenia zainteresowania kształceniem zawodowym, co jest ważne z perspektywy rynku pracy.
4. Uwzględnienie [ze względu na priorytetowy charakter wyzwania] w obszarze monitoringu szczegółowych danych (wykraczających poza te zbierane w ramach „Barometru Zawodów”) dotyczących nauczycieli przedmiotów zawodowych i praktycznej nauki zawodu pod kątem aktualnych oraz przyszłych (zarówno w perspektywie krótko jak i długoterminowej) potrzeb w obszarze szkolnictwa zawodowego/branżowego (ze szczególnym uwzględnieniem identyfikowanych deficytów kadry dydaktycznej). W ocenie ewaluatora, oprócz wysokiej jakości (tj. m.in. nowoczesnej) bazy dydaktycznej kadra nauczycielska jest jednym z kluczowych elementów dostępu do wysokiej jakości usług publicznych w obszarze edukacji zawodowej.
5. Monitorowanie sytuacji demograficznej i dostosowanie działań: Ponieważ wpływ interwencji na zainteresowanie kształceniem zależy od sytuacji demograficznej regionu, ważne jest monitorowanie tych trendów i dostosowywanie działań edukacyjnych w odpowiedzi na zmieniającą się sytuację.
6. Kontynuacja działań promocyjnych: Promowanie szkół zawodowych i edukacji wyższej w regionie może przyciągnąć więcej uczniów i studentów

Na podstawie powyższych analiz i propozycji, wyszczególniono rekomendacje, które zdaniem ewaluatorów mają istotne znaczenie dla dalszego wdrażania wsparcia w ewaluowanym obszarze.

LP.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
1.	Wyniki wskazują, że mimo realizacji działań inwestycyjnych, poziom deficytu aparatury medycznej i sprzętu medycznego w badanych placówkach nieznacznie wzrósł, ale wciąż ocena pozostaje na środku skali. Warto zauważyć, że nadal może istnieć potrzeba dodatkowych inwestycji lub działań w celu zaspokojenia potrzeb w zakresie wyposażenia medycznego.	Kontynuacja wsparcia finansowego dla placówek medycznych.	Departament zajmujący się wdrażaniem projektów w zakresie infrastruktury zdrowotnej w nowej perspektywie dla Funduszy Europejskich dla Warmii i Mazur 2021–2027	Kontynuowanie wsparcia finansowego dla placówek medycznych, zwłaszcza w zakresie dostępu do nowoczesnego sprzętu medycznego. Kierunkowanie projektów na inwestycje w: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nowoczesną aparaturę medyczną;</li> <li>• Nowoczesny sprzęt medyczny;</li> </ul> Kierunkowanie wsparcia w inwestycje w cyfryzację i informatyzację podstawowej opieki zdrowotnej.	IV kw. 2024	Programowa – Operacyjna
2.	Wyniki badania wskazują na postępy w obszarze pomocy społecznej w regionie między rokiem 2014 a obecnym okresem badania. Obserwuje się zmniejszenie barier społecznych i przestrzennych, spadek odsetka osób korzystających z pomocy społecznej oraz pozytywny wpływ na poprawę sytuacji osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym. Jednak nadal istnieją obszary do poprawy.	Kontynuacja inwestycji w infrastrukturę społeczną.	Departament zajmujący się wdrażaniem projektów w zakresie infrastruktury społecznej w nowej perspektywie dla Funduszy Europejskich dla Warmii i Mazur 2021–2027	Kontynuacja inwestycji w infrastrukturę społeczną, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób starszych. <p>Kierowanie wsparcia na rozwój i rozpowszechnianie dostępu do zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych.</p>	IV kw. 2024	Programowa – Operacyjna

LP.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji
3.	<p>Analizy pokazują, że wzrost dopasowania kształcenia zawodowego dla potrzeb inteligentnych specjalizacji województwa w reprezentowanych przez respondentów instytucjach edukacyjnych w zakresie kształcenia zawodowego/ branżowego zwiększył się w ocenie ankietowanych o ponad 62% z czego w ponad 80% związane to było z udziałem w projektach związanych w ramach Poddziałania 9.3.1. Z kolei w przypadku wzrostu dopasowania kształcenia wyższego dla potrzeb inteligentnych specjalizacji województwa w reprezentowanych przez respondentów uczelniach wyższych zwiększył się on w ocenie respondentów o niemal 25% z czego w ponad 80% wynikało to z udziału w projektach w ramach Poddziałania 9.3.2.</p>	<p>Powiązanie szkolnictwa wyższego i szkolnictwa zawodowego/branżowego z regionalnymi inteligentnymi specjalizacjami</p>	<p>Departament zajmujący się wdrażaniem projektów w zakresie infrastruktury edukacyjnej w nowej perspektywie dla Funduszy Europejskich dla Warmii i Mazur 2021–2027</p>	<p>Uwzględnienie nie tylko szkolnictwa wyższego, ale również szkolnictwa zawodowego/ branżowego w prowadzonym monitoringu obejmującym regionalne inteligentne specjalizacje.</p>	IV kw. 2024	<p>Programowa – Operacyjna</p>



## Studia przypadku

### 1. Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych.

Nazwa przedsięwzięcia/działania
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rozwój specjalistycznych usług medycznych - walka z COVID</li><li>2. Podniesienie poziomu jakości usług Szpitala Powiatowego w Kętrzynie poprzez wyposażenie pracowni tomografii komputerowej i endoskopowej do kompleksowej diagnostyki i leczenia nieinwazyjnego chorób układu pokarmowego i oddechowego.</li><li>3. Rozwój specjalistycznych usług zdrowotnych poprzez doposażenie Szpitala Powiatowego w Kętrzynie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną.</li></ol>
Opis przedsięwzięcia/działania
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Projekt polegał na modernizacji Centralnej Sterylizatorni w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie. Głównym celem projektu było zakupienie narzędzi i urządzeń umożliwiających sterylizację różnych narzędzi i urządzeń medycznych w centralnej sterylizatorni, co pozwoliło na poprawę jakości usług medycznych w tym szpitalu. Szpital ten zajmuje się udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, w tym stacjonarnych i całodobowych usług zdrowotnych dla mieszkańców powiatu kętrzyńskiego. W kontekście zagrożenia związanego z COVID-19, projekt miał na celu zapewnienie odpowiednich warunków diagnostyki i hospitalizacji pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19. Szpital utworzył izolatorium, które stanowiło wydzielone pomieszczenia mające na celu ograniczenie ryzyka transmisji wirusa SARS-CoV-2 w szpitalu.  Zakres projektu obejmował zakup urządzeń i narzędzi do centralnej sterylizatorni, a kluczowe etapy projektu to ogłoszenie i rozstrzygnięcie postępowania na dostawę urządzeń i narzędzi, dostawę, instalację i uruchomienie zakupionych urządzeń oraz przeszkolenie wybranych grup pracowników z zakresu obsługi i użytkowania tych urządzeń.  Projekt ten wpisywał się w założenia określone w Strategii Zintegrowanego Rozwoju Regionalnego (SzOOP) dla Osi Priorytetowej "Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych", co jest zgodne z celami walki z COVID-19. Realizacja świadczeń zdrowotnych dla osób z podejrzeniem lub chorych na COVID-19 była zgodna z priorytetami określonymi w SzOOP dla Osi Priorytetowej "Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych", a także z działaniem 9.1 "Infrastruktura ochrony zdrowia" i poddziałaniem 9.1.1 "Rozwój specjalistycznych usług medycznych" w ramach RPO WiM na lata 2014-2020.</li><li>2. Projekt miał na celu wyposażenie pracowni tomografii komputerowej i pracowni endoskopowej w sprzęt, który umożliwi realizację priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego, opracowanych na podstawie Regionalnej Mapy Potrzeb Zdrowotnych. Kluczowe priorytety to:<ul style="list-style-type: none"><li>• Gastroenterologia: Poprawa dostępności i warunków leczenia specjalistycznego z zakresu chorób układu trawiennego.</li><li>• Onkologia: Poprawa dostępności do wczesnej diagnostyki w zakresie onkologii. W celu zwiększenia możliwości wykrywania nowotworów układu oddechowego, projekt zakładał</li></ul></li></ol>

zakup Videobronchoskopu oraz Tomografu Komputerowego. Do diagnostyki nowotworów przewodu pokarmowego, projekt zakładał zakup Videogastroskopu, Videoduodenoskopu, Videokolonoskopu oraz Tomografu Komputerowego.

- Choroby układu kostno-stawowego: Poprawa możliwości diagnostyki w zakresie schorzeń układu kostno-stawowego, kwalifikacji do zabiegów endoprotezoplastyki, schorzeń zapalnych układu ruchu poprzez zakup Tomografu Komputerowego.

Projekt został podzielony na dwie fazy:

- Faza I obejmowała zakup tomografu komputerowego, który został zrealizowany 27.06.2016 roku.
- Faza II zakładała zakup wyposażenia pracowni endoskopowej, a jej realizacja była zaplanowana do 31.12.2017 roku.

Projekt miał na celu spełnienie założeń określonych w Strategii Zintegrowanego Rozwoju Regionalnego (SzOOP) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020. Działał zgodnie z zasadami określonymi w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków. Celem operacyjnym projektu było "Wzrost dostępności i jakości usług publicznych," a oczekiwanym rezultatem była poprawa jakości i dostępności usług opieki zdrowotnej w regionie.

3. Celem projektu było doposażenie podmiotu leczniczego w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną. Obecnie używany blok operacyjny był przestarzały, a jego wyposażenie wymagało modernizacji. Realizacja projektu wpisuje się w inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia i ma na celu polepszenie jakości usług medycznych w zakresie chirurgii ogólnej oraz urazowo-ortopedycznej. Poprawa stanu wyposażenia bloku operacyjnego przyczyni się do poprawy efektów zdrowotnych populacji w powiecie kętrzyńskim. Projekt miał również wpływ na rozwój specjalistycznych usług medycznych w regionie.

#### Miejsce realizacji

powiat kętrzyński

#### Podmiot/podmioty zaangażowane w realizację

SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE

#### Informacje dot. finansowania inwestycji, w tym: koszt realizacji, sposób finansowania oraz źródło środków wykorzystanych na inwestycję

Wartość:

1. 623 895,57 PLN
2. 1 382 060,27 PLN
3. 3 551 074,59 PLN

Wkład UE:

1. 495 812,71 PLN
2. 1 118 697,54 PLN
3. 2 846 589,12 PLN

<b>Cel/priorytet RPO WiM, w który wpisuje się opisywany przypadek</b>
PI 9a
<b>Szczegółowy opis powiązania realizowanego działania z celami RPO WiM</b>
Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych.
<b>Opis wpływu na realizację założeń RPO WiM wraz z opisem osiągniętych efektów i uwzględnieniem perspektywy długotrwałej</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ zwiększenie liczby osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej</li> <li>✓ zwiększenie odporności systemu na skutki COVI-19</li> </ul>
<b>Cechy wyróżniające projekt jako „dobre praktyki”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ realizacja 3 uzupełniających się projektów, realizujących cele działania 9.1.1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zakup narzędzi i urządzeń do centralnej sterylizatorni Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, umożliwiające pracę dla całego Szpitala poprzez sterylizację wszelkich narzędzi i urządzeń;</li> <li>• wyposażenie pracowni tomografii komputerowej oraz pracowni endoskopowej w zakresie umożliwiającym realizację Priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa warmińsko- mazurskiego;</li> <li>• doposażenie podmiotu leczniczego w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną celem unowocześnienia i uruchomienia w pełni funkcjonalnego bloku operacyjnego.</li> </ul> </li> <li>✓ W efekcie zrealizowanych projektów zwiększyła się dostępność do oferowanych usług, a czas oczekiwania na badania zmniejszył się z maksymalnie 12 miesięcy do 1 miesiąca.</li> <li>✓ Wykorzystywanie zakupionego sprzętu w działalności szpitala dla różnych oddziałów., zapewnienie możliwości wykonywania badań z większą częstotliwością, co ponownie zmniejsza czas oczekiwania pacjentów i przyspiesza diagnozę oraz proces leczenia.</li> <li>✓ Zakupiony sprzęt, tak jak tomograf komputerowy czy endoskopy, umożliwia wczesną diagnostykę i skuteczne leczenie wielu schorzeń.</li> <li>✓ Realizowane projekty wpłynęły pozytywnie na efekty zdrowotne pacjentów, podniesiono standardy opieki medycznej w powiecie kętrzyńskim.</li> </ul> <p>Wszystkie trzy projekty znacząco przyczyniły się do poprawy jakości i skuteczności usług zdrowotnych, zapewniając dostęp do nowoczesnego sprzętu medycznego i diagnostycznego oraz tworząc lepsze warunki dla pacjentów i personelu medycznego. Wszystkie trzy projekty były zgodne z celami określonymi w regionalnej polityce zdrowotnej i pomogły w walce z różnymi zagrożeniami zdrowotnymi, w tym pandemią COVID-19.</p>

## 2. Podniesienie jakości i skuteczności usług socjalnych

<b>Nazwa przedsięwzięcia/działania</b>
Adaptacja budynku wielofunkcyjnego na budynek mieszkalny – mieszkania o charakterze wspieranym wraz z zagospodarowaniem terenu i zakupem wyposażenia
<b>Opis przedsięwzięcia/działania</b>
<p>Projekt realizowany przez Powiat Olecki miał na celu znaczącą poprawę dostępności infrastruktury mieszkań wspomaganych w regionie. W ramach projektu zrealizowano szereg działań, które zostały opisane poniżej.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. W związku z niskim poziomem dostępności mieszkań wspomaganych oraz rosnącym zapotrzebowaniem wśród osób kwalifikujących się do tej formy wsparcia, przebudowano i nadbudowano budynek wielofunkcyjny na budynek mieszkalny wielorodzinny. Projekt ten stał się odpowiedzią na potrzeby osób zależnych, takich jak osoby starsze, osoby niepełnosprawne oraz te znajdujące się w trudnych sytuacjach życiowych.</li><li>2. W ramach projektu utworzono i wyposażono 8 mieszkań, z czego 3 stały się mieszkaniami wspieranymi, a 5 mieszkaniami chronionymi.</li><li>3. Po zakończeniu projektu liczba miejsc w infrastrukturze mieszkań wspomaganych wzrosła o 14,3% w porównaniu do roku 2014. Łączna liczba miejsc wyniosła 35.</li><li>4. Projekt skierowany jest do osób zależnych, takich jak osoby starsze, niepełnosprawne, osoby chore, bezdomne, osoby w kryzysie, a także osoby pełnoletnie opuszczające rodzinne formy pieczy zastępczej, placówki opiekuńczo-wychowawcze i instytucje.</li><li>5. Projekt jest zgodny z Załoženiami Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 w obszarze "PRZESTRZEŃ I MIEJSCE ZAMIESZKANIA". Celem projektu jest wspieranie przestrzennego planowania architektonicznego dostosowanego do różnych grup wieku, w tym osób starszych.</li><li>6. Projekt odpowiada na działanie 9.2 w ramach SZOOP Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.</li></ol> <p>Podsumowując, ten projekt znacząco poprawił dostępność mieszkań wspomaganych w regionie powiatu oleckiego, co miało pozytywny wpływ na jakość życia osób zależnych, w tym osób starszych i niepełnosprawnych. Projekt jest zgodny z polityką senioralną oraz celami regionalnej polityki zdrowotnej i społecznej.</p>
<b>Miejsce realizacji</b>
Powiat olecki
<b>Podmiot/podmioty zaangażowane w realizację</b>
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olecku

<b>Informacje dot. finansowania inwestycji, w tym: koszt realizacji, sposób finansowania oraz źródło środków wykorzystanych na inwestycję</b>
<p>Wartość – 2 558 110,34 PLN</p> <p>Wkład UE – 1 949 264,57 PLN</p>
<b>Cel/priorytet RPO WiM, w który wpisuje się opisywany przypadek</b>
<p>Priorytet inwestycyjny 9a. Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych</p>
<b>Szczegółowy opis powiązania realizowanego działania z celami RPO WiM</b>
<p>Podniesienie jakości i skuteczności usług socjalnych.</p>
<b>Opis wpływu na realizację założeń RPO WiM wraz z opisem osiągniętych efektów i uwzględnieniem perspektywy długotrwałej</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wzrost liczby miejsc w infrastrukturze mieszkań wspomaganych</li> <li>✓ Wzrost jakości życia osób zależnych, w tym osób starszych i z niepełnosprawnościami</li> </ul>
<b>Cechy wyróżniające projekt jako „dobre praktyki”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tworzenie mieszkań wspomaganych w regionie pomaga zapewnić godne warunki zamieszkania i odpowiednią opiekę z uwagi na brak tego typu inwestycji i potrzeby w zakresie wspierania osób zależnych tego typu projekt i zastosowane w nim rozwiązanie jest potrzebny i wykorzystuje dostępny potencjał do skutecznej zmiany sytuacji osób zależnych;</li> <li>✓ Projekt jest zgodny z polityką senioralną, która promuje dostosowanie przestrzeni i usług do potrzeb osób starszych. Tworzenie mieszkań, które są dostosowane do starszych osób, jest ważnym krokiem w kierunku stworzenia przyjaznego środowiska dla seniorów.</li> <li>✓ Projekt poprawia dostępność specjalistycznych usług medycznych, zwłaszcza dla osób starszych i niepełnosprawnych. To może przyczynić się do wzrostu jakości opieki zdrowotnej dla tych grup społecznych.</li> </ul>

3. Wpływ RPO WiM 2014-2020 na stworzenie lepszych warunków kształcenia zawodowego i wyższego, w tym wyższego zawodowego pod kątem dopasowania oferty edukacyjnej do potrzeb rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim.

<b>Nazwa przedsięwzięcia/działania</b>
Budowa warsztatów szkolnych i wiaty magazynowej wraz z infrastrukturą towarzyszącą i zagospodarowaniem terenu jako inwestycja w branżowe szkolnictwo zawodowe (Działanie 9.3.1)
<b>Opis przedsięwzięcia/działania</b>
<p>Przedmiotem inwestycji jest budowa warsztatów szkolnych i wiaty magazynowej wraz z infrastrukturą towarzyszącą i zagospodarowaniem terenu na działce 227/130 w miejscowości Ruciane-Nida. Projekt polega na rozbudowie istniejącej infrastruktury edukacyjnej na terenie Zespołu Szkół Leśnych w Rucianem-Nidzie. Na bazie powstałej i istniejącej infrastruktury, powstanie branżowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego (CKZiU). Projekt obejmuje kilka zadań: - opracowanie studium wykonalności, - opracowanie projektów technicznych, - nadzór inwestorski, - prace budowlane (budowa obiektu warsztatowego, wiaty magazynowej, zagospodarowanie terenu), - wyposażenie obiektów dydaktycznych, - promocja projektu. Planowane przedsięwzięcie jest odpowiedzią na zidentyfikowane problemy oraz potrzeby środowiska społeczno-gospodarczego, których rozwiązanie jest celem RPO. Projekt będzie realizowany w ramach poddziałania 9.3.1 Infrastruktura kształcenia zawodowego. Celem poddziałania są lepsze warunki kształcenia zawodowego i wyższego dopasowane do potrzeb rynku pracy. Rezultatem interwencji ma być lepsze dostosowanie warunków kształcenia zawodowego i wyższego do potrzeb rynku pracy co zwiększy zainteresowanie tymi formami kształcenia a tym samym liczbę absolwentów szkół wyższych i zawodowych. Projekt wpisuje się wprost w cele i priorytety osi 9 oraz działania 9.3: projekt bowiem dotyczy budowy warsztatów szkolnych – rozbudowy infrastruktury dydaktycznej celem stworzenia branżowego centrum kształcenia zawodowego i ustawicznego (CKZiU). Dodatkowo projekt wpisuje się wprost w typy projektów określonych dla konkursu i działania: „wspieranie oraz tworzenie branżowych Centrów Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego lub innych podmiotów realizujących zadania zbieżne z CKZiU na potrzeby regionalnej gospodarki i inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego”. Projekt jest zgodny z założeniami SzOOP RPO w zakresie wskaźników produktu i rezultatu.</p>
<b>Miejsce realizacji</b>
Powiat Piski
<b>Podmiot/podmioty zaangażowane w realizację</b>
Zespół Szkół Leśnych w Rucianem-Nidzie
<b>Informacje dot. finansowania inwestycji, w tym: koszt realizacji, sposób finansowania oraz źródło środków wykorzystanych na inwestycję</b>

<p>Dofinansowanie – 2 449 998,66 PLN</p> <p>Wkład UE - 2 449 998,66 PLN</p>
<b>Cel/priorytet RPO WiM, w który wpisuje się opisywany przypadek</b>
PI 10a
<b>Szczegółowy opis powiązania realizowanego działania z celami RPO WiM</b>
Polepszenie warunków kształcenia zawodowego dopasowanego do potrzeb rynku pracy.
<b>Opis wpływu na realizację założeń RPO WiM wraz z opisem osiągniętych efektów i uwzględnieniem perspektywy długoterwałej</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ zwiększenie liczby uczniów</li> <li>✓ budowanie marki szkoły</li> </ul>
<b>Cechy wyróżniające projekt jako „dobre praktyki”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ realizacja projektów (nie tylko w ramach Działania 9.3.1), które uzupełniają się nawzajem w tym pod kątem sposobu funkcjonowania placówki (tj. ZSL jest jednostką kształcenia ustawicznego oraz zawodowego)</li> <li>✓ efektywna i skuteczna współpraca z organem prowadzącym w procesie pozyskiwania środków</li> <li>✓ współpraca z partnerem zagranicznym (z Niemiec), która wykorzystana została przy realizacji projektu</li> <li>✓ współpraca z lokalnymi pracodawcami nad stworzeniem nowych programów szkoleniowych</li> <li>✓ rekrutacja uczniów nie tylko z terenu województwa warmińsko-mazurskiego</li> </ul>

4. Wpływ RPO WiM 2014-2020 na poprawę warunków edukacji ogólnokształcącej wspierającej umiejętności kluczowe uczniów województwa warmińsko-mazurskiego.

<b>Nazwa przedsięwzięcia/działania</b>
Utworzenie i wyposażenie czterech mobilnych pracowni edukacyjnych: fizyczno-astronomicznych i chemiczno-przyrodniczej dla dzieci i młodzieży z obszarów OSI województwa warmińsko-mazurskiego (Poddziałanie 9.3.3)
<b>Opis przedsięwzięcia/działania</b>
<p>Inwestycja polega na utworzeniu i wyposażeniu 4 mobilnych pracowni edukacyjnych w ramach uzupełnienia i wsparcia podstawy programowej dla dzieci i młodzieży z terenów OSI. Każda pracownia zawierać będzie narzędzia zapewniające warunki pracy dla min. 30 uczniów. W ramach projektu zaplanowano następujące działania: (1) Zakup wyposażenia do mobilnego laboratorium w zakresie kształcenia z fizyki i astronomii. (2) Zakup zestawów grupowych klocków i robotów konstrukcyjnych. (3) Zakup i wyposażenie mobilnego planetarium 2D/3D. (4) Zakup wyposażenia do mobilnego laboratorium w zakresie kształcenia z chemii/przyrody. (5) Zakup wyposażenia ogólnego. (6) Zakup środka transportu. Projekt będzie realizowany we współpracy z jednostkami popularyzującymi naukę oraz szkołami, które brały aktywny udział w opracowaniu programu edukacyjnego i planu wydarzeń. Powyższe działania pozwolą rozwiązać następujące problemy: niska dostępność publicznych usług edukacyjnych wysokiej jakości, dotarcie do uczniów z nawet najbardziej oddalonych lokalizacji, niska zdawalność egzaminów, brak nowoczesnego sprzętu edukacyjnego do przeprowadzania pokazów, doświadczeń, symulacji, nieadekwatny poziom wykształcenia mieszkańców do potrzeb rynku, brak kadry wysoko wykwalifikowanej, niska konkurencyjność i innowacyjność przedsiębiorstw, wysoka stopa bezrobocia, niska rola nauki i edukacji w życiu młodego pokolenia, przedwczesne kończenie nauki. Projekt wpisuje się w założenia SzOOP RPO WiM 9 Osi Priorytetowej - rozwiązuje problemy dostępności podstawowych usług publicznych (edukacyjnych) i poprawi zdawalność egzaminów. Najważniejsze etapy realizacji projektu to: zdefiniowanie i planowanie projektu (w tym dokonanie wszystkich uzgodnień, opracowanie programu i planu edukacyjnego, przygotowanie SW oraz WoD), realizacja rzeczowa projektu (zakupy wyposażenia i sprzętu), realizacja merytoryczna projektu (prowadzenie lekcji/zajęć/organizacja wydarzeń), kontrola i monitorowanie, zakończenie realizacji projektu.</p>
<b>Miejsce realizacji</b>
Obszary OSI województwa warmińsko-mazurskiego
<b>Podmiot/podmioty zaangażowane w realizację</b>
Fundacja na rzecz Rozwoju Edukacji Dziecięcej FRRED



<b>Informacje dot. finansowania inwestycji, w tym: koszt realizacji, sposób finansowania oraz źródło środków wykorzystanych na inwestycję</b>
Dofinansowanie – 2 451 769,32 PLN Wkład UE - 2 451 769,32 PLN
<b>Cel/priorytet RPO WiM, w który wpisuje się opisywany przypadek</b>
PI 10a
<b>Szczegółowy opis powiązania realizowanego działania z celami RPO WiM</b>
Poprawienie warunków edukacji ogólnokształcącej wspierającej umiejętności kluczowe uczniów.
<b>Opis wpływu na realizację założeń RPO WiM wraz z opisem osiągniętych efektów i uwzględnieniem perspektywy długotrwałej</b>
✓ na ten moment realizacji nie można określić osiągniętych efektów
<b>Cechy wyróżniające projekt jako „dobre praktyki”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ wpisywanie się działań w ramach projektu w działania statusowe organizacji realizującej projekt</li> <li>✓ posiadanie wiedzy oraz doświadczeń związanych z nowoczesnymi pomocami dydaktycznymi przez organizację realizującą projekt</li> <li>✓ wykorzystywanie innowacyjnych i nowoczesnych metod dydaktycznych w projekcie</li> <li>✓ wykorzystywanie innowacyjnych i nowoczesnych pomocy dydaktycznych w projekcie</li> <li>✓ wykorzystywanie formuły eksperymentów w pracy z uczniami w projekcie</li> <li>✓ potencjalny rozwój kadry pedagogicznej w wyniku udziału szkoły w projekcie (w tym w zakresie zmiany świadomości oraz wykorzystywania nowoczesnych metod dydaktycznych)</li> </ul>

## SPIS TABEL

---

Tabela 1. Szpitale w Polsce i województwie. ....	21
Tabela 2. Łóżka w szpitalach na 10 tys. ludności – województwa.....	21
Tabela 3. Liczba osób przypadająca na łóżko w szpitalach ogólnych. ....	22
Tabela 4. Leczeni bez ruchu międzyoddziałowego w Polsce i województwie.....	22
Tabela 5. Liczba przychodni na 10 tys. ludności.....	22
Tabela 6. Liczba porad udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na 1 mieszkańca [szt]. .....	23
Tabela 7. Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i paliatywno- hospicyjnej. ....	24
Tabela 8. Przeciętne trwanie życia (lata). ....	24
Tabela 9. Liczba urodzeń żywych. ....	25
Tabela 10. Zgony (na 1000 ludności). ....	25
Tabela 11. Udział zgonów osób przed 60 rokiem życia w liczbie zgonów ogółem [%]. ....	25
Tabela 12. Zgony z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności.....	26
Tabela 13. Zgony z powodu nowotworów na 100 tys. ludności.....	26
Tabela 14. Zachorowania na nowotwory złośliwe na 100 tys. ludności. ....	26
Tabela 15. Zachorowania na nowotwory złośliwe. ....	27
Tabela 16. Zgony z powodu nowotworów oraz chorób układu krążenia na 100 tys. mieszkańców. ....	27
Tabela 17. Liczba beneficjentów środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności. ....	28
Tabela 18. Liczba łóżek w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno- opiekuńczych na 100 tys. ludności.....	28
Tabela 19. Liczba osób korzystających z usług opiekuńczych. ....	28
Tabela 20. Liczba gospodarstw domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej.....	29
Tabela 21. Liczba osób korzystających z usług mieszkalnictwa chronionego wspieranego. ....	29
Tabela 22. Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.....	29
Tabela 23. Odsetek zakładów leczenia uzdrowiskowego posiadających udogodnienia dla osób niepełnosprawnych.....	30
Tabela 24. Liczba osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na 10 tys. ludności. ....	30
Tabela 25. Mieszkańcy domów i zakładów stacjonarnej pomocy społecznej na 1000 mieszkańców. ...	30
Tabela 26. Liczba uczniów w pierwszych klasach szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych, w tym w szkołach specjalnych w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2013-2020.....	31
Tabela 27. <i>Deficyty nauczycieli przedmiotów zawodowych oraz praktycznej nauki zawodu w regionie</i>	34
Tabela 28. Wskaźniki produktu i rezultatu bezpośredniego Działanie 9.1 i 13.2. ....	40
Tabela 29. Ocena wpływu RPO WiM na jakość usług specjalistycznych. ....	43
Tabela 30. Ocena wpływu RPO WiM na dostępność do specjalistycznych usług zdrowotnych. ....	43
Tabela 31. Ocena wpływu RPO WiM na dostępność do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych. ....	43
Tabela 32. Odpowiedź na pytanie: Które z wymienionych poniżej stwierdzeń w obszarze ochrony zdrowia były aktualne dla 2014 roku, a które są teraz aktualne na terenie gminy/powiatu/województwa? .....	44
Tabela 33. Odpowiedź na pytanie: „Jakie zmiany pozytywne i negatywne zaobserwowano na terenie gminy/powiatu/województwa w latach 2014 - 2023? Proszę przy każdej podanej zmianie pozytywnej i negatywnej zaznaczyć „tak” lub „nie”, zgodnie ze swoją opinią, czy dana zmiana nastąpiła.....	45
Tabela 34. Potrzeby jednostek i zrealizowane działania w latach 2014 – 2023. ....	46

Tabela 35. Wpływ RPO WiM na kierunkowanie działań placówek ochrony zdrowia na grupy chorób, stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i/lub umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. ....	49
Tabela 36. Wpływ RPO WiM na wypełnienie luk w przestrzeni województwa odnośnie do podmiotów dostarczających świadczenia specjalistyczne w województwie warmińsko-mazurskim. ....	52
Tabela 37. Wpływ RPO WiM na uzupełnienie deficytów nowoczesnej aparatury w województwie warmińsko-mazurskim. ....	59
Tabela 38. Wpływ RPO WiM na uzupełnienie deficytów sprzętu medycznego w województwie warmińsko-mazurskim. ....	59
Tabela 39. Wpływ RPO WiM na jakość działań profilaktycznych na poziomie lokalnym w województwie warmińsko-mazurskim. ....	61
Tabela 40. Wpływ RPO WiM na wzrost odporności systemu ochrony zdrowia na sytuacje kryzysowe wynikające z pandemii COVID-19?.....	62
Tabela 41. Wskaźniki produktu i rezultatu bezpośredniego Działania 9.2. ....	64
Tabela 42. Wpływ RPO WiM na eliminowanie barier społecznych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim. ....	65
Tabela 43. Wpływ RPO WiM na eliminowanie barier przestrzennych w dostępie do usług socjalnych w województwie warmińsko-mazurskim. ....	65
Tabela 44. Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności ....	73
Tabela 45. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych w powiatach województwa warmińsko – mazurskiego. ....	74
Tabela 46. Wpływ RPO WiM na sytuację osób wykluczonych/ zagrożonych wykluczeniem społecznym. ....	75
Tabela 47. Działania realizowane w placówkach kształcenia zawodowego/branżowego w ramach Działania 9.3.1 wśród beneficjentów ....	78
Tabela 48. Działania realizowane w placówkach edukacyjnych beneficjentów Poddziałania 9.3.4 wśród beneficjentów. ....	79
Tabela 49. Liczba absolwentów uczelni wyższych ogółem w województwie warmińsko-mazurskim ....	81
Tabela 50. Liczba studentów ogółem w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2012-2021. ...	81
Tabela 51. Relacja liczby studentów do ludności w wieku 19-24 w województwie warmińsko-mazurskim. ....	81
Tabela 52. Liczba uczniów i absolwentów w branżowych szkołach I stopnia bez specjalnych w latach 2017-2022 w województwie warmińsko-mazurskim. ....	81
Tabela 53. Wpływ Poddziałania 9.3.1 na zainteresowanie kształceniem zawodowym. ....	84
Tabela 54. Liczba uczniów w 1 klasie w szkołach branżowych I stopnia bez specjalnych. ....	85
Tabela 55. Wpływ Poddziałania 9.3.2 na zainteresowanie kształceniem wyższym. ....	86
Tabela 56. Współczynnik skolaryzacji brutto (szkoły zawodowe i ogólnozawodowe) w województwie warmińsko-mazurskim. ....	87
Tabela 57. Współczynnik skolaryzacji brutto (szkoły zawodowe i ogólnozawodowe) w Polsce. ....	87
Tabela 58. Struktura i liczba bezrobotnych w województwie warmińsko-mazurskim wg. poziomu wykształcenia w latach 2020-2022 (według stanu na koniec czerwca). ....	91
Tabela 59. Udział absolwentów grup kierunków związanych z inteligentnymi specjalizacjami w ogóle szkół wyższych (publicznych i prywatnych) w województwie warmińsko-mazurskim. ....	93
Tabela 60. Poziom wpływu Poddziałania 9.3.4 na kompetencje kluczowe i umiejętności uniwersalne uczniów (beneficjentów) oraz wpływ konkursów realizowanych poza Poddziałaniem 9.3.4 na kompetencje kluczowe i umiejętności uniwersalne uczniów (nie beneficjentów). ....	98
Tabela 61. Zdawalność egzaminów maturalnych (część matematyczno-przyrodnicza) w relacji do średniej krajowej [w %]. ....	100

Tabela 62. Zdawalność egzaminów maturalnych w Polsce oraz w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2013-2023. ....	100
Tabela 63. Wpływ Poddziałania 9.3.4 na rozwój zindywidualizowanego podejścia do ucznia ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi. ....	102

## SPIS WYKRESÓW

---

Wykres 1. Rodzaje realizowanego wsparcia w ramach Działania 9.1 i 13.2 RPO WiM.....	41
Wykres 2. Odpowiedź na pytanie: Czy placówka, w której realizowany był projekt posiada możliwość i zdolność do realizowania opieki koordynowanej z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej? .....	54
Wykres 3. Odpowiedź na pytanie: „Dlaczego placówka nie posiada możliwości i zdolności do realizowania opieki koordynowanej z uwzględnieniem zintegrowanych form opieki środowiskowej”? .....	55
Wykres 4. Odpowiedź na pytanie: „Czy po realizacji projektu zauważyli Państwo następujące efekty?” .....	57
Wykres 5. Odpowiedź na pytanie: „Czy poza omawianym projektem, w latach 2014 – 2023 zakupiono nowoczesną aparaturę” .....	58
Wykres 6. Odpowiedź na pytanie: „Czy poza projektem w latach 2014 – 2023 zakupiono sprzęt medyczny” .....	59
Wykres 7. Odpowiedź na pytanie: Jakiej grupy docelowej głównie dotyczył projekt/dotyczyły działania placówki. ....	66
Wykres 8. Odpowiedź na pytanie: Jakie zmiany pozytywne i negatywne zaobserwowano na terenie gminy/powiatu/województwa w latach 2014 - 2023? .....	71
Wykres 9. Odpowiedź na pytanie: „Czy w efekcie realizacji projektu zauważyli Państwo następujące sytuacje” .....	76

## SPIS RYSUNKÓW

---

Rysunek 1. OSI Obszary o słabym dostępie do usług publicznych w województwie warmińsko-mazurskim.....	33
Rysunek 2. Deficyty nauczycieli przedmiotów zawodowych w regionie (prognoza na 2023 rok) * .....	34
Rysunek 3. Deficyty nauczycieli praktycznej nauki w regionie (prognoza na 2023 rok) * .....	35
Rysunek 4. Liczba projektów realizowanych na terenie powiatów województwa warmińsko – mazurskiego.....	52
Rysunek 5. Liczba projektów realizowanych w poszczególnych powiatach województwa warmińsko – mazurskiego w Działaniu 9.2 RPO WiM. ....	65