



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego



RPO WK-P 2014-2020

RAPORT TEMATYCZNY

# włączenie społeczne, usługi społeczne i rewitalizacja

(STAN NA II KWARTAŁ 2024 ROKU)

# Podstawowe dane dotyczące interwencji w obszarach: włączenia społecznego, usług społecznych, zdrowotnych oraz rewitalizacji w ramach perspektywy finansowej 2014-2020



## Europejski Fundusz Społeczny i Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

działania finansowane ze środków EFS i EFRR

### Działania realizowane w ramach RPO WK-P 2014-2020

W ramach Osi Priorytetowych 6 (Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry): Działanie 6.1 (Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną), 6.2. (Rewitalizacja obszarów miejskich i ich obszarów funkcjonalnych), 6.5 (Rozwój potencjału endogenicznego regionu), Podziałanie 6.4.1 (Rewitalizacja obszarów miejskich i ich obszarów funkcjonalnych w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych), a także Osi 7 (Rozwój lokalny kierowany przez społeczność), Osi 9 (Solidarne społeczeństwo), Osi 11 (Rozwój lokalny kierowany przez społeczność)

### Alokacja przeznaczona na obszar [w EUR]

blisko 500 milionów EUR

### % środków RPO WK-P 2014-2020

na obszar włączenia społecznego, usług społecznych oraz rewitalizacji przeznaczono około 27% środków RPO WK-P 2014-2020

## Główny cel interwencji<sup>1</sup>

Główny cel w ramach interwencji koncentrował się na promowaniu włączenia społecznego, walki z ubóstwem i dyskryminacją.

Objął 8 zasadniczych priorytetów:

- **Priorytet 8b** - wspieranie rozwoju przyjaznego dla zatrudnienia poprzez rozwój potencjałów endogenicznych jako elementu strategii terytorialnej dla obszarów ze specyficznymi potrzebami, łącznie z przekształceniem upadających regionów przemysłowych oraz działaniami na rzecz zwiększenia dostępności i rozwoju zasobów naturalnych i kulturowych;

<sup>1</sup> Alokacja w obszarze „Włączenia społecznego, usług społecznych, zdrowotnych oraz rewitalizacji w ramach perspektywy finansowej 2014-2020” kształtowała się następująco: w obszarze infrastruktury zdrowotnej i społecznej [blisko 165 mln EUR], rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność [ponad 60 mln EUR], rewitalizacji [blisko 45 mln EUR], włączenia społecznego, rozwoju sektora usług społecznych oraz ekonomii społecznej [blisko 135 mln EUR], usług zdrowotnych [blisko 23 mln EUR].

- **Priorytet 9a** - inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną (...), które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowania włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych;
- **Priorytet 9b** - wspieranie rewitalizacji fizycznej, gospodarczej i społecznej ubogich społeczności na obszarach miejskich i wiejskich;
- **Priorytet 9d** - inwestycje dokonywane w kontekście strategii na rzecz rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność;
- **Priorytet 9i** - aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie;
- **Priorytet 9iv** - ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym;
- **Priorytet 9v** - wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwiania dostępu do zatrudnienia;
- **Priorytet 9vi** - strategii rozwoju lokalnego kierowane przez społeczność.

## Cele szczegółowe interwencji

Szczegółowymi celami interwencji były przy wykorzystaniu funduszy **EFRR**:

- zwiększony dostęp do usług zdrowotnych;
- zwiększony dostęp do usług społecznych;
- wzrost ożywienia społecznego i gospodarczego na obszarach miejskich i obszarach powiązanych z nimi funkcjonalnie;
- wzrost zatrudnienia poprzez samozatrudnienie i tworzenie nowych miejsc pracy przy wykorzystaniu endogenicznych potencjałów;
- ożywienie społeczne i gospodarcze na obszarach objętych Lokalnymi Strategiami Rozwoju.

Szczegółowymi celami interwencji były przy wykorzystaniu funduszy **EFIS**:

- aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poprzez poprawę i wzmocnienie zdolności do zatrudnienia;
- zwiększenie dostępności usług zdrowotnych;
- zwiększenie dostępności usług społecznych w szczególności usług środowiskowych, opiekuńczych oraz usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej dla osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- tworzenie nowych podmiotów ekonomii społecznej;
- rozwój potencjału i możliwości do zwiększenia zatrudnienia w istniejących podmiotach ekonomii społecznej oraz wsparcie związane z łagodzeniem skutków COVID-19.

## Zidentyfikowane kluczowe wyzwania na etapie planowania/inicjowania interwencji

- zwiększenie dostępu do usług społecznych w tym wsparcie działań dotyczących mieszkalnictwa socjalnego, wspomaganego i chronionego;
- zwiększenie integracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami;
- zwiększenie zdolności do zatrudniania oraz podniesienia aktywności społeczno-zawodowej osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym dzieci i młodzieży;
- poprawa dostępu do usług opiekuńczych, wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz innych usług środowiskowych;
- rewitalizacja fizyczna, gospodarcza i społeczna ubogich społeczności i obszarów miejskich i wiejskich;
- wzmocnienie potencjału i rozwoju usług podmiotów ekonomii społecznej;
- zwiększenie dostępności do usług o charakterze zdrowotnym oraz usług społecznych skoncentrowanych w szczególności na opiece świadczonej w środowisku lokalnym, w formach zdeinstytucjonalizowanych;
- zwiększanie dostępności do programów wykrywania wad rozwojowych oraz rehabilitacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnością;
- zwiększenie dostępu do usług opiekuńczych nad osobami starszymi, z niepełnosprawnościami i osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a także usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz osób bezdomnych;
- poprawa spójności społecznej realizowana będzie poprzez zwiększenie aktywności społeczno-zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w ramach działań o charakterze środowiskowym, a także poprzez organizowanie społeczności lokalnej i animację społeczną.

## Zainteresowanie wsparciem w ramach interwencji

W perspektywie 2014-2020 **przeprowadzono 208 naborów w analizowanym obszarze**, w tym: 8 w ramach trybu nadzwyczajnego tj. 2 - Poddziałanie 6.1.1 (Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną) oraz 3 – Poddziałanie 9.3.1 (Rozwój usług zdrowotnych), 3 – Poddziałanie 9.3.2 (Rozwój usług społecznych) oraz 14 pozakonkursowego – 4 - Poddziałanie 6.1.1 (Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną), 7 – Działanie 6.5 (Rozwój potencjału endogenicznego regionu), 3 – Poddziałanie 9.4.2 (Koordynacja sektora ekonomii społecznej) oraz 186 w ramach trybu konkursowego, w tym:

**17**

### **w ramach Poddziałania 6.1.1**

Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną

**12**

### **w ramach Poddziałania 6.1.2**

Inwestycje w infrastrukturę społeczną

**2**

### **w ramach Działania 6.2**

Rewitalizacja obszarów miejskich i ich obszarów funkcjonalnych

**2**

### **w ramach Poddziałania 6.4.1**

Rewitalizacja obszarów miejskich i ich obszarów funkcjonalnych ZIT

**5**

### **w ramach Działania 6.5**

Rozwój potencjału endogenicznego regionu

**86**

### **w ramach Działania 7.1**

Rozwój lokalny kierowany przez społeczność

**38**

### **w ramach Osi 9**

Solidarne Społeczeństwo

**24**

### **w ramach Działania 11.1**

Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR

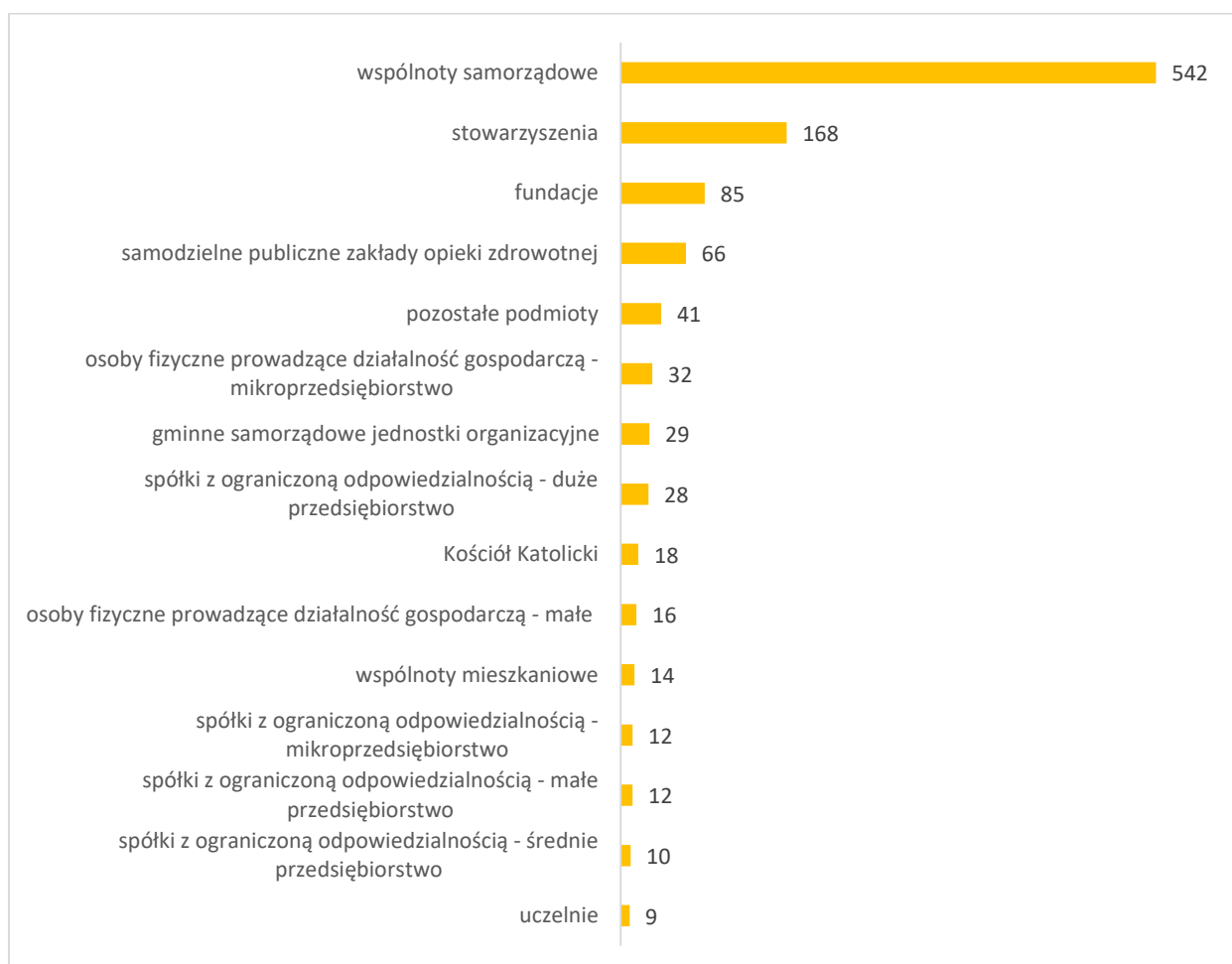
W sumie liczba złożonych wniosków poprawnych formalnie wyniosła 1380 z czego 1156 [tj. około 83,7%] zatwierdzono do dofinansowania. Ostatecznie zrealizowano na podstawie podpisanych umów z beneficjentami 1082 projekty w tym najwięcej w obszarach - rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność

[205) i rozwoju usług społecznych [196]. Jednocześnie spośród wszystkich projektów 3 miały charakter ogólnowojewódzki.

## Beneficjenci w ramach głównych obszarów interwencji

W sumie największą grupę beneficjentów RPO WK-P 2014-2020 w obszarach włączenia społecznego w tym usług społecznych i zdrowotnych oraz rewitalizacji stanowiły wspólnoty samorządowe oraz stowarzyszenia.

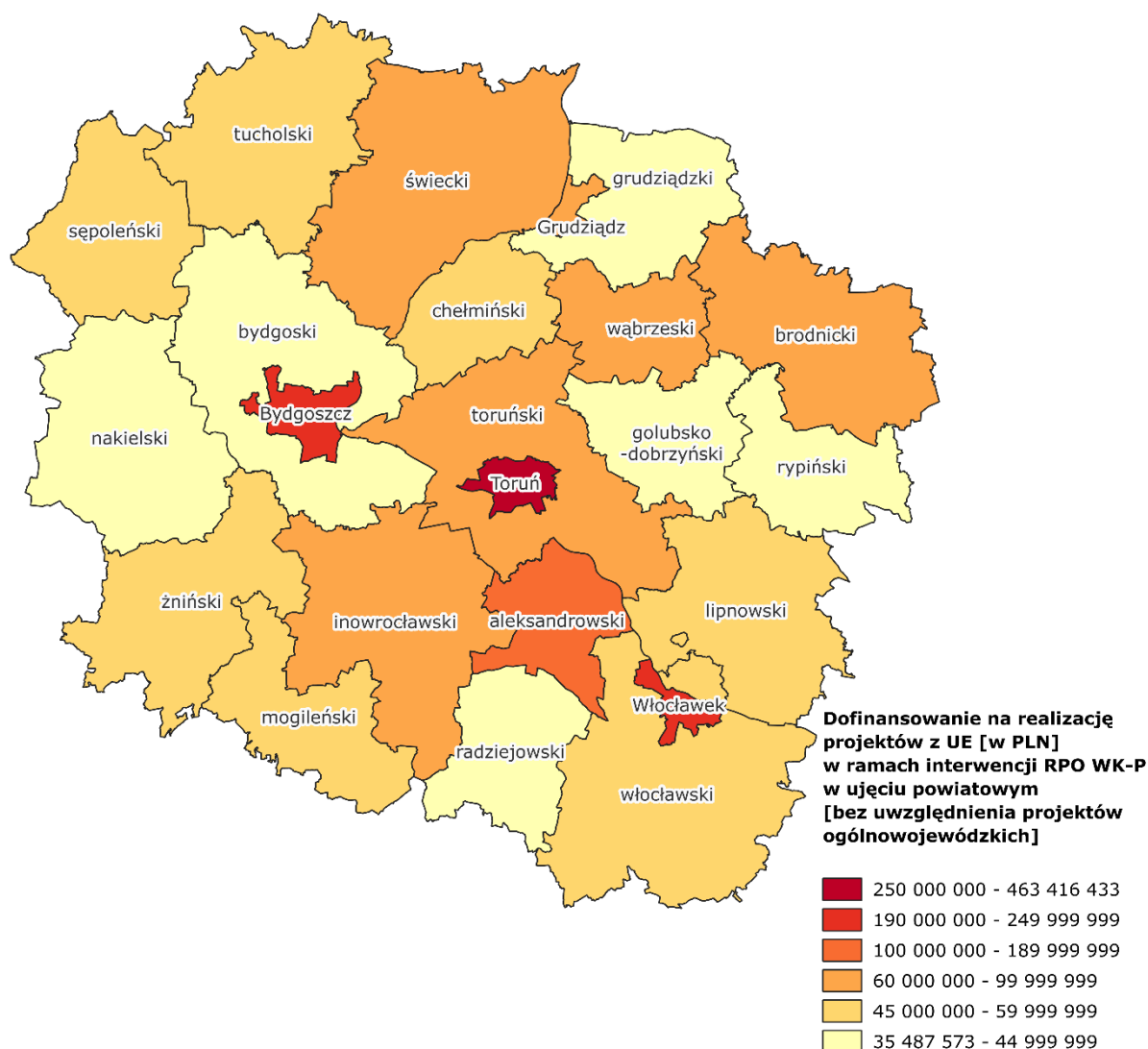
Wykres 1. Liczba beneficjentów korzystających ze wsparcia RPO w WK-P 2014-2020 w podziale na formę prawną.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SL 2014.

Analizując rozkład dofinansowania z funduszy UE w ramach obszaru na poziomie powiatów w województwie kujawsko-pomorskim [bez uwzględnienia projektów ogólnowojewódzkich], można zauważyć znaczną różnorodność w wysokości wsparcia otrzymanego przez poszczególne powiaty. Największe dofinansowanie na realizację projektów uzyskały Toruń [blisko 465 mln zł] oraz Bydgoszcz [ponad 206 mln zł]. Łączna kwota dofinansowania wyniosła ponad 2 mld 100 mln zł.

Mapa 1. Dofinansowanie na realizację projektów z UE [w PLN] w ramach interwencji RPO WK-P w ujęciu powiatowym.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SL 2014.

## Efekty wsparcia w ramach interwencji

### EFS

- ponad 35 000 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w programie;
- blisko 12 500 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami aktywnej integracji o charakterze społecznym, edukacyjnym lub zdrowotnym;
- blisko 6000 osób objętych wsparciem w ramach Centrum Wsparcia Rodzin;
- blisko 5 500 mieszkańców objętych działaniami wspierającymi rozwiązania w zakresie organizowania społeczności lokalnej i animacji społecznej;
- ponad 1100 podmiotów ekonomii społecznej objętych wsparciem;
- blisko 1000 miejsc pracy utworzonych w przedsiębiorstwach społecznych.

## **EFRR**

- 320 mln PLN nakładów inwestycyjnych na zakup aparatury medycznej;
- ponad 550 obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- blisko 550 wspartych obiektów infrastruktury zlokalizowanych na rewitalizowanych obszarach;
- blisko 245 ha powierzchni obszarów objętych rewitalizacją.

## **Rezultaty wsparcia w ramach interwencji**

### **EFS**

- ponad 18 000 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, u których wzrosła aktywność społeczna;
- ponad 3600 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które uzyskały kwalifikacje lub nabyły kompetencje po opuszczeniu programu;
- blisko 1400 osób z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, u których nastąpił wzrost wiedzy lub umiejętności w zakresie wspierania osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

### **EFRR**

- ponad 200 000 osób korzystających z wybudowanych/przebudowanych obiektów ochrony zdrowia;
- ponad 1200 osób korzystających ze wspartych obiektów opieki nad dziećmi do 3 roku życia;
- ponad 70 000 osób korzystających ze zrewitalizowanych obszarów.

## **Ocena efektów wsparcia w opiniach beneficjentów**

Bez wsparcia z RPO WK-P 2014-2020:

- ✓ 72,4% ankietowanych beneficjentów [w obszarze włączenie społeczne, usługi społeczne i rewitalizacja] deklarowało, że nie udało się uzyskać żadnych efektów;
- ✓ 23,0 % ankietowanych beneficjentów deklarowało, że uzyskałoby efekty w mniejszym zakresie i późniejszym terminie;
- ✓ 3,4%% ankietowanych beneficjentów deklarowało, że uzyskałoby efekty w mniejszym zakresie, ale takim samym terminie;
- ✓ 1,1% ankietowanych beneficjentów deklarowało, że uzyskałoby efekty w takim samym zakresie, ale późniejszym terminie.



## Trwałość wsparcia w opiniach beneficjentów

**97,4 %** beneficjentów deklaruje utrzymywanie się widocznych efektów realizacji projektów w obszarze włączenia społecznego, usług społecznych, zdrowotnych oraz rewitalizacji (stan na III kwartał 2024 r.).

## Efektywność wydatkowania środków

Środki w obszarze włączenia społecznego, usług społecznych, zdrowotnych oraz rewitalizacji były efektywnie wydatkowane, ale przyniosły tylko częściowo wymierne korzyści. Przykładem może być:

---

### **Umiarkowana wartość osiągniętych rezultatów**

Dotyczy to w szczególności: wskaźnika ożywienia społeczno-gospodarczego na obszarach miejskich\* oraz poza obszarami miejskimi\*\*

---

### **Wysoki poziom zainteresowania oferowanym wsparciem (wśród potencjalnych wnioskodawców/beneficjentów)**

Dopasowanie oferowanego wsparcia potwierdza duża liczba składanych wniosków, co było powodem zwiększania alokacji na wsparcie w prezentowanym obszarze.

---

\* Wskaźnik mierzony jest na podstawie trzech składowych, tj. udział osób w gospodarstwach domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej w ludności ogółem; Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym; Jednostki nowo zarejestrowane w rejestrze REGON na 10 tys. ludności.

\*\* Wskaźnik jest liczony na podstawie trzech składowych: na poziomie gmin wiejskich i miejsko-wiejskich wg województw: podwskaźnik społeczny – zmienna „udział osób w gospodarstwach domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej w ludności ogółem”; podwskaźnik rynku pracy – zmienna „udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym”; podwskaźnik gospodarczy – zmienna „jednostki nowo zarejestrowane w rejestrze REGON na 10 tys. ludności”.

## **Kluczowe zjawiska oraz trendy w otoczeniu społeczno-gospodarczym realizowanej interwencji mające wpływ na efekty**

Zidentyfikowane pozytywne/negatywne zjawiska/trendy:

- pozytywne oddziaływanie tzw. „mechanizmu zakupowego” wprowadzonego w czasie kryzysu pandemicznego, który włączył sektor ekonomii społecznej w działania związane z niwelowaniem skutków pandemii COVID-19;
- zmiana sytuacji społecznej grup docelowych przejawiające się m.in. problemami z rekrutacją osób bezrobotnych oraz niemożliwością rozwiązywania aktualnych problemów społecznych;

## **Zidentyfikowane dobre praktyki w ramach projektów w obszarze interwencji**

Dobrym rozwiązaniem jest łączenie działań zawodowych z działaniami społecznymi, aby wspierać osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Dzięki temu mogą one poprawić swoje szanse na zatrudnienie oraz rozwijać możliwości pracy w istniejących podmiotach ekonomii społecznej.

## Podsumowanie - kluczowe wyzwania w obszarze włączenia społecznego i rewitalizacji w nowej perspektywie finansowej 2021-2027



**01** prowadzenie działań rewitalizacyjnych nie tylko w wymiarze infrastrukturalnym, ale również społecznym;



**02** niwelowanie dysproporcji rozwojowych pomiędzy obszarami miejskimi i wiejskimi;



**03** wzmacnianie powiązań pomiędzy obszarami miejskimi i wiejskimi;



**04** przywracanie funkcji społecznych i gospodarczych i poprawa jakości życia mieszkańców obszarów rewitalizowanych;



**05** włączanie społeczne osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz aktywizacja osób biernych zawodowo również przy udziale NGO;



**06** rozwijanie ekonomii społecznej jako potencjału do skuteczniejszego niwelowania różnic ekonomicznych w regionie;



**07** wspieranie PES w obszarze administracyjnym oraz finansowym jako podmiotów wspierających działania instytucji publicznych;



**08** integrowanie grup marginalizowanych i obywateli państwa trzecich;



**09** zwiększenie dostępu do usług społecznych [w szczególności osób starszych, osób z niepełnosprawnościami];



**10** zwiększenie dostępu do usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej;



**11** wspieranie rodzin ze względu na bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych przy uwzględnieniu niewielkiej skali tego rodzaju infrastruktury w regionie;



**12** rozwijanie wsparcia w zakresie interwencji kryzysowej w kontekście konfliktu zbrojnego na Ukrainie i napływającą falą uchodźców, zwłaszcza kobiet z dziećmi.