

**MAŁOPOLSKIE
OBSERWATORIUM**
POLITYKI SPOŁECZNEJ



**AKTYWNA INTEGRACJA
W MAŁOPOLSCE**

RAPORT Z BADAŃ



Małopolskie
Obserwatorium
Polityki
Społecznej

Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
w Krakowie

AKTYWNA INTEGRACJA W MAŁOPOLSCE

RAPORT Z BADAŃ

KRAKÓW 2012



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wydawca:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie
ul. Piastowska 32
30-070 Kraków
www.rops.krakow.pl

Realizacja badania:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach projektu „Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej – Etap I”

Opracowanie:

Małgorzata Szlązak
Iwona Banasiewicz

Layout okładki:

Robert Krzeszowiak

Druk i skład publikacji oraz opracowanie graficzne okładki:

Rytter Investment Zbigniew Rytter
ul. Przemysłowa 20
09-400 Płock

ISBN 978-83-60242-60-5

Nakład: 300 egz.

Publikacja dostępna jest także w wersji elektronicznej pod adresem:

www.politykaspoleczna.obserwatoria.malopolska.pl

Kopiowanie i rozpowszechnianie może być dokonane z podaniem źródła.

Publikacja jest dystrybuowana bezpłatnie.



Szanowni Państwo,

Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej oddaje w Państwa ręce raport, który jest podsumowaniem informacji zebranych wśród ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie oraz miejskich ośrodków pomocy społecznej powiatów grodzkich województwa małopolskiego.

Bananie, na podstawie którego powstał niniejszy raport jest cyklicznym przedsięwzięciem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie w ramach projektu Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej, wypełniającym zapisy „Zasad przygotowywania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013” (wytycznych Ministerstwa Rozwoju Regionalnego).

Zespół Małopolskiego Obserwatorium Polityki Społecznej

SPIS TREŚCI

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW	5
WPROWADZENIE	7
WNIOSKI	9
POZYTYWNE TENDENCJE ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ PO KL – WYBRANE OBSZARY	17
REKOMENDACJE	21
SZCZEGÓŁOWA ANALIZA BADAŃ.....	29
I. Wymogi merytoryczne i organizacyjne warunkujące uczestnictwo w projekcie systemowym w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL	29
II. Zakres realizacji projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL	39
Narzędzia realizacji projektu	39
Kontrakt socjalny.....	39
Program aktywności lokalnej	41
Programy integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.....	45
Instrumenty aktywnej integracji	46
III. Doświadczenia realizacji projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL.....	58
IV. Plany związane z realizacją projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL na lata 2013 - 2014	76
SPIS WYKRESÓW	80
SPIS TABEL	83

WYKAZ UŻYWANYCH SKRÓTÓW

EFS	Europejski Fundusz Społeczny
GUS	Główny Urząd Statystyczny
MOPS	miejski ośrodek pomocy społecznej powiatu grodzkiego
OHP	ochotniczy hufiec pracy
OPS	ośrodek pomocy społecznej
PAL	program aktywności lokalnej
PCPR	powiatowe centrum pomocy rodzinie
PO KL (Program)	Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007 - 2013
PUP	powiatowy urząd pracy
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie
„Zasady...”	„Zasady przygotowywania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”

WPROWADZENIE

Założenia:

Badanie zostało przeprowadzone w ramach Małopolskiego Obserwatorium Polityki Społecznej, projektu systemowego realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego – Priorytet VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Poddziałania 7.2.1 „Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”. Jego celem jest, podobnie jak w latach poprzednich, rozpoznanie potrzeb oraz barier związanych z realizacją projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Dane z monitoringu jednej z większych grup projektów Priorytetu VII – „Promocja integracji społecznej” (Poddziałanie 7.1.1. „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej” oraz 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie”) w tym monitoringu spełniania kryteriów dostępu do Programu mają służyć funkcję wsparcia informacyjnego Instytucji Pośredniczących, a także innych podmiotów zaangażowanych we wdrażanie Priorytetu w województwie małopolskim. Wnioski z przeprowadzonego badania są także istotne dla tworzonego Programu Strategicznego „Włączenie Społeczne”, mającego służyć sprawnemu i zintegrowanemu zarządzaniu regionalną polityką społeczną w perspektywie 2020 roku.

Uwagi metodologiczne:

- Badanie zostało zrealizowane za pomocą kwestionariusza ankiety. W styczniu 2012 roku rozesłano pocztą elektroniczną ankietę do beneficjentów Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL, czyli podstawowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w województwie.
- W badaniu wzięły udział wszystkie zaproszone do niego jednostki, tj. 179 ośrodków pomocy społecznej, 19 powiatowych centrów pomocy rodzinie oraz 3 miejskie ośrodki pomocy społecznej miast na prawach powiatów. Łącznie badaniem objęto 201 jednostek pomocy społecznej w regionie.
- W wyniku wyłączenia dwóch celów badania z poprzednich lat (bilansowania potrzeb pomocy społecznej mającego na celu określenie występujących barier i kierunków zmian w kontekście realizacji ustawowych zadań oraz dostarczania informacji dla projektu systemowego Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie: „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej” na temat potrzeb szkoleniowych kadr)¹ niniejsze badanie skupiło się na dostarczeniu informacji wspierających efektywne wykorzystanie środków unijnych w Priorytecie VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w ramach projektów systemowych realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie województwa małopolskiego.
- Zastosowane narzędzie badawcze to trzy wersje kwestionariusza, dostosowane do specyfiki zadań realizowanych przez jednostki objęte badaniem. Szczegółowe kwestie zawarte w pytaniach były zróżnicowane w zależności od specyfiki zadań realizowanych przez dany typ jednostki.
- W opracowaniu specyficznie traktowane są miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich, gdyż mają one znaczny wpływ na całościowy obraz sytuacji. W zestawieniach opisujących zadania gminne figurują one w grupie gmin, w zestawieniach traktujących o zadaniach powiatowych zestawiane są z powiatami. Ponadto wszędzie tam, gdzie to było możliwe, dane dotyczące tych jednostek prezentowane były odrębnie.

¹ Od 2012 r. wyodrębniono osobne projekty badawcze:

- „Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego”,
- „Potrzeby małopolskich instytucji pomocy i integracji społecznej w zakresie podnoszenia kwalifikacji”.

- W związku ze 100% zwrotem ankiet analizę wyników przeprowadzono w oparciu o dane ze wszystkich małopolskich ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie i miejskich ośrodków pomocy społecznej powiatów grodzkich.
- Nie wszystkie dane nadesłane przez ankietowane jednostki miały tą samą jakość, gdyż nie zawsze jednostki odpowiedziały na każde pytanie ankiety. Szczegółowe dane dotyczące ilości jednostek, które odpowiadały na poszczególne pytania ankiety zawarte są w dalszej części opracowania, przy kolejno analizowanych kwestiach.
- Dla osiągnięcia założonych celów badawczych w kwestionariuszu ankiety zawarto pytania dotyczące następującej problematyki:
 - I. „Strategie rozwiązywania problemów społecznych” – posiadanie lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, końcowy rok obowiązywania tych dokumentów oraz działania jakie są podejmowane w przypadku zakończenia okresu obowiązywania strategii rozwiązywania problemów społecznych (kontekst wymogów merytorycznych PO KL);
 - II. „Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL) – realizacja” – sposób organizacji projektów systemowych w ramach aktywnej integracji: spełnianie wymogów organizacyjnych Programu, preferowane narzędzia aktywnej integracji (kontrakty socjalne, programy aktywności lokalnej oraz programy integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych – w przypadku powiatów) i stosowane w nich instrumenty oraz sposoby monitorowania sytuacji społeczno – zawodowej osób, które zakończyły uczestnictwo w projekcie, a także pozytywne doświadczenia w dotychczasowej realizacji projektu systemowego (w tym inicjatywy warte naśladowania jako tzw. „dobre praktyki”) i podstawowe trudności związane z jego wdrażaniem;
 - III. „Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL) – plany na przyszłość” – plany ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie i miejskich ośrodków pomocy społecznej miast na prawach powiatów dotyczące przystąpienia do kolejnego projektu systemowego na lata 2013 – 2014, tym sposobu realizacji tych projektów, a także potrzeb finansowych na kolejny okres.
- Ankieta, ze względu na cykliczny charakter badania, została przygotowana w oparciu o ubiegłoroczny kwestionariusz (w obszarze dotyczącym aktualnego zakresu badania). Jednak są w niej poruszane także nowe kwestie, które wynikają z dostosowania pytań do bieżącej sytuacji (głównie w dziale: „Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL) – plany na przyszłość”).
- Pytania ankiety dotyczyły zarówno roku zamkniętego tj. 2011, jak i roku bieżącego tj. 2012 oraz planów dotyczących kolejnych lat realizacji projektów systemowych gminnych i powiatowych jednostek pomocy społecznej w Małopolsce.
- Cykliczny charakter badania oraz powtarzalność pytań ankiety umożliwiły także dokonanie porównań pomiędzy latami w poszczególnych obszarach tematycznych.
- Mimo, iż kwestionariusz ankiety zawierał w większości pytania zamknięte, przy wielu zagadnieniach pozostawiano możliwość poszerzenia kafeterii poprzez wpisywanie własnych opinii w kategorii „inne”, by uwzględnić wszystkie możliwe odpowiedzi.

WNIOSKI

Cykliczne badanie „Aktywna integracja w Małopolsce” przeprowadzono na przełomie stycznia i lutego 2012 r. wśród wszystkich ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie w regionie (łącznie 201 jednostek). Podsumowanie zebranego w jego trakcie bogatego materiału badawczego prowadzi do wniosków istotnych dla wsparcia realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w regionie w obszarze Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej”. Są one następujące:

- I. W 2012 r. prawie wszystkie jednostki w Małopolsce spełniają wymóg merytoryczny uczestnictwa w projektach systemowych w Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Strategia rozwiązywania problemów społecznych funkcjonuje w 189 ze 192 jednostek realizujących takie projekty (98,4%, w tym w: 167 ze 170 gmin oraz we wszystkich 19 powiatach i 3 miastach na prawach powiatów) oraz w 8 z 9 jednostek nie wdrażających projektów systemowych PO KL. Brak takiego dokumentu, będący wynikiem zakończenia czasu jego obowiązywania, cechuje jedynie cztery jednostki gminne, w tym trzy realizujące projekt systemowy na lata 2010 – 2012 w ramach Poddziałania 7.1.1. Jednak wszystkie te jednostki deklarowały w ankiecie przyjęcie stosownego dokumentu w pierwszej połowie 2012 r. (dwie do końca marca i dwie kolejne do końca czerwca).

Należy dodać, iż w prawie połowie jednostek gminnych i powiatowych, które posiadają aktualną strategię rozwiązywania problemów społecznych (91 z 197 jednostek, tj. 46,2%, w tym w 77 gminach, 12 powiatach ziemskich i 2 grodzkich) nie będzie potrzeby przyjmowania kolejnego dokumentu strategicznego w trakcie realizacji projektów na kolejne lata, gdyż jego obowiązywanie zakończy się w 2014 r. lub w latach późniejszych. Natomiast w 2012 roku zakończy się obowiązywanie dokumentów w 9 gminach regionu (w sześciu z nich nie przystąpiono jeszcze do prac nad aktualizacją strategii), a w 2013 r. – w 97 jednostkach (tj. 49,2%, w tym 89 gminach, 7 powiatach ziemskich i w 1 powiecie grodzkim).

Należy więc monitorować tę grupę jednostek, by brak dokumentu strategicznego nie stał się przeszkodą w ciągłości realizacji projektu systemowego w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL.

- II. Tak jak przed rokiem, w roku 2012 wymóg organizacyjny stawiany beneficjentom Poddziałania 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, czyli jednostkom realizującym zadania powiatowe (powiatowym centrów pomocy rodzinie i miejskim ośrodkom pomocy społecznej powiatów grodzkich) dotyczący zatrudniania co najmniej jednego pracownika pełniącego funkcję doradcy do spraw osób niepełnosprawnych w jednostce, jest spełniany przez wszystkie jednostki powiatowe, zarówno ziemskie jak i grodzkie.
- III. Wymóg organizacyjny Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (a jednocześnie ustawy o pomocy społecznej) dotyczący zatrudniania pracowników socjalnych w proporcji: 1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, nie mniej niż 3 takich pracowników w jednostce stawiany beneficjentom Poddziałania 7.1.1 (jednostkom realizującym zadania gminne, tj. ośrodkom pomocy społecznej i miejskim ośrodkom pomocy społecznej powiatów grodzkich) w 2012 r. spełniają wszystkie trzy miejskie ośrodki pomocy społecznej miast na prawach powiatów oraz większość ośrodków pomocy społecznej (137 ze 179 jednostek, tj. 76,5%). Przy czym można wyróżnić takie powiaty, w których w każdym ośrodku pomocy społecznej ten wymóg jest spełniony (chrzanowski, olkuski, miechowski, gorlicki, dąbrowski i limanowski). Są też powiaty, w których nie spełnia wymogów organizacyjnych Programu

tylko jedna gmina (oświęcimski, krakowski i wielicki) lub dwie gminy (wadowicki, tatrzański i myślenicki). Najmniej korzystną sytuację w zakresie zatrudniania odpowiedniej liczby pracowników socjalnych w gminach można zaobserwować w powiatach: nowotarskim i bocheńskim oraz nowosądeckim i tarnowskim ziemskim.

Wśród 42 jednostek gminnych (23,5%), które nie spełniają obecnie kryterium dotyczącego zatrudniania pracowników socjalnych 13 OPS deklaruje, iż do końca 2012 r. osiągnie wymagane wskaźniki. Natomiast 29 OPS nie spełnia i nie deklaruje spełnienia w tym roku omawianych wymogów. Tym samym problem z dalszą realizacją projektów PO KL może wystąpić wśród 25 ze 170 ośrodków pomocy społecznej obecnie realizujących projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1. Dodatkowo wśród 9 ośrodków pomocy społecznej nie realizujących projektów systemowych w 2012 r. w ramach Poddziałania 7.1.1. PO KL cztery także nie spełniają omawianego kryterium.

Porównanie sytuacji w 2012 r. i latach wcześniejszych wskazuje na pozytywną tendencję w tym zakresie. Co roku przybywa gmin zatrudniających w wymaganej liczbie pracowników socjalnych. W bieżącym roku wymogi organizacyjne Programu spełnia o 10 OPS więcej niż przed rokiem (a tym samym przybyły 3 powiaty, w których w każdym ośrodku pomocy społecznej jest spełniony wymóg). Z kolei w 2011 r. było to o 56 OPS i dwa MOPS powiatów grodzkich więcej niż w 2010 r.

Należy jednak zauważyć, iż mimo pozytywnej tendencji w zakresie spełniania wymogu organizacyjnego realizacji projektów systemowych z obszaru aktywnej integracji w małopolskich gminach, ciągle konieczne jest podejmowanie działań zmierzających do tego, aby wszystkie jednostki gminne spełniały warunek uczestnictwa w projektach systemowych Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;

- IV.** W 2012 r. umowy o współpracy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej a właściwymi terytorialnie powiatowymi urzędami pracy (zalecane w „Zasadach przygotowywania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”) obowiązują w 111 ze 170 gmin realizujących projekty systemowe (65,3%) oraz w 2 z 9 nie realizujących ich (łącznie w 113 ze 179 gmin, tj. 63,1%), a także we wszystkich trzech miastach na prawach powiatów. Jednocześnie deklarację podpisania stosownego porozumienia w badaniu złożyło 20 ośrodków pomocy społecznej realizujących trzyletnie projekty (11,8%) i 2 nierealizujące (łącznie 22 ośrodki pomocy społecznej, tj. 12,3%). Warto podkreślić, iż w tej grupie jest 12 jednostek gminnych (6,7%), w których nie funkcjonowało wcześniej takie porozumienie. Pozostałe 10 OPS (5,6%) posiadało stosowną umowę wcześniej, która obecnie wygasła.

Sytuacja w zakresie formalnie usankcjonowanej współpracy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej i właściwymi terytorialnie urzędami pracy w poszczególnych powiatach Małopolski jest dość zróżnicowana. Powiatowe urzędy pracy w trzech powiatach ziemskich (chrzanowskim, wadowickim i brzeskim) współpracują w już na formalnych zasadach z ośrodkami pomocy społecznej z terenu całego powiatu. Porozumienie o współpracy jest także podpisane we wszystkich miastach na prawach powiatów (Kraków, Tarnów, Nowy Sącz). Są też takie obszary, w których prawie wszystkie ośrodki pomocy społecznej podpisały porozumienia z właściwymi terytorialnie publicznymi służbami zatrudnienia (powiaty: olkuski, oświęcimski, krakowski, suski, limanowski, nowotarski, nowosądecki i gorlicki). Niestety na mapie Małopolski są również trzy powiaty, w których ani jeden ośrodek pomocy społecznej nie ma podpisanego jeszcze stosownego porozumienia (powiaty: miechowski, dąbrowski i tatrzański).

Porozumienia pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej i właściwymi terytorialnie urzędami pracy są zawierane najczęściej bez określania ram czasowych ich obowiązywania (61 ze 113 OPS posiadających porozumienia, tj. 54,0% i dwa z trzech MOPS powiatów grodzkich). Część OPS (28, tj. 24,8 %) podpisało omawiany dokument na okres obecnie realizowanego projektu (do końca 2012 r.). Natomiast 18 OPS (tj. 15,9%) i 1 MOPS powiatu grodzkiego podpisały umowę z PUP obowiązującą do 2013 r. W jednej jednostce gminnej porozumienie będzie obowiązywać do 2014 r., a w innej do 2015 r. Należy dodać, iż 4 jednostki posiadające umowy z właściwym terytorialnie powiatowym urzędem pracy nie podały w ankiecie czasu ich obowiązywania. Jednak wszystkie te ośrodki miały w 2011 r. podpisane stosowne porozumienie. Można przypuszczać, że w 2012 r. przedłużą ich obowiązywanie.

Dla monitorowania realizacji Programu ważna jest także informacja, iż 44 OPS (24,6%), w tym 5 jednostek nie realizujących trzyletnich projektów systemowych nie planują uregulować w sposób formalny współpracy z powiatowymi urzędami pracy (przynajmniej w 2012 r.). Należy dodać, iż wśród tych jednostek 2 OPS miały wcześniej omawiane porozumienie, a 42 jednostki nigdy nie podpisywały umowy o współpracy z powiatowym urzędem pracy.

Mimo znacznej poprawy sytuacji w zakresie liczby gmin, w których funkcjonuje formalna współpraca pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej i właściwymi terytorialnie urzędami pracy, a także liczby porozumień, które są podpisywane bez określania ram czasowych ciągle wydaje się, iż postulat podnoszony w poprzednich badaniach (2009 – 2011 r.) jest nadal aktualny. Należy kontynuować promowanie współpracy pomiędzy jednostkami gminnymi i właściwymi terytorialnie urzędami pracy np. poprzez organizowanie wspólnych spotkań obu typów jednostek, czy promocję dobrych praktyk.

V. Wykorzystywanie narzędzi aktywnej integracji w ramach realizacji projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki jest zróżnicowane:

- Stosowanie kontraktu socjalnego lub narzędzia będącego jego odmianą jest najbardziej rozpowszechnioną formą wdrażania aktywnej integracji. Z badania wynika, iż w 2011 r. to narzędzie wykorzystywały prawie wszystkie jednostki pomocy społecznej realizujące projekt systemowy PO KL w latach 2010 – 2012. Nie wykorzystywało go jedynie 5 OPS (wdrażając tylko Program Aktywności Lokalnej) oraz 2 PCPR (realizując Program Integracji Społecznej i Zawodowej Osób Niepełnosprawnych).

Liczba kontraktów socjalnych realizowanych przez jednostki w 2011 r. była również zróżnicowana. Miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich w ramach projektu systemowego stosowały stosunkowo najczęściej to narzędzie (odpowiednio: 890 kontraktów socjalnych w Krakowie, 120 w Tarnowie i 68 w Nowym Sączu). Z kolei w pozostałych ośrodkach pomocy społecznej – od 4 do 104. Średnio w jednostce realizowano po 27 kontraktów. Natomiast w powiatowych centrach pomocy rodzinie liczba realizowanych w 2011 r. umów będących odmianą kontraktu socjalnego wahała się od 1 do 150, a średnio w jednostce realizowano ponad 52 takie umowy.

Należy jednak dodać, iż ta forma pracy z klientem jest powszechna jedynie w ramach projektów systemowych PO KL. Poza projektami kontrakty socjalne są wykorzystywane (poza MOPS Kraków i Nowy Sącz) sporadycznie.

- Program aktywności lokalnej (PAL) w 2011 r., w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL wdrażało 39 jednostek realizujących projekty (tj. 20,3%). Takie programy zostały zastosowane w 31 OPS, 5 PCPR i wszystkich trzech MOPS powiatów grodzkich.

Jednostki pomocy społecznej najczęściej kierowały swe działania do całych społeczności lokalnych. Jednak kilka programów było skoncentrowanych na wybranej grupie społecznej. Część ośrodków pomocy społecznej objęło wsparciem dzieci i młodzież, a jedno powiatowe centrum pomocy rodzinie adresowało program aktywności lokalnej do osób niepełnosprawnych, inne PCPR – do usamodzielnianej młodzieży i rodziców doświadczających trudności opiekuńczo – wychowawczych. Także część programów aktywności lokalnej w miastach na prawach powiatu skierowano do węższej grupy odbiorców, np. do rodzin borykających się z trudnościami opiekuńczo – wychowawczymi.

Działania podejmowane w ramach PAL, w zależności od rodzaju odbiorców programu, miały na celu: zwiększenie aktywności lokalnej i integracji, zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego, nabycie przez uczestników kompetencji społecznych i zawodowych, przeciwdziałanie uzależnieniom. W ramach programów aktywności lokalnej odbyły się debaty społeczne oraz wydarzenia o charakterze edukacyjnym.

Mimo pozytywnej tendencji, którą można zauważyć w ostatnich latach (w 2009 r. przybyły 4 jednostki realizujące programy aktywności lokalnej, w 2010 r. – 10 jednostek, a w 2011 r. – kolejne 10 jednostek) ciągle jeszcze większość realizatorów projektów systemowych w ramach Priorytetu VII PO KL nie stosuje takiego narzędzia aktywnej integracji (153, tj. 79,7%, w tym 139 OPS i 14 PCPR).

- Program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w 2011 roku realizowało 11 jednostek odpowiedzialnych za zadania powiatowe (50,0%), w tym 10 PCPR i 1 MOPS powiatu grodzkiego z 22 mogących go stosować w ramach Poddziałania 7.1.2 (o 5 jednostek więcej niż rok wcześniej). W ramach wdrażania tych programów najczęściej prowadzono specjalistyczne doradztwo zawodowe oraz szkolenia zawodowe. Oferowano także treningi kompetencji i umiejętności społecznych oraz poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne i prawne. Uczestnicy programu korzystali także z zajęć w warsztatach terapii zajęciowej oraz rehabilitacji zdrowotnej.

W dalszym ciągu postulat wskazywany w raportach z poprzednich lat jest aktualny. Należy zachęcić przedstawicieli jednostek gminnych i powiatowych do pogłębiania wiedzy o niewykorzystywanych narzędziach realizacji projektu dostępnych w ramach rozwoju form aktywnej integracji, a jednocześnie poszerzyć i wzmocnić działania promujące i pokazujące korzyści, jakie mogą być efektem ich stosowania.

- VI.** Prawie wszystkie jednostki wdrażające w 2011 r. projekty systemowe z Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL realizowały wytyczne zawarte w „Zasadach ...” stosując przynajmniej trzy instrumenty aktywnej integracji przy realizacji kontraktów socjalnych i przynajmniej cztery z nich, realizując Program Aktywności Lokalnej. Należy także dodać, iż większość realizatorów projektów systemowych z Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 (130 ze 192 jednostek, tj. 67,7%, w tym 111 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS) zastosowała instrumenty aktywnej integracji ze wszystkich grup (instrumenty integracji społecznej, zawodowej, edukacyjnej i zdrowotnej). Najwięcej instrumentów stosowały w 2011 r. miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich (odpowiednio: 18, 10 i 8). W OPS stosowano od 2 do 14 instrumentów aktywnej integracji (średnio na jednostkę ponad 7), ale najczęściej 6. Natomiast w PCPR wykorzystywano od 5 do 14 różnych instrumentów aktywnej integracji (średnio w jednostce ponad 9, najczęściej 7).

Większość realizatorów projektów systemowych, podobnie jak w roku ubiegłym, sięgało po:

- instrument aktywizacji społecznej – „organizacja i finansowanie treningów kompetencji i umiejętności społecznych” (151 jednostek, w tym 135 OPS, 13 PCPR i 3 MOPS);
- instrument aktywizacji zawodowej – „zatrudnianie doradcy zawodowego” (155 jednostek, w tym 136 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS);
- instrument aktywizacji edukacyjnej – „skierowanie i sfinansowanie zajęć mających na celu zdobycie nowych kompetencji i umiejętności zawodowych” (138 jednostek, w tym 120 OPS, 15 PCPR i 3 MOPS).

Natomiast żadna jednostka realizująca projekt systemowy w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL nie skorzystała z możliwości:

- „skierowania do pracy w spółdzielni socjalnej” (instrumentu aktywizacji zawodowej);
- „skierowania i sfinansowania programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej dla osób uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających” (instrumentu aktywizacji zdrowotnej);
- „pomocy w uzyskaniu zatrudnienia dla osób usamodzielnianych” (instrumentu aktywizacji społecznej).

Jednocześnie tylko pojedyncze jednostki wykorzystywały następujące instrumenty aktywnej integracji:

- instrument aktywizacji społecznej – „finansowanie kosztów vouchera – talonu na samodzielny zakup usług społecznych dokonywanych przez osobę będącą stroną kontraktu socjalnego lub innej formy działań” (1 pcpr);
- instrument aktywizacji zdrowotnej – „skierowanie i sfinansowanie programu korekcyjno – edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie” (1 OPS, 1 PCPR);
- instrumenty aktywizacji edukacyjnej:
 - „sfinansowanie części kosztów nauki na poziomie wyższym dla osób opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze lub inne formy opieki zastępczej” (2 PCPR);
 - „organizacja i sfinansowanie usług wspierających aktywizację edukacyjną (np. brokera edukacyjnego)” (1 OPS, 1 PCPR);
- instrumenty aktywizacji zawodowej:
 - „kierowanie do uczestnictwa w zajęciach w centrum integracji społecznej” (1 ops);
 - „kierowanie do uczestnictwa w zajęciach w klubie integracji społecznej” (2 OPS, 1 MOPS);

W ramach czterech grup instrumentów o charakterze aktywizacyjnym beneficjenci Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL wykorzystywali w 2011 r.:

- najczęściej (podobnie jak w latach poprzednich) – instrumenty aktywizacji społecznej (190 ze 192 realizatorów projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL, tj. 99,0%, w tym 168 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS). Średnio jednostka realizująca projekt systemowy stosowała w 2011 r. trzy instrumenty z tej grupy. Wykorzystywanie instrumentów z grupy aktywizacji społecznej

jest zależne od celów projektu i specyfiki uczestników, do których projekt jest kierowany. Jednak najczęściej organizowano i finansowano treningi kompetencji i umiejętności społecznych;

- nieco rzadziej – instrumenty aktywizacji zawodowej (170 ze 192 jednostek, tj. 88,5%, w tym: 149 OPS, 18 PCPR i 3 MOPS). Przeciętnie w ramach tej grupy instrumentów aktywnej integracji jednostki pomocy społecznej realizujące PO KL korzystały z jednego instrumentu. Najczęściej stosowanym działaniem skierowanym do uczestników projektu w ramach instrumentów aktywizacji zawodowej było (podobnie jak przed rokiem) umożliwienie korzystania z usług doradcy zawodowego;
- instrumenty aktywizacji edukacyjnej (159 ze 192 jednostek, tj. 82,8%, w tym: 140 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS). Średnio każda jednostka zastosowała jeden instrument aktywizacji edukacyjnej. Wszystkie trzy typy jednostek w 2011 r. najczęściej (podobnie jak w latach poprzednich) finansowały zajęcia mające na celu zdobycie nowych lub podnoszenia kluczowych kompetencji i umiejętności zawodowych;
- najrzadziej od lat – instrumenty aktywizacji o charakterze zdrowotnym (136 ze 192 jednostek, tj. 70,8%, w tym: 115 OPS, 19 PCPR i 2 z 3 MOPS). Wykorzystywanie poszczególnych instrumentów z tej grupy zależało od potrzeb uczestników projektów. Ośrodki pomocy społecznej w ramach aktywizacji zdrowotnej w 2011 r. najczęściej umożliwiały klientom wykonanie badań profilaktycznych w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia. Natomiast powiatowe centra pomocy rodzinie w ramach aktywizacji zdrowotnej najczęściej finansowały część kosztów turnusów rehabilitacyjnych, kosztów ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo lub zajęć rehabilitacyjnych, zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych.

VII. Większość jednostek pomocy społecznej realizujących trzyletnie projekty systemowe PO KL analizuje lokalny rynek pracy w celu rozpoznania możliwości związanych z aktywizacją zawodową uczestników (63,0%). Przedmiotem analizy najczęściej są informacje pozyskiwane z właściwego terytorialnie powiatowego urzędu pracy (86,6%). Dużo rzadziej wykorzystuje się w tym celu informacje zebrane wśród pracodawców, czy zawarte w „Barometrze zawodów”, cyklicznym badaniu projektu systemowego Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie: „Małopolskie Obserwatorium Rynku Pracy i Edukacji”.

VIII. Projekty systemowe na lata 2010 – 2012 realizowane w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 w większości koordynowane są przez pracowników jednostek pomocy społecznej, którym wypłacane jest dodatkowe wynagrodzenie w formie dodatku specjalnego lub z tytułu umowy cywilno – prawnej. Jednak 1/5 jednostek wdrażających PO KL zatrudnia koordynatora zewnętrznego w formie umowy cywilno – prawnej z osobą fizyczną, bądź z firmą. Przyczyny zawierania umów z zewnętrznymi firmami lub osobami w celu koordynowania projektów są bardzo różne. Najczęściej jednak kierowano się doświadczeniem osób lub instytucji w prowadzeniu tego typu projektów lub możliwością koncentrowania się zewnętrznych zleceniobiorców tylko na tym zadaniu (w przeciwieństwie do pracowników jednostki, którzy obok projektu wykonują jeszcze dodatkowo inne zadania), co w efekcie podnosi jakość zarządzania nim. Wskazywano także na przyczyny związane z małym potencjałem kadrowym jednostek, przeciążeniem pracowników dotychczas wykonywanymi obowiązkami, albo niewystarczającymi kwalifikacjami zatrudnionych osób.

IX. Najczęstszym sposobem monitorowania sytuacji społeczno – zawodowej uczestników projektów systemowych PO KL, którzy zakończyli udział w projekcie jest bezpośredni z nimi kontakt. Pozostałe sposoby monitorowania losów byłych uczestników projektów w poszczególnych rodzajach jednostek

organizacyjnych pomocy społecznej mają różną wagę. Ośrodki pomocy społecznej wykorzystywały w 2011 r. często także wywiad środowiskowy oraz bezpośrednie rozmowy telefoniczne. Powiatowe centra pomocy rodzinie także wskazywały często na rozmowy telefoniczne, ale również na badanie ankietowe wśród uczestników projektu.

- X.** Większość jednostek pomocy społecznej uznała wysokość środków, jakie mają do dyspozycji na realizację projektu systemowego w latach 2010 – 2012 za adekwatne do potrzeb. Jedynie 20 jednostek przyznane środki uznała za niewystarczające. Dla trzynastu z nich były one zbyt niskie, a dla siedmiu – zbyt wysokie. Należy wspomnieć, iż 16 ośrodków pomocy społecznej nie potrafi nadal (w ostatnim roku z trzech lat realizacji projektu) ocenić czy wysokość przyznanych środków na realizację projektu systemowego jest odpowiednia do potrzeb.
- XI.** Wszystkie jednostki uczestniczące w projektach systemowych z Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki dostrzegały w 2011 r. pozytywne efekty ich realizacji, podobnie jak i w latach poprzednich. Zarówno gminne, jak i powiatowe jednostki pomocy społecznej najbardziej cenią korzyści płynące dla uczestników projektów systemowych, w mniejszym stopniu zauważają zalety, jakie przynosi realizacja projektu jednostce. Za największą wartość, jaką osiągnięto poprzez realizację projektów systemowych, wszystkie trzy typy jednostek pomocy społecznej uznają poszerzenie kompetencji społecznych uczestników projektów. Nieco mniej jednostek doceniło możliwość poszerzania ich kompetencji zawodowych. Podobnie często wskazywano na efekt działań projektowych, jakim jest podniesienie samooceny jego uczestników oraz ich integracja ze środowiskiem lokalnym.
- XII.** Oprócz korzyści płynących z realizacji projektów beneficjenci Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 zwracają także uwagę na przeszkody utrudniające ich prowadzenie. Najczęściej wymienianą przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie barierą była nadmiernie rozbudowana dokumentacja związana z realizacją projektu. Pozostałe negatywne doświadczenia wskazywane były z różnym natężeniem przez jednostki pomocy społecznej. Ponad połowa jednostek pomocy społecznej uznała, iż negatywnie wpływały w 2011 r. na realizację projektu zmiany zasad i procedur w trakcie jego realizacji. Podnoszono także problemy z rekrutacją klientów do uczestnictwa w projekcie oraz (nieco rzadziej) ich rezygnacją w trakcie trwania projektu. Ośrodki pomocy społecznej często wskazywały także, wypowiadając się na temat problemów w realizacji projektów, na niejasne reguły PO KL oraz skomplikowaną sprawozdawczość z realizacji projektu.
- XIII.** Wszystkie typy jednostek realizujących projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 są zdania, iż przyczyną nieprzystępowania do projektu klientów pomocy społecznej jest najczęściej brak motywacji do zmian. Ta bariera jest corocznie najczęściej wymieniana przez respondentów kolejnych badań. Co więcej z roku na rok przybiera na znaczeniu. Wśród czynników utrudniających uczestnictwo w projekcie wymieniano także brak wiary w możliwość znalezienia pracy po zakończeniu projektu, konieczność opieki nad osobami zależnymi, uzależnienie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym od systemu pomocy społecznej oraz ograniczenia czasowe związane z pracami dorywczymi.
- XIV.** 3/4 jednostek pomocy społecznej realizujących projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 borykało się w swoich projektach w 2011 r. z problemem rezygnacji uczestników z udziału w projektach. Były to jednak na ogół pojedyncze przypadki. Należy także dodać, iż jednostki pomocy społecznej najczęściej wyjaśniały, iż przyczyną zakończenia udziału klientów w projekcie w trakcie jego trwania było podjęcie pracy. Generalnie jednak w porównaniu z 2010 r. zwiększył się odsetek jednostek, które miały problemy z utrzymaniem uczestników w projekcie.

Wśród czynników wpływających na rezygnację z udziału w projektach wymieniano pogorszenie się stanu zdrowia, problemy osobiste, czy niską motywację do uczestnictwa w projekcie. Porównując przyczyny rezygnacji uczestników projektów systemowych wskazane przez jednostki pomocy społecznej w 2011 r. i 2012 r. można zauważyć, iż ich waga nie zmieniła się w poszczególnych typach jednostek.

- XV.** Większość beneficjentów Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki zamierza przystąpić do realizacji projektu systemowego na kolejne lata wdrażania Programu. W trakcie realizacji badania 8 jednostek gminnych podjęło jednak negatywną decyzję dotyczącą projektu systemowego na kolejny okres. Należy zwrócić uwagę także na fakt, iż aż 1/4 jednostek pomocy społecznej nie podjęła jeszcze ostatecznej decyzji, czy będzie od 2013 roku realizować taki projekt.

Ponad 4/5 jednostek deklarujących przystąpienie do realizacji projektu na kolejne lata wdrażania Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki zamierza realizować projekt samodzielnie. Natomiast co ok. dziesiąty OPS poprowadzi go wspólnie z jednostkami samorządu terytorialnego lub innymi partnerami. Należy dodać, iż kilka jednostek nie podjęło decyzji w trakcie realizacji badania jaki wybiorą sposób realizacji projektu na kolejne lata.

Partnerstwa większości jednostek, które planują tak realizować projekty systemowe w kolejnych latach wdrażania PO KL, będą kontynuacją dotychczas prowadzonej współpracy.

Ponad połowa jednostek, które w trakcie badania podjęły decyzję o przystąpieniu do realizacji kolejnego projektu uznaje, iż dotychczasowy poziom przyznanych środków odpowiada potrzebom, jakie przewidują w kolejnych latach realizacji projektów systemowych. Natomiast 50 jednostek uznaje środki jakimi obecnie dysponuje za niewystarczające. Przy czym dla 42 jednostek są one zbyt niskie. Natomiast 8 ośrodków pomocy społecznej przekonuje w ankiecie, iż środki na kolejne lata wdrażania projektów systemowych w ich przypadku powinny być niższe niż w poprzednim projekcie (2010 – 2012). Należy dodać, iż 30 beneficjentom Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 trudno było określić poziom potrzeb finansowych na kolejne lata realizacji projektu.

- XVI.** Jednostki, które nie podjęły decyzji w trakcie realizacji badania o przystępowaniu do projektu systemowego na kolejne lata realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (59 jednostek, w tym 56 OPS i 3 PCPR) wskazywały na problemy dotyczące zarówno rekrutacji klientów pomocy społecznej do projektu, trudności z zabezpieczeniem wkładu własnego na jego realizację oraz braki kadrowe i lokalowe. Jednocześnie przedstawiciele jednostek gminnych i powiatowych podnosili, iż warunkiem przystąpienia do kolejnego projektu jest doprecyzowanie jego reguł i ich niezmiennosc w trakcie realizacji lub informowanie ich o zmianach z odpowiednim wyprzedzeniem.

- XVII.** Ośrodki pomocy społecznej, które w trakcie badania zadeklarowały, iż nie zamierzają przystąpić do realizacji projektu systemowego na kolejne lata (8 OPS) wskazywały, iż główną przyczyną takiej decyzji jest brak zainteresowania uczestnictwem w projekcie klientów pomocy społecznej. Część z nich twierdzi, iż na taką decyzję złożyło się wiele czynników, m.in. niejasne reguły Programu, zmiany zasad i wytycznych w trakcie realizacji projektu, zbyt wiele zadań dodatkowych wykonywanych przez jednostkę, czy też braki kadrowe i lokalowe.

POZYTYWNE TENDENCJE ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ PO KL – WYBRANE OBSZARY

I. Pozytywne doświadczenia realizacji PO KL

Wszystkie jednostki pomocy społecznej w realizacji projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki dostrzegają pozytywne aspekty rozwoju form aktywnej integracji. Zarówno gminne, jak i powiatowe jednostki pomocy społecznej najbardziej cenią korzyści dla uczestników projektów systemowych, w mniejszym stopniu zauważają zalety, jakie przynosi realizacja projektu jednostce. Za największą wartość, jaką osiągnięto poprzez realizację projektów systemowych wszystkie jednostki pomocy społecznej uznają poszerzenie kompetencji społecznych i zawodowych uczestników. Wskazuje się także na podniesienie ich samooceny oraz integrację ze środowiskiem.

Wykres 1: Pozytywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS)



* wskaźniki nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

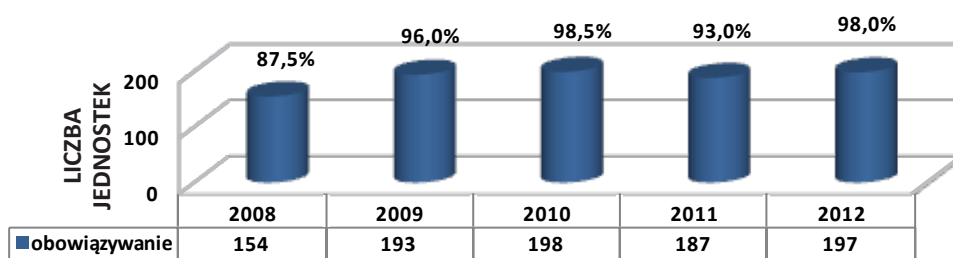
Porównując pozytywne efekty płynące z realizacji projektów systemowych, jakie realizatorzy zauważają w odniesieniu do projektów wdrażanych w 2011 r. i we wcześniejszych latach zwraca uwagę (zwłaszcza w jednostkach gminnych) wzmocnienie wagi czterech najczęściej wskazywanych doświadczeń: poszerzenia kompetencji społecznych i zawodowych uczestników projektu, a także ich samooceny oraz integracja ze środowiskiem lokalnym.

II. Strategie rozwiązywania problemów społecznych:

Dla małopolskich jednostek pomocy społecznej merytoryczny wymóg uczestnictwa w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki, jakim jest posiadanie przez gminę, powiat, czy miasto na prawach powiatu aktualnej lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, nie jest przeszkodą (od początku wdrażania Programu).

W 2012 r. w 175 ze 179 gmin (w tym w 167 ze 170 jednostek realizujących Program) oraz wszystkich 19 powiatów i 3 miastach na prawach powiatów (łącznie w 197 z 201 jednostek, tj. 98,0%) funkcjonuje strategia rozwiązywania problemów społecznych (gminna lub powiatowa). Brak takiego dokumentu, będący wynikiem zakończenia czasu obowiązywania poprzedniego, cechuje jedynie cztery jednostki gminne, w tym trzy realizujące projekt systemowy w ramach Poddziałania 7.1.1. Należy dodać, iż wszystkie te jednostki deklarowały w badaniu przyjęcie stosownego dokumentu w pierwszej połowie 2012 r. (dwie do końca marca i dwie kolejne do końca czerwca). Jeżeli chodzi o zaawansowanie prac nad strategią to w trzech gminach z czterech omówionych trwają już prace nad ostatecznym tekstem dokumentu, a w jednej prowadzone są dopiero działania przygotowawcze poprzedzające budowanie strategii.

Wykres 2: Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych (wymóg merytoryczny PO KL w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2) – ogółem (OPS, PCPR, MOPS) w latach 2008 – 2012²



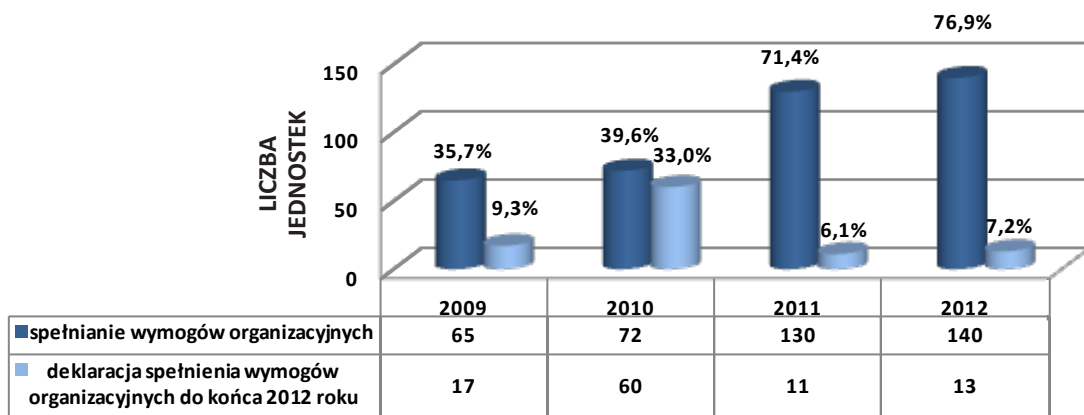
III. Poziom zatrudnienia pracowników socjalnych – gminy:

Co roku przybywa gmin zatrudniających w wymaganej liczbie pracowników socjalnych. W bieżącym roku ten wymóg organizacyjny Programu spełnia o 10 OPS więcej niż przed rokiem (a tym samym przybyły o 3 powiaty, w których w każdym ośrodku pomocy społecznej jest spełniony wymóg). Z kolei w 2011 r. było to o 56 OPS i dwa MOPS powiatów grodzkich więcej niż w 2010 r.

W 2012 r. warunek ten spełnia większość ośrodków pomocy społecznej (137 ze 179 jednostek, tj. 76,5%) oraz wszystkie trzy miejskie ośrodki pomocy społecznej miast na prawach powiatów. Dodatkowo 13 ośrodków pomocy społecznej (7,3%) deklaruje, iż do końca 2012 r. osiągnie wymagane wskaźniki.

² W 2008 r. w badaniu wzięto udział 176 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. W latach 2009 – 2012 w badaniu uczestniczyły wszystkie jednostki (201) funkcjonujące w Małopolsce (w tym 179 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

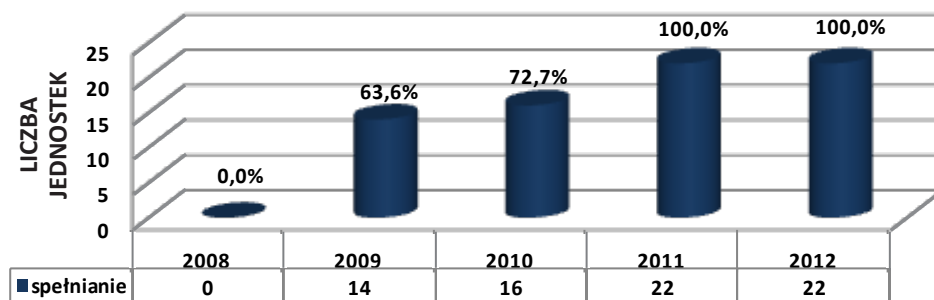
Wykres 3: Jeden pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku (wymóg organizacyjny PO KL w ramach Poddziałania 7.1.1) – ogółem (OPS, MOPS) w latach 2009 – 2012



IV. Zatrudnianie doradców ds. osób niepełnosprawnych – powiaty:

Wymóg organizacyjny stawiany uczestnikom Poddziałania 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki dotyczący konieczności zatrudniania przynajmniej jednego pracownika na stanowisku doradcy ds. osób niepełnosprawnych od 2011 r. jest spełniany przez wszystkie jednostki powiatów zarówno ziemskich jak i grodzkich. Należy zaznaczyć, iż na początku realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w Małopolsce powiatowe centra pomocy rodzinie i miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich w ogóle nie zatrudniały specjalistów sprawujących takie obowiązki.

Wykres 4: Doradca ds. osób niepełnosprawnych (wymóg organizacyjny PO KL w ramach Poddziałania 7.1.1) – ogółem (PCPR, MOPS) w latach 2008 – 2012



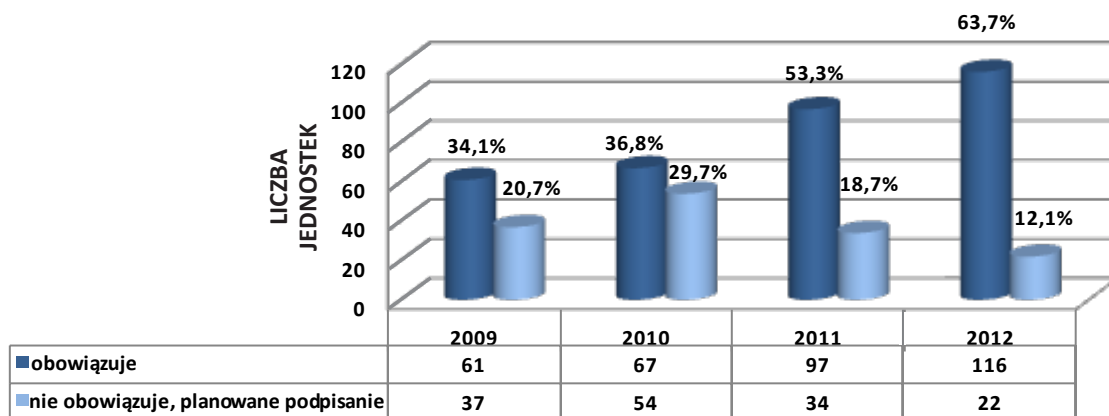
V. Porozumienia ośrodków pomocy społecznej z powiatowymi urzędami pracy:

W ciągu ostatnich lat zauważalne jest ciągle zwiększanie się liczby gmin, w których funkcjonuje formalne porozumienie pomiędzy ośrodkiem pomocy społecznej oraz powiatowym urzędem pracy zalecenie zapisami „Zasad przygotowywania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Progra-

mu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”. Przybyło także porozumień, które są podpisywane bez określania ram czasowych (bezterminowo).

Na początku 2012 r. umowy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej a właściwymi terytorialnie publicznymi służbami zatrudnienia obowiązywały w 113 ze 179 gmin (63,1%) oraz we wszystkich trzech miastach na prawach powiatów. Jednocześnie deklarację podpisania stosownego porozumienia w badaniu złożyły 22 ośrodki pomocy społecznej (12,3%). Powiatowe urzędy pracy w cztery powiatach ziemskich (chrzanowskim, wadowickim, brzeskim) współpracują w już na formalnych zasadach z ośrodkami pomocy społecznej z terenu całego powiatu. Są też takie obszary, w których prawie wszystkie ośrodki pomocy społecznej podpisały porozumienia z powiatowym urzędem pracy (powiaty: olkuski, oświęcimski, krakowski, suski, limanowski, nowotarski, nowosądecki i gorlicki).

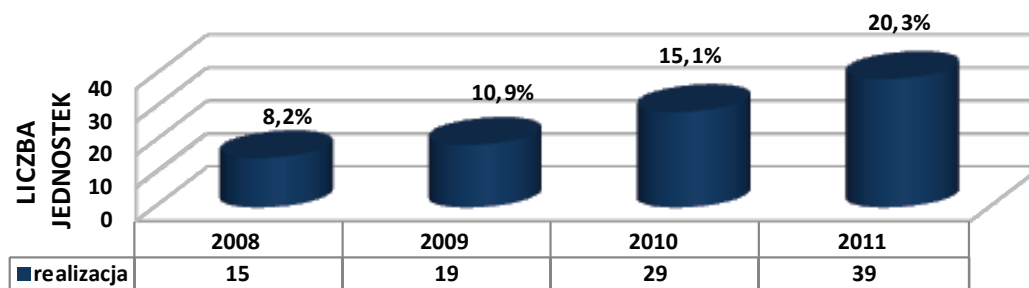
Wykres 5: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy – ogółem (OPS, MOPS) w latach 2009 – 2012



VI. Programy aktywności lokalnej

W przeciągu ostatnich trzech lat zauważalna jest pozytywna tendencja w zakresie stosowania ważnego narzędzia realizacji projektu w obszarze aktywnej integracji, jakim jest program aktywności lokalnej. W 2009 r. przybyły 4 jednostki, które realizowały programy aktywności lokalnej, a w 2010 r. – 10 jednostek. W roku 2012 przybyło kolejnych 10 realizatorów programów aktywnej integracji.

Wykres 6: Programy aktywności lokalnej – ogółem (OPS, PCPR, MOPS) w latach 2008 – 2011



REKOMENDACJE

WYKAZ ADRESATÓW REKOMENDACJI:

- | | |
|---|---|
| Instytucja Pośrednicząca | – Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Departament Polityki Regionalnej |
| Instytucja Pośrednicząca II stopnia | – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie |
| MUW w Krakowie | – Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie |
| Obserwatorium PS | – Projekt systemowy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie: „Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej – Etap I” realizowany w ramach Poddziałania 7.2.1: Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki |
| Projekt szkoleniowy ROPS | – Projekt systemowy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie: „Szkolenie i Doskonalenie Zawodowe Kadr Pomocy Społecznej” realizowany w ramach Poddziałania 7.1.3: Podnoszenie Kwalifikacji Kadr Pomocy i Integracji Społecznej Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki |
| Projekt ARES | – Projekt systemowy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie: „Akademia Rozwoju Ekonomii Społecznej - Etap I” realizowany w ramach Poddziałania 7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki |
| Regionalne Ośrodki EFS | – sieć placówek powstałych, aby rozwijać kompetencje potencjalnych projektodawców związane z wykorzystaniem szansy, jaką oferuje Europejski Fundusz Społeczny. Ułatwiają zainteresowanym osobom i instytucjom dostęp do informacji o możliwościach wykorzystania środków z EFS i fachowo wspierają potencjalnych projektodawców w trakcie przygotowywania projektów |
| ROPS | – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie |
| Program Strategiczny „Włączenie Społeczne” | – jeden z 10 tworzonych programów strategicznych, mających posłużyć sprawnemu i zintegrowanemu zarządzaniu poszczególnymi politykami regionalnymi w perspektywie 2020 roku, które wraz ze Strategią Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011-2020 (SRWM) będą najważniejszym narzędziem zarządzania rozwojem regionu. |

LP	Wnioski	Rekomendacje	Adresaci
CZĘŚĆ I			
1	<p>Wymóg merytoryczny dla beneficjentów Poddziałań 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – posiadanie aktualnej strategii rozwiązywania problemów społecznych:</p> <p>Jedynie w 4 gminach przestały obowiązywać dokumenty strategiczne, ale prowadzone są w nich prace (mające się zakończyć do połowy bieżącego roku) zmierzające do przyjęcia kolejnego dokumentu.</p> <p>W 2012 roku zakończy się obowiązywanie obecnych dokumentów w 9 gminach regionu (w sześciu z nich nie przystąpiono jeszcze do prac nad aktualizacją strategii), a w 2013 r. – w 97 jednostkach (tj. 49,2%, w tym 89 gminach, 7 powiatach ziemskich i 1 powiecie grodzkim).</p>	<p>Wskazany jest monitoring jednostek, którym zakończy się obowiązywanie dokumentu strategicznego w 2012 r. i kolejnych dwóch latach, by brak lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych nie stał się przeszkodą w:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ciągłości realizacji projektu systemowego w ramach Poddziałań 7.1.1 i 7.1.2 w kolejnych latach; 	<p>Obserwatorium PS</p>
2	<p>Wymóg organizacyjny dla beneficjentów Poddziałań 7.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – zatrudnianie pracowników socjalnych w proporcji: 1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, nie mniej niż 3 pracowników socjalnych w jednostce:</p> <p>W 2012 r. 38 ze 170 ośrodków pomocy społecznej realizujących projekty systemowe w ramach Poddziałań 7.1.1 nie spełnia w/w wymogu organizacyjnego Programu. Dodatkowo 4 z 9 ośrodków, które obecnie nie uczestniczą w Programie nie spełnia omawianego kryterium.</p>	<p>Zatrudnienie w ośrodkach pomocy społecznej pracowników socjalnych zgodnie z wymogami ustawowymi i wytycznymi Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki jest niezbędne dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – efektywnego wykorzystania środków europejskich dla regionu w obecnym i w kolejnym okresie programowania, w tym w szczególności dla realizacji idei włączenia społecznego; <p>Celowe jest więc ciągle monitorowanie zatrudniania pracowników socjalnych w gminnych jednostkach pomocy społecznej oraz doskonalenie rozwiązań prowadzących do zmiany niekorzystnej sytuacji w tym zakresie.</p> <p>W dalszym ciągu konieczne jest propagowanie potrzeby zatrudnienia w ośrodkach pomocy społecznej dodatkowych pracowników socjalnych wśród wójtów, burmistrzów i prezydentów.</p>	<p>Obserwatorium PS MUW w Krakowie Instytucja Pośrednicząca II stopnia</p>

LP	Wnioski	Rekomendacje	Adresaci
CZĘŚĆ I			
3	<p>Porozumienia pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej a właściwymi terytorialnie powiatowymi urzędami pracy w ramach realizacji projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki:</p> <p>Porozumienia nie funkcjonują w 59 gminach realizujących obecnie projekty systemowe oraz w 7 nierealizujących. Natomiast deklarację podpisania tego rodzaju umowy złożyły w badaniu 22 jednostki (w tym jedna nie realizująca projektu systemowego).</p> <p>Niepokojącym jest, iż 44 OPS (w tym 5 jednostek nie realizujących trzyletnich projektów) nie planuje uregulować w sposób formalny (przynajmniej w 2012 r.) współpracy z publicznymi służbami zatrudnienia.</p>	<p>Zasadne jest dalsze promowanie korzyści płynących z formalnych porozumień pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej a właściwymi terytorialnie urzędami pracy poprzez organizowanie wspólnych spotkań i warsztatów z udziałem potencjalnych partnerów, których celem będzie wypracowanie skutecznych mechanizmów współpracy oraz promocja dobrych praktyk w tym zakresie.</p> <p>Niezbędnym jest monitorowanie spełniania zaleceń formalnej współpracy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej a właściwymi terytorialnie urzędami pracy.</p>	<p>Projekt szkoleniowy ROPS przy współpracy z Regionalnymi Ośrodkami EFS oraz WUP</p> <p>Obserwatorium PS</p>
4	<p>Narzędzia aktywnej integracji w ramach realizacji projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kontraktów socjalnych lub narzędzi będących ich odmianą nie wykorzystywało jedynie 5 ze 170 OPS (wdrażając tylko Program Aktywności Lokalnej) oraz 2 z 19 PCPR (realizując Program Integracji Społecznej i Zawodowej Osób Niepełnosprawnych); – program aktywności lokalnej nie był realizowany w 2011 r. przez 153 ze 192 realizatorów projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (79,7%); – program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych nie był wdrażany w 2011 r. w 11 z 22 jednostek powiatowych, które mogą go zastosować w ramach Poddziałania 7.1.2 . 	<p>Powszechność pracy z wykorzystaniem szerokiego, zróżnicowanego katalogu narzędzi aktywnej integracji jest ważna dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – efektywnego wykorzystania środków europejskich dla regionu w obecnym i w kolejnym okresie programowania; – skutecznej realizacji tworzonego Programu Strategicznego „Włączenie Społeczne”. <p>Powszechność pracy z wykorzystaniem szerokiego, zróżnicowanego katalogu narzędzi aktywnej integracji jest ważna dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – efektywnego wykorzystania środków europejskich dla regionu w obecnym i w kolejnym okresie programowania; – skutecznej realizacji tworzonego Programu Strategicznego „Włączenie Społeczne”. 	<p>Instytucja Pośrednicząca II Stopnia</p> <p>Projekt szkoleniowy ROPS</p>

LP	Wnioski	Rekomendacje	Adresaci
CZĘŚĆ I			
4		<p>Aby rozpowszechnić stosowanie narzędzi aktywnej integracji należy więc nadal:</p> <ul style="list-style-type: none"> – promować narzędzia aktywnej integracji poprzez pokazywanie realnych korzyści wynikających z ich wdrażania, przede wszystkim przez prezentację dobrych praktyk; – rozwijać szkolenia i prowadzić usługi doradcze w tym zakresie dla kadr sektora pomocy i integracji społecznej w regionie, w tym dla beneficjentów Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. 	
5	<p>Instrumenty aktywnej integracji w ramach realizacji projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki:</p> <p>Żadna jednostka realizująca projekt systemowy w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL nie skorzystała z możliwości:</p> <ul style="list-style-type: none"> – „skierowania do pracy w spółdzielni socjalnej” (instrumentu aktywizacji zawodowej); – „skierowania i sfinansowania programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej dla osób uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających” (instrumentu aktywizacji zdrowotnej); – „pomocy w uzyskaniu zatrudnienia dla osób usamodzielnianych” (instrumentu aktywizacji społecznej). <p>Jednocześnie tylko pojedyncze jednostki wykorzystywały następujące instrumenty aktywnej integracji:</p> <ul style="list-style-type: none"> – instrument aktywizacji społecznej „finansowanie kosztów vouchera – talonu na samodzielny zakup usług społecznych dokonywanych 	<p>Dla prawidłowej realizacji projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL w dalszym ciągu zasadne wydaje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> – monitorowanie wykorzystywania instrumentów aktywnej integracji; – promowanie korzyści ze stosowania rzadziej wykorzystywanych instrumentów, zwłaszcza z grupy instrumentów aktywizacji zawodowej (w tym kierowanie do uczestnictwa w zajęciach centrów i klubów integracji społecznej oraz do pracy w spółdzielni socjalnej); – prowadzenie dalszego rozwoju edukacji i doradztwa w zakresie instrumentów aktywnej integracji. <p>Wydaje się jednocześnie, iż dla uzyskania najbardziej efektywnego wsparcia dla uczestników projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2, ważnym jest wykorzystywanie przy planowaniu instrumentów aktywizacji edukacyjnej informacji zawartych w „Barometrze zawodów” przygotowywanym corocznie przez projekt systemowy WUP w Krakowie „Małopolskie Obserwatorium Rynku Pracy i Edukacji”.</p>	<p>Obserwatorium PS Instytucja Pośrednicząca II Stopnia Projekt szkoleniowy ROPS Projekt ARES</p>

LP	Wnioski	Rekomendacje	Adresaci
CZĘŚĆ I			
5	<p>przez osobę będącą stroną kontraktu socjalnego lub innej formy działań” (1 p CPR);</p> <ul style="list-style-type: none"> – instrument aktywizacji zdrowotnej „skierowanie i sfinansowanie programu korekcyjno – edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie” (1 OPS, 1 PCPR); – instrumenty aktywizacji edukacyjnej: <ul style="list-style-type: none"> • „sfinansowanie części kosztów nauki na poziomie wyższym dla osób opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze lub inne formy opieki zastępczej” (2 PCPR); • „organizacja i sfinansowanie usług wspierających aktywizację edukacyjną (np. brokera edukacyjnego)” (1 OPS, 1 PCPR); – instrumenty aktywizacji zawodowej: <ul style="list-style-type: none"> • „kierowanie do uczestnictwa w zajęciach w centrum integracji społecznej” (1 OPS); • „kierowanie do uczestnictwa w zajęciach w klubie integracji społecznej” (2 OPS, 1 MOPS); 	<p>Ponadto upowszechnianie niewykonywanych instrumentów aktywnej integracji istotne jest także dla, wskazywanego powyżej, efektywnego wykorzystania środków europejskich dla regionu w obecnym i w kolejnym okresie programowania, w tym w szczególności w kontekście realizacji idei włączenia społecznego.</p>	
6	<p>Diagnozowanie potrzeb związanych z aktywizacją zawodową uczestników projektów systemowych w Poddziałaniu 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki:</p> <p>44 jednostki (tj. 22,9% w tym 35 OPS i 9 PCPR) nie analizują lokalnego rynku pracy diagnozując potrzeby związane z aktywizacją zawodową uczestników projektów. Dodatkowo aż 27 jednostek (tj. 14,1%, w tym 24 OPS i 2 PCPR) nie potrafi odpowiedzieć czy dokonuje takiej analizy.</p>	<p>W celu pełnej diagnozy potrzeb związanych z aktywizacją zawodową uczestników projektów prowadzącej do adekwatnego doboru instrumentów aktywnej integracji wydaje się być koniecznym analizowanie lokalnego rynku pracy. Dla pełniejszego stosowania takich działań wydaje się konieczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> – promowanie korzyści płynących z analizy lokalnego rynku pracy; 	<p>Projekt szkoleniowy ROPS</p> <p>Instytucja Pośrednicząca II Stopnia</p>

LP	Wnioski	Rekomendacje	Adresaci
CZĘŚĆ I			
6		<ul style="list-style-type: none"> – promowanie dostępnych źródeł informacji pomocnych przy przeprowadzaniu analizy (m.in. informacji zawartych w „Barometrze zawodów” przygotowywanym corocznie przez projekt systemowy WUP w Krakowie „Małopolskie Obserwatorium Rynku Pracy i Edukacji”). 	
7	<p>Negatywne doświadczenia beneficjentów Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki:</p> <p>Wśród realizatorów projektów systemowych ciągle nie tracą na znaczeniu zdefiniowane już wcześniej przeszkody związane z uczestnictwem w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozbudowana dokumentacja związana z realizacją projektu, – zmiany zasad i procedur w trakcie realizacji projektu systemowego, – niejasne i skomplikowane reguły PO KL, – skomplikowana sprawozdawczość z realizacji projektu. <p>Z roku na rok przybierają też na znaczeniu problemy związane z rekrutacją uczestników, czy ich rezygnacją w trakcie realizacji projektu.</p>	<p>Aby zapobiec decyzji o nieprzystąpieniu jednostek do projektów na kolejne lata realizacji Programu konieczne jest (jeszcze w trakcie realizacji obecnych projektów) dalsze ograniczenie powtarzających się i niesłabnących trudności, jakie towarzyszą realizacji projektu poprzez organizowanie skutecznego i szybkiego przekazu bieżących informacji od instytucji koordynujących Program do beneficjentów Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (np. e-mailing), a także przygotowanie wyczerpujących i przejrzystych informacji o zasadach realizacji projektów na kolejne lata.</p> <p>Jednocześnie mając na celu wyposażenie realizatorów projektów systemowych w wiedzę ważną dla przebiegu i finalnego efektu Programu należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zachęcać do pogłębiania wiedzy i wyposażania się w techniki pracy w zakresie pozyskiwania i „utrzymywania” w projekcie uczestników; – wzmacniać funkcje doradcze, odpowiadające na indywidualne potrzeby realizatorów projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2, w tym przygotowujące do realizacji projektów na kolejne lata. 	<p>Instytucja Pośrednicząca</p> <p>Instytucja Pośrednicząca II Stopnia</p> <p>Projekt szkoleniowy ROPS</p>

LP	Wnioski	Rekomendacje	Adresaci
CZĘŚĆ I			
8	<p>Uczestnicy projektów systemowych w Poddziałaniu 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki:</p> <p>Główną przyczyną nieprzystępowania do projektu klientów pomocy społecznej jest najczęściej brak motywacji do zmian. Ta bariera jest corocznie najczęściej wymieniana przez respondentów kolejnych badań. Co więcej z roku na rok przybiera na znaczeniu. Często wskazywano także na:</p> <ul style="list-style-type: none"> – brak wiary w możliwość zatrudnienia po zakończeniu uczestnictwa w projekcie, – konieczność opieki nad osobami zależnymi, – uzależnienie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym od systemu pomocy społecznej, – ograniczenia czasowe związane z pracami dorywczymi. <p>3/4 jednostek pomocy społecznej realizujących projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 borykało się w swoich projektach w 2011 r. z problemem rezygnacji uczestników z udziału w projektach, choć są to przypadki pojedynczych rezygnacji. W porównaniu z 2010 r. problemy te zyskały jednak na znaczeniu.</p> <p>Wśród czynników wpływających na rezygnację z udziału w projektach OPS wymieniano pogorszenie się stanu zdrowia, problemy osobiste, czy niską motywację do uczestnictwa w projekcie.</p> <p>Porównując przyczyny rezygnacji uczestników projektów systemowych wskazane przez jednostki pomocy społecznej wskazane w 2011 r. i 2012 r. można zauważyć, iż ich waga nie zmieniła się w poszczególnych typach jednostek.</p>	<p>Aby wspomóc realizatorów projektów systemowych z Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki należy w dalszym ciągu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – prowadzić szkolenia w zakresie pozyskiwania i utrzymywania w projekcie uczestników oraz motywowania ich do zmiany postaw; – zachęcać realizatorów projektów systemowych do stosowania szerszego wachlarza instrumentów aktywizacji zawodowej przewidzianych w „Zasadach przygotowywania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013” (np. poprzez skierowanie do uczestnictwa w zajęciach klubu, czy centrum integracji społecznej lub do pracy w spółdzielniach socjalnych), tak aby najskuteczniej wyposażyć ich umiejętności przydatne w aktywnym wejściu na rynek pracy i poprzez działania projektowe wpływać na zmianę postaw uczestników; – promować ewaluacje działań podejmowanych w projektach, w celu lepszego ich dostosowania do potrzeb uczestników, a także jako potencjalnego narzędzia upowszechniania rezultatów inicjatyw już zrealizowanych – taki rodzaj promocji projektów (a także innych działań sektora pomocy społecznej) może stać się jednym ze sposobów na ograniczenie problemów z tzw. „rekrutacją” czy szeroko rozumianą aktywizacją. 	<p>Obserwatorium PS</p> <p>Projekt szkoleniowy ROPS</p>

LP	Wnioski	Rekomendacje	Adresaci
CZĘŚĆ I			
9	<p>Plany związane z realizacją projektów systemowych na lata 2013 - 2014 w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL:</p> <p>W trakcie realizacji badania 8 jednostek gminnych podjęło negatywną decyzję dotyczącą realizacji projektu systemowego na kolejne lata. Dodatkowo aż 1/4 jednostek pomocy społecznej nie podjęło jeszcze ostatecznej decyzji czy będzie od 2013 roku realizować taki projekt.</p> <p>Przyczyną negatywnej decyzji o przystąpieniu do kolejnego projektu było:</p> <ul style="list-style-type: none"> – brak zainteresowania klientów uczestnictwem w projekcie, – niejasne reguły Programu, – zmiany zasad i wytycznych w trakcie realizacji projektu, – zbyt wiele zadań dodatkowych wykonywanych przez jednostkę, – braki kadrowe, – problemy lokalowe. 	<p>Aby zapobiegać decyzji o nieprzystąpieniu jednostek do projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 na kolejne lata realizacji Programu (2013 - 2014) należy ograniczać przeszkody przystąpienia do projektów, które wynikają z zasad realizacji projektów. Jednocześnie wydaje się koniecznym ciągle:</p> <ul style="list-style-type: none"> – szkolenie pracowników jednostek umożliwiające doskonalenie umiejętności aktywizacji klientów pomocy społecznej, – wskazywanie na niewykorzystywane możliwości finansowania wydatków w projektach, istotnych dla realizacji ich celów, – promowanie wśród zarządzających jednostkami samorządowymi korzyści płynących z realizacji projektów. 	<p>Instytucja Pośrednicząca Instytucja Pośrednicząca II Stopnia</p> <p>Projekt szkoleniowy ROPS</p>
10	<p>Środki finansowe dla projektów systemowych na lata 2013 - 2014 w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL:</p> <p>Obecny poziom środków finansowych alokowanych na realizację projektu systemowego (w przeliczeniu na jeden rok) dla 43 jednostek (tj. 30,3%, w tym 38 OPS, 4 PCPR i 1 MOPS) nie byłby optymalny w kolejnym projekcie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 39 jednostek (27,5%, w tym 34 OPS, 4 PCPR i 1 MOPS) uznało środki, którymi dysponuje obecnie za zbyt niskie, – 4 OPS – za zbyt wysokie. 	<p>Należy rozważyć indywidualnie potrzeby jednostek, dla których obecny poziom alokowanych środków finansowych na realizację projektów systemowych z Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 jest nieodpowiedni, by jak najefektywniej zagospodarować dostępne w Programie środki na dotacje.</p>	<p>Instytucja Pośrednicząca Instytucja Pośrednicząca II Stopnia</p>

SZCZEGÓŁOWA ANALIZA BADAŃ

I. Wymogi merytoryczne i organizacyjne warunkujące uczestnictwo w projekcie systemowym w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL

W ramach Priorytetu VII „Promocja aktywnej integracji” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki projekty systemowe realizowane są przez: ośrodki pomocy społecznej – w ramach Poddziałania 7.1.1. „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej” i powiatowe centra pomocy rodzinie – w ramach Poddziałania 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie”³. Warunkiem realizacji w/w projektów systemowych jest spełnienie przez wskazane wyżej jednostki trzech rodzajów wymogów: merytorycznego, organizacyjnego oraz finansowego. Ostatni z wymienionych wymogów (finansowy) związany jest z koniecznością zapewnienia wkładu własnego przez jednostkę w wymaganej wysokości. Środki te mogą pochodzić budżetu jednostek samorządu terytorialnego z części przeznaczanej na zadania własne, w ramach których finansowane jest wsparcie adresowane do uczestników projektu. W niniejszym raporcie analiza skupi się wokół dwóch pozostałych warunków uczestnictwa w Programie.

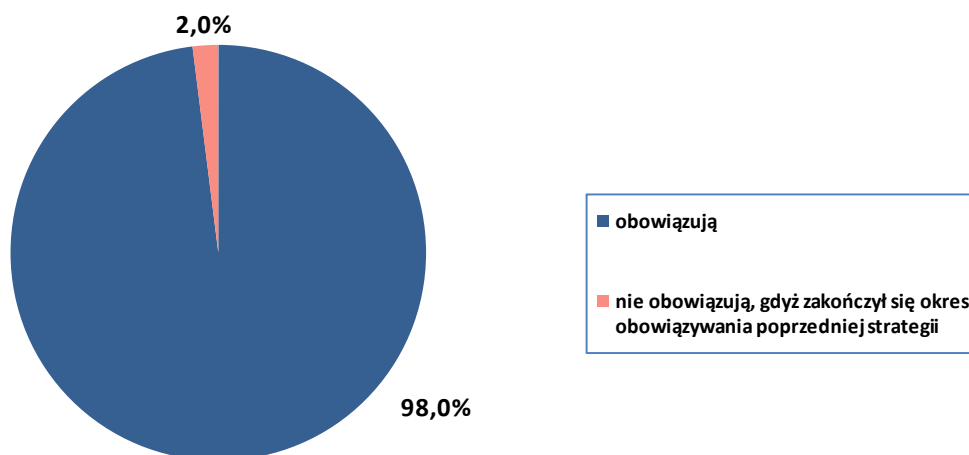
Wymóg merytoryczny

Wymóg merytoryczny warunkujący uczestnictwo w PO KL w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 dotyczy posiadania przez gminę, powiat, czy miasto na prawach powiatu dokumentu programowego – lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych. W Małopolsce jednostki uczestniczące w Programie w zasadzie spełniały ten warunek od początku jego wdrażania. W trakcie realizacji badania (w styczniu 2012 r.) w 175 ze 179 gmin (w tym w 167 ze 170 jednostek realizujących PO KL) oraz we wszystkich 19 powiatach i 3 miastach na prawach powiatów (łącznie w 197 z 201 jednostek, tj. 98,0%) funkcjonowała strategia rozwiązywania problemów społecznych. Brak takiego dokumentu, będący wynikiem zakończenia czasu obowiązywania poprzedniej strategii, cechuje jedynie cztery jednostki gminne, w tym trzy realizujące projekt systemowy w ramach Poddziałania 7.1.1.

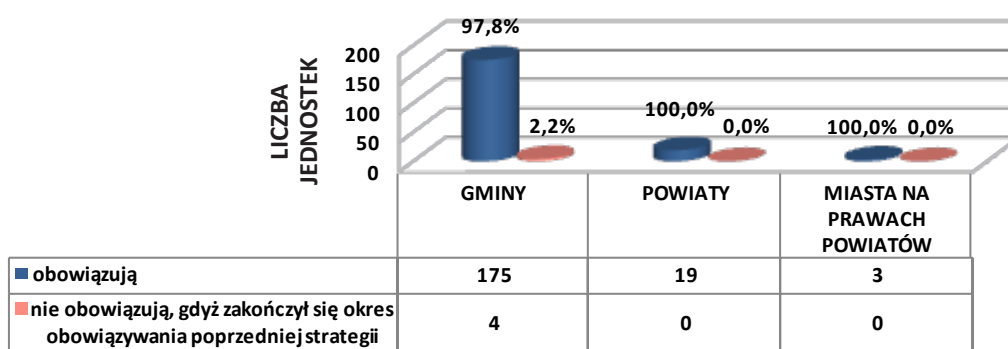
Należy dodać, iż wszystkie cztery jednostki gminne nie posiadające aktualnej strategii deklarowały w ankiecie przyjęcie kolejnego dokumentu w pierwszej połowie 2012 r. (dwie gminy do końca marca i dwie kolejne do końca czerwca). Jeżeli chodzi o zaawansowanie prac nad strategią to w trzech gminach trwały w trakcie badania prace nad ostatecznym tekstem dokumentu, a w jednej prowadzone były działania przygotowawcze poprzedzające budowanie zaktualizowanej strategii.

³ Beneficjentami Priorytetu VII „Promocja aktywnej integracji” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki są także regionalne ośrodki polityki społecznej (w ramach Poddziałania 7.1.3 „Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”).

Wykres 7: Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych – ogółem (gminy, powiaty, miasta na prawach powiatów)



Wykres 8: Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych – w podziale na gminy, powiaty i miasta na prawach powiatów



W roku 2012 kończy się realizacja trzyletnich projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL. Aby niespełnianie wymogu merytorycznego nie stało się barierą w realizacji projektów na kolejne lata wdrażania Programu celowym jest monitorowanie spełniania wymogu merytorycznego i diagnozowanie ewentualnych problemów w tym zakresie.

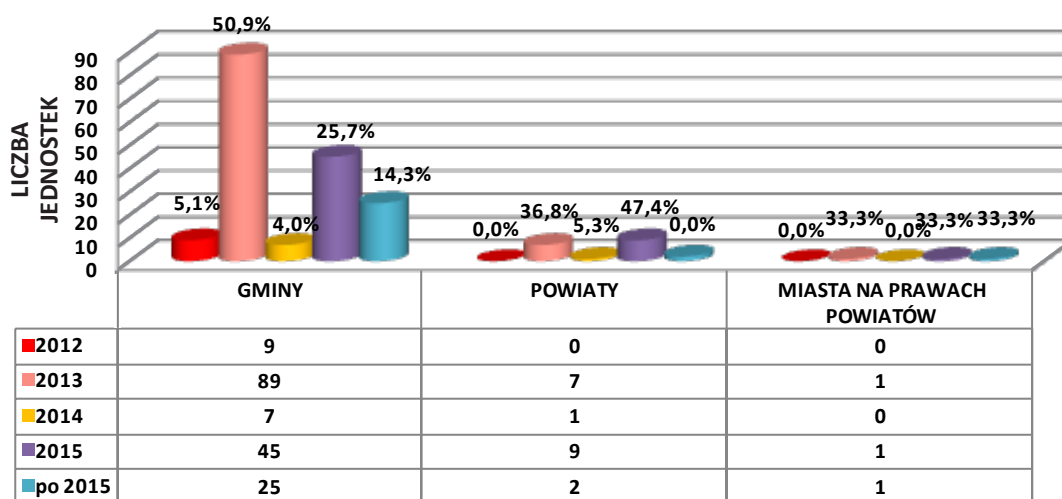
Z badania wynika, iż w 2012 roku zakończy się obowiązywanie dokumentów strategicznych w 9 gminach regionu. W tej grupie trzy jednostki gminne rozpoczęły już prace zmierzające do przyjęcia kolejnej strategii (w dwóch powołano zespół roboczy do pracy na dokumentem, a w jednej prowadzone są działania przygotowawcze poprzedzające jego budowanie), pozostałe sześć gmin nie przystąpiło jeszcze do prac nad jej aktualizacją.

Największa grupa jednostek będzie zmuszona opracować i przyjąć uchwałę rady gminnej lub powiatowej kolejną strategię rozwiązywania problemów społecznych już po przyszłym, 2013 roku (97 jednostek, tj. 49,2%, w tym 89 gmin, 7 powiatów ziemskich i 1 powiat grodzki).

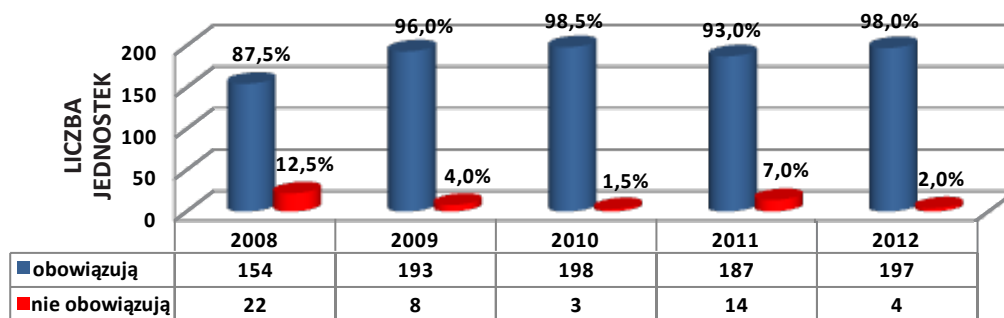
W prawie połowie jednostek (w 91 ze 197 jednostek posiadających omawiane dokumenty, tj. 46,2%, w tym w 77 gminach, 12 powiatach ziemskich i 2 grodzkich) nie będzie też potrzeby przyjmowania kolejnego dokumentu do końca wdrażania Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, gdyż jego obowiązywanie zakończy się w 2014 r. lub w latach późniejszych. Z analizy kocowych lat obowiązywania lokalnych strategii rozwią-

zywania problemów społecznych wynika, iż w 2014 r. przestanie obowiązywać 8 strategii (w 7 gminach i w 1 powiecie ziemskim), w 2015 r. – 55 dokumentów strategicznych (w tym 45 gminnych, 9 powiatów ziemskich i 1 powiatu grodzkiego), a po 2015 r. – 28 strategii (w tym w 25 gminach, 2 powiatach ziemskich i 1 grodzkim).

Wykres 9: Końcowy rok obowiązywania strategii rozwiązywania problemów społecznych – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



Wykres 10: Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych – ogółem (gminy, powiaty, miasta na prawach powiatów) w latach 2008 - 2012⁴



Porównując wyniki poprzedniego i obecnie analizowanego badania można zauważyć, iż w 2012 r. obowiązuje o 10 więcej lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych. Różnica jest wynikiem dwóch sytuacji: 13 z 14 jednostek, w których okres obowiązywania strategii zakończył się w 2010 r. opracowało i przyjęło stosowny dokument na kolejne lata pod koniec 2011 r., kolejną przyjmie go w roku bieżącym. Z kolei w trzech gminach strategie przestały obowiązywać roku bieżącym.

⁴ W 2008 r. w badaniu wzięto udział 176 podstawowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (w tym 154 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS). W latach 2009 – 2012 w badaniu uczestniczyły wszystkie podstawowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej funkcjonujące w Małopolsce (201, w tym 179 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

Wymogi organizacyjne

Kolejnymi wymogami uczestnictwa w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki, zapisanymi w „Zasadach ...”⁵, oprócz merytorycznego, jakie powinny spełnić jednostki realizujące projekty systemowe są wymogi organizacyjne:

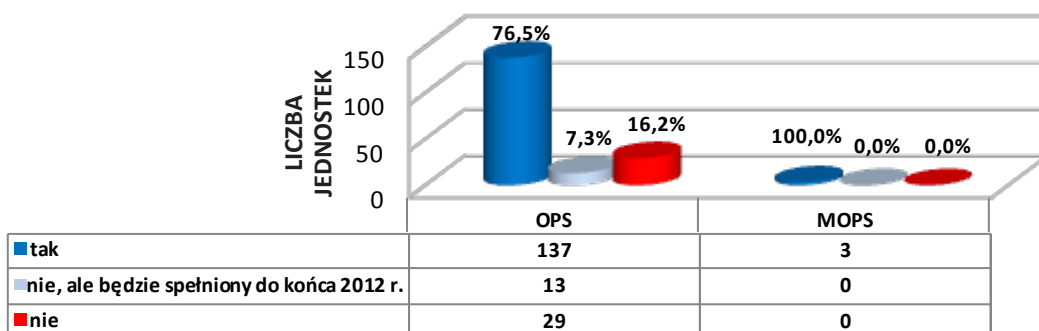
- I. w ramach w Poddziałania 7.1.1 dotyczą one zatrudniania pracowników socjalnych w proporcji: co najmniej 1 na 2 000 mieszkańców gminy i nie mniej niż trzech takich specjalistów w jednostce gminnej;
- II. w ramach w Poddziałania 7.1.2 nakładają obowiązek zatrudniania co najmniej jednego pracownika na stanowisku doradcy ds. osób niepełnosprawnych w jednostce powiatowej.

Ad I.

Wymóg organizacyjny stawiany realizatorom Poddziałania 7.1.1 PO KL dotyczący konieczności zatrudniania przynajmniej trzech pracowników socjalnych w jednostce, przy jednoczesnym zachowaniu proporcji: jeden taki specjalista na 2 000 mieszkańców gminy⁶. Badanie dowodzi, iż warunek ten w 2012 r. spełnia większość ośrodków pomocy społecznej (137 ze 179 jednostek , tj. 76,5%) oraz wszystkie trzy miejskie ośrodki pomocy społecznej miast na prawach powiatów.

Wśród pozostałych 42 jednostek gminnych (23,5%), które nie spełniają obecnie tego kryterium 13 OPS deklaruje, iż do końca 2012 r. osiągnie wymagane wskaźniki. Natomiast 29 OPS nie spełnia i nie deklaruje spełnienia w tym roku omawianych wymogów. Tym samym problem z dalszą realizacją projektów PO KL może wystąpić wśród 25 ze 170 ośrodków pomocy społecznej obecnie realizujących projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1. Dodatkowo wśród 9 ośrodków pomocy społecznej nie realizujących projektów systemowych w 2012 r. w ramach Poddziałania 7.1.1. PO KL cztery także nie spełniają i nie deklarują spełnienia w tym roku omawianego kryterium.

Wykres 11: Spełnianie wymogów organizacyjnych (1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, ale nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku) w 2012 r. – w podziale na OPS i MOPS



⁵ „Zasady przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”, str. 11 – 12.

⁶ Należy dodać, iż taki wymóg od dawna nakłada Ustawa o pomocy społecznej (artykuł 110 ust. 11 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).

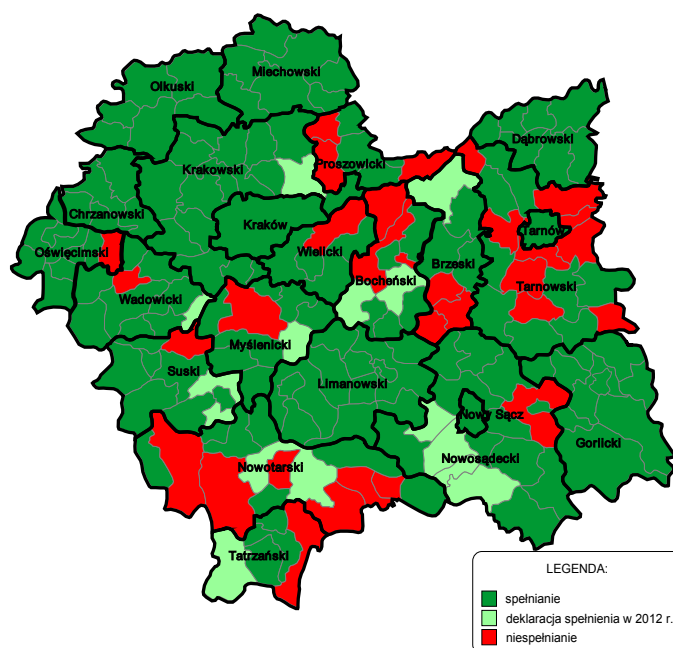
Należy dodać, iż wśród 42 jednostek gminnych, które w trakcie realizacji badania nie spełniały wymogu organizacyjnego jedynie 9 OPS nie zatrudniało pracowników socjalnych w proporcji: jeden pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, nie mniej niż trzech w ośrodku. Pozostałe 33 jednostki spełniały jeden z elementów tego wymogu (31 OPS – warunek: jeden pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, a 2 OPS – zatrudniały przynajmniej 3 pracowników socjalnych).

Biorąc pod uwagę ośrodki pomocy społecznej realizujące w 2012 r. projekty systemowe (170 OPS) należy dodać, iż 38 jednostek nie spełniało wymogu organizacyjnego w trakcie realizacji badania. Wśród nich 7 jednostek w całości, a 31 OPS w części (nie spełniały proporcji jeden pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, zatrudniając minimum 3 pracowników).

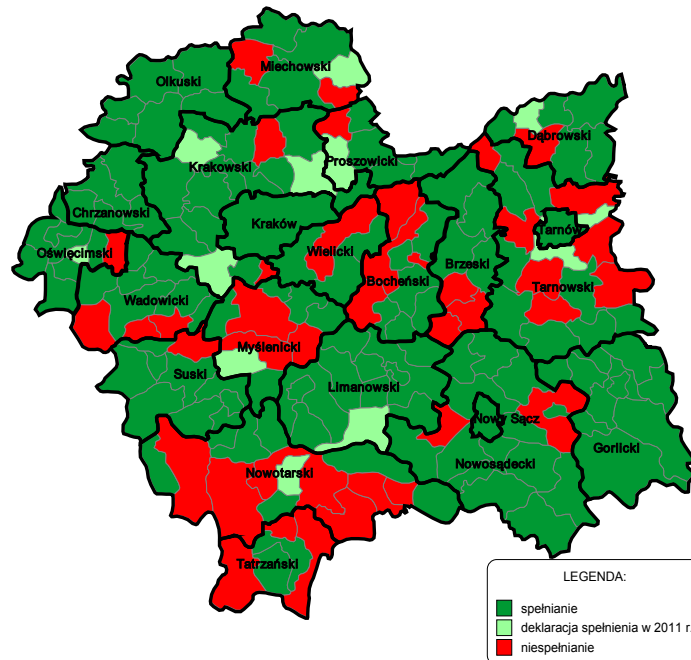
Natomiast wśród 9 jednostek, nie realizujących trzyletnich projektów systemowych PO KL na lata 2010 - 2012 wymogu organizacyjnego uczestnictwa w Programie nie spełniano 4 jednostki. Dwie z nich nie zatrudniały pracowników socjalnych w odpowiedniej proporcji do liczby mieszkańców, a dwa kolejne nie spełniały obu warunków.

Analizując sytuację dotyczącą spełniania wymogów organizacyjnych realizacji projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 PO KL zapisanych w „Zasadach ...” w poszczególnych powiatach Małopolski można wyróżnić powiaty, w których w każdym ośrodku pomocy społecznej ten wymóg jest spełniony. Są to powiaty: chrzanowski, olkuski, miechowski, gorlicki, dąbrowski i limanowski oraz trzy miasta na prawach powiatów: Kraków, Nowy Sącz i Tarnów. Są też powiaty, w których nie spełnia opisanego wymogu organizacyjnego Programu tylko jedna gmina (powiaty: oświęcimski, krakowski i wielicki) lub dwie gminy (powiaty: wadowicki, tatrzański i myślenicki). Najmniej korzystną sytuację w zakresie zatrudniania odpowiedniej liczby pracowników socjalnych można zaobserwować w powiatach: nowotarskim, nowosądeckim, bocheńskim i tarnowskim ziemskim.

Mapa 1: Spełnianie wymogów organizacyjnych (1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, ale nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku) w 2012 r. – OPS, MOPS

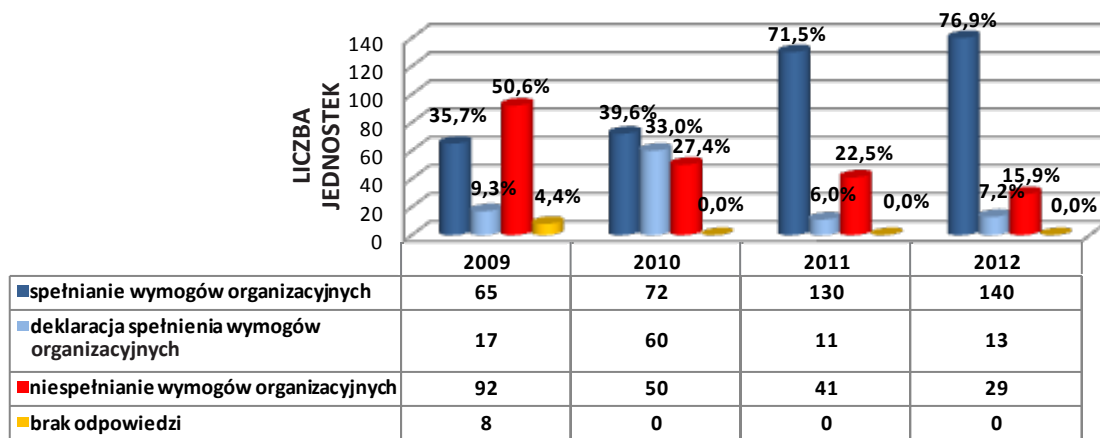


Mapa 2: Spełnianie wymogów organizacyjnych (1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, ale nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku) w 2011 r. – OPS, MOPS



Porównanie sytuacji w 2012 r. i latach wcześniejszych wskazuje na pozytywną tendencję w tym zakresie. Co roku przybywa gmin zatrudniających pracowników socjalnych w wymaganej proporcji. W bieżącym roku wymogi organizacyjne Programu spełnia o 10 OPS więcej niż przed rokiem (a tym samym przybyły 3 powiaty, w których w każdym ośrodku pomocy społecznej jest spełniony wymóg). Z kolei w 2011 r., w porównaniu z 2010 r., o 58 wzrosła liczba jednostek gminnych spełniających wymogi organizacyjne Programu – przybyło 56 OPS i 2 MOPS powiatów grodzkich.

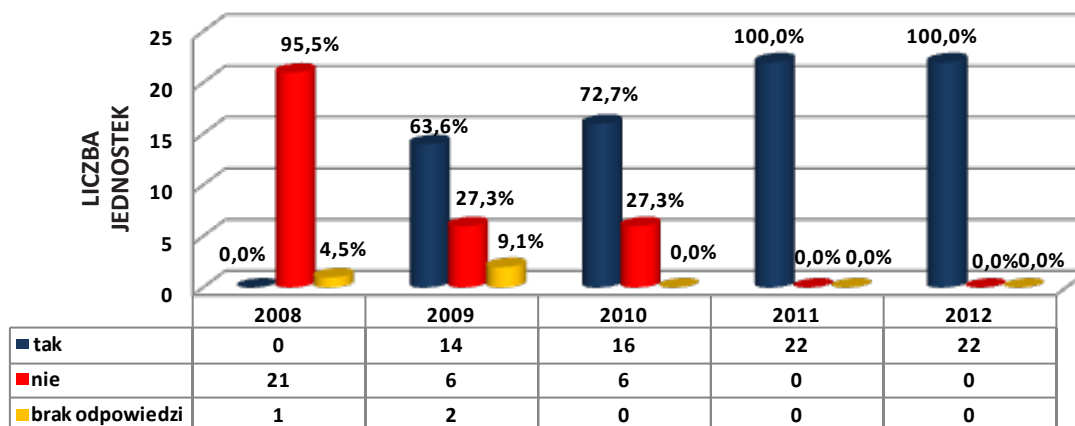
Wykres 12: Spełnianie wymogów organizacyjnych (1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, ale nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku) – ogółem (OPS, MOPS) w latach 2009 – 2012.



Ad II.

Wymóg organizacyjny stawiany realizatorom Poddziałania 7.1.2 PO KL dotyczący konieczności zatrudnienia przynajmniej jednego pracownika na stanowisku doradcy ds. osób niepełnosprawnych od 2011 r. jest spełniony przez wszystkie jednostki powiatów zarówno ziemskich jak i grodzkich⁷.

Wykres 13: Spełnianie wymogu organizacyjnego – 1 doradca ds. osób niepełnosprawnych – ogółem (PCPR, MOPS) w latach 2008 – 2012.



Porozumienia ośrodków pomocy społecznej z powiatowymi urzędami pracy

Zgodnie z zapisami „Zasad...”⁸, oprócz trzech wymogów (merytorycznego, organizacyjnego i finansowego) warunkujących realizację projektów systemowych PO KL beneficjenci Poddziałania 7.1.1 powinni zawierać pisemne porozumienia z właściwymi powiatowymi urzędami pracy obejmujące zasady współpracy w zakresie realizacji zadań na rzecz aktywnej integracji.

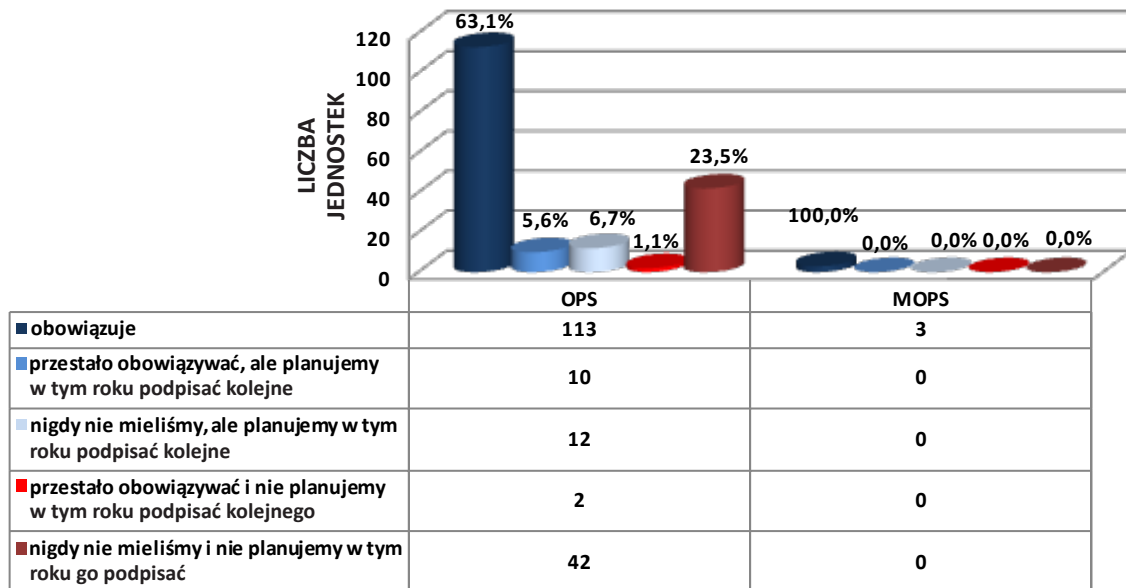
W 2012 r. w trakcie trwania badania umowy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej a właściwymi terytorialnie powiatowymi urzędami pracy obowiązywały w 111 ze 170 gmin wdrażających projekty systemowe Poddziałania 7.1.1 PO KL (65,3%) oraz w 2 z 9 niewdrażających (łącznie w 113 ze 179 gmin, tj. 63,1%) oraz we wszystkich trzech miastach na prawach powiatów. Jednocześnie deklarację podpisania stosownego porozumienia w badaniu złożyło 20 ośrodków pomocy społecznej realizujących trzyletnie projekty (11,8%) i 2 nierealizujące (łącznie 22 ośrodki pomocy społecznej, tj. 12,3%). Warto podkreślić, iż w tej grupie znajduje się 12 jednostek gminnych (6,7%), w których nie funkcjonowało wcześniej takie porozumienie. Pozostałe 10 OPS (5,6%) posiadało stosowną umowę wcześniej, która obecnie wygasła.

Natomiast 44 OPS (24,6%), w tym 5 jednostek nie realizujących trzyletnich projektów, nie planują uregulować w sposób formalny współpracy z powiatowymi urzędami pracy (przynajmniej w 2012 r.). Należy dodać, iż wśród tych jednostek 2 OPS miały wcześniej omawiane porozumienie, a 42 jednostki nigdy nie podpisywały umowy o współpracy z właściwymi terytorialnie służbami zatrudnienia.

⁷ W latach 2008 – 2012 w badaniu wzięły udział wszystkie 22 funkcjonujące w Małopolsce jednostki powiatowe (w tym 19 PCPR i 3 MOPS powiatów grodzkich).

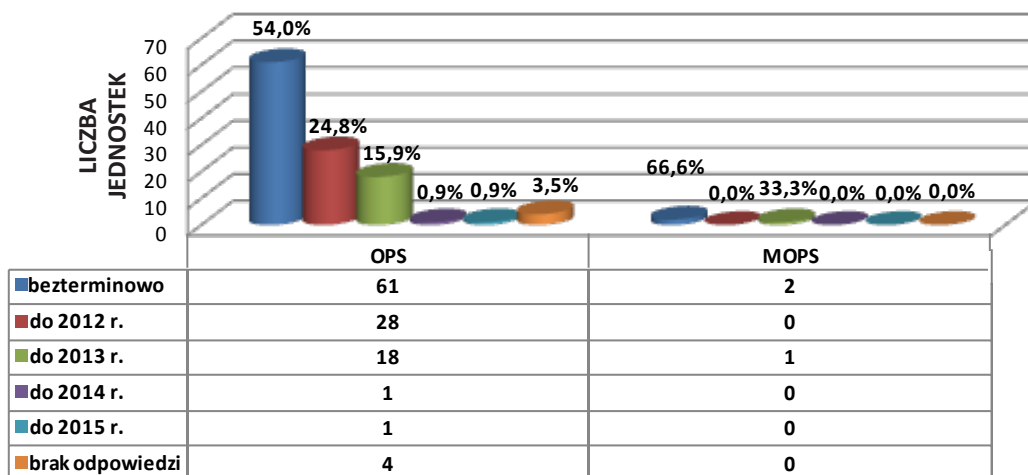
⁸ „Zasady przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”, str. 11 – 12.

Wykres 14: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2012 r. – w podziale na OPS i MOPS



Porozumienia pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej i właściwymi terytorialnie urzędami pracy są zawierane najczęściej bez określania ram czasowych ich obowiązywania. Taka sytuacja występuje w 61 ze 113 OPS posiadających porozumienia (54,0%) i dwóch z trzech MOPS powiatów grodzkich. Część jednostek (28, tj. 24,8%) podpisało omawiany dokument na okres obecnie realizowanego projektu (do 2012 r.). Natomiast 18 OPS (tj. 15,9%) i 1 MOPS powiatu grodzkiego podpisało umowę z PUP do 2013 r. W jednej jednostce gminnej porozumienie będzie obowiązywać do 2014 r., a w innej do 2015 r. Należy dodać, iż 4 jednostki posiadające umowy z właściwym terytorialnie powiatowym urzędem pracy nie podały w ankiecie czasu ich obowiązywania.

Wykres 15: Czas trwania porozumień o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2012 r. – w podziale na OPS i MOPS

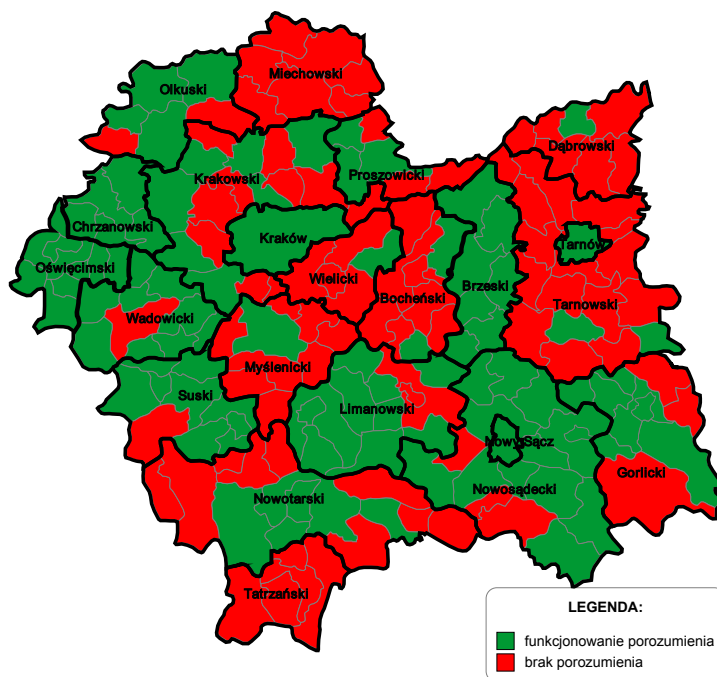


Sytuacja w zakresie formalnie usankcjonowanej współpracy pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej i właściwymi terytorialnie urzędami pracy w poszczególnych powiatach Małopolski jest dość zróżnicowana. Powiatowe urzędy pracy w trzech powiatach ziemskich (chrzanowski, wadowicki, brzeski) współpracują już na formalnych zasadach z ośrodkami pomocy społecznej z terenu całego powiatu. Porozumienie o współpracy jest także podpisane we wszystkich miastach na prawach powiatów (Kraków, Tarnów, Nowy Sącz). Są też takie obszary, w których prawie wszystkie ośrodki pomocy społecznej podpisały porozumienia z powiatowym urzędem pracy (powiaty: olkuski, oświęcimski, krakowski, suski, limanowski, nowotarski, nowosądecki i gorlicki). Niestety na mapie Małopolski są również trzy powiaty, w których ani jeden ośrodek nie ma podpisanego jeszcze stosownego porozumienia (powiaty: miechowski, dąbrowski i tatrzański).

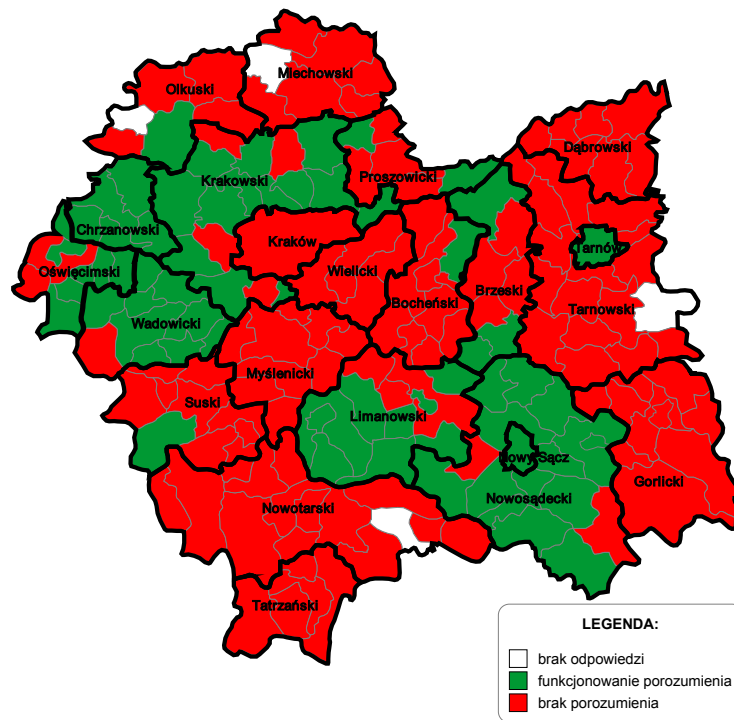
Mapa 3: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2012 r. – OPS, MOPS



Mapa 4: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2011 r.– OPS, MOPS



Mapa 5: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2010 r. – OPS, MOPS



Porównując sytuację w zakresie funkcjonowania formalnych porozumień pomiędzy ośrodkami pomocy społecznej i właściwymi urzędami pracy w 2012 r. oraz w latach poprzednich należy zauważyć pozytywną tendencję jeżeli chodzi o liczbę gmin, w których formalnie uregulowano współpracę sektorów pomocy społecznej i służb zatrudnienia. Przybyło także porozumień, które są podpisywane bez określania ram czasowych (bezterminowo). Ciągłe jednak okres obowiązywania zawieranych porozumień jest różny. Niektóre umowy o współpracy zawarto na kilka lat (np. na czas realizacji projektu). Należy dodać także, iż badanie zostało przeprowadzone na przełomie stycznia i lutego i część gmin mogła nie zdążyć podpisać stosownych dokumentów na kolejny okres.

II. Zakres realizacji projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL⁹

W Priorytecie VII „Promocja integracji społecznej”, w Poddziałaniu 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki beneficjenci mają do dyspozycji kilka narzędzi realizacji projektu systemowego. Aby scharakteryzować rozwój aktywnej integracji podjęto próbę diagnozy dotychczasowego wykorzystywania narzędzi realizacji projektu i zapytano beneficjentów (ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich) o ich stosowanie.

Narzędzia realizacji projektu

Dostępne w ramach realizacji projektów systemowych PO KL z Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 narzędzia realizacji projektu to:

- kontrakt socjalny lub narzędzie będące jego odmianą¹⁰,
- program aktywności lokalnej,
- program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Kontrakt socjalny

Kontrakt socjalny to pisemna umowa pomiędzy osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej a pracownikiem socjalnym, mająca na celu określenie sposobu współdziałania w rozwiązywaniu problemów osoby znajdującej się w trudnej sytuacji życiowej, umożliwienie aktywizacji społeczno – zawodowej oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. Takie narzędzie pracy socjalnej (lub jego odmianę) badane jednostki pomocy społecznej stosowały także przed rozpoczęciem realizacji PO KL. Dlatego w badaniu zapytano o liczbę kontraktów socjalnych realizowanych (rozpoczętych, kontynuowanych i zakończonych) w 2011 r., zarówno w ramach projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012, jak i poza projektem.

Z badania wynika, iż w 2011 r. kontrakty socjalne stosowały prawie wszystkie jednostki pomocy społecznej realizujące projekt systemowy PO KL na lata 2010 – 2012. Nie wykorzystywało tego narzędzia jedynie 5 OPS (wdrażając tylko Program Aktywności Lokalnej) oraz 2 PCPR (realizując Program Integracji Społecznej i Zawodowej Osób Niepełnosprawnych).

Miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich w 2011 r. w ramach projektu systemowego stosowały stosunkowo najczęściej kontrakty socjalne. Ich liczba wynosiła odpowiednio: 890 w Krakowie, 120 w Tarnowie i 68 w Nowym Sączu. Natomiast liczba zastosowanych tego rodzaju narzędzi aktywnej integracji w pozostałych OPS w 2011 r. była bardzo różna – od 4 do 104. Średnio w jednostce realizowano po 27

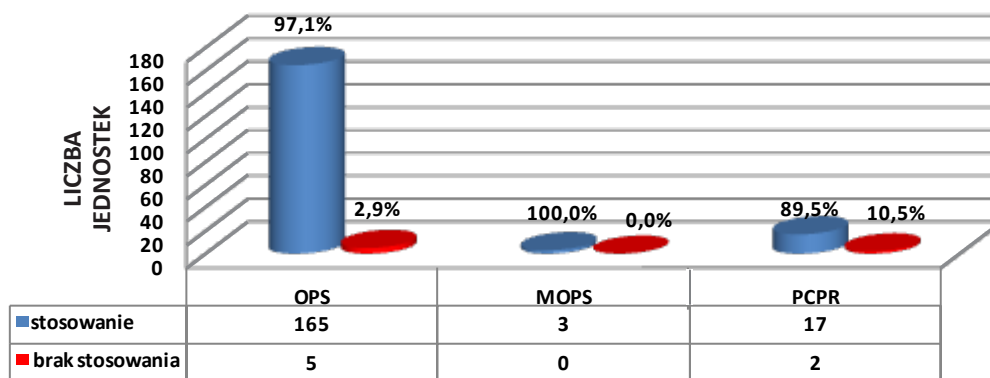
⁹ Pytania dotyczyły jednostek realizujących projekty systemowe w 2011 r. – 192 jednostki (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

¹⁰ „Zasady ...” dopuszczają zamiennie stosowanie zamiast kontraktu socjalnego narzędzia będące jego odmianą w przypadku określonych grup:

- w przypadku osób bezdomnych – indywidualny program wychodzenia z bezdomności;
- w przypadku uchodźców i imigrantów – indywidualny program integracyjny;
- w przypadku osób opuszczających rodziny zastępcze oraz placówki dla dzieci i młodzieży – indywidualny program usamodzielnienia; zaś w przypadku osób przebywających w placówkach opiekuńczo – wychowawczych indywidualny program usamodzielnienia lub indywidualny plan pracy;
- w przypadku osób uczęszczających na zajęcia w ramach CIS – indywidualny program zatrudnienia socjalnego;
- w przypadku osób niepełnosprawnych, osób w ramach interwencji kryzysowej oraz innych osób korzystających ze wsparcia PCPR, w projektach tych jednostek dopuszcza się możliwość działań indywidualnych (umowa) na zasadach analogicznych jak dla kontraktu socjalnego.

kontraktów. Także w powiatowych centrach pomocy rodzinie liczba realizowanych w 2011 r. programów będących odmianą kontraktu socjalnego była bardzo zróżnicowana – od 1 do 150 (średnio prawie 52 w jednostce).

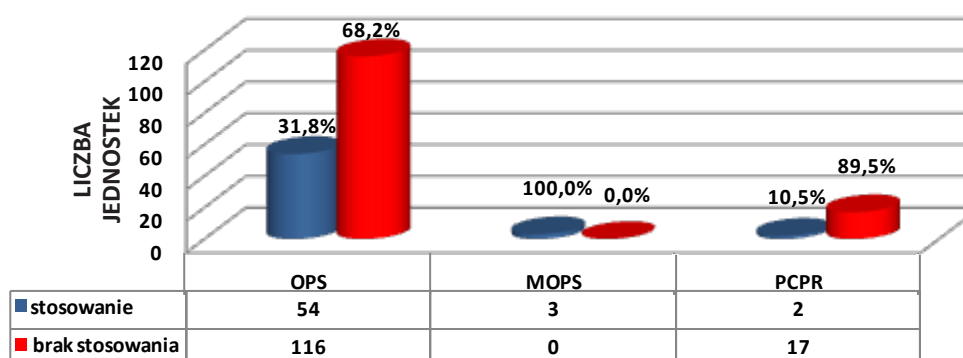
Wykres 16: Realizacja kontraktów socjalnych w ramach projektu systemowego PO KL w 2011 r. – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



O ile kontrakt socjalny jest wykorzystywany przy upowszechnianiu aktywnej integracji w projektach PO KL, o tyle w ramach realizacji pozostałych działań jednostek pomocy społecznej nie jest on już tak powszechny. Poza projektem stosuje go jedynie 54 ze 170 jednostek gminnych realizujących projekt systemowy (31,8%) i tylko 2 z 19 PCPR (10,5%) oraz wszystkie trzy MOPS miast na prawach powiatów.

W OPS liczba wdrażanych w 2011 r. poza projektem kontraktów socjalnych wahała się od 1 do 161, ale najczęściej był to jeden kontrakt. Natomiast w MOPS powiatów grodzkich odpowiednio: 562 w Krakowie, 120 Nowym Sączu w i 3 w Tarnowie. Z kolei w jednym z PCPR realizowano w 2011 r. 17 umów będących odmianą kontraktów socjalnych, a w drugim tylko jedną.

Wykres 17: Realizacja kontraktów socjalnych w ramach zadań innych niż realizacja projektu systemowego PO KL w 2011 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS)



Jednostki, które w 2011 r. zawierały z klientami kontrakty socjalne w ramach podstawowych zadań (poza projektem systemowym PO KL na lata 2010 – 2012) zostały poproszone w ankiecie o wskazanie najczęściej podejmowanych działań przy ich realizacji¹¹.

Analiza wskazuje, że w OPS najczęściej prowadzono aktywizację zawodową osób będących stroną kontraktu socjalnego (33 wskazania, tj. 61,1%)¹². Często podejmowano aktywizację społeczną oraz zmierzającą do podjęcia leczenia (po 14 wskazań, tj. 25,9%). Innym działaniem w ramach kontraktów socjalnych była także pomoc w kontaktach z innymi instytucjami (11 wskazań, tj. 20,4%) oraz w dopełnieniu formalności w celu uzyskania świadczeń rentowych, emerytalnych lub związanych z orzeczeniem o niepełnosprawności (9 wskazań, tj. 16,7%). Prowadzono także w ramach kontraktów socjalnych pracę socjalną (9 wskazań, tj. 16,7%). Część OPS oferowało pomoc finansową (4 wskazania, tj. 7,4%) oraz kierowało klientów do uczestnictwa w klubie lub centrum integracji społecznej (3 wskazania, tj. 5,5%). Pojedyncze jednostki wskazywały także na pomoc w umieszczeniu klienta w zakładzie opiekuńczo – leczniczym, czy w przygotowaniu do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

Miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich w ramach kontraktów socjalnych oprócz pracy socjalnej, czy środowiskowej oraz pomocy materialnej podejmowały działania zmierzające do zmiany sytuacji życiowej klienta poprzez organizację poradnictwa, czy leczenia odwykowego.

Natomiast w jednym powiatowym centrum pomocy rodzinie zorganizowano grupę wsparcia oraz pomoc asystenta rodzinnego i warsztaty zastępowania agresji. Inny PCPR w ramach programów usamodzielnienia organizował wychowankom placówek opiekuńczo-wychowawczym i rodzin zastępczych pomoc w ustabilizowaniu sytuacji rodzinnej, zdrowotnej i mieszkaniowej.

Programy aktywności lokalnej

Program aktywności lokalnej (PAL) skierowany jest do osób z konkretnego środowiska lub członków danej społeczności. Ma on na celu aktywizację społeczną i rozwiązywanie problemów społeczności lokalnych oraz zapewnienie współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków tej społeczności.

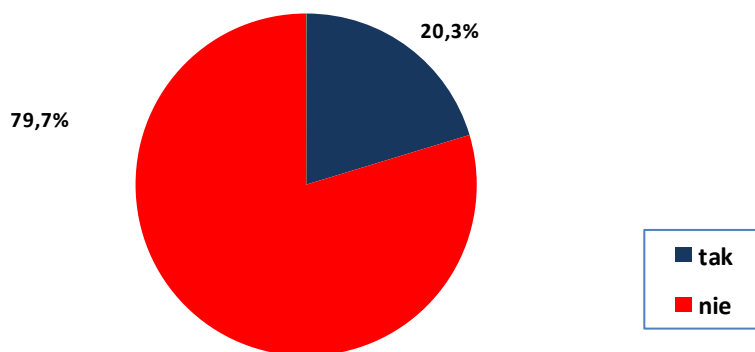
W Małopolsce w 2011 r. program aktywności lokalnej, jak wynika z deklaracji badanych jednostek¹³, w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL wdrażało 39 ze 192 jednostek realizujących projekt systemowy (tj. 20,3%). Takie programy zostały zastosowane w 31 OPS, 5 PCPR i wszystkich trzech MOPS powiatów grodzkich. Ciągłe jeszcze większość realizatorów projektów systemowych w ramach Priorytetu VII PO KL nie stosuje takiego narzędzia realizacji projektu (153, tj. 79,7%, w tym 139 OPS i 14 PCPR).

¹¹ Pytanie dotyczyło 59 jednostek (w tym 54 OPS, 2 PCPR i 3 MOPS), które wskazywały na zawieranie z klientami kontraktów socjalnych w ramach podstawowych zadań (poza projektem systemowym PO KL na lata 2010 – 2012) w 2011 r.

¹² Z 54 OPS, które zadeklarowały realizację kontraktów socjalnych w 2011 r. poza projektem systemowym PO KL na lata 2010 – 2012, 47 OPS opisało jakie działania były podejmowane w ramach ich realizacji.

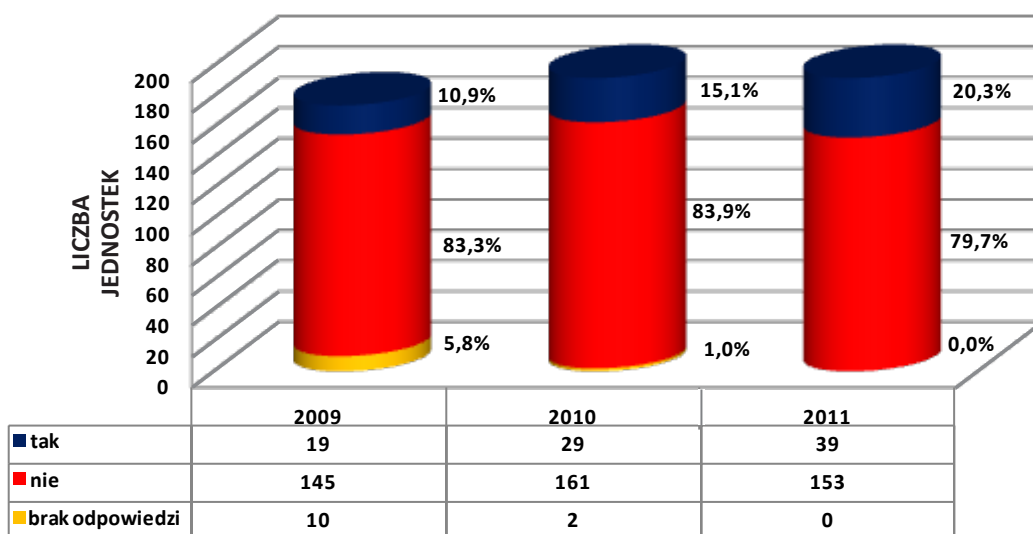
¹³ Badane jednostki zostały poproszone w ankiecie o wskazanie, czy stosowały program aktywności lokalnej w ramach projektu systemowego PO KL realizowanego w 2011 r.

Wykres 18: Realizacja programu aktywności lokalnej w ramach projektu systemowego PO KL w 2011 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS)



Analiza danych za 2011 r. i poprzednie lata pokazuje jednak pozytywną tendencję. W 2009 r. przybyły 4 jednostki realizujące programy aktywności lokalnej, a w 2010 r. – 10 jednostek. W kolejnym roku nastąpiło zwiększenie liczby wdrażanych PAL o kolejne programy w 10 jednostkach.

Wykres 19: Realizacja programu aktywności lokalnej w ramach projektu systemowego PO KL – ogółem (OPS, PCPR, MOPS) w latach 2009 – 2011¹⁴



Wśród 39 jednostek pomocy społecznej deklarujących w ankiecie wdrażanie Programu Aktywności Lokalnej na swoim terenie w 2011 r. 33 jednostki (w tym 25 OPS, 5 PCPR i 3 MOPS) opisały prowadzone w jego ramach inicjatywy. Ośrodki pomocy społecznej najczęściej kierowały swe działania do całej społeczności gminy (12 wskazań). Wiele programów było jednak skoncentrowanych na wybranej grupie społecznej. 6 OPS objęło wsparciem PAL dzieci i młodzież, a 3 – „osoby zagrożone wykluczeniem społecznym”.

¹⁴ Pytania dotyczyły jednostek realizujących projekty systemowe: w 2009 r. – 174 jednostek (152 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS), w latach 2010 – 2012 r. – 192 jednostek (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

Działania podejmowane w ramach PAL, w zależności od rodzaju odbiorców programu, miały na celu: zwiększenie aktywności lokalnej i integracji, zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego, nabycie przez uczestników kompetencji społecznych i zawodowych, przeciwdziałanie uzależnieniom. W ramach programów aktywności lokalnej odbyły się debaty społeczne oraz wydarzenia o charakterze edukacyjnym.

W ramach PAL wdrażany był dość szeroki wachlarz instrumentów aktywnej integracji¹⁵ z grupy instrumentów aktywizacji społecznej (m. in. uruchamianie usług animatora lokalnego, asystenta rodziny, czy wolontariatu), zawodowej (w tym pomoc doradcy zawodowego, czy zajęcia w klubie integracji społecznej), zdrowotnej (w postaci terapii psychologicznej, czy psychospołecznej), a także edukacyjnej (poprzez kursy zawodowe dostosowane do potrzeb uczestników programu). Programy aktywności lokalnej realizowane były także poprzez imprezy integracyjne i debaty społeczne.

W powiatowych centrach pomocy rodzinie realizowano w 2011 r. 5 PAL. Trzy z nich były kierowane do całej społeczności powiatu i miały na celu aktywizację społeczno – zawodową mieszkańców. W ramach tych PAL odbyły się debaty społeczne, działania integracyjne oraz edukacyjne. Budowano też lub poszerzano koalicyjne działania interdyscyplinarne. Inny PAL skierowany był osób niepełnosprawnych i miał na celu ich aktywizację społeczną i zawodową. Program Aktywności Lokalnej w piątym PCPR skierowany był w 2011 r. do usamodzielnianych wychowanków placówek opiekuńczo – wychowawczych i rodzin zastępczych, rodziców doświadczających trudności opiekuńczo – wychowawczych i kobiet doznających przemocy. Dla każdej z grup dobrano komplementarne względem siebie formy wsparcia, głównie z katalogu instrumentów społecznych i edukacyjnych. Dodatkowo uruchomiono Punkt Poradnictwa dla osób doznających przemocy, zorganizowano także kolonię socjoterapeutyczną dla podopiecznych uczestników projektu.

W dwóch miejskich ośrodkach pomocy społecznej miast na prawach powiatu w 2011 r. realizowanych było po jednym PAL. W Nowym Sączu zorganizowano grupy wsparcia i edukacyjne. Z kolei w Tarnowie PAL adresowany był do rodzin borykających się m.in. z problemami opiekuńczo-wychowawczymi. Celem Programu była poprawa funkcjonowania wewnątrz rodziny oraz w środowisku lokalnym. Realizacji założonego celu służyły kompleksowe działania, nakierowane zarówno na rodziców jak i dzieci.

Natomiast w Krakowie w 2011 r. realizowanych było aż 6 programów aktywności lokalnej, mających na celu wzmocnienie aktywności społeczności poszczególnych dzielnic oraz instytucji lokalnych na rzecz samodzielnego rozwiązywania ważnych problemów mieszkańców, w szczególności problemów dotyczących osoby zagrożone wykluczeniem społecznym:

- ✓ **„Aktywni razem”** – program skierowany do mieszkańców dzielnicy Grzegórzki oraz osób z nią związanych. W 2011 r. uruchomiono sieć lokalnego wsparcia (uczestnicy PAL wspierali się wzajemnie w trudnych sytuacjach, dzielili się swoimi doświadczeniami i informacjami), wolontariat (w środowisku działało 16 wolontariuszy, z których 9 to mieszkańcy dzielnicy) oraz przygotowania do partnerstwa lokalnego. Powstała także strona internetowa PAL, profil na facebooku i publikacje w gazecie dzielnicowej, a także film promujący dzielnicę zrealizowany przez uczniów jednej ze szkół (uczestników warsztatów filmowych).
- ✓ **Prądnik Czerwony „Aktywność Twoją szansą na lepsze jutro”** – działania objęły instytucje działające na obszarze dzielnicy Prądnik Czerwony oraz mieszkańców osiedla zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności: osoby chorujące psychicznie, rodziców i ich dzieci mające trudności emocjonalno – edukacyjne oraz logopedyczne w wieku od 4 do 8 lat, kobiety nieaktywne zawodowo, samotnie

¹⁵ Zgodnie z zapisami „Zasad ...” realizatorzy PAL są zobligowani do zastosowania co najmniej czterech instrumentów aktywnej integracji dla każdego uczestnika programu – szerzej w rozdziale „Instrumenty aktywnej integracji”, str. 46.

wychowujące dzieci, młodzież od 15 do 21 lat, jak również dzieci między 8 a 15 rokiem życia oraz osoby z niskorosłością. W ramach projektu powstały grupy wsparcia oraz uruchomiono poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne i prawne, a także udostępniono usługi doradcy zawodowego, pracownika socjalnego i animatora lokalnego. Na rzecz mieszkańców działało także 40 wolontariuszy pomagających osobom starszym i niepełnosprawnym, organizujących pomoc w nauce, a także prowadzących zajęcia językowe, plastyczne, teatralne, taneczne i sportowe.

- ✓ **„Stworzyć miejsce do życia”** – program skierowany do mieszkańców bloku przy ul. Józefińskiej w Krakowie. W ramach Programu odbyły się spotkania informacyjne i integracyjne, szkolenia, zajęcia edukacyjne z języków obcych (prowadzone przez wolontariuszy), zajęcia dla dzieci o charakterze sportowym, edukacyjnym, rekreacyjnym (w tym warsztaty filmowo – dziennikarskie). Zorganizowano także „Pogotowie Lekcyjne” prowadzone przez wolontariuszy, wyjścia na basen, do kina na seanse edukacyjne, do teatru, warsztaty z psychologiem oraz spotkania dla kobiet, w ramach których przeprowadzone zostały m.in. warsztaty z psychologiem z zakresu autoprezentacji i reakcji w sytuacji zachowań przemocowych.

Uczestnicy programu mieli zapewniony stały kontakt z animatorem lokalnym, który udzielał wsparcia w rozwiązywaniu bieżących problemów społeczności, a także możliwość skorzystania z poradnictwa prawnego, psychologicznego oraz doradztwa zawodowego.

- ✓ **„Sikorki”** – skierowany do mieszkańców bloku przy ul. Sikorki w Krakowie. Dla uczestników PAL prowadzone były grupy edukacyjne, w trakcie których zdobywali oni umiejętności i kompetencje społeczne. Powstała też grupa rewalidacyjno – socjoterapeutyczna dla dzieci z rodzin szczególnie zagrożonych wykluczeniem (zajęcia grupowe w Środowiskowym „Klubie Sikorka” oraz „Pogotowie Lekcyjne”). Ponadto uczestnicy PAL uczęszczali na kursy zawodowe, warsztaty fotograficzne, grafiki komputerowej oraz zajęcia sportowe, korzystali z poradnictwa specjalistycznego (prawnego i psychologicznego) oraz usług doradcy zawodowego. Cyklicznie prowadzono: trening umiejętności społecznych, warsztaty twórczości dla dzieci i młodzieży, artterapię, zajęcia dla dzieci z elementami socjoterapii, bajkoterapię, warsztaty komunikacji interpersonalnej, spotkania grupy samorozwoju dla wolontariuszy, spotkania grupy wsparcia dla rodziców dzieci z problemami szkolnymi oraz spotkania mieszkańców z przedstawicielami wielu instytucji, a także Punkt Porad Obywatelskich (dłżury prawnika, animatora lokalnego, pracowników socjalnych, przedstawicieli lokalnych instytucji).

W działania na rzecz mieszkańców zaangażowanych było 9 wolontariuszy, którzy m.in. organizowali: pomoc w nauce, prowadzenie zajęć grupowych (języki obce, zajęcia z wizażu, taneczne i sportowe), pomoc w przygotowaniu i prowadzeniu akcji sprzątnięcia, piknik, spotkania grupowe mieszkańców, promocje projektu wśród mieszkańców i otoczenia.

- ✓ **„Siła rodziny”** – adresowany do rodzin wychowujących dzieci, w których jest przynajmniej jedno dziecko w wieku od 15 do 25 roku życia, zamieszkałych na obszarze Dzielnic V i VII Gminy Miejskiej Kraków, zagrożonych wykluczeniem społecznym. W ramach realizowanych działań prowadzone były grupy wsparcia oraz grupy samopomocowe. Uczestnicy PAL mogli skorzystać z poradnictwa specjalistycznego – prawnego, psychologicznego, rodzinnego oraz zawodowego.

Prowadzona praca socjalna oraz stosowane instrumenty aktywnej integracji miały na celu minimalizowanie dziedziczenia marginalizacji przez młodzież. Podjęte działania doprowadziły do utworzenia sieci współpracy podmiotów działających w środowisku lokalnym na rzecz rodziny i młodzieży.

- ✓ **„Razem Zmieniamy”** – został utworzony dla mieszkańców budynków komunalnych przy ul. Jezioroko i ich otoczenia z osiedla Ruszcza. Celem głównym PAL była poprawa jakości życia i funkcjonowania spo-

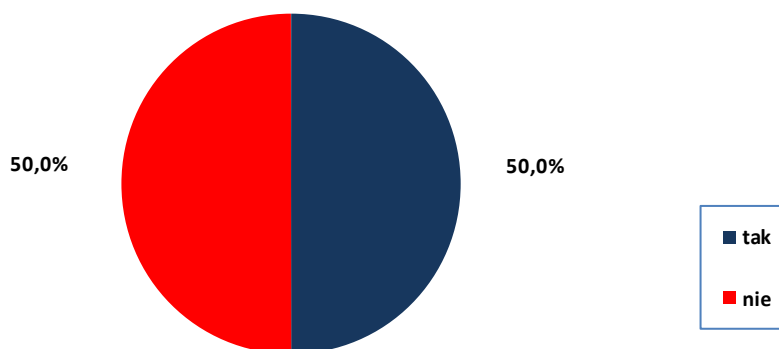
łecznego mieszkańców, poprzez podniesienie poziomu ich aktywności i w konsekwencji zmniejszenie zagrożenia wykluczeniem społecznym. W ramach PAL umożliwiono mieszkańcom dostęp do Punktu Porad Obywatelskich, uczestnictwo w treningach kompetencji społecznych oraz zajęciach edukacyjnych i rekreacyjno – sportowych. Uczestnicy PAL w 2011 roku samodzielnie podjęli działania związane z poprawą warunków życia na osiedlu (zagospodarowanie terenu zielonego o powierzchni 25 arów, usunięcie zniszczonej bramy, współpraca z Zarządem Infrastruktury Komunalnej i Transportu w Krakowie w zakresie zwiększenia liczby połączeń komunikacyjnych). Dodatkowo osoby biorące udział w projekcie dzieliły się posiadanymi umiejętnościami z innymi uczestnikami w ramach struktur PAL (szczególnym przykładem tej sytuacji, była relacja „mistrz – uczeń”, która powstała w ramach zajęć świetlicowo – sportowych).

Programy integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych

Program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych ma na celu wsparcie aktywizacji zawodowej tej grupy społecznej i jej integrację ze środowiskiem. Program mogą wdrażać beneficjenci Poddziałania 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, czyli jednostki realizujące zadania powiatu z obszaru pomocy społecznej (powiatowe centra pomocy rodzinie i miejskie ośrodki pomocy społecznej miast na prawach powiatów).

W 2011 roku¹⁶ program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych realizowało 11 jednostek powiatowych (50,0%), w tym 10 PCPR i 1 MOPS powiatu grodzkiego.

Wykres 20: Realizacja programu integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w ramach projektu systemowego PO KL w 2011 r. – ogółem (PCPR, MOPS)



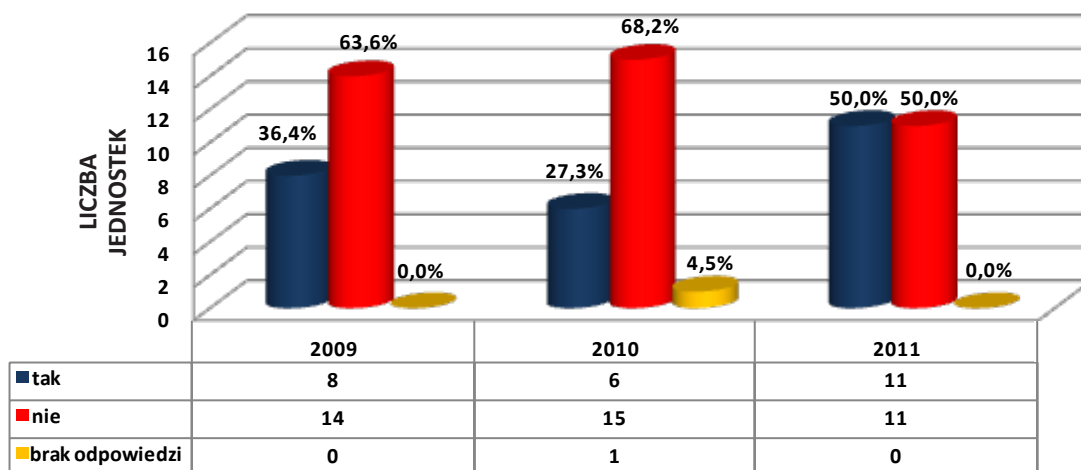
W 10 powiatach ziemskich, gdzie wdrażany był w 2011 r. program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych prowadzono specjalistyczne doradztwo zawodowe (7 wskazań) oraz szkolenia zawodowe (4 wskazania). Oferowano także treningi kompetencji i umiejętności społecznych (7 wskazań) oraz poradnictwo psychologiczne (4 wskazania), pedagogiczne (1 wskazanie) i prawne (1 wskazanie). Uczestnicy programu korzystali także z zajęć w warsztatach terapii zajęciowej (2 wskazania) oraz rehabilitacji zdrowotnej (5 wskazań).

Jedyny program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych realizowany w 2011 r. w mieście na prawach powiatu to inicjatywa Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie. W ramach pro-

¹⁶ Badane jednostki powiatowe zostały poproszone w ankiecie o wskazanie czy prowadziły program integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w ramach projektu systemowego realizowanego w 2011 r.

gramu udzielano wsparcia niepełnosprawnym mieszkańcom poprzez usługi asystenta rodziny i udzielanie porad indywidualnych, a także umożliwienie uczestnictwa w warsztatach podnoszących kompetencje życiowe i umiejętności społeczne, kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe oraz w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej. W ramach programu osoby z otoczenia osób niepełnosprawnych podniosły także swoje kompetencje w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnością.

Wykres 21: Realizacja programu integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w ramach projektu systemowego PO KL – ogółem (PCPR, MOPS) w latach 2009 – 2011



Analiza danych zebranych w aktualnym badaniu i latach poprzednich wskazuje na zwiększenie się liczby jednostek realizujących programy integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. W 2011 roku wdrażało je o 5 jednostek więcej niż rok wcześniej.

Instrumenty aktywnej integracji

Wdrażając narzędzia aktywnej integracji (kontrakty socjalne lub narzędzia będące ich odmianą, programy aktywności lokalnej oraz programy integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych) w celu przywrócenia osób wykluczonych na rynek pracy oraz ich integracji ze społeczeństwem beneficjenci Podziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki mają do dyspozycji zestaw instrumentów o charakterze aktywizującym¹⁷. Dzielą się one na:

- instrumenty aktywizacji społecznej, a wśród nich:
 - organizowanie i finansowanie uczestnictwa w ośrodkach dziennego wsparcia, świetlicach, klubach,
 - finansowanie kosztów vouchera – talonu na samodzielny zakup usług społecznych dokonywanych przez osobę będącą stroną kontraktu socjalnego lub innej formy działań,
 - organizowanie i finansowanie usług wspierających osoby niepełnosprawne (np. zatrudnienie tłumacza osoby głuchoniemej, przewodnika osoby niewidomej, asystenta osoby niepełnosprawnej),
 - zatrudnienie animatora lokalnego/ lidera klubu integracji społecznej/ streetworkera,
 - zatrudnienie asystenta rodzinnego,

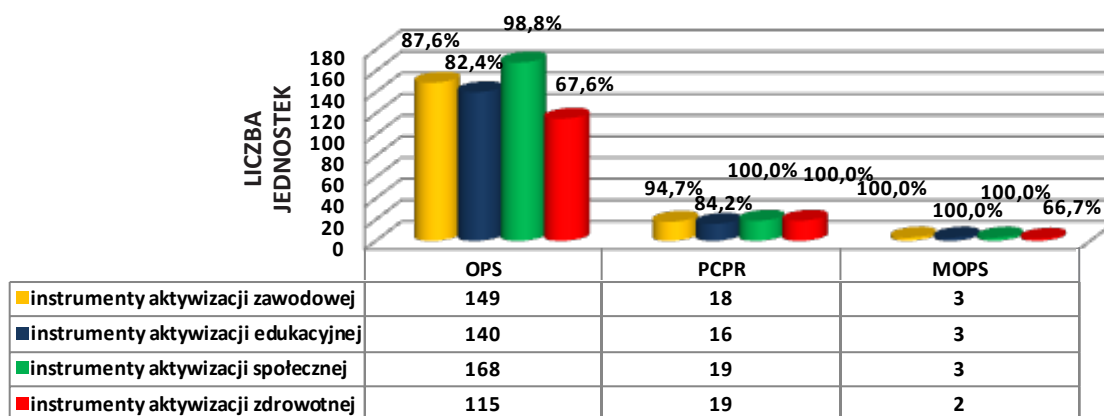
¹⁷ Instrumenty aktywnej integracji opisane w „Zasadach przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”, str. 21 – 25.

-
- pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych dla osób usamodzielnianych,
 - pomoc w uzyskaniu zatrudnienia dla osób usamodzielnianych,
 - pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych,
 - organizacja i finansowanie kosztów wolontariatu,
 - organizacja i finansowanie metod pracy w środowisku rodzinnym,
 - organizacja i finansowanie uczestnictwa w grupach i klubach samopomocowych,
 - organizacja i finansowanie treningów kompetencji i umiejętności społecznych,
 - organizacja i finansowanie poradnictwa specjalistycznego,
 - organizacja i finansowanie interwencji kryzysowej,
 - organizacja i finansowanie mediacji rodzinnej,
 - udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach, służące przywróceniu samodzielności życiowej, w tym powrotu na rynek pracy,
 - organizacja i finansowanie wsparcia indywidualnego w zakresie podniesienia kompetencji życiowych i umiejętności społeczno – zawodowych,
 - organizacja i finansowanie wsparcia grupowego w zakresie podniesienia kompetencji życiowych i umiejętności społeczno – zawodowych.
- instrumenty aktywizacji zawodowej, czyli:
 - skierowanie do uczestnictwa w zajęciach w centrum integracji społecznej,
 - skierowanie do uczestnictwa w zajęciach w klubie integracji społecznej,
 - skierowanie do pracy w istniejącej spółdzielni socjalnej,
 - finansowanie zajęć związanych z uczestnictwem w warsztatach terapii zajęciowej,
 - organizacja i finansowanie usług trenera pracy,
 - organizacja i finansowanie usług doradcy zawodowego.
 - instrumenty aktywizacji edukacyjnej z możliwością:
 - skierowania i sfinansowania zajęć szkolnych, związanych z uzupełnieniem wykształcenia na poziomie podstawowym, gimnazjalnym, ponadgimnazjalnym lub policealnym,
 - skierowania i sfinansowania zajęć w ramach kształcenia ustawicznego, mającego na celu uzyskanie zawodu lub przygotowania zawodowego,
 - skierowania i sfinansowania zajęć w ramach podnoszenia kluczowych kompetencji o charakterze zawodowym,
 - skierowania i sfinansowania zajęć mających na celu zdobycie nowych kompetencji i umiejętności zawodowych,
 - organizacji i sfinansowania usług wspierających aktywizację edukacyjną (np. brokera edukacyjnego),
 - sfinansowania części kosztów nauki na poziomie wyższym dla osób opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze lub inne formy opieki zastępczej.

- instrumenty aktywizacji zdrowotnej, w ramach której możliwe jest:
 - skierowanie i sfinansowanie badań profilaktycznych w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia,
 - skierowanie i sfinansowanie badań specjalistycznych w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia,
 - skierowanie i sfinansowanie terapii psychologicznej,
 - skierowanie i sfinansowanie terapii rodzinnej,
 - skierowanie i sfinansowanie terapii psychospołecznej,
 - skierowanie i sfinansowanie programu korekcyjno - edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie,
 - skierowanie i sfinansowanie programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu,
 - skierowanie i sfinansowanie programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej dla osób uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
 - sfinansowanie części kosztów turnusów rehabilitacyjnych, kosztów zespołów ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo lub zajęć rehabilitacyjnych, zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych.

Analiza zebranego materiału badawczego dowodzi¹⁸, iż beneficjenci Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL realizując w 2011 r. dostępne w Programie narzędzia aktywnej integracji najczęściej stosowali instrumenty aktywizacji społecznej (podobnie jak w latach poprzednich). Nieco rzadziej sięgali oni po instrumenty aktywizacji zawodowej i edukacyjnej. Jeżeli chodzi o instrumenty aktywizacji zdrowotnej to były one w różnym stopniu wykorzystywane przez poszczególne typy jednostek. W OPS stosowano je stosunkowo najrzadziej, natomiast wykorzystywały je wszystkie jednostki powiatów ziemskich i 2 z 3 powiatów grodzkich.

Wykres 22: Stosowanie instrumentów aktywnej integracji w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – w podziale na OPS, PCPR i MOPS



Prawie wszystkie¹⁹ jednostki wdrażające w 2011 r. projekty systemowe z Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL stosowały wytyczne zawarte w „Zasadach ...” zobowiązujące do stosowania przynajmniej trzech instru-

¹⁸ Pytanie dotyczyło 192 jednostek, które realizowały projekt systemowy w 2011 r. (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

¹⁹ Jedynie po 2 OPS zadeklarowały w ankiecie, iż stosują dwa instrumenty aktywnej integracji, realizując kontrakty socjalne i trzy instrumenty aktywnej integracji, realizując PAL.

mentów aktywnej integracji przy realizacji kontraktów socjalnych i przynajmniej czterech z nich, realizując Program Aktywności Lokalnej.

Należy także dodać, iż większość realizatorów projektów systemowych z Poddziałania 7.1. i 7.1.2 (130 ze 192 jednostek, tj. 67,8%, w tym 111 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS) zastosowała instrumenty aktywnej integracji ze wszystkich grup (instrumenty integracji społecznej, zawodowej, edukacyjnej i zdrowotnej). Najwięcej instrumentów stosowały w 2011 r. miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich (odpowiednio: 18, 10 i 8). W OPS stosowano od 2 do 14 instrumentów aktywnej integracji (średnio na jednostkę ponad 7), ale najczęściej 6. Natomiast w PCPR wykorzystywano od 5 do 14 różnych instrumentów aktywnej integracji (średnio w jednostce ponad 9), najczęściej 7.

Większość realizatorów projektów systemowych, podobnie jak w roku ubiegłym, sięgało po:

- instrument aktywizacji społecznej – „organizacja i finansowanie treningów kompetencji i umiejętności społecznych” (151 jednostek, w tym 135 OPS, 13 PCPR i 3 MOPS);
- instrument aktywizacji zawodowej – „zatrudnianie doradcy zawodowego” (155 jednostek, w tym 136 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS);
- instrument aktywizacji edukacyjnej – „skierowanie i sfinansowanie zajęć mających na celu zdobycie nowych kompetencji i umiejętności zawodowych” (138 jednostek, w tym 120 OPS, 15 PCPR i 3 MOPS).

Natomiast żadna jednostka realizująca projekt systemowy w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL nie skorzystała z możliwości:

- „skierowania do pracy w spółdzielni socjalnej” (instrument aktywizacji zawodowej);
- „skierowania i sfinansowania programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej dla osób uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających” (instrument aktywizacji zdrowotnej);
- „pomocy w uzyskaniu zatrudnienia dla osób usamodzielnianych” (instrument aktywizacji społecznej).

Jednocześnie tylko pojedyncze jednostki wykorzystywały następujące instrumenty aktywnej integracji:

- instrument aktywizacji społecznej – „finansowanie kosztów vouchera – talonu na samodzielny zakup usług społecznych dokonywanych przez osobę będącą stroną kontraktu socjalnego lub innej formy działań” (1 pcpr);
- instrument aktywizacji zdrowotnej – „skierowanie i sfinansowanie programu korekcyjno – edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie” (1 OPS, 1 PCPR);
- instrumenty aktywizacji edukacyjnej:
 - „sfinansowanie części kosztów nauki na poziomie wyższym dla osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze lub inne formy opieki zastępczej” (2 PCPR);
 - „organizacja i sfinansowanie usług wspierających aktywizację edukacyjną (np. brokera edukacyjnego)” (1 OPS, 1 PCPR);
- instrumenty aktywizacji zawodowej:
 - „kierowanie do uczestnictwa w zajęciach w centrum integracji społecznej” (1 OPS);
 - „kierowanie do uczestnictwa w zajęciach w klubie integracji społecznej” (2 OPS, 1 MOPS);

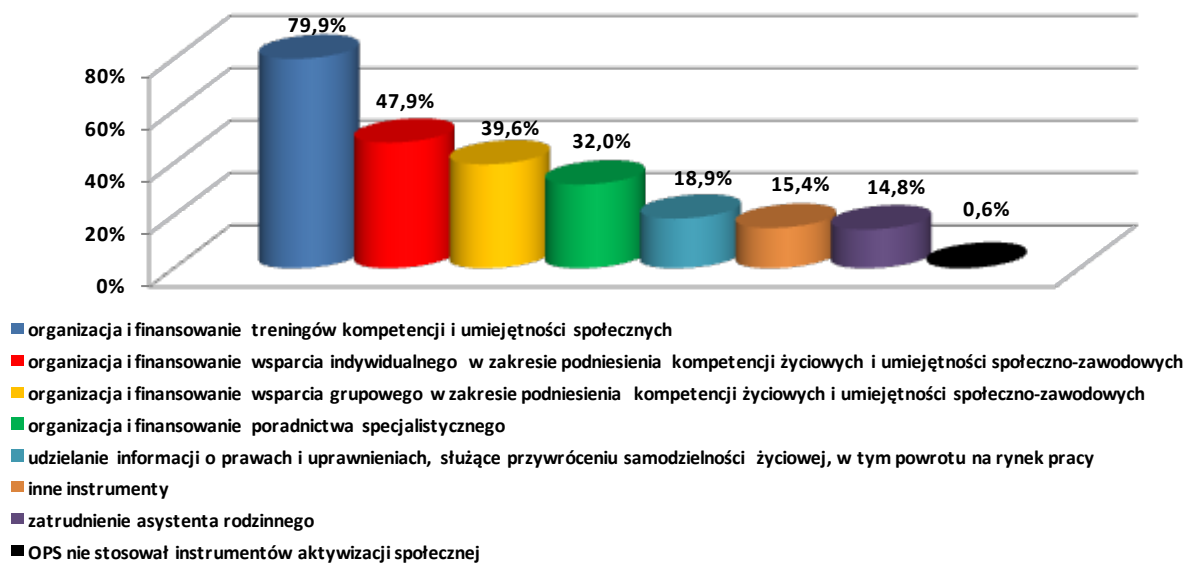
Aby przedstawić pełny obraz sposobów wdrażania narzędzi aktywnej integracji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 w dalszej części opracowania omówiono stosowanie wszystkich instrumentów aktywnej integracji w podziale na jednostki je wdrażające.

Instrumenty aktywizacji społecznej

Z badania wynika, iż instrumenty aktywizacji społecznej były w 2011 r., podobnie jak w latach poprzednich, najczęściej wykorzystywaną przez realizatorów Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL grupą instrumentów o charakterze aktywizacyjnym. Stosowało je 190 ze 192 jednostek pomocy społecznej (99,0%, w tym 168 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS)²⁰. Średnio jednostka realizująca projekt systemowy stosowała w 2011 r. trzy instrumenty z tej grupy, najczęściej jednak 2 lub 3. Wykorzystywanie instrumentów z grupy aktywizacji społecznej jest zależne od celów projektu i specyfiki uczestników, do których projekt jest kierowany.

Ośrodki pomocy społecznej najczęściej (podobnie jak przed rokiem) organizowały i finansowały treningi kompetencji i umiejętności społecznych (135 wskazań ze 169 OPS, tj. 79,9%). Pozostałe działania mieszczące się w grupie instrumentów aktywizacji społecznej jednostki gminne wykorzystywały już w mniejszym stopniu. Duża część realizatorów projektów systemowych z Poddziałania 7.1.1 organizowała i finansowała wsparcie w zakresie podniesienia kompetencji życiowych i umiejętności społeczno – zawodowych: prawie połowa – w formie indywidualnej (81 wskazań, tj. 47,9%), natomiast prawie co czwarty ośrodek – grupowej (67 wskazań, tj. 39,6%). Prawie co trzeci OPS (54 wskazania, tj. 32,0%) organizował dla uczestników poradnictwo specjalistyczne.

Wykres 23: Stosowanie instrumentów aktywizacji społecznej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS (wskazania najczęstsze)



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Prawie 1/5 jednostek gminnych (32 wskazania, tj. 18,9%) w ramach projektu systemowego udzielała informacji o prawach i uprawnieniach służących przywróceniu samodzielności życiowej. Natomiast część OPS wspierało uczestników projektu poprzez usługi asystenta rodziny (25 wskazań, tj. 14,8%), animatora lokalnego, czy lidera klubu integracji społecznej lub też mediacje rodzinne (po 7 jednostek, tj. 4,1%). Kilka jednostek gminnych w ramach instrumentów aktywizacji społecznej organizowało i finansowało:

- grupy i kluby samopomocowe (6 jednostek, tj. 3,6%);

²⁰ Na pytanie o wskazanie stosowanych instrumentów aktywizacji społecznej nie odpowiedział 1 OPS.

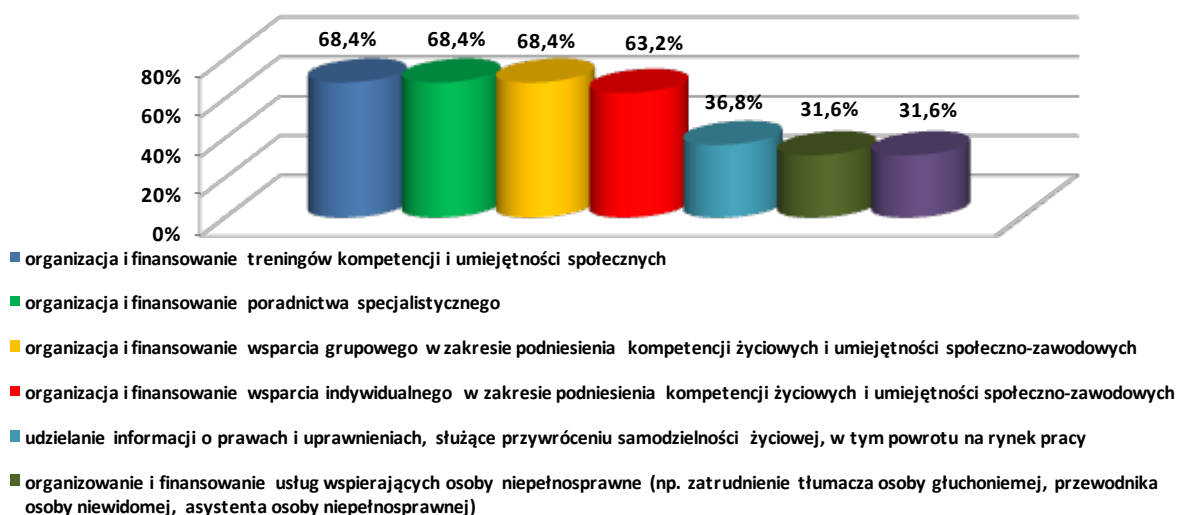
- wolontariat (5 wskazań, tj. 3,0%);
- pracę w środowisku rodzinnym (4 wskazania, tj. 2,4%);
- uczestnictwo w ośrodkach dziennego wsparcia, świetlicach, klubach (3 wskazania, tj. 1,8%);
- interwencję kryzysową (2 wskazania, tj. 1,2%);
- usługi wspierające osoby niepełnosprawne (1 wskazanie, tj. 0,6%);

Podobnie jak ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie w ramach aktywizacji społecznej najczęściej organizowały i finansowały treningi kompetencji i umiejętności społecznych (13 wskazań na 19 PCPR, tj. 68,4%). Podobnie często w ramach projektów organizowano także poradnictwo specjalistyczne (13 wskazań, tj. 68,4%) oraz wsparcie w zakresie podniesienia kompetencji życiowych i umiejętności społeczno – zawodowych: grupowe (13 wskazań, tj. 68,4%) lub indywidualne (12 wskazań, tj. 63,2%). W ramach różnych narzędzi integracji społecznej PCPR oferowały uczestnikom projektów także:

- udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach, służące przywróceniu samodzielności życiowej, w tym powrotu na rynek pracy (6 wskazań, tj. 36,8%);
- pomoc asystenta rodzinnego (6 wskazań, tj. 31,6%);
- usługi wspierające osoby niepełnosprawne (6 wskazań, tj. 31,6%);
- uczestnictwo w grupach lub klubach samopomocowych (4 wskazania, tj. 21,1%);
- pomoc na zagospodarowanie w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych (4 wskazania, tj. 21,1%);
- pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych dla osób usamodzielnianych (3 wskazania, tj. 15,8%);

Pojedyncze PCPR wskazywały na wykorzystanie w projektach mediacji rodzinnych, usług animatora lokalnego, czy lidera klubu integracji społecznej, a także finansowanie kosztów wolontariatu.

Wykres 24: Stosowanie instrumentów aktywizacji społecznej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR (wskazania najczęstsze)



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

We wszystkich trzech miejskich ośrodkach pomocy społecznej powiatów grodzkich organizowane i finansowane były w 2011 r. w ramach projektu systemowego PO KL treningi kompetencji i umiejętności społecznych (podobnie jak w większości OPS i PCPR) oraz poradnictwo specjalistyczne. Dwie jednostki miast na prawach powiatów umożliwiły uczestnikom projektu korzystanie z usług asystenta rodzinnego, uczestnictwo w grupach i klubach samopomocowych, a także zorganizowały wsparcie (indywidualne i grupowe) w zakresie podniesienia kompetencji życiowych i umiejętności społeczno – zawodowych. Dodatkowo jeden MOPS zorganizował pracę w środowisku rodzinnym i wolontariat, a także usługi wspierające osoby niepełnosprawne oraz usługi animatora lokalnego i lidera klubu integracji społecznej. Udzielił także pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych.

Instrumenty aktywizacji zawodowej

Instrumenty aktywizacji zawodowej w 2011 r. stosowało 170 ze 192 jednostek pomocy społecznej (tj. 88,5%, w tym: 149 OPS, 18 PCPR i 3 MOPS). Nie sięgnęło po instrumenty aktywnej integracji z tej grupy 18 beneficjentów Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 (tj. 9,4%, w tym 17 OPS i 1 PCPR)²¹. Przeciętnie w ramach tej grupy instrumentów aktywnej integracji jednostki pomocy społecznej realizujące PO KL korzystały z jednego instrumentu aktywizacji zawodowej.

Najczęściej stosowanym rodzajem wsparcia w 2011 r. oferowanym uczestnikom projektu w ramach instrumentów aktywizacji zawodowej było (podobnie jak przed rokiem) umożliwienie korzystania z usług doradcy zawodowego (155 ze 188 jednostek, które wypowiedziały się na temat stosowania instrumentów aktywizacji zawodowej, tj. 82,4%, w tym 136 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS). Pozostałe rodzaje instrumentów aktywizacji zawodowej beneficjenci Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 stosowali dużo rzadziej, a ich rodzaj był zależny od rodzaju jednostki.

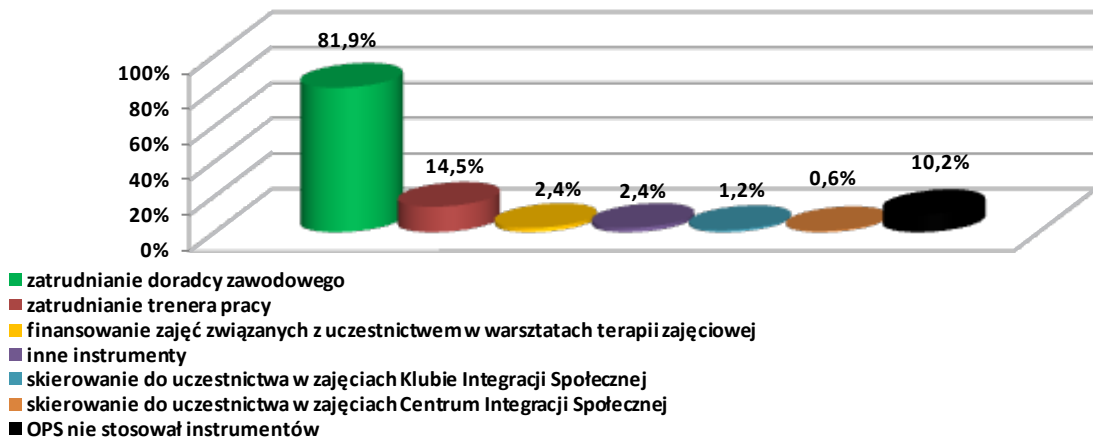
Część ośrodków pomocy społecznej w 2011 r. umożliwiła także uczestnikom projektów korzystanie ze wsparcia trenera pracy (24 wskazania, tj. 14,5% ze 166 OPS, które wypowiedziały się na temat stosowania instrumentów aktywizacji zawodowej). Pozostałe działania dostępne w ramach instrumentów aktywizacji zawodowej były stosowane sporadycznie przez jednostki:

- finansowanie zajęć związanych z uczestnictwem w warsztatach terapii zajęciowej (4 wskazania);
- skierowanie do uczestnictwa w zajęciach w klubie integracji społecznej (2 wskazania);
- skierowanie do uczestnictwa w zajęciach centrum integracji społecznej (1 wskazanie).

Należy dodać, iż spora grupa przedstawicieli OPS (25 ze 166 jednostek, tj. 15,1%) w grupie instrumentów aktywizacji zawodowej umieściła w kategorii „inne instrumenty” szkolenia zawodowe (23 wskazania) i treningi kompetencji społecznych (2 wskazania). Wydaje się jednak, iż działania te – zgodnie z zapisami „Zasad...” powinny zostać zaliczone do innych grup instrumentów aktywnej integracji (edukacyjnej i społecznej).

²¹ Na pytanie o wskazanie stosowanych instrumentów aktywizacji zawodowej nie odpowiedziało 4 OPS.

Wykres 25: Stosowanie instrumentów aktywizacji zawodowej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS

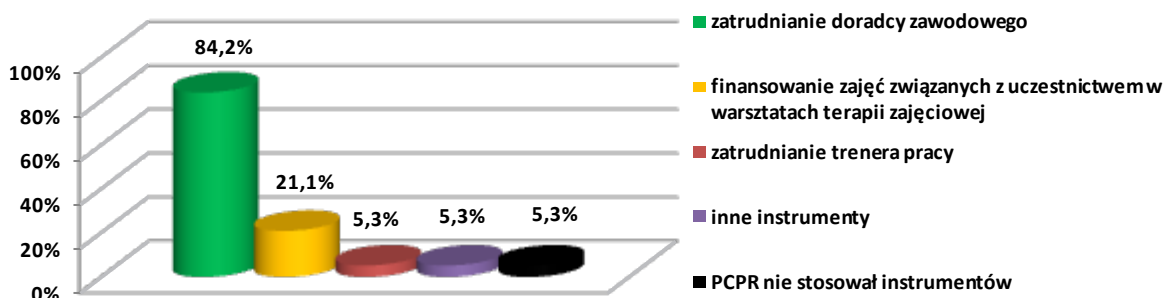


* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

W powiatowych centrach pomocy rodzinie, oprócz zatrudniania doradcy zawodowego, cztery jednostki umożliwiły klientom udział w zajęciach warsztatu terapii zajęciowej, a jeden zatrudnił trenera pracy. Dodatkowo jeden PCPR uruchomił warsztaty psychologiczno – doradcze dla uczestników projektu ukierunkowane na „odkrywanie” posiadanego potencjału zawodowego i własnych zasobów.

Należy dodać, iż 2 PCPR (podobnie jak niektóre OPS) w grupie instrumentów aktywizacji zawodowej wskazały w kategorii „inne instrumenty” kursy zawodowe, które sklasyfikowane są w dokumentach programowych w grupie instrumentów aktywizacji edukacyjnej.

Wykres 26: Stosowanie instrumentów aktywizacji zawodowej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

W miejskich ośrodkach pomocy społecznej powiatów grodzkich, oprócz zatrudniania doradcy zawodowego (wszystkie MOPS), jeden z nich wskazał dodatkowo, iż w ramach instrumentów aktywizacji zawodowej skierowano uczestników projektów na zajęcia klubu integracji społecznej oraz warsztatu terapii zajęciowej.

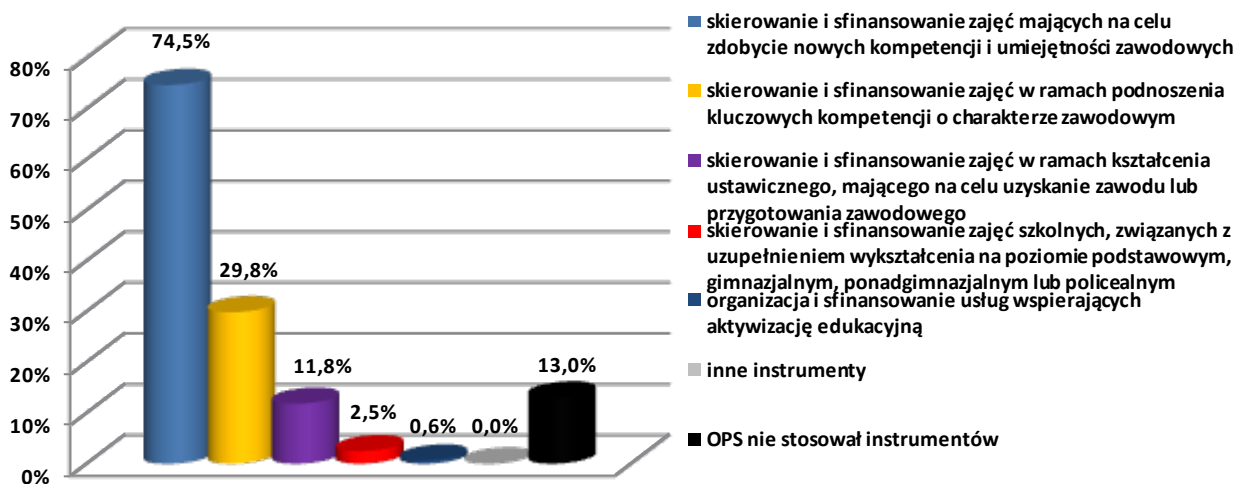
Instrumenty aktywizacji edukacyjnej

Instrumenty aktywizacji edukacyjnej wykorzystywało w 2011 r. 159 ze 192 realizatorów projektów systemowych Poddziałania 7.1. i 7.1.2 PO KL (tj. 82,8%, w tym: 140 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS). Natomiast 21 OPS i 2 PCPR nie stosowały w projektach instrumentów z tej grupy²². Średnio każda jednostka zastosowała jeden instrument aktywizacji edukacyjnej.

W grupie instrumentów aktywizacji edukacyjnej wszystkie trzy typy jednostek w 2011 r. najczęściej (podobnie jak w latach poprzednich) finansowały zajęcia mające na celu zdobycie nowych lub podnoszenia kluczowych kompetencji i umiejętności zawodowych (138 wskazań na 182 jednostki, które wypowiedziały się na temat stosowania instrumentów aktywizacji edukacyjnej, tj. 75,8%, w tym 120 OPS, 15 PCPR i 3 MOPS). Pozostałe instrumenty z tej grupy były stosowane znacznie rzadziej.

Wśród ośrodków pomocy społecznej 48 jednostek (ze 161 OPS, które wypowiedziały się na temat stosowania instrumentów aktywizacji edukacyjnej, tj. 29,8%) umożliwiło także uczestnikom swych projektów udział w zajęciach podnoszących kluczowe kompetencje o charakterze zawodowym, a 19 jednostek gminnych (11,8%) zorganizowało zajęcia w ramach kształcenia ustawicznego, mającego na celu uzyskanie zawodu lub przygotowania zawodowego. Dodatkowo 4 OPS (2,5%) umożliwiło uczestnictwo klientom w zajęciach szkolnych, związanych z uzupełnieniem wykształcenia na poziomie podstawowym, gimnazjalnym, ponadgimnazjalnym lub policealnym, a 1 jednostka (0,6%) zorganizowała usługi wspierające aktywizację edukacyjną.

Wykres 27: Stosowanie instrumentów aktywizacji edukacyjnej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS



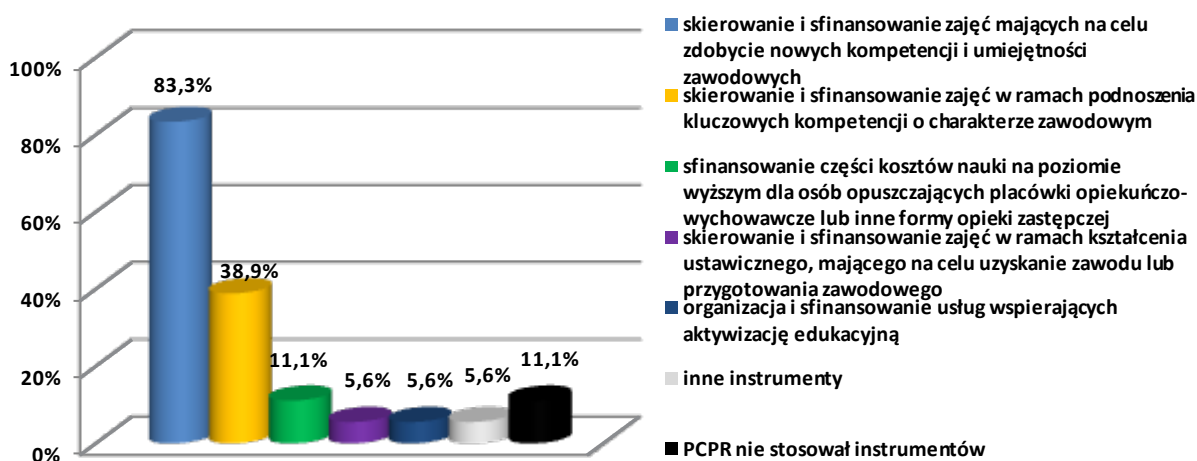
* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Powiatowe centra pomocy rodzinie często, oprócz oferowania uczestnikom projektu zdobycia nowych kompetencji i umiejętności zawodowych (15 wskazań z 18 PCPR, tj. 83,3%), organizowały podnoszenie kluczowych kompetencji o charakterze zawodowym (7 wskazań, tj. 38,9%). Dodatkowo dwa PCPR sfinansowały część kosztów nauki na poziomie studiów wyższych młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo – wychowawcze lub inne formy opieki zastępczej. Jedna jednostka umożliwiła swoim klientom w ramach projektu uczestnictwo w kształceniu ustawicznym, mającym na celu uzyskanie zawodu lub przygotowania za-

²² Na pytanie o wskazanie stosowanych instrumentów aktywizacji edukacyjnej nie odpowiedziało 9 OPS i 1 PCPR.

wodowego, inna – udostępniła usługi wspierające aktywizację edukacyjną, kolejna zaś zorganizowała w ramach instrumentów aktywizacji o charakterze edukacyjnym warsztaty i kursy rozwijające zainteresowania.

Wykres 28: Stosowanie instrumentów aktywizacji edukacyjnej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Miejskie ośrodki pomocy społecznej w miastach na prawach powiatów w ramach instrumentów aktywizacji edukacyjnej zorganizowały uczestnikom projektów możliwość udziału w zajęciach:

- podnoszących kluczowe kompetencje o charakterze zawodowym (3 MOPS);
- mających na celu zdobycie nowych kompetencji i umiejętności zawodowych (3 MOPS);
- w ramach kształcenia ustawicznego, mającego na celu uzyskanie zawodu lub przygotowania zawodowego (1 MOPS);
- związanych z uzupełnieniem wykształcenia (1 MOPS).

Instrumenty aktywizacji zdrowotnej

Nadal najrzadziej wykorzystywanymi przez jednostki pomocy społecznej realizujące projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2. PO KL są instrumenty aktywizacji o charakterze zdrowotnym. W 2011 r. 136 ze 192 jednostek (70,8%, w tym: 115 OPS, 19 PCPR i 2 z 3 MOPS) wdrażało instrumenty z tej grupy. Natomiast 47 OPS i 1 MOPS nie wykorzystywały w projekcie instrumentów aktywizacji zdrowotnej w 2011 r.²³ Wykorzystywanie poszczególnych instrumentów z tej grupy zależy od potrzeb uczestników projektów.

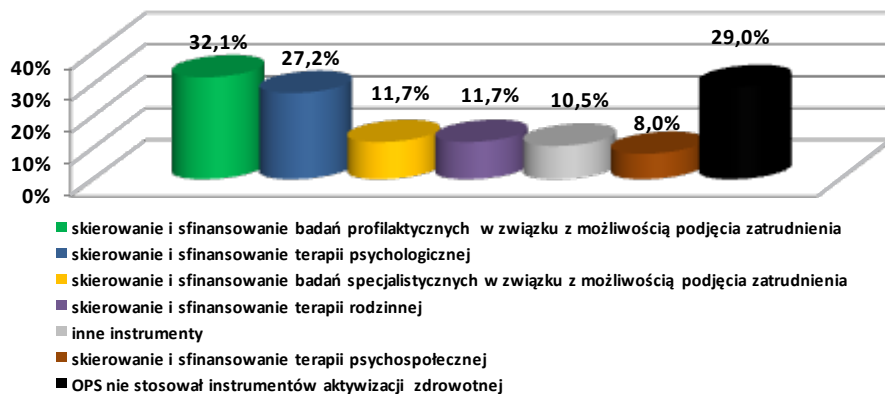
Ośrodki pomocy społecznej w 2011 r. w ramach aktywizacji zdrowotnej najczęściej umożliwiały klientom wykonanie badań profilaktycznych w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia (52 wskazania, tj. 32,1% ze 162 OPS, które wypowiedziały się na temat stosowania instrumentów aktywizacji zdrowotnej). Natomiast prawie 11,7% OPS organizowało i finansowało badania specjalistyczne w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia (19 wskazań).

Część OPS umożliwiała uczestnikom własnych projektów systemowych skorzystanie z terapii:

²³ Na pytanie o wskazanie stosowanych instrumentów zdrowotnej nie odpowiedziało 8 OPS.

- psychologicznej (44 wskazania, tj. 27,2%);
- rodzinnej (19 wskazań, tj. 11,7%);
- psychospołecznej (13 wskazań, tj. 8,0%).

Wykres 29: Stosowanie instrumentów aktywizacji zdrowotnej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS (wskazania najczęstsze)



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Kilka ośrodków oferowało w ramach instrumentów aktywizacji zdrowotnej także uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym, pokrycie kosztów zespołów ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo lub zajęć rehabilitacyjnych, zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych (3 wskazania, tj. 1,9%), czy też program psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu (3 wskazania, tj. 1,9%). Natomiast jeden OPS wdrażał program korekcyjno – edukacyjny dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

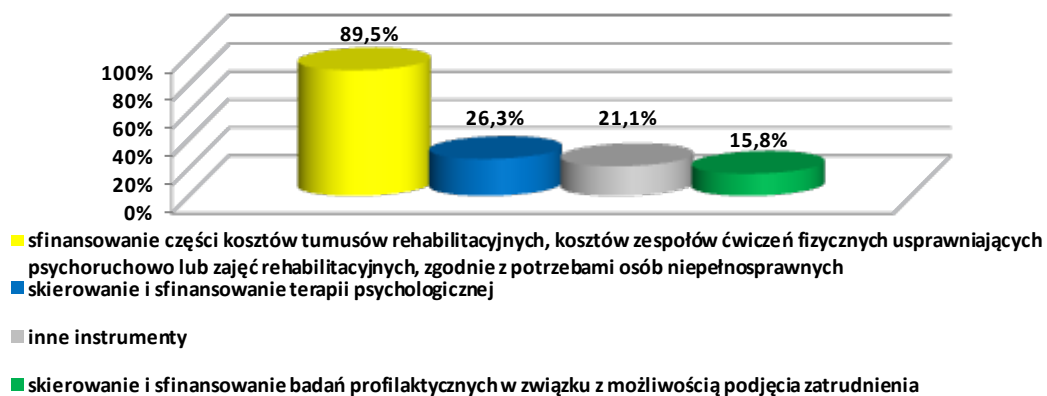
Należy dodać, iż 17 OPS stosowało inne niż wymienione w ankiecie instrumenty aktywizacji zdrowotnej. Poszczególne jednostki zaliczały do nich umożliwienie:

- terapii indywidualnej dla osób uzależnionych od alkoholu (3 wskazania);
- szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy (2 wskazania);
- badań okulistycznych i stomatologicznych dla uczestników projektu (1 wskazanie);
- leczenia stomatologicznego (1 wskazanie);
- konsultacji pielęgniarki środowiskowej (1 wskazanie);
- skorzystanie z usług edukatora prozdrowotnego (1 wskazanie);
- terapii dla osób współuzależnionych (1 wskazanie);
- zakupu biletu wstępu na basen lub na imprezę sportowo – rekreacyjną (1 wskazanie);
- uczestnictwa w warsztatach edukacyjno – profilaktycznych (1 wskazanie);
- aktywnego spędzania wolnego czasu i wypoczynku (1 wskazanie);
- uzyskania orzeczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych (1 wskazanie).

Powiatowe centra pomocy rodzinie w ramach aktywizacji zdrowotnej najczęściej finansowały część kosztów turnusów rehabilitacyjnych, kosztów ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo lub zajęć rehabilitacyjnych, zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych (17 wskazań z 19 PCPR, tj. 89,5%). Część jednostek powiatowych w ramach instrumentów aktywizacji zdrowotnej oferowało uczestnikom projektu terapię psychologiczną (5 wskazań, tj. 26,3%), a część badania profilaktyczne w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia (3 wskazania, tj. 15,8%). Jedna jednostka skierowała i sfinansowała terapię rodzinną, a inna program korekcyjno - edukacyjny dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

Cztery PCPR wskazały na inne instrumenty aktywizacji zdrowotnej umożliwiające uczestnikom projektu: rehabilitację, korzystanie z basenu, konsultacje psychiatryczną, uczestnictwo w turnusie wypoczynkowo-zdrowotnym, choreoterapię, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, czy konsultacje lekarza.

Wykres 30: Stosowanie instrumentów aktywizacji zdrowotnej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR (wskazania najczęstsze)



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Z instrumentów aktywizacji zdrowotnej w ramach projektu systemowego korzystały w 2011 r. dwa z trzech funkcjonujących w Małopolsce miejskich ośrodków pomocy społecznej powiatów grodzkich. Oba sfinansowały badania specjalistyczne w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia.

III. Doświadczenia realizacji projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL²⁴

Aby przedstawić pełny obraz projektów systemowych Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w ankiecie zapytano ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie o sposób realizacji tych projektów oraz problemy z tym związane. Zapytano także o doświadczenia – zarówno pozytywne, jak i negatywne związane z ich realizacją.

Pozytywne doświadczenia

Jak pokazują wyniki badania wszystkie jednostki w nim uczestniczące dostrzegają pozytywne efekty realizacji projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2, podobnie jak i w latach poprzednich²⁵. Zarówno gminne, jak i powiatowe jednostki pomocy społecznej najbardziej cenią korzyści płynące dla uczestników projektów systemowych, w dużo mniejszym stopniu zauważają zalety, jakie przynosi realizacja projektu samej jednostce. Za największą wartość, jaką osiągnięto poprzez realizację projektów systemowych, wszystkie trzy typy jednostek pomocy społecznej uznają poszerzenie kompetencji społecznych uczestników (176 wskazań ze 192 jednostek, tj. 91,7%, w tym: 155 OPS, 18 PCPR i 3 MOPS). Nieco mniej jednostek wskazywało także na poszerzenie kompetencji zawodowych (149 wskazań, tj. 77,6%, w tym: 134 OPS, 12 PCPR i 3 MOPS). Podobnie często wskazywano na efekt działań projektowych, jakim jest podniesienie samooceny jego uczestników (161 wskazań, tj. 83,9%, w tym: 142 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS) oraz ich integracja społeczna (151 wskazań, tj. 78,6%, w tym 131 OPS, 17 PCR i 3 MOPS). Pozostałe pozytywne wdrażania EFS dostrzegane przez pracowników jednostek pomocy społecznej, zależą od specyfiki ich projektów.

Ośrodki pomocy społecznej, oprócz wymienionych wyżej korzyści dla uczestników projektów PO KL w ramach Poddziałania 7.1.1, wskazują także na pozytywne efekty, jakie niesie wdrażanie EFS dla jednostek pomocy społecznej, w tym:

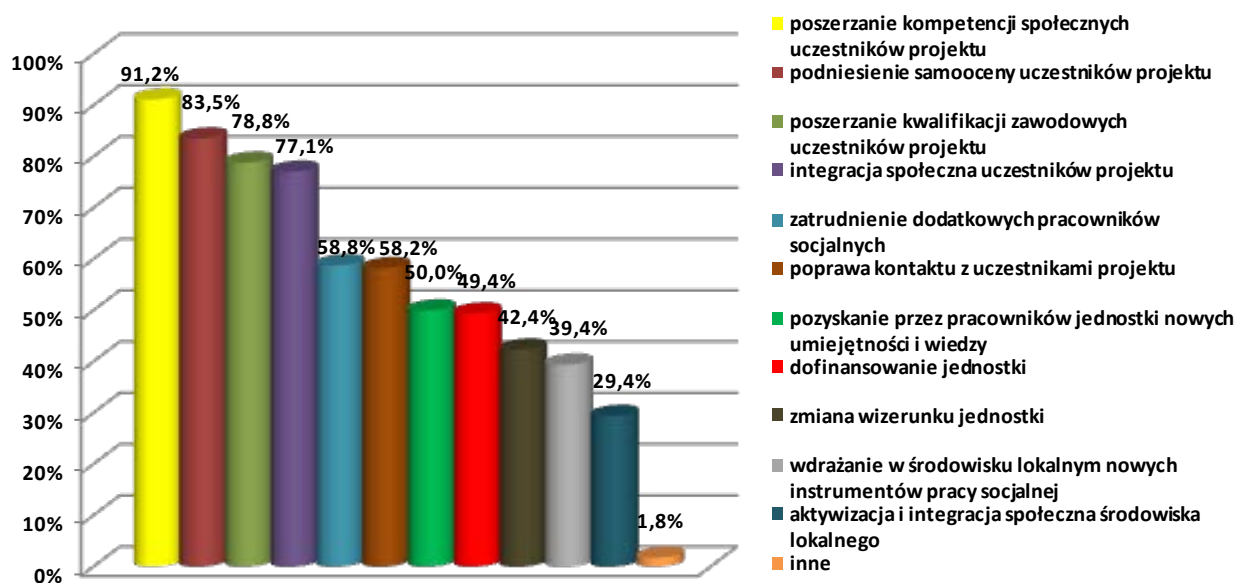
- zatrudnienie dodatkowych pracowników socjalnych (100 wskazań, tj. 58,8%);
- poprawa kontaktu OPS z klientami (99 wskazań, tj. 58,2%);
- pozyskanie przez pracowników jednostki nowych umiejętności i wiedzy (85 wskazań, tj. 50,0%);
- dofinansowanie jednostki (84 wskazania, tj. 49,4%);
- zmiana wizerunku jednostki (72 wskazania, tj. 42,4%).

Część przedstawicieli beneficjentów Poddziałania 7.1.1 ceni także możliwość wdrażania w środowisku lokalnym nowych instrumentów pracy socjalnej (67 wskazań, tj. 39,4%) oraz aktywizację i integrację społeczną środowiska lokalnego (50 wskazań, tj. 29,4%). Dodatkowo pojedyncze jednostki (łącznie 4 OPS, tj. 2,4%) wskazały na pozytywne skutki realizacji projektów, jakimi są: podjęcie zatrudnienia przez część osób biorących udział w projekcie, czy ich wzajemna pomoc i wsparcie, a także zatrudnienie specjalistów w ośrodku (np. psychologa, logopedy).

²⁴ Pytanie dotyczyło 192 jednostek, które realizowały projekt systemowy w 2011 r. (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

²⁵ Na pytanie o pozytywne doświadczenia realizacji projektów systemowych odpowiedziały wszystkie jednostki (192, w tym 170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS) realizujące projekty systemowe w 2011 r.

Wykres 31: Pozytywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

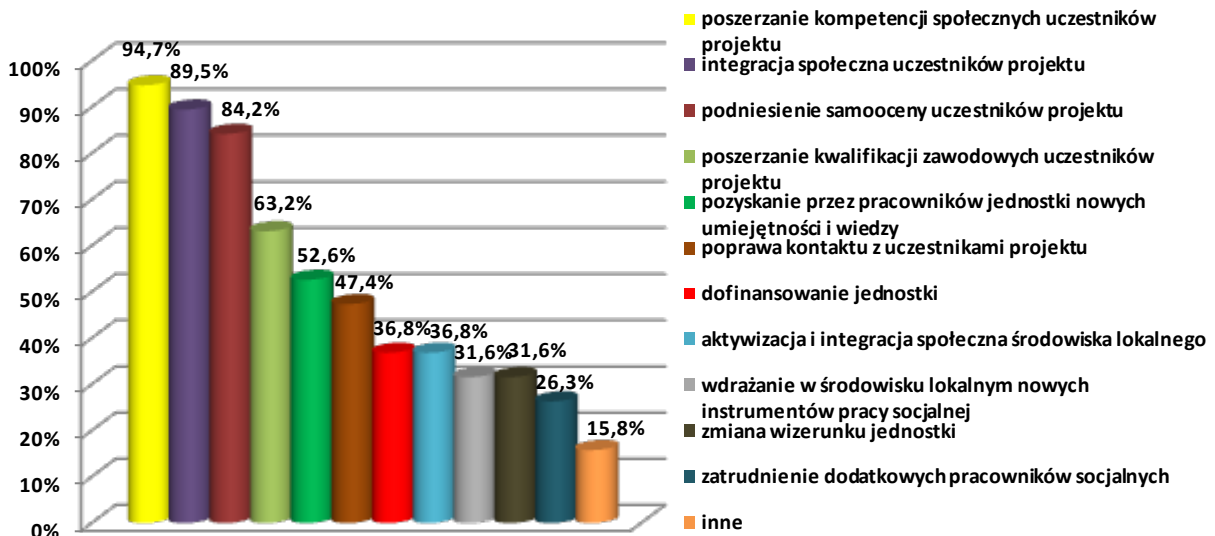
Porównując pozytywy płynące z realizacji projektów systemowych, jakie realizatorzy zauważają w odniesieniu do projektów w 2011 r. i rok wcześniej zwraca uwagę wzmocnienie wagi czterech najczęściej wskazywanych doświadczeń: poszerzenia kompetencji społecznych i zawodowych, a także samooceny uczestników projektu oraz ich integracja.

Powiatowe centra pomocy rodzinie, oprócz wymienionych wyżej najczęściej wskazywanych pozytywnych efektów wdrażania projektów systemowych w 2011 r. (poszerzenia kompetencji społecznych i zawodowych oraz wzrostu samooceny uczestników projektu i ich integracji) podnosili wagę pozytywnych rezultatów, jakimi są:

- pozyskanie przez pracowników jednostki nowych umiejętności i wiedzy (10 wskazań, tj. 52,6%);
- poprawa kontaktu z uczestnikami projektu (9 wskazań, tj. 47,4%);
- dofinansowanie jednostki (7 wskazań, tj. 36,8%);
- aktywizacja i integracja społeczna środowiska lokalnego (7 wskazań, tj. 36,8%);
- wdrażanie w środowisku lokalnym nowych instrumentów pracy socjalnej (6 wskazań, tj. 31,6%);
- zmiana wizerunku jednostki (6 wskazań, tj. 31,6%);
- zatrudnienie dodatkowych pracowników socjalnych (5 wskazań, tj. 26,3%).

Wśród innych (nie wymienionych w ankiecie) pozytywów realizacji projektów systemowych powiatowe centra pomocy społecznej wskazały na (3 wskazania, tj. 15,8%) możliwość indywidualnego traktowania sytuacji każdego uczestnika projektu i doboru narzędzi PO KL do konkretnej sytuacji klienta, a także umożliwienie klientom rehabilitacji medycznej i logopedycznej, pomoc w uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia osobom niepełnosprawnym.

Wykres 32: Pozytywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR

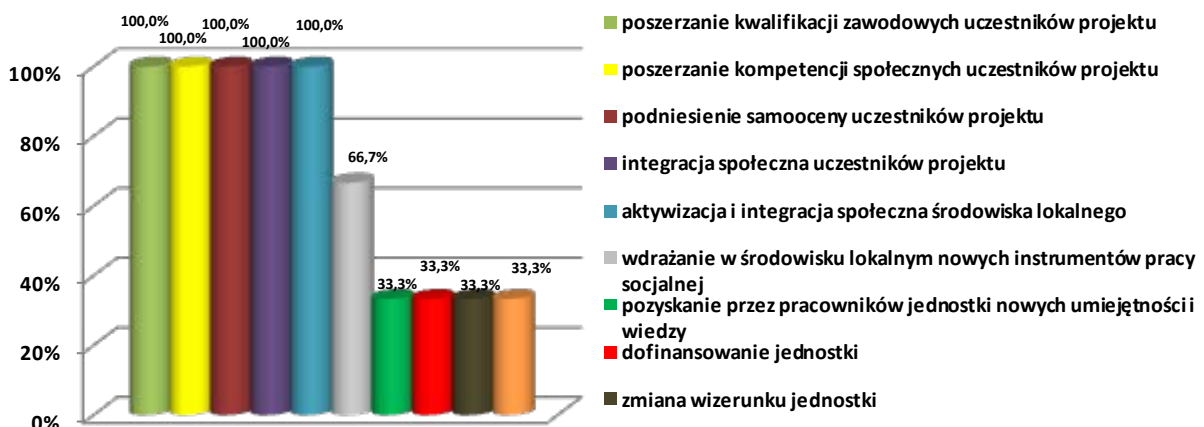


* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Od lat (2009 - 2011) przedstawiciele PCPR przywiązują wagę do tych samych korzyści płynących z realizacji projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.2 PO KL.

Przedstawiciele wszystkich miejskich ośrodków pomocy społecznej w miastach na prawach powiatów wskazują, że realizacja projektu systemowego w 2011 r. (oprócz wymienionych wcześniej pozytywów: poszerzenia kompetencji społecznych i zawodowych oraz wzrostu samooceny uczestników projektu i ich integracji) przyczyniła się do aktywizacji i integracji społecznej środowiska lokalnego. Dwa MOPS wymieniają dodatkowo, jako pozytyw, wdrażanie w środowisku lokalnym nowych instrumentów pracy socjalnej. Ponadto jeden ośrodek z miasta na prawach powiatu docenił możliwość dofinansowania jednostki, i zmianę jej wizerunku, natomiast inny – pozyskanie przez pracowników jednostki nowych umiejętności i wiedzy.

Wykres 33: Pozytywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – MOPS



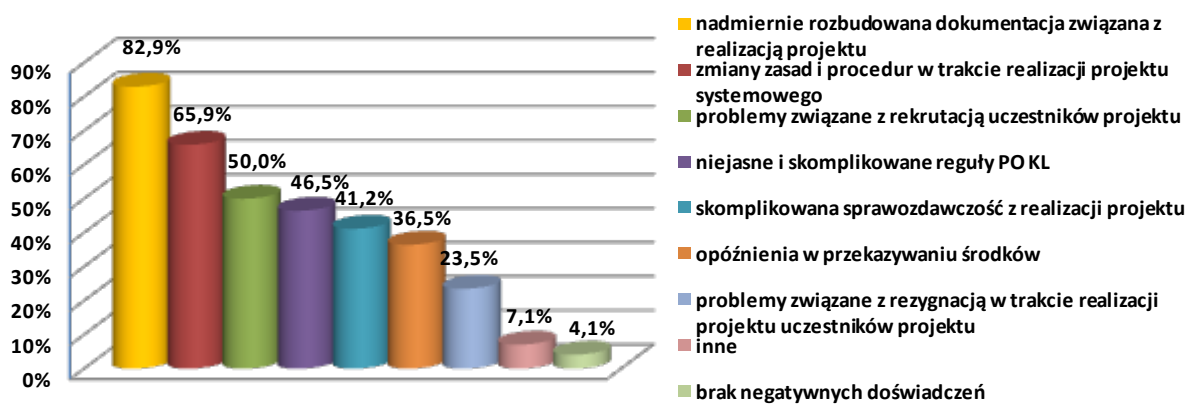
* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Porównując pozytywne doświadczenia MOPS z realizacji projektu w 2011 r. i latach wcześniejszych można zauważyć, iż cenne są dla ich pracowników niezmiennie te same doświadczenia.

Negatywne doświadczenia

Oprócz korzyści płynących z realizacji projektów beneficjenci Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 zwracają także uwagę na przeszkody utrudniające im ich prowadzenie. Należy zauważyć, iż jedynie 4 jednostki pomocy społecznej (w tym 3 OPS i 1 PCPR) nie dostrzegły w 2011 r. negatywnych aspektów w związku z realizacją projektu²⁶. Natomiast najczęściej wymienianym przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie negatywnym doświadczeniem związanym z realizacją projektów systemowych PO KL w 2011 r. była nadmiernie rozbudowana dokumentacja dotycząca prowadzenia projektu (154 wskazania na 192 jednostki, tj. 80,2 %; w tym: 140 OPS, 13 PCPR, 1 MOPS). Pozostałe negatywy realizacji projektów systemowych wskazywane były z różnym natężeniem przez jednostki pomocy społecznej (OPS, PCPR i MOPS).

Wykres 34: Negatywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Ponad połowa ośrodków pomocy społecznej uznała, iż negatywnie na realizację projektu wpływały w 2011 r. także zmiany zasad i procedur w trakcie realizacji projektu systemowego (112 wskazań, tj. 65,9%). Wskazywano także na problemy z rekrutacją klientów do uczestnictwa w projekcie (85 wskazań, tj. 50,0%) oraz (nieco rzadziej) ich rezygnacją w trakcie trwania projektu (40 wskazań, tj. 23,5%). OPS często zwracały uwagę, wypowiadając się o problemach w realizacji projektów, na niejasne i skomplikowane reguły PO KL (79 wskazań, tj. 46,5%) oraz na skomplikowaną sprawozdawczość z realizacji projektu (70 wskazania, tj. 41,2%). Część ośrodków wymieniała także problemy związane z opóźnieniami w przekazywaniu środków (62 wskazania na 170 OPS, tj. 36,5%).

Wśród innych negatywnych aspektów realizacji projektów w 2011 r. (12 wskazań, tj. 7,1%) przedstawiciele OPS wymieniali m.in. zmiany opiekuna projektu (4 wskazania), problemy z utrzymaniem uczestników w projekcie (2 wskazania), wzrost roszczeniowości i konfliktowości uczestników (2 wskazania), a także brak jasnych standardów oceny wniosków o płatność, czy przeprowadzanie procedury przetargowej (pojedyncze wskazanie).

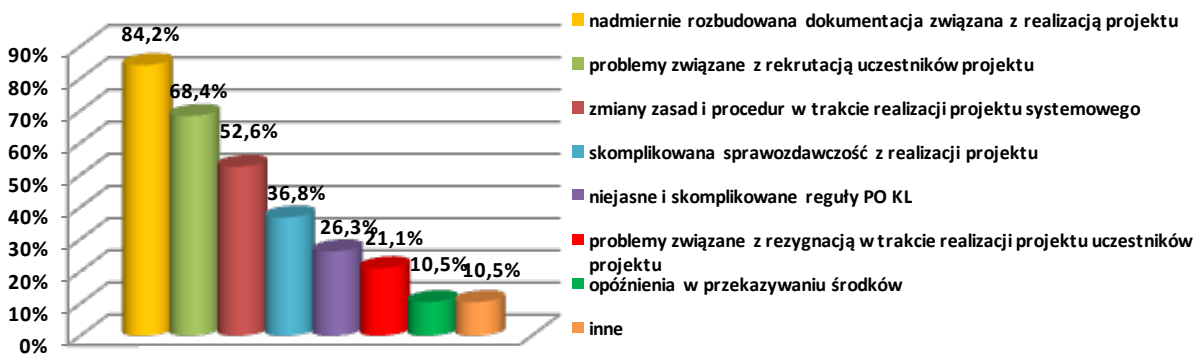
Porównując bariery związane z realizacją projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 PO KL zgłaszane przez przedstawicieli OPS w 2011 r. i latach poprzednich należy zauważyć, iż ciągle najbardziej do-

²⁶ Na pytanie o negatywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL wypowiedziały się 192 jednostki (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS) – wszystkie realizujące projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 w 2011 r.

tkliwymi przeszkodami są te, związane z formalną stroną realizacji projektu. Jednocześnie zauważalny jest ciągły wzrost znaczenia problemów związanych z rekrutacją uczestników projektu.

Powiatowe centra pomocy rodzinie wskazując na negatywne doświadczenia związane z realizacją projektu w 2011 r. najczęściej podawały, oprócz omówionej na wstępie nadmiernie rozbudowanej dokumentacji związanej z realizacją projektu (16 wskazań na 19 PCPR, tj. 84,2%), problemy związane z rekrutacją uczestników projektu (13 wskazań, tj. 68,4%). Ponad połowa PCPR wymieniła, jako przeszkodę w realizacji projektów zmiany zasad i procedur w trakcie ich realizacji (10 wskazań, tj. 52,6%), natomiast ponad 1/3 – skomplikowaną sprawozdawczość z realizacji projektu (7 wskazań, tj. 36,8%). Część jednostek powiatowych wymienia także: niejasne i skomplikowane reguły PO KL (5 wskazań, tj. 26,3%), opóźnienia w przekazywaniu środków (2 wskazania, tj. 10,5%), a także problemy związane z rezygnacją w trakcie realizacji projektu jego uczestników (4 wskazania, tj. 21,1%). Wśród innych (nie wymienionych w ankiecie) negatywów realizacji projektów PCPR wskazały zmiany opiekuna projektu oraz konieczność stosowania ustawy Prawo Zamówień Publicznych w przypadku większości działań aktywizacyjnych, a także zmiany sytuacji rodzinnej lub osobistej wśród uczestników projektu skutkujące rezygnacjami z uczestnictwa w niektórych działaniach projektowych.

Wykres 35: Negatywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR

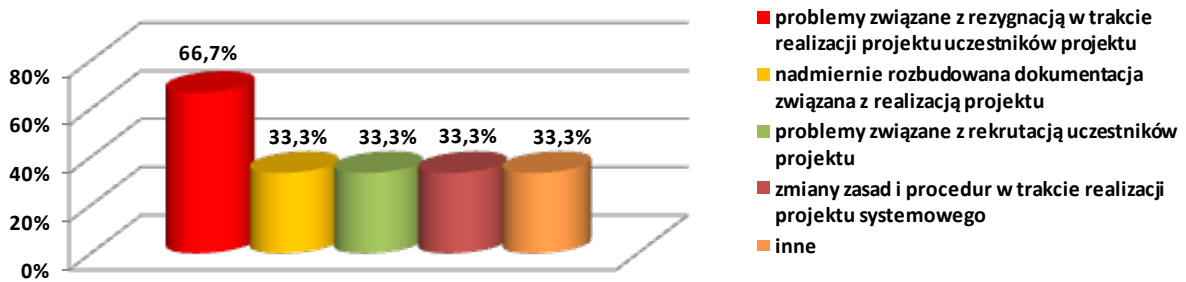


* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Porównując problemy związane z realizacją projektu systemowego wskazywane przez PCPR w 2011 r. i 2010 r. należy zauważyć, iż zmieniła się nieco ich waga. Zyskały na znaczeniu problemy związane z rekrutacją uczestników projektów (z IV pozycji na II), natomiast straciły na znaczeniu – niejasne i skomplikowane reguły PO KL (z II miejsca na V).

Dwa miejskie ośrodki pomocy społecznej miast na prawach powiatów wskazały jako negatywne doświadczenia realizacji projektu w 2011 r. problemy związane z rezygnacją (w trakcie realizacji) uczestników projektu. Dodatkowo jeden MOPS zwrócił uwagę na problemy związane z rekrutacją uczestników projektu, a inny – na długie oczekiwanie na zajęcie stanowiska w sprawie zgłoszonego problemu, czy zaakceptowanie zmian we wniosku o dofinansowanie ze strony Instytucji Pośredniczącej II Stopnia (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie). Kolejny MOPS za negatywne doświadczenie uznał nadmiernie rozbudowaną dokumentację związaną z realizacją projektu i zmiany zasad i procedur w trakcie jego realizacji.

Wykres 36: Negatywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – MOPS



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

„Dobre praktyki”

Od ubiegłego roku realizatorzy projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 są proszeni w ankiecie o podzielenie się pozytywnymi doświadczeniami, tzw. „dobrymi praktykami”, czyli tymi efektami działań projektowych, które uznają za cenne, warte zastosowania przez innych.

W 2012 r. 154 ze 192 jednostek pomocy społecznej realizujących projekty systemowe PO KL (tj. 80,2%, w tym 132 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS) wskazały doświadczenia, którymi warto podzielić się z innymi. Przedsięwzięcia te są także opisane w ankietach dość różnie. Jedni wymieniają konkretne działania, a nawet instrumenty aktywnej integracji zastosowane w projekcie. Inni w sposób ogólny wskazują na ciekawe, ich zdaniem, przedsięwzięcia.

Większość zaprezentowanych działań to typowe inicjatywy, wskazane do wykorzystywania w ramach Programu. Wśród nich jednostki pomocy społecznej wymieniały możliwość zastosowania przez siebie różnorodnych metod pracy dostosowanych do indywidualnych problemów każdego uczestnika projektu, a także udzielenia im kompleksowego wsparcia, w tym umożliwienie korzystania z pomocy specjalistów, m.in. asystenta rodziny, doradcy zawodowego, trenera pracy, czy indywidualnych lub grupowych konsultacji specjalistycznych (psycholog, pedagog, prawnik). Wskazywano także na nawiązanie współpracy z różnymi instytucjami w ramach realizowanych działań oraz integrację klientów ze środowiskiem lokalnym, np. poprzez wolontariat. Z badania wynika, iż za cenne dla większości ankietowanych są przede wszystkim nowe metody pracy i możliwości zwiększenia oferty pomocowej dla klientów, które daje Program.

Warto wspomnieć o inicjatywach realizowanych przez dwie jednostki pomocy społecznej w ramach projektów systemowych z Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL. Pierwsza z nich opisała dwa ciekawe przedsięwzięcia. Jedno z nich dotyczy powstania w gminie portalu „Podaruj”, w ramach którego mieszkańcy gminy niezależnie od swojego statusu materialnego mogą przekazywać rzeczy im zbędne (np. ubrania, zabawki, płyty, meble), przez co stworzono możliwość dzielenia się z najbardziej potrzebującymi rzeczami w dobrym stanie. Drugie – wskazuje na uruchomienie Klubu Społecznika, w ramach którego zarówno uczestnicy projektu jak i lokalna społeczność mogą się cyklicznie spotykać. Druga jednostka nie opisała swojego projektu, lecz wskazała na wyróżnienia, jakimi utytułowano projekt „Dobra Przyszłość – rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji”. Był on wysoko oceniony przez „Samorząd Równych Szans 2011” oraz otrzymał tytuł „Małopolskiego Samorządu Równych Szans” i główną nagrodę za najlepsze powiatowe działania na rzecz osób niepełnosprawnych.

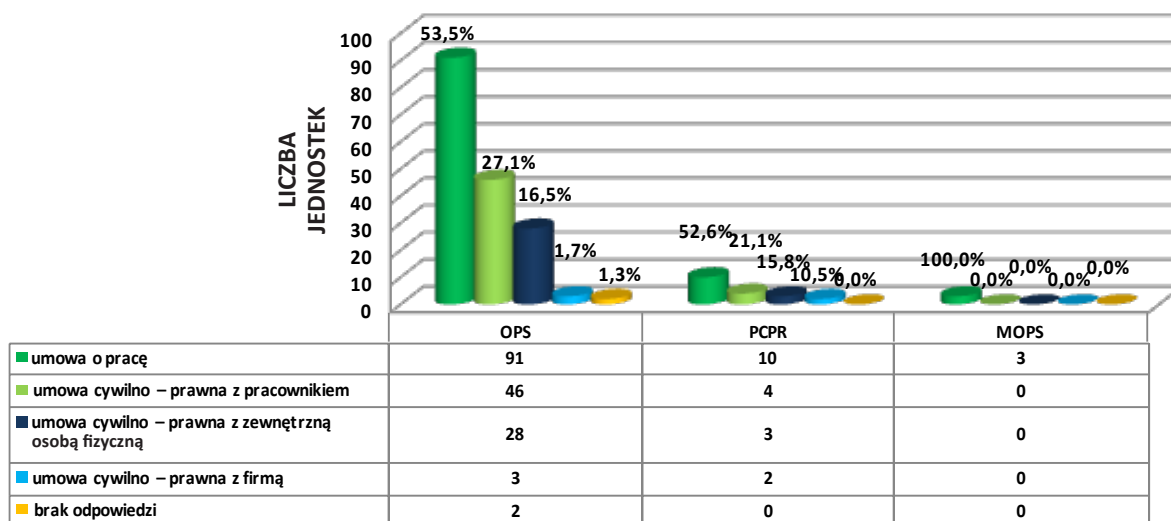
Warto dodać, iż na uwagę, jako „dobre praktyki”, zasługują – opisaną we wcześniejszym rozdziale²⁷ – programy aktywności lokalnej realizowane przez jednostki pomocy społecznej.

Sposób wdrażania projektów systemowych Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 na lata 2010 - 2012²⁸

W procesie monitoringu projektów realizowanych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki istotne są informacje na temat zarządzania projektami oraz rozwiązań organizacyjnych stosowanych przez realizatorów projektów i problemów z tym związanych.

Większość projektów systemowych realizowanych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2²⁹ jest koordynowana przez pracowników jednostek pomocy społecznej (154 na 192 jednostki realizujące projekty systemowe PO KL, tj. 80,2%, w tym: 137 OPS, 14 PCPR, 3 MOPS), którym wypłacane jest dodatkowe wynagrodzenie w formie dodatku specjalnego (104 jednostki, tj. 54,2%, w tym: 91 OPS, 10 PCPR, 3 MOPS) lub z tytułu zawartej umowy cywilno – prawnej (50 jednostek, tj. 26,0%, w tym: 46 OPS i 4 PCPR). Jednak 1/5 jednostek pomocy społecznej wdrażających PO KL zatrudnia koordynatora zewnętrznego (36 jednostek, tj. 18,8%, w tym: 31 OPS i 5 PCPR) w formie umowy cywilno – prawnej z osobą fizyczną (31 jednostek, tj. 16,1%, w tym: 28 OPS i 3 PCPR), bądź z firmą (5 jednostek, tj. 2,6%, w tym: 3 OPS i 2 PCPR).

Wykres 37: Forma zatrudnienia koordynatora projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



Przyczyny zawierania umów z zewnętrznymi firmami lub osobami w celu koordynowania projektów są bardzo różne. Najczęściej jednak kierowano się doświadczeniem tych osób lub instytucji w prowadzeniu tego typu projektów (13 wskazań, w tym 11 OPS i 2 PCPR) lub możliwością koncentrowania się zewnętrżnych zleceniobiorców tylko na tym zadaniu (4 OPS). Wskazywano także na przyczyny związane z zasobami kadrowymi, jakie są do dyspozycji w jednostce, w tym z brakami kadrowymi (5 wskazań, w tym 4 OPS i 1 PCPR)

²⁷ Rozdział: Program Aktywności lokalnej str. 41 - 45.

²⁸ Pytania dotyczyły 192 jednostek, które realizują projekt systemowy PO KL na lata 2010 – 2012 (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

²⁹ Na to pytanie odpowiedziało 190 ze 192 jednostek realizujących projekty systemowe PO KL na lata 2010 - 2012, w tym 168 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS.

lub przeciążeniem dotychczas wykonywanymi obowiązkami (7 OPS), albo niewystarczającymi kwalifikacjami zatrudnionych osób (6 wskazań, w tym 5 OPS i 1 PCPR), czy też brakiem zgody pracowników na objęcie takiej funkcji (1 OPS). Część jednostek odpowiedziała ogólnie, iż taką formę kordynacji uznano za optymalną dla projektu (5 OPS).

Wśród barier związanych z realizacją projektów systemowych z Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki coraz częściej pojawiają się problemy związane z zaangażowaniem i utrzymaniem w projekcie ich uczestników. Dlatego w ankiecie zapytano realizatorów projektów PO KL, co utrudnia osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym udział w projekcie systemowym realizowanym przez OPS, PCPR lub MOPS powiatów grodzkich oraz czy zdarzają się przypadki rezygnacji z uczestnictwa w projekcie i jakie są tego przyczyny. Jednocześnie zapytano jednostki pomocy społecznej, czy przy dokonywaniu diagnozy potrzeb związanych z aktywizacją zawodową uczestników projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 analizują lokalny rynek pracy oraz w jaki sposób monitorują sytuację społeczno – zawodową osób, które zakończyły w 2011 r. uczestnictwo w projekcie.

Według wszystkich typów jednostek realizujących projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2, jak wynika z badania³⁰, przyczyną nieprzystępowania do projektu klientów pomocy społecznej jest najczęściej brak motywacji do zmian (159 wskazań na 192 jednostki realizujące projekty systemowe, tj. 82,8%, w tym: 139 OPS, 17 PCPR, 3 MOPS). Ta bariera jest corocznie najczęściej wymieniana przez respondentów kolejnych badań. Co więcej z roku na rok przybiera ona na znaczeniu (w roku 2011 było to 74,7% wskazań). Waga pozostałych barier utrudniających uczestnictwo w projekcie ma związek z rodzajem wsparcia świadczonego przez poszczególne typy jednostek.

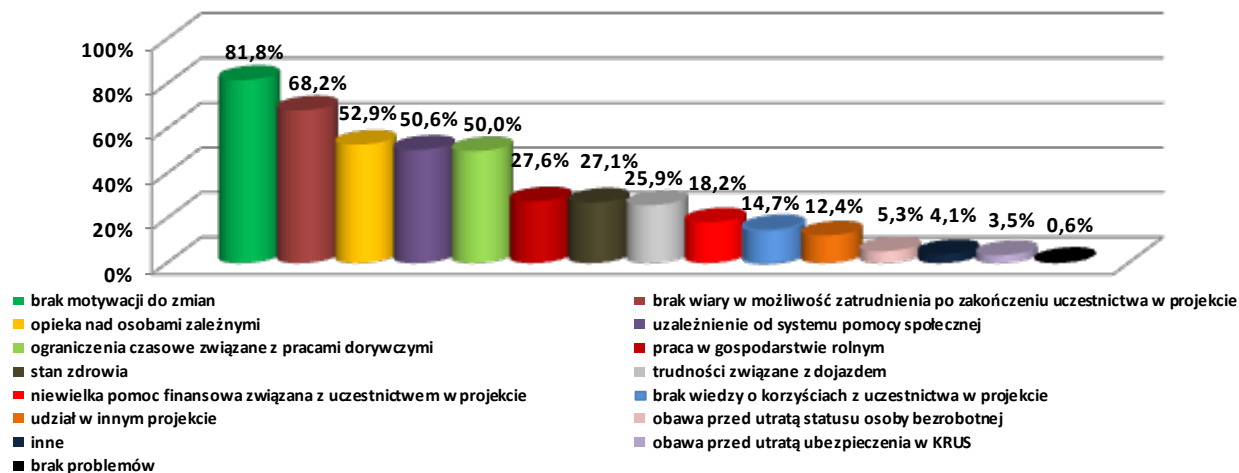
Ośrodki pomocy społecznej wymieniały wśród pozostałych powodów nieprzystępowania klientów pomocy społecznej do projektu najczęściej brak wiary w możliwość zatrudnienia po zakończeniu uczestnictwa w projekcie (116 wskazań, ze 170 OPS tj. 68,2%), konieczność opieki nad osobami zależnymi (90 wskazań, tj. 52,9%), uzależnienie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym od systemu pomocy społecznej (86 wskazań, tj. 50,6%) oraz ograniczenia czasowe związane z pracami dorywczymi (85 wskazań, tj. 50,0%).

Część OPS wskazywało, iż barierę przystąpienia do projektu systemowego stanowi również:

- praca w gospodarstwie rolnym (47 wskazań, tj. 27,6%);
- stan zdrowia (46 wskazań, tj. 27,1%);
- trudności związane z dojazdem (44 wskazań, tj. 25,9%);
- niewielka pomoc finansowa związana z uczestnictwem w projekcie (31 wskazań, tj. 25,9%);
- brak wiedzy o korzyściach z uczestnictwa w projekcie (26 wskazań, tj. 14,7%);
- udział w innym projekcie (21 wskazań, tj. 12,4%);
- obawa przed utratą statusu osoby bezrobotnej (9 wskazań, tj. 5,3%), czy ubezpieczenia w KRUS (6 wskazań, tj. 3,5%).

³⁰ Na to pytanie odpowiedziały 192 jednostki – wszystkie realizujące projekty systemowe PO KL na lata 2010 - 2012, w tym 170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS.

Wykres 38: Problemy klientów pomocy społecznej utrudniające udział w projekcie systemowym – OPS



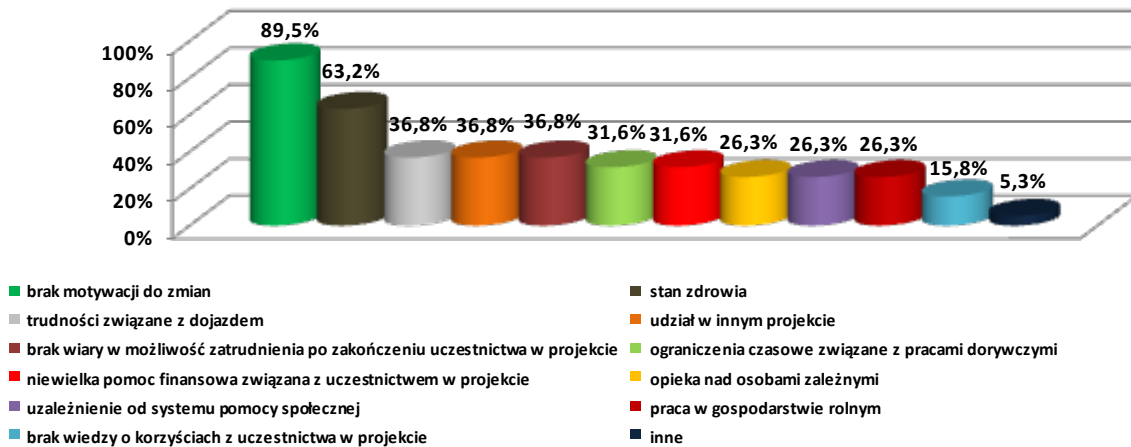
* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Wśród innych, nie wymienionych w ankiecie, czynników utrudniających potencjalnym uczestnikom udział w projekcie OPS wskazały m.in. niski poziom zaradności życiowej, wyuczoną bezradność, przerwanie abstynencji u osób uzależnionych od alkoholu, czy niechęć pracodawców do zatrudnienia osób starszych (7 wskazań, tj. 4,1%).

Należy także nadmienić, iż jedna jednostka zadeklarowała w ankiecie, że nie zauważono problemów, które mogłyby utrudnić klientom pomocy społecznej uczestnictwo w projekcie systemowym OPS.

Powiatowe centra pomocy rodzinie – oprócz najczęściej wymienionego „braku motywacji do zmian” – wśród przeszkód utrudniających osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym udział w projekcie wymieniały również często stan zdrowia (12 z 19 PCPR, tj. 63,2%) i trudności z dojazdem (7 wskazań, tj. 36,8%). Część PCPR wskazywała na: udział w innym projekcie, czy brak wiary w możliwość zatrudnienia po zakończeniu uczestnictwa w projekcie (po 7 wskazań, tj. 36,8%) oraz na ograniczenia czasowe związane z pracami dorywczymi lub niewielką pomocą finansową związaną z uczestnictwem w projekcie (po 6 wskazań, tj. 31,6%), a także na konieczność opieki nad osobami zależnymi, uzależnienie od systemu pomocy społecznej i pracę w gospodarstwie rolnym (po 5 wskazań, tj. 26,3%) oraz na brak wiedzy o korzyściach z uczestnictwa w projekcie (3 wskazania, tj. 15,8%).

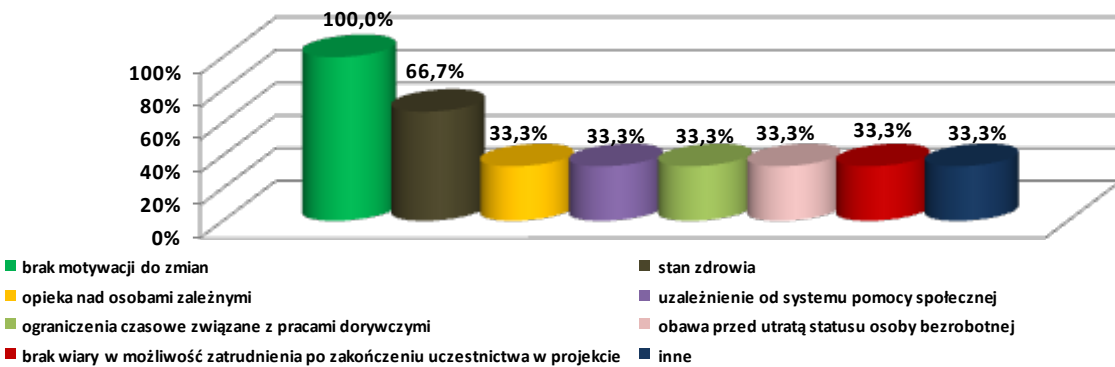
Wykres 39: Problemy klientów pomocy społecznej utrudniające udział w projekcie systemowym – PCPR



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Wszystkie trzy miejskie ośrodki pomocy społecznej powiatów grodzkich, podobnie jak większość OPS i PCPR, jako barierę uczestnictwa klientów w projekcie systemowym wymieniały brak motywacji do zmian u tych osób. Natomiast dwa MOPS wskazały dodatkowo, iż barierą jest stan zdrowia. Dodatkowo jeden MOPS wskazywał na: konieczność opieki nad osobami zależnymi, uzależnienie klientów od systemu pomocy społecznej, brak wiary w możliwość zatrudnienia po zakończeniu uczestnictwa w projekcie, ograniczenia czasowe związane z pracami dorywczymi, obawę przed utratą statusu osoby bezrobotnej oraz oczekiwania klientów niezgodne z możliwościami projektu.

Wykres 40: Problemy klientów pomocy społecznej utrudniające udział w projekcie systemowym – MOPS



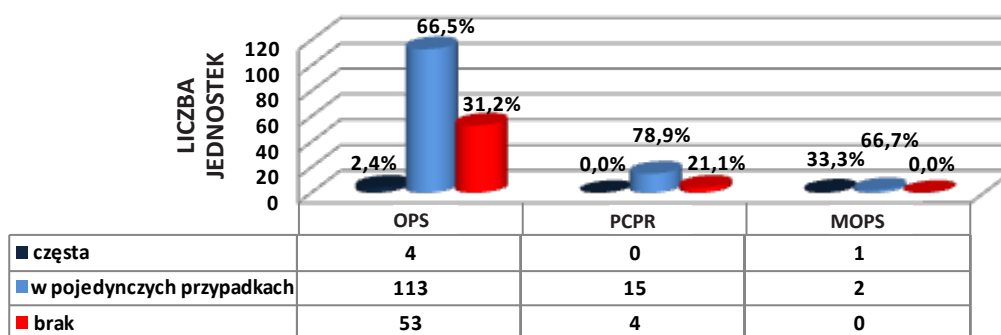
* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Porównując bariery utrudniające udział klientów pomocy społecznej w projektach systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 wskazywane przez przedstawicieli jednostek pomocy społecznej w niniejszym badaniu oraz w latach poprzednich należy zauważyć, iż w kolejnych latach wskazywane poprzednio problemy pozostają wciąż aktualne. Należy zwrócić uwagę, iż ciągle narasta zwłaszcza problem braku motywacji do zmian tych osób.

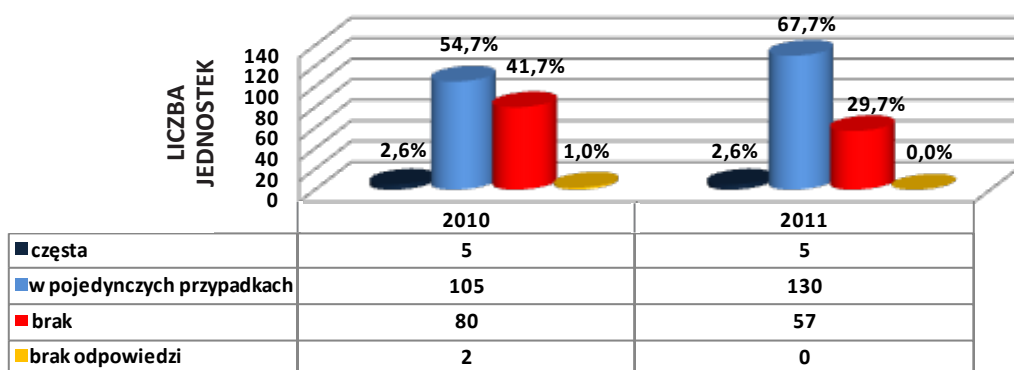
Nie mniej ważne dla realizacji projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 niż problemy związane z nieprzystępowaniem do nich osób zagrożonych wykluczeniem społecznym są kwestie związane z utrzymaniem uczestników w całym okresie trwania projektu.

Jak wynika z badania 3/4 jednostek pomocy społecznej realizujących projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 (135 ze 192 jednostek, tj. 70,3 %, w tym: 117 OPS, 15 PCPR i 3 MOPS) borykało się w 2011 r. z problemem rezygnacji uczestników³¹. Były to jednak na ogół (poza 5 jednostkami, w tym 4 OPS i 1 MOPS) pojedyncze przypadki rezygnacji. Jednocześnie jedynie 29,7% realizatorów projektów systemowych (57 jednostek w tym: 53 OPS i 4 PCPR) nie miało takich problemów³².

Wykres 41: Rezygnacja uczestników z udziału w projekcie w trakcie jego trwania w 2011 r. – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



Wykres 42: Rezygnacja uczestników z udziału w projekcie w trakcie jego trwania w 2010 r. i 2011 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS)



Porównując odpowiedzi respondentów dotyczące 2011 r. i 2010 r. zwraca uwagę nieznaczne zwiększenie się odsetka jednostek, które w omawianych okresach miały problemy z utrzymaniem uczestników w projekcie. Należy jednak dodać, iż z reguły przyczyną zakończenia udziału klientów w projekcie w trakcie jego trwania było, jak najczęściej wyjaśniały jednostki pomocy społecznej, podjęcie pracy. W 2011 r. taka

³¹ Pytanie dotyczyło 192 jednostek, które realizowały projekt systemowy w 2011 r. (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

³² Na pytanie czy zdarzały się w projektach przypadki rezygnacji uczestników w trakcie trwania projektu wypowiedziały się 192 jednostki, w tym 170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS.

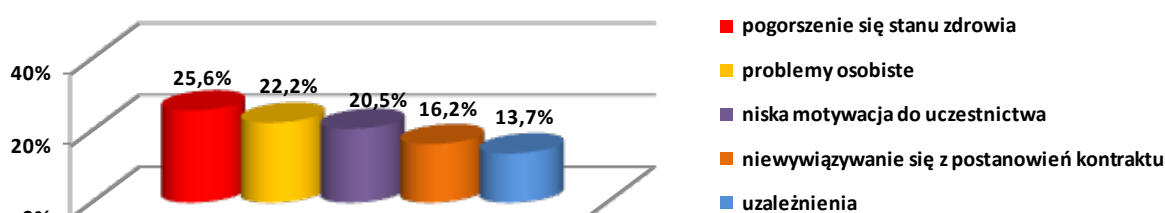
sytuacja miała miejsce w 92 z 135 jednostek, które borykały się z problemem rezygnacji uczestników (tj. 68,1%, w tym 84 OPS, 5 PCPR i 3 MOPS)³³. Jednocześnie wśród 117 OPS 29 jednostek (24,8%) wskazało podjęcie pracy jako jedyny powód zmniejszenia się grona uczestników ich projektów w trakcie realizacji (jeden OPS, w którym taka sytuacja zdarzała się często i 28, w których były to pojedyncze przypadki). Natomiast w 2010 r. podjęcie pracy było przyczyną wcześniejszego zakończenia uczestnictwa w projekcie w 47 na 110 jednostek³⁴ (tj. 42,7%, w tym w 41 OPS, 2 pcpr i 3 mops), w tym w 14 z 94 OPS (14,9%) był to jedyny powód zmniejszenia się ilości osób uczestniczących w projekcie.

Wśród czynników wpływających na rezygnację z udziału w projektach OPS wymieniano także pogorszenie się stanu zdrowia (30 wskazań, tj. 25,6%), problemy osobiste (26 wskazań, tj. 22,2%), czy niską motywację do uczestnictwa w projekcie (24, tj. 20,5%). Część OPS opisując przyczyny rezygnacji uczestników z udziału w projekcie wymieniały m. in.:

- niewywiązywanie się z postanowień kontraktu (19 wskazań, tj. 16,2%);
- uzależnienia (16 wskazań, tj. 13,7%);
- konieczność opieki nad osobami zależnymi (13 wskazań, tj. 11,1%);
- zmianę miejsca zamieszkania (10 wskazań, tj. 8,4%);
- brak wiary w efekty uczestnictwa w projekcie (10 wskazań, tj. 8,4%);
- zbyt duże oczekiwania finansowe wobec uczestnictwa w projekcie (7 wskazań, tj. 6,0%);
- podjęcie nauki (3 wskazanie, tj. 2,6%);
- uczestnictwo w innym projekcie (2 wskazania, tj. 1,7%);

Pojedyncze OPS wśród innych przyczyn wskazywały (6 wskazań, tj. 5,1%) m.in. wyjazd za granicę w poszukiwaniu pracy, nieadekwatność wsparcia do oczekiwań klienta, nabycie uprawnień do renty, umieszczenie w zakładzie karnym, czy zgon.

Wykres 43: Przyczyny rezygnacji uczestników w trakcie trwania projektu – OPS (wskazania najczęstsze)



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

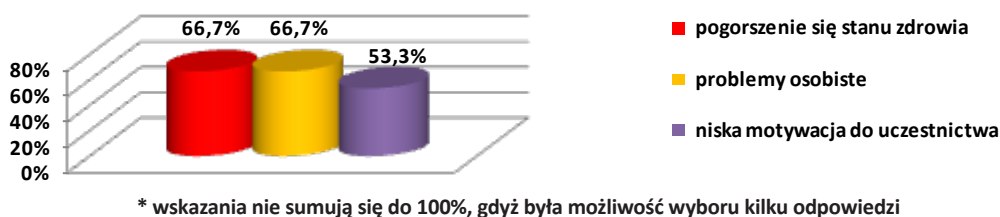
Powiatowe centra pomocy rodzinie zwracały głównie uwagę, wskazując najczęstsze przyczyny rezygnacji uczestników z udziału w projekcie w trakcie jego trwania, na pogorszenie się stanu zdrowia i problemy osobiste (po 10 wskazań na 15 PCPR, które borykały się z problemem rezygnacji uczestników, tj. 66,7%), a także niską motywację do uczestnictwa (8 wskazań, tj. 53,3%). Trzy jednostki wskazały na niewywiązywanie się

³³ Na to pytanie wypowiedziały się łącznie 132 jednostki (w tym 116 OPS, 13 PCPR i 3 MOPS) ze 135, które wskazały na problemy związane z rezygnacją uczestników udziału w projekcie (w tym 117 OPS, 15 PCPR i 3 MOPS).

³⁴ W 2010 r. 110 z 192 jednostek pomocy społecznej realizujących projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.1 PO KL borykało się z problemem rezygnacji klientów z udziału w trakcie trwania projektu (tj. 57,3%, w tym: 94 OPS, 13 PCPR i 3 MOPS).

z postanowień kontraktu, a zdaniem dwóch PCPR przyczyną rezygnacji z uczestnictwa w projekcie była zmiana miejsca zamieszkania, konieczność opieki nad osobami zależnymi, brak wiary w efekty uczestnictwa w projekcie, uzależnienia, czy też podjęcie nauki. Natomiast pojedyncze jednostki wskazały na uczestnictwo w innym projekcie lub zbyt duże oczekiwania finansowe wobec uczestnictwa w projekcie. Dodatkowo jeden PCPR wymienił, jako przyczynę rezygnacji wyjazd z kraju, a inny skierowanie uczestnika do placówki socjalizacyjnej poza miejscem zamieszkania.

Wykres 44: Przyczyny rezygnacji uczestników w trakcie trwania projektu – PCPR (wskazania najczęstsze)



Dwa MOPS wskazały, iż przyczyną rezygnacji uczestników z udziału w projekcie było pogorszenie się stanu zdrowia i problemy osobiste (podobnie jak PCPR). Dodatkowo jeden MOPS wymienił niską motywację do uczestnictwa w projekcie, zmianę miejsca zamieszkania, niewywiązywanie się z postanowień kontraktu oraz zgon osoby uczestniczącej w projekcie.

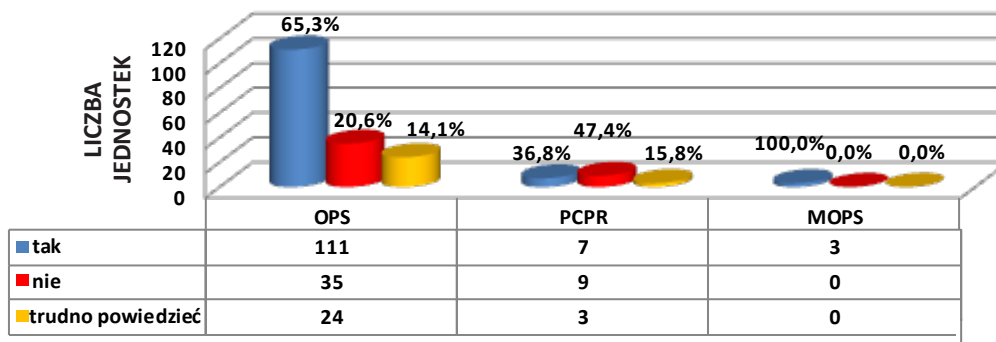
Porównując przyczyny rezygnacji uczestników projektów systemowych wskazane przez jednostki pomocy społecznej w 2011 r. i 2012 r. można zauważyć, iż ich waga nie zmieniła się w poszczególnych typach jednostek.

Aby projekty systemowe Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL osiągnęły wyznaczone cele należy dostosowywać ofertę projektu do potrzeb uczestników. Jednym z ważniejszych aspektów takiego działania jest dokonywanie diagnozy potrzeb związanych z aktywizacją zawodową uczestników projektu oraz monitorowanie sytuacji społeczno – zawodowej osób, które zakończyły uczestnictwo w projekcie, by wyłonić rodzaje wsparcia, które są najbardziej efektywne³⁵.

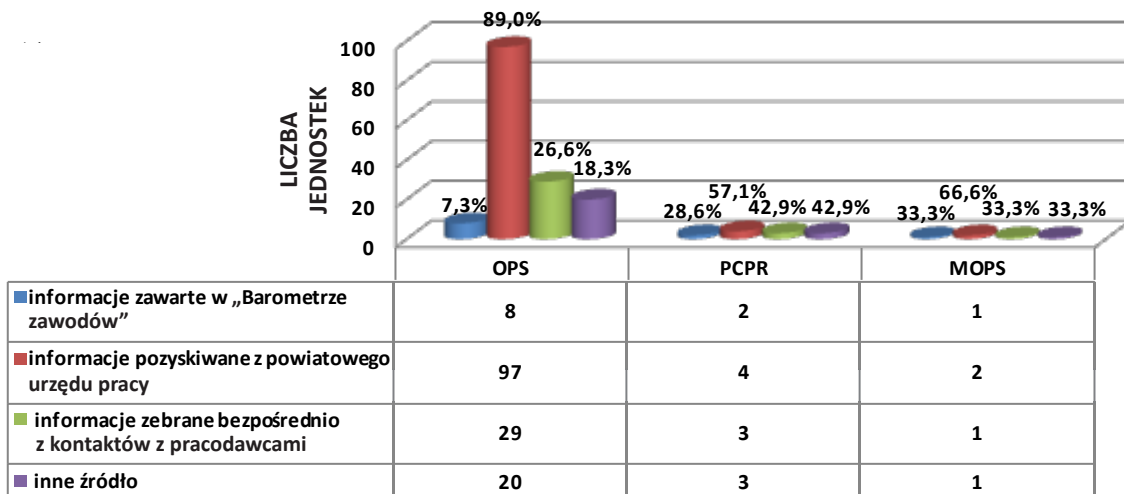
Wśród jednostek realizujących trzyletnie projekty systemowe dość powszechnym jest rozpoznawanie potrzeb związanych z aktywizacją zawodową uczestników projektu systemowego PO KL poprzez analizowanie lokalnego rynku pracy. Taki sposób diagnozy wskazuje 121 ze 192 jednostek (63,0%, w tym 111 OPS, 7 PCPR i 3 MOPS). 44 jednostki (22,9%, w tym 35 OPS i 9 PCPR) nie analizują lokalnego rynku pracy. Należy dodać, iż 27 jednostek (14,1%, w tym 24 OPS i 3 PCPR) nie potrafi odpowiedzieć na pytanie czy dokonuje takiej diagnozy.

³⁵ Pytania dotyczyły 192 jednostek, które realizowały projekt systemowy w 2011 r. (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

Wykres 45: Analiza lokalnego rynku pracy przy dokonywaniu diagnozy potrzeb związanych z aktywizacją zawodową uczestników projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



Wykres 46: Źródła informacji o lokalnym rynku pracy w kontekście aktywizacji zawodowej uczestników projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



Realizatorzy trzyletnich projektów systemowych PO KL na lata 2010 – 2012 dokonując wyboru wsparcia dla ich uczestników w oparciu o analizę lokalnego rynku pracy³⁶, najczęściej wskazywali, iż jej źródłem są informacje pozyskiwane z właściwego terytorialnie powiatowego urzędu pracy (103 jednostki, tj. 86,6%, w tym 97 OPS, 4 PCPR i 2 MOPS)³⁷. Znacznie rzadziej jednostki korzystały z informacji zebranych w bezpośrednich kontaktach z pracodawcami (33 jednostki, tj. 27,2%, w tym 29 OPS, 3 PCPR i 1 MOPS), czy zawartych w „Barometrze zawodów”, cyklicznym badaniu Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie realizowanym w ramach projektu: „Małopolskie Obserwatorium Rynku Pracy i Edukacji” (11 jednostek, tj. 9,2%, w tym 8 OPS, 2 PCPR i 1 MOPS). Należy dodać, iż część jednostek korzystała z innych źródeł informacji (24 jednostki, tj. 20,2%, w tym 20 OPS, 3 PCPR i 1 MOPS). Wśród nich przedstawiciele ośrodków pomocy społecznej naj-

³⁶ Pytanie dotyczyło 121 jednostek, które dokonywały diagnozy potrzeb uczestników projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 w oparciu o analizę lokalnego rynku pracy (111 OPS, 7 PCPR i 3 MOPS).

³⁷ Na to pytanie wypowiedziało się łącznie 119 jednostek (w tym 109 OPS, 7 PCPR i 3 MOPS) ze 121 jednostek, które dokonywały diagnozy potrzeb uczestników projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 w oparciu o analizę lokalnego rynku pracy.

częściej wymieniali własne źródła, czyli informacje przekazane przez klientów zainteresowanych udziałem w projekcie (9 wskazań), czy uzyskane przez pracowników socjalnych w trakcie wywiadów środowiskowych (3 wskazania). Z kolei powiatowe centra pomocy rodzinie wskazały na wykorzystywane danych z GUS, OHP, czy OPS z terenu powiatu.

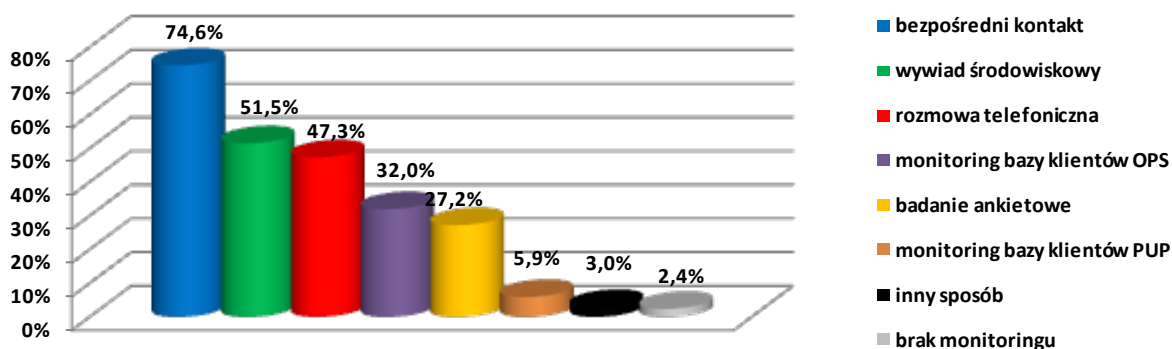
Najczęstszym sposobem monitorowania sytuacji społeczno – zawodowej byłych uczestników projektów systemowych PO KL, jak wynika z badania³⁸, jest bezpośredni kontakt z nimi (141 wskazań, tj. 73,8%, w tym 126 OPS, 14 PCPR i 1 MOPS). Pozostałe sposoby monitorowania tej sytuacji są w różnym stopniu stosowane w poszczególnych rodzajach jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

Ośrodki pomocy społecznej monitorując sytuację osób, które zakończyły udział w projekcie wykorzystują często wywiad środowiskowy (87 wskazań ze 169, tj. 51,5%) oraz bezpośrednio rozmowy telefoniczne (80 wskazań, tj. 47,3%). Część jednostek gminnych wskazało także na monitoring poprzez analizowanie bazy klientów ośrodka pomocy społecznej (54 wskazania, tj. 32,0%) oraz powiatowego urzędu pracy (10 wskazań, tj. 5,9%). Natomiast badanie ankietowe wśród osób, które zakończyły udział w projekcie wykorzystywała ponad 1/4 OPS (46 wskazań, tj. 27,2%).

Wśród innych, nie wymienionych w ankiecie, sposobów monitoringu losów byłych uczestników projektu badani wskazali (5 jednostek, tj. 3,0%) m.in. na wykorzystywanie w tym celu ocen kontraktów socjalnych, czy informacji płynących ze środowiska w czasie podejmowanych przez pracownika socjalnych czynności służbowych. Jeden OPS zobowiązał uczestników projektów do poinformowania OPS ewentualnej zmianie statusu zawodowego w okresie 6 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.

Należy dodać, iż cztery jednostki gminne wskazywały w ankiecie, iż nie monitorują sytuacji społeczno – zawodowej klientów, którzy zakończyli udział w projekcie.

Wykres 47: Sposoby monitorowania losów osób, które zakończyły w 2011 r. uczestnictwo w projekcie systemowym PO KL na lata 2010 – 2012 – OPS

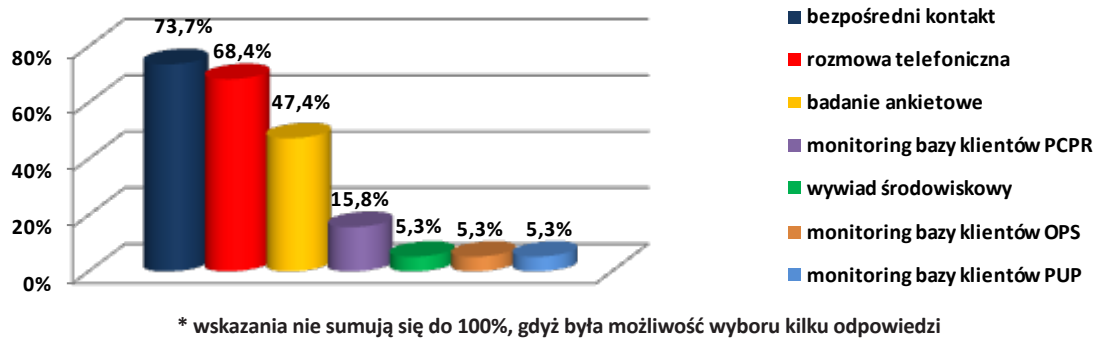


* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Powiatowe centra pomocy rodzinie najczęściej wskazywały (podobnie jak OPS) na bezpośredni kontakt (14 z 19 PCPR, tj. 73,7%) oraz rozmowy telefoniczne z osobami, które zakończyły uczestnictwo w projekcie (13 PCPR, tj. 68,4%). Dziewięć PCPR (47,4%) przeprowadziło badanie ankietowe, a trzy – monitorowało bazę klientów Centrum. Jedna jednostka powiatowa przeprowadziła w tym celu wywiad środowiskowy, inna wykorzystywała bazę klientów ośrodka pomocy społecznej, a jeszcze inna – powiatowego urzędu pracy.

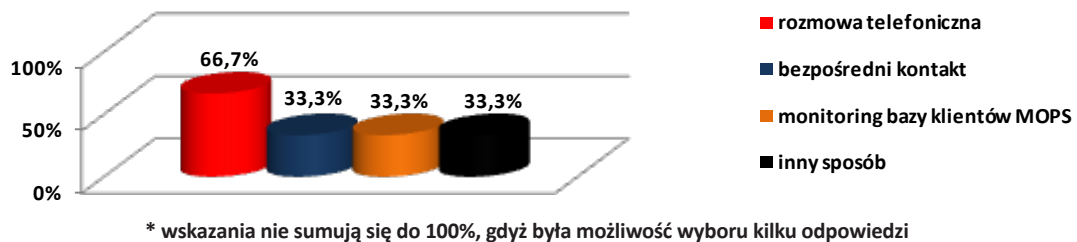
³⁸ Na pytanie wypowiedziało się 191 z 192 jednostek, w tym 169 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS.

Wykres 48: Sposoby monitorowania losów osób, które zakończyły w 2011 r. uczestnictwo w projekcie systemowym PO KL na lata 2010 – 2012 – PCPR



Dwa miejskie ośrodki pomocy społecznej z miast na prawach powiatu prowadziły rozmowy telefoniczne z osobami, które zakończyły udział w projekcie. Jeden MOPS bezpośrednio kontaktował się w tym celu z klientami, a inny monitorował bazę klientów Ośrodka oraz przeprowadził ewaluację zewnętrzną projektu.

Wykres 49: Sposoby monitorowania losów osób, które zakończyły w 2011 r. uczestnictwo w projekcie systemowym PO KL na lata 2010 – 2012 – MOPS



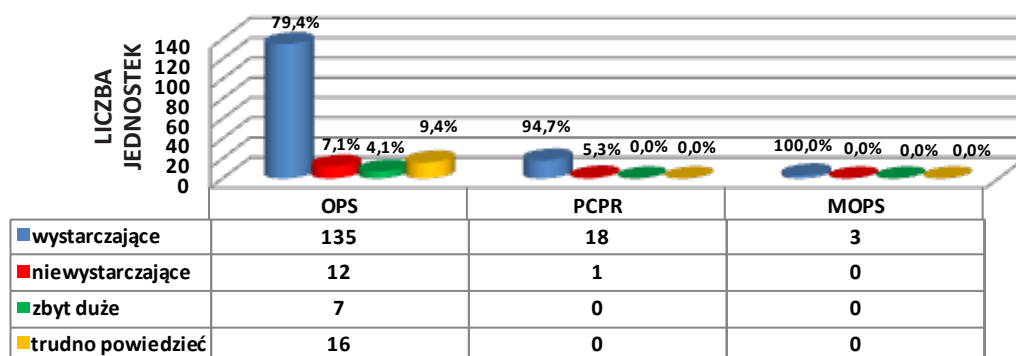
Ocena środków finansowych alokowanych na jednostki pomocy społecznej w Poddziałaniu 7.1.1 i 7.1.2 PO KL³⁹

Środki finansowe dostępne w ramach projektu mają ogromny wpływ na sposób jego realizacji. Jak co roku zapytano jednostki pomocy społecznej prowadzące projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, czy środki jakie im przyznano są adekwatne do potrzeb.

Z badania wynika, iż większość jednostek pomocy społecznej (156 z 192 jednostek, tj. 81,3%, w tym 135 OPS, 18 PCPR i 3 MOPS) uznała wysokość środków, jakie mają do dyspozycji na realizację projektu systemowego w latach 2010 – 2012 za adekwatne do potrzeb. Jedynie 20 jednostkom (tj. 10,4%, w tym 19 OPS i 1 PCPR) nie odpowiada wysokość środków alokowanych. Dla trzynastu z nich (w tym 12 OPS i 1 PCPR) są one zbyt niskie, a dla siedmiu OPS – zbyt wysokie. Należy wspomnieć, iż 16 OPS (9,4%) nie potrafi nadal ocenić, czy wysokość przyznanych środków na realizację projektu systemowego jest odpowiednia do potrzeb.

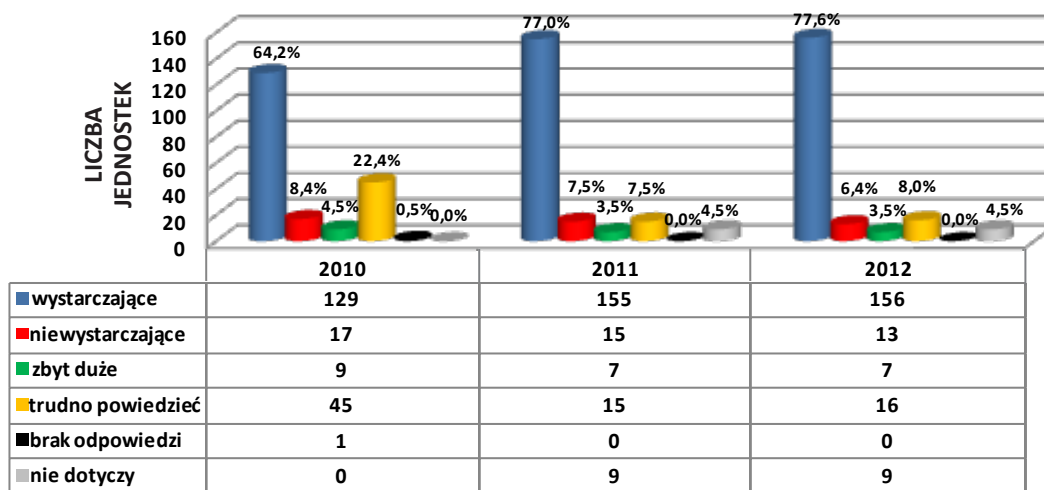
³⁹ Pytanie dotyczyło 192 jednostek, które realizowały projekt systemowy w 2011 r. (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

Wykres 50: Ocena wysokości środków alokowanych na realizację projektów systemowych PO KL na lata 2010 - 2012 w 2012 r. – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



9 ośrodków pomocy społecznej i 1 powiatowe centrum pomocy rodzinie z 13 jednostek oceniających przyznane dofinansowanie za zbyt niskie argumentuje swoją opinię tym, iż nie ma możliwości zrealizowania w ramach projektu wszystkich zamierzonych działań. Dodatkowo 7 OPS uważa, że poprzez wysokość przyznanego dofinansowania ogranicza się liczbę osób, które można objąć wsparciem, a 5 jednostek gminnych wskazało, iż przez zbyt małe środki nie ma możliwości zatrudnienia odpowiedniej liczby pracowników do realizacji projektu.

Wykres 51: Ocena wysokości środków alokowanych na realizację projektów systemowych PO KL na lata 2010 – 2012 w latach 2010 – 2012 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS)⁴⁰



Natomiast 5 z 7 ośrodków pomocy społecznej, które uznały środki przyznane na realizację trzyletniego projektu systemowego za zbyt wysokie twierdzi, iż w wyniku stosowania zapisów ustawy Prawo zamówień publicznych przewidziane w projekcie działania zostały zrealizowane mniejszym kosztem. Jedna jednostka

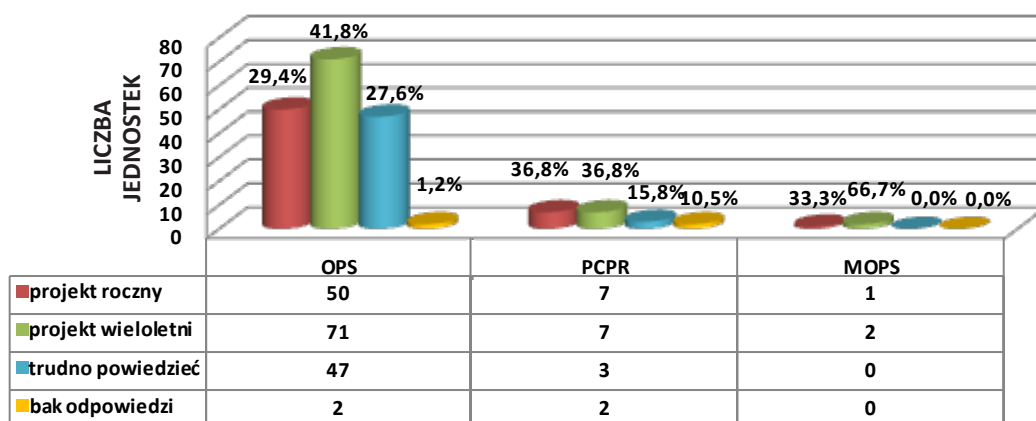
⁴⁰ W 2010 r. wysokość dotacji oceniały wszystkie jednostki uprawnione do realizacji projektów systemowych na lata 2010 – 2012 w ramach Podziałania 7.1.1 i 7.1.2 (201 jednostek, w tym 179 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS), gdyż otrzymały one informację o planowanej dla nich wysokości dotacji, natomiast w latach 2011 i 2012 r. – jednostki realizujące projekt na lata 2010 – 2012 (192 jednostki, w tym 170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

gminna przekonuje, iż niskie zainteresowanie projektem klientów Ośrodka sprawia, że z roku na rok pozostają niewykorzystane środki dotacji, inna – że od wysokości środków alokowanych na projekt zależy wielkość wkładu własnego gminy, który w obecnej proporcji jest zbyt dużym dla niej obciążeniem.

Porównując ocenę przyznanych środków na realizację projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2, jakiej dokonali respondenci w poszczególnych latach wdrażania trzyletniego projektu należy zauważyć, iż od 2011 r. generalnie ocena się nie zmieniała. Natomiast w porównaniu z 2010 r. zmalała liczba jednostek, którym trudno było ocenić wysokość alokowanych środków, podobnie jak tych jednostek, dla których zagwarantowane środki na realizację projektu systemowego wydawały się być zbyt małe.

W badaniu zapytano także jednostki gminne i powiatowe realizujące trzyletnie projekty systemowe (2010 - 2012) o preferowany okres realizacji kolejnych projektów⁴¹. Jak wynika z analizy największa część realizatorów projektów systemowych PO KL (80 jednostek, tj. 41,7%, w tym 71 OPS, 7 PCPR i 2 MOPS) uważa, iż bardziej efektywna jest realizacja wieloletniego projektu. Jednak co trzecia jednostka (58 jednostek, tj. 30,2%, w tym 50 OPS, 7 PCPR i 1 MOPS) preferuje realizowanie projektów jednorocznych. Należy zaznaczyć, iż ponad 1/4 badanych (50 jednostek, tj. 26,0%, w tym 47 OPS, 3 PCPR) trudno było określić jaki sposób realizacji projektu jest bardziej korzystny – w formule jednorocznej czy wieloletniej.

Wykres 52: Preferencje dotyczące długości trwania projektu systemowego PO KL – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



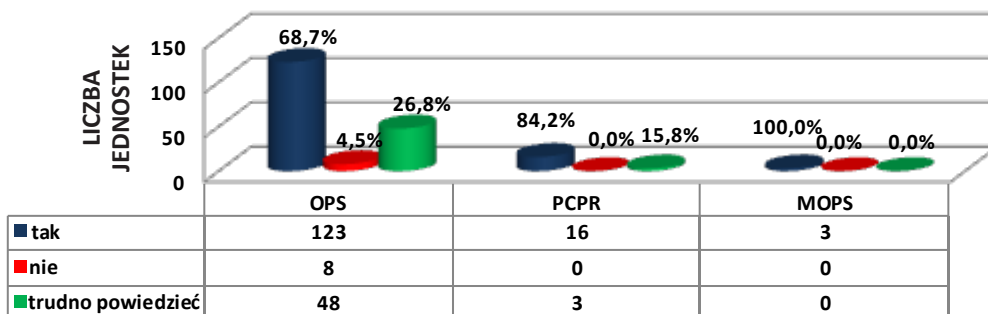
⁴¹ Pytanie dotyczyło 192 jednostek, które realizowały projekt systemowy w 2011 r. (170 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS).

IV. Plany związane z realizacją projektów systemowych w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL na lata 2013 - 2014⁴²

Większość beneficjentów Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 realizuje już trzecią edycję projektów – pierwsze dwie były jednoroczne (w 2008 r. i 2009 r.), a kolejna trwająca trzy lata (2010 – 2012) zakończy się w tym roku. Natomiast w roku przyszłym rozpocznie się następny etap realizacji projektów w ramach obecnego okresu programowania PO KL. Aby rozpoznać sytuację dotyczącą realizacji projektów systemowych PO KL przez jednostki pomocy społecznej w przyszłości zapytano ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie uczestniczące obecnie w PO KL (w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2) jak i pozostałe, czy zamierzają przystąpić do realizacji projektu systemowego na lata 2013 – 2014, w jaki sposób mają je zamierzać realizować oraz czy środki dostępne obecnie byłaby dla nich odpowiednie w następnym projekcie. Podjęto także próbę rozpoznania powodów wstępnych decyzji o nierealizowaniu projektu w kolejnych latach, a z drugiej strony warunków jakie powinny być spełnione, by jednostki zmieniły swoją decyzję.

Jak wynika z badania większość beneficjentów Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL zamierza przystąpić do realizacji projektu systemowego na kolejne lata obecnego okresu programowania PO KL (142 jednostki, tj. 70,6%, w tym 123 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS)⁴³. W trakcie realizacji badania 8 jednostek gminnych podjęło jednak negatywną decyzję dotyczącą projektu systemowego na kolejne lata. Należy zwrócić uwagę także na fakt, iż aż 1/4 jednostek pomocy społecznej (51 jednostek tj. 25,4%, w tym 48 OPS i 3 PCPR) nie podjęło jeszcze ostatecznej decyzji czy będzie od przyszłego roku realizować taki projekt.

Wykres 53: Deklaracja przystąpienia do projektu systemowego na kolejne lata obecnego okresu programowania PO KL – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



Wśród ośmiu jednostek pomocy społecznej, które w badaniu zadeklarowały nierealizowanie projektu systemowego w kolejnych latach pięć OPS aktualnie prowadzi trzyletnie projekty w ramach Poddziałania 7.1.1 PO KL. Natomiast trzy kolejne już obecnie nie realizują takich projektów⁴⁴.

Należy także dodać, iż z pozostałych 6 OPS nierealizujących obecnie projektów systemowych dwa zamierzają od 2013 roku przystąpić do realizacji PO KL, a 4 kolejne w trakcie badania nie podjęły jeszcze decyzji.

Ośrodki pomocy społecznej, które w trakcie badania zadeklarowały, iż nie zamierzają przystąpić do realizacji projektu systemowego na kolejne lata (8 OPS) wskazywały, iż główną przyczyną takiej decyzji jest brak

⁴² Pytanie dotyczyło wszystkich jednostek mogących realizować projekty systemowe w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 PO KL, tj. 201 jednostek pomocy społecznej, w tym 179 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS.

⁴³ Na pytanie odpowiedziały wszystkie jednostki uczestniczące w badaniu, tj. 201, w tym 179 OPS, 19 PCPR i 3 MOPS.

⁴⁴ Projektu na lata 2010 – 2012 nie realizuje 9 OPS.

zainteresowania uczestnictwem w projekcie klientów pomocy społecznej (7 wskazań). Ponadto trzy OPS twierdzą, iż na taką decyzję złożyło się wiele czynników, m.in. niejasne reguły PO KL, zmiany zasad i wytycznych w trakcie realizacji projektu, zbyt wiele zadań dodatkowych wykonywanych przez OPS, czy też braki kadrowe lub lokalowe.

Jednocześnie w badaniu zapytano o to, jakie warunki musiałyby być spełnione, aby jednostki, które w trakcie realizacji badania zadeklarowały, że nie przystąpią do projektu systemowego na kolejne lata obecnego okresu programowania PO KL lub jeszcze nie podjęły decyzji (59 jednostek, tj. 29,4%, w tym 56 OPS i 3 PCPR)⁴⁵ zdecydowały się na jego realizację. Analiza pokazuje, iż respondenci wskazywali generalnie dwie kwestie, które warunkują podjęcie pozytywnej decyzji o realizacji kolejnego projektu. Pierwsza z nich wynika z sytuacji w jednostce, a druga dotyczy zasad wdrażania PO KL w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2.

Jeżeli chodzi o pierwszą grupę zagadnień, są to problemy dotyczące zarówno rekrutacji klientów pomocy społecznej do projektu (5 wskazań), trudności z zabezpieczeniem środków finansowych na realizację projektu w jednostce (7 wskazań) oraz braków kadrowych (11 wskazań) i lokalowych (3 wskazania).

Jednocześnie przedstawiciele jednostek gminnych i powiatowych podnosili, iż warunkiem przystąpienia do kolejnego projektu jest doprecyzowanie reguł jego realizacji, a także ich niezmienność w trakcie projektu lub informowanie ich o zmianach z odpowiednim wyprzedzeniem (10 wskazań). Pojawiły się także inne warunki, m.in.:

- zwiększenie środków finansowych na obsługę projektu,
- zniesienie lub zmniejszenie wkładu finansowego samorządu terytorialnego,
- zniesienie lub zmniejszenie limitów liczby uczestników projektu,
- zmiana profilu projektu,
- terminowe przekazywanie środków do projektu,
- wsparcie w prowadzeniu projektu ze strony Instytucji Pośredniczącej II stopnia.

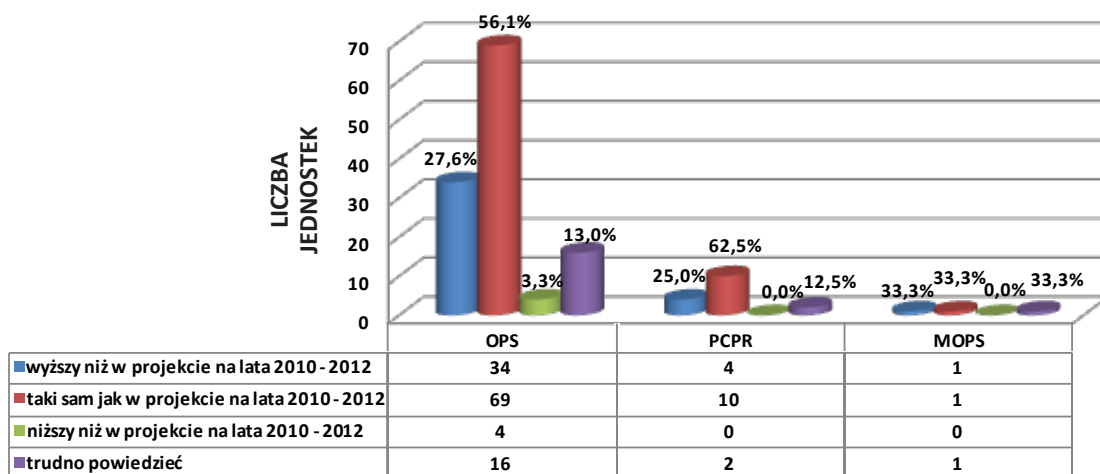
Z kolei jednostkom, które w trakcie badania podjęły decyzję o przystąpieniu do realizacji projektu na kolejne lata wdrażania PO KL zadano w ankiecie pytanie jaki poziom środków finansowych (w przeliczeniu na jeden rok) na realizację projektu systemowego byłby dla nich optymalny⁴⁶. Jak wynika z badania ponad połowa jednostek (80 jednostek, tj. 56,3%, w tym 69 OPS, 10 PCPR i 1 MOPS) uznaje, iż dotychczasowa wysokość dofinansowania odpowiada potrzebom, jakie przewidują mieć w kolejnych latach realizacji projektów systemowych⁴⁷. Jednak dla 43 jednostek (tj. 30,3%, w tym 38 OPS, 4 PCPR i 1 MOPS) obecny poziom środków alokowanych na projekt nie jest odpowiedni. Przy czym dla 39 jednostek (27,5%, w tym 34 OPS, 4 PCPR i 1 MOPS) był on zbyt niski. Natomiast 4 ośrodki pomocy społecznej przekonują w ankiecie, iż środki na kolejne lata wdrażania projektów systemowych w ich przypadku powinny być niższe niż w poprzednim okresie (2010 – 2013). Należy dodać, iż 19 beneficjentom Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2 (13,4%, w tym 16 OPS, 2 PCPR i 1 MOPS) trudno było określić poziom potrzeb finansowych na kolejne lata realizacji projektu.

⁴⁵ Na pytanie wypowiedziało się 54 z 59 jednostek (w tym 51 OPS i 3 PCPR), które nie podjęły pozytywnej decyzji w trakcie realizacji badania o przystępowaniu do projektu systemowego na kolejne lata obecnego okresu programowania PO KL.

⁴⁶ Pytanie dotyczyło 142 jednostek (w tym 123 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS), które zadeklarowały w ankiecie przystąpienie do realizacji projektu na kolejne lata wdrażania PO KL.

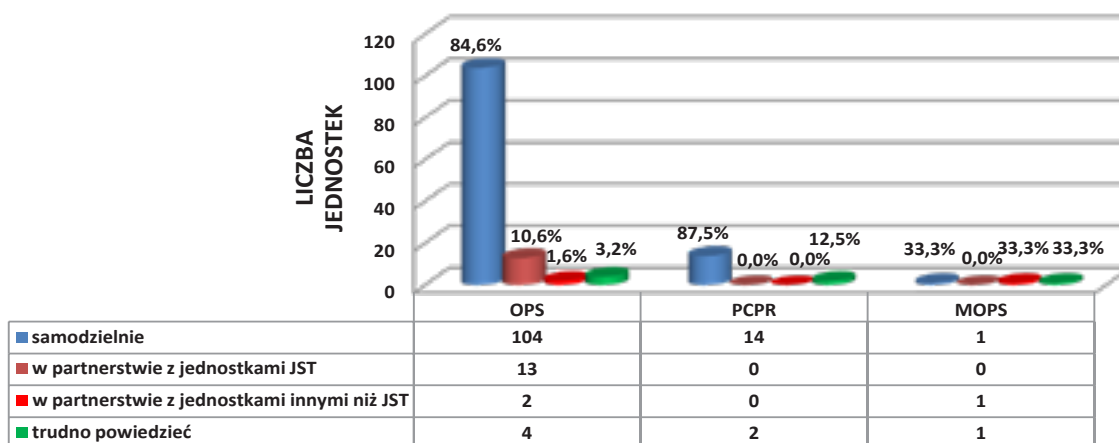
⁴⁷ Na pytanie wypowiedziały się wszystkie jednostki, które zadeklarowały w ankiecie przystąpienie do realizacji projektu na kolejne lata wdrażania obecnego okresu programowania PO KL (142 jednostki, w tym 123 OPS, 16 PCPR i 3 OPS).

Wykres 54: Preferowany poziom alokacji środków finansowych na realizację projektu w ramach podziału środków na kolejne lata obecnego okresu programowania PO KL – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



Jednostki deklarujące w ankiecie przystąpienie do realizacji projektu na kolejne lata wdrażania PO KL określiły także planowany sposób realizacji tych projektów⁴⁸. Z analizy wynika, iż większość z nich (119, tj. 83,8%, w tym 104 OPS, 14 PCPR i 1 MOPS) zamierza w kolejnych latach realizować projekt samodzielnie⁴⁹. Natomiast 13 OPS poprowadzi je wspólnie z jednostkami samorządu terytorialnego, a 2 OPS i 1 MOPS powiatu grodzkiego z innymi partnerami. Należy dodać, iż 7 jednostek (4,9%, w tym 4 OPS, 2 PCPR i 1 MOPS) nie podjęło decyzji w trakcie realizacji badania jaki wybiorą sposób realizacji projektu na kolejne lata.

Wykres 55: Deklaracja sposobu realizacji projektu systemowego PO KL w latach 2013 – 2014 – w podziale na OPS, PCPR, MOPS



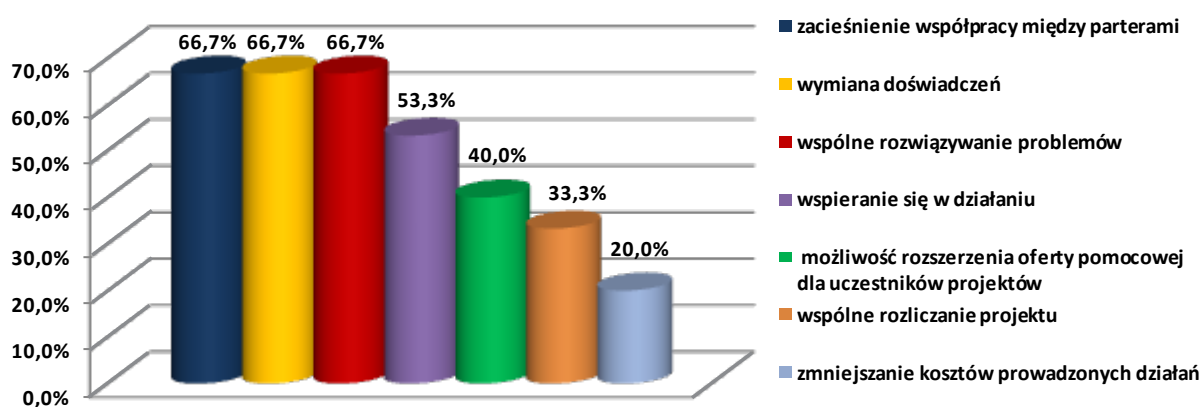
⁴⁸ Pytanie dotyczyło 142 jednostek, które zadeklarowały przystąpienie do realizacji projektu na kolejne lata wdrażania obecnego okresu programowania PO KL (123 OPS, 16 PCPR i 3 MOPS).

⁴⁹ Na pytanie wypowiedziały się wszystkie jednostki, które zadeklarowały w ankiecie przystąpienie do realizacji projektu na kolejne lata wdrażania obecnego okresu programowania PO KL (142 jednostki, w tym 123 OPS, 16 PCPR i 3 OPS).

Partnerstwo w 13 jednostkach (w tym 12 OPS i 1 MOPS), które planują realizować projekty systemowe w kolejnych latach wdrażania PO KL, będzie kontynuacją dotychczas prowadzonych działań partnerskich. Natomiast 3 jednostki gminne mają zamiar zawrzeć porozumienie z nowymi partnerami w celu realizacji projektu na kolejne lata wdrażania PO KL.

Beneficjenci Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2, którzy zadeklarowali w ankiecie wdrażanie projektów systemowych w kolejnych latach PO KL i jednocześnie ich projekty są kontynuacją partnerstwa zostali poproszeni w ankiecie o podzielenie się najważniejszymi doświadczeniami związanymi z taką realizacją projektu systemowego PO KL⁵⁰. Należy zauważyć, iż wszystkie przekazywane przez respondentów informacje na temat partnerstw mają pozytywny charakter⁵¹. Część jednostek realizujących projekty w partnerstwie wskazała na zacieśnienie współpracy między parterami (10 OPS i 1 MOPS), możliwość wymiany doświadczeń (10 OPS), wspólnego rozwiązywania problemów (10 OPS) i wspierania się w działaniu (8 OPS i 1 MOPS). Jednostki te wskazują także, iż taki sposób realizacji projektu daje możliwość rozszerzenia oferty pomocowej (6 OPS i 1 MOPS), a wspólna realizacja projektów zmniejsza koszty prowadzonych działań (3 OPS), odciąża uczestników partnerstwa z niektórych obowiązków poprzez np. wspólne rozliczanie projektu (5 OPS).

Wykres 56: Najważniejsze doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 w partnerstwie w 2011 r. – OPS



* wskazania nie sumują się do 100%, gdyż była możliwość wyboru kilku odpowiedzi

⁵⁰ Pytanie dotyczyło 16 jednostek, które zadeklarowały przystąpienie do realizacji projektu na kolejne lata wdrażania obecnego okresu programowania PO KL i prowadzenie go w partnerstwie (15 OPS i 1 MOPS).

⁵¹ Na pytanie odpowiedziały wszystkie jednostki, które zadeklarowały przystąpienie do realizacji projektu na kolejne lata wdrażania obecnego okresu programowania PO KL i prowadzenie go w partnerstwie (16 jednostek, w tym 15 OPS i 1 MOPS).

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1: Pozytywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS)	17
Wykres 2: Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych (wymóg merytoryczny PO KL w ramach Poddziałania 7.1.1 i 7.1.2) – ogółem (OPS, PCPR, MOPS) w latach 2008 – 2012 . . .	18
Wykres 3: Jeden pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku (wymóg organizacyjny PO KL w ramach Poddziałania 7.1.1) – ogółem (OPS, MOPS) w latach 2009 – 2012.	19
Wykres 4: Doradca ds. osób niepełnosprawnych (wymóg organizacyjny PO KL w ramach Poddziałania 7.1.1) – ogółem (PCPR, MOPS) w latach 2008 – 2012	19
Wykres 5: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy – ogółem (OPS, MOPS) w latach 2009 – 2012	20
Wykres 6: Programy aktywności lokalnej – ogółem (OPS, PCPR, MOPS) w latach 2008 – 2011.	20
Wykres 7: Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych – ogółem (gminy, powiaty, miasta na prawach powiatów)	30
Wykres 8: Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych – w podziale na gminy, powiaty i miasta na prawach powiatów	30
Wykres 9: Końcowy rok obowiązywania strategii rozwiązywania problemów społecznych – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	31
Wykres 10: Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych – ogółem (gminy, powiaty, miasta na prawach powiatów) w latach 2008 - 2012	31
Wykres 11: Spełnianie wymogów organizacyjnych (1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, ale nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku) w 2012 r. – w podziale na OPS i MOPS.	32
Wykres 12: Spełnianie wymogów organizacyjnych (1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, ale nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku) – ogółem (OPS, MOPS) w latach 2009 – 2012.	34
Wykres 13: Wymóg organizacyjny - 1 doradca ds. osób niepełnosprawnych – ogółem (PCPR, MOPS) w latach 2008 – 2012.	35
Wykres 14: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2012 r. – w podziale na OPS i MOPS.	36
Wykres 15: Czas trwania porozumień o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2012 r. – w podziale na OPS i MOPS.	36

Wykres 16: Realizacja kontraktów socjalnych w ramach projektu systemowego PO KL w 2011 r. – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	40
Wykres 17: Realizacja kontraktów socjalnych w ramach zadań innych niż realizacja projektu systemowego PO KL w 2011 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS)	40
Wykres 18: Realizacja programu aktywności lokalnej w ramach projektu systemowego PO KL w 2011 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS)	42
Wykres 19: Realizacja programu aktywności lokalnej w ramach projektu systemowego PO KL – ogółem (OPS, PCPR, MOPS) w latach 2009 – 2011	42
Wykres 20: Realizacja programu integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w ramach projektu systemowego PO KL w 2011 r. – ogółem (PCPR, MOPS)	45
Wykres 21: Realizacja programu integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w ramach projektu systemowego PO KL – ogółem (PCPR, MOPS) w latach 2009 – 2011.	46
Wykres 22: Stosowanie instrumentów aktywnej integracji w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – w podziale na OPS, PCPR i MOPS.	48
Wykres 23: Stosowanie instrumentów aktywizacji społecznej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS (wskazania najczęstsze).	50
Wykres 24: Stosowanie instrumentów aktywizacji społecznej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR (wskazania najczęstsze).	51
Wykres 25: Stosowanie instrumentów aktywizacji zawodowej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS.	53
Wykres 26: Stosowanie instrumentów aktywizacji zawodowej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR.	53
Wykres 27: Stosowanie instrumentów aktywizacji edukacyjnej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS.	54
Wykres 28: Stosowanie instrumentów aktywizacji edukacyjnej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR.	55
Wykres 29: Stosowanie instrumentów aktywizacji zdrowotnej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS (wskazania najczęstsze).	56
Wykres 30: Stosowanie instrumentów aktywizacji zdrowotnej w ramach realizacji projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR (wskazania najczęstsze).	57
Wykres 31: Pozytywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS	59
Wykres 32: Pozytywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR	60

Wykres 33: Pozytywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – MOPS	60
Wykres 34: Negatywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – OPS	61
Wykres 35: Negatywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – PCPR	62
Wykres 36: Negatywne doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL w 2011 r. – MOPS	63
Wykres 37: Forma zatrudnienia koordynatora projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	64
Wykres 38: Problemy klientów pomocy społecznej utrudniające udział w projekcie systemowym – OPS	66
Wykres 39: Problemy klientów pomocy społecznej utrudniające udział w projekcie systemowym – PCPR	67
Wykres 40: Problemy klientów pomocy społecznej utrudniające udział w projekcie systemowym – MOPS.	67
Wykres 41: Rezygnacja uczestników z udziału w projekcie w trakcie jego trwania w 2011 r. – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	68
Wykres 42: Rezygnacja uczestników z udziału w projekcie w trakcie jego trwania w 2010 r. i 2011 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS).	68
Wykres 43: Przyczyny rezygnacji uczestników w trakcie trwania projektu – OPS (wskazania najczęstsze)	69
Wykres 44: Przyczyny rezygnacji uczestników w trakcie trwania projektu – PCPR (wskazania najczęstsze)	70
Wykres 45: Analiza lokalnego rynku pracy przy dokonywaniu diagnozy potrzeb związanych z aktywizacją zawodową uczestników projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	71
Wykres 46: Źródła informacji o lokalnym rynku pracy w kontekście aktywizacji zawodowej uczestników projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	71
Wykres 47: Sposoby monitorowania losów osób, które zakończyły w 2011 r. uczestnictwo w projekcie systemowym PO KL na lata 2010 – 2012 – OPS	72
Wykres 48: Sposoby monitorowania losów osób, które zakończyły w 2011 r. uczestnictwo w projekcie systemowym PO KL na lata 2010 – 2012 – PCPR	73

Wykres 49: Sposoby monitorowania losów osób, które zakończyły w 2011 r. uczestnictwo w projekcie systemowym PO KL na lata 2010 – 2012 – MOPS	73
Wykres 50: Ocena wysokości środków alokowanych na realizację projektów systemowych PO KL na lata 2010 - 2012 w 2012 r. – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	74
Wykres 51: Ocena wysokości środków alokowanych na realizację projektów systemowych PO KL na lata 2010 – 2012 w latach 2010 – 2012 r. – ogółem (OPS, PCPR, MOPS)	74
Wykres 52: Preferencje dotyczące długości trwania projektu systemowego PO KL – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	75
Wykres 53: Deklaracja przystąpienia do projektu systemowego na kolejne lata obecnego okresu programowania PO KL – w podziale na OPS, PCPR, MOPS	76
Wykres 54: Preferowany poziom alokacji środków finansowych na realizację projektu w ramach podziału środków na kolejne lata obecnego okresu programowania PO KL – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	78
Wykres 55: Deklaracja sposobu realizacji projektu systemowego PO KL w latach 2013 – 2014 – w podziale na OPS, PCPR, MOPS.	78
Wykres 56: Najważniejsze doświadczenia związane z realizacją projektu systemowego PO KL na lata 2010 – 2012 w partnerstwie w 2011 r. – OPS.	79

SPIS MAP

Mapa 1: Spełnianie wymogów organizacyjnych (1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, ale nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku) w 2012 r. – OPS, MOPS	33
Mapa 2: Spełnianie wymogów organizacyjnych (1 pracownik socjalny na 2 000 mieszkańców gminy, ale nie mniej niż trzech pracowników socjalnych w ośrodku) w 2011 r. – OPS, MOPS	34
Mapa 3: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2012 r. – OPS, MOPS.	37
Mapa 4: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2011 r.– OPS, MOPS	37
Mapa 5: Porozumienia o współpracy z powiatowymi urzędami pracy w 2010 r. – OPS, MOPS.	38



Wydawca:
Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej w Krakowie
ul. Piastowska 32
30-070 Kraków
www.rops.krakow.pl

PUBLIKACJA JEST DYSTRYBUOWANA BEZPŁATNIE

ISBN 978-83-60242-60-5