

EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

# Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu

## Broszura informacyjna

Wyniki badania monitoringowego sektora ekonomii społecznej oraz jakości wsparcia i efektów działania w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej podmiotów ekonomii społecznej ze wskazaniem rekomendacji dla systemu monitoringu

Poznań 2014

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Realizatorem badań na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu było Centrum Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Przedsiębiorstwo Społeczne sp. z o.o.

Badanie zostało zrealizowane w okresie listopad - grudzień 2014 r.

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu**

ul. Feliksa Nowowiejskiego 11

61-731 Poznań

[www.rops.poznan.pl](http://www.rops.poznan.pl)

## Wstęp

W niniejszym badaniu skupiono się na problematyce reintegracji społecznej w podmiotach ekonomii społecznej o charakterze integracyjnym. W szczególności celem było zdiagnozowanie przebiegu procesu reintegracji społeczno-zawodowej w poszczególnych typach PES i uzyskaniu użytecznych w tym zakresie rekomendacji, a także operacjonalizacja efektu integracyjnego wraz z rekomendacjami w zakresie monitoringu efektów integracyjnych w podmiotach sektora ekonomii społecznej. Produktem badania jest także narzędzie pomiaru efektu integracyjnego.

W badaniu bazowano na metodach jakościowych – indywidualnych wywiadach pogłębionych z przedstawicielami kadry i uczestnikami PES (łącznie przeprowadzono 63 IDI), wywiadach grupowych (2 FGI) oraz warsztatach z ekspertami (2 warsztaty). Pomocniczo wykorzystano również analizę danych zastanych oraz dokumentów prawnych.

## Integracja społeczna w spółdzielniach socjalnych

---

- W województwie wielkopolskim na dzień 16.07.2014 roku, zarejestrowane były 134 spółdzielnie socjalne
  - Aktywnie działało około 114 spółdzielni socjalnych
- 

Spółdzielnie socjalne stanowią specyficznego rodzaju podmioty łączące cechy przedsiębiorstwa oraz organizacji pozarządowej, pozostając na styku sektora biznesowego i społecznego. Funkcjonowanie ich jest regulowane zapisami Ustawy o spółdzielniach socjalnych i zgodnie z jej zapisem oprócz wspólnego prowadzenia przedsiębiorstwa celem spółdzielni jest reintegracja społeczna i zawodowa pracowników. **W badaniu stwierdzono jednak, że działania reintegracji społecznej prowadzone są w spółdzielniach socjalnych w niewielkim zakresie.** Wynika to z kilku kluczowych czynników:

- ❖ koncentracji na utrzymaniu pozycji rynkowej i miejsc pracy – w efekcie integracja społeczna jest traktowana jako „mniej ważna”,
- ❖ niskiego priorytetu nadawanego integracji społecznej przez kadre spółdzielni,
- ❖ organizacji pracy, która utrudnia prowadzenie działań reintegracyjnych (np. w godzinach pracy),

- ❖ braku kadry przygotowanej do prowadzenia działań reintegracyjnych; (w niektórych przypadkach taką funkcję przejmuje kadra zarządzająca),
- ❖ braku środków finansowych na reintegrację społeczną w spółdzielniach socjalnych (co wiąże się również z relatywnie wczesnym etapem rozwoju większości spółdzielni).

Rekomendacją w tym zakresie jest **wsparcie spółdzielni socjalnych na etapie przygotowania pracowników do pracy w spółdzielni przez PES o charakterze reintegracyjnym** (CIS, KIS, WTZ). Spółdzielnie powstające przy podmiotach reintegracyjnych często pozostają w bliskiej współpracy obejmującej działania integracji społeczno-zawodowej, czego przykładem jest model tworzenia spółdzielni przy WTZ. **Rozwinięcia wymagają także kompetencje OWES przy prowadzeniu działań reintegracyjnych pracowników spółdzielni i preinkubacji osób w najtrudniejszej sytuacji.** Obecnie jest to sfera działań, którą OWES zajmują się incydentalnie i raczej traktują ją jako zadanie własne spółdzielni. W strategii działania OWES dostrzegalne jest także zjawisko „spijania śmietanki” tzn. preferowanie osób nieposiadających znacznych problemów społecznych wymagających dla założenia spółdzielni jedynie szkolenia i pomocy w czynnościach formalnych. Inna strategią jest preferowanie spółdzielni osób

prawnych jako bezpieczniejszych i wiążących się z mniejszym ryzykiem.

W badaniu wyróżniono trzy modele funkcjonowania spółdzielni ze względu na spełnianie funkcji reintegracyjnej:

- ❖ **model ograniczony do reintegracji zawodowej** – spotykany jest w niewielkiej części spółdzielni, które koncentrując się na działalności zarobkowej nie prowadzą żadnych działań z zakresu reintegracji społecznej. Ważnym elementem jest sama praca zarobkowa, która stwarza okazję do nabywania kompetencji społecznych.
- ❖ **model pomocy indywidualnej** – jest najczęściej występującym sposobem działania spółdzielni na rzecz reintegracji swoich pracowników i członków. Zasadniczy nacisk kładziony jest tu na reintegrację zawodową z elementami integracji społecznej, przez którą rozumie się pomoc w rozwiązywaniu problemów osobistych, dbanie o relacje w zespole pracowników, integracji grupy i wzmacnianie zaangażowania w pracę w spółdzielni. Działania te mają jednak zwykle charakter nieformalny, doraźny i przeprowadzane są w sposób bezkosztowy.

- ❖ **model kompleksowej reintegracji społecznej, zawodowej i zdrowotnej** – w części spółdzielni socjalnych oferowany jest szeroki zakres usług reintegracyjnych. Możliwości takie zwykle wiążą się z wykorzystaniem zewnętrznych zasobów dzięki powiązaniom z innymi instytucjami, przy których spółdzielnie działają (ZAZ, WTZ).

## **Integracja społeczna i zawodowa w Centrach Integracji Społecznej**

---

- **W województwie wielkopolskim pod koniec roku 2013 zarejestrowanych było 27 CIS**
  - **W 2013 roku w CIS w województwie wielkopolskim było 854 uczestników**
  - **Średni koszt uczestnictwa w CIS jednej osoby w 2013 roku wyniósł 9,85 tys. zł**
  - **Średni koszt uzyskania zatrudnienia w wielkopolskich CIS wyniósł w 2013 roku 50,66 tys. zł**
- 

Centrum integracji społecznej jest instrumentem znajdującym się pomiędzy instytucjami pomocy społecznej a instytucjami rynku pracy. Ustawa o zatrudnieniu socjalnym reguluje proces przebiegu procesu reintegracji. **Zapisy ustawy dotyczące diagnozy i tworzenia planu zatrudnienia socjalnego nie przystają jednak do rzeczywistości.** W założeniu te elementy powinny być przygotowane przed przystąpieniem

uczestnika do CIS przez pracownika socjalnego. W efekcie jednak IPZS nie spełnia swojej roli – zawiera stwierdzenia ogólnikowe lub ogranicza się do zapisów regulaminu. Diagnoza natomiast w sposób mniej lub bardziej sformalizowany biegnie własnym torem w pierwszym okresie uczestnictwa i dokonywana jest przez obserwacje zespołu całej kadry CIS. **Rekomendowane jest wydłużenie procesu diagnozy i tworzenia IPZS do pierwszego miesiąca uczestnictwa w CIS.**

Zalecane jest również wprowadzenie wspólnych wzorów dokumentów, gdyż poszczególne podmioty w dużej mierze stosują tu swoje autorskie rozwiązania, które w różnym stopniu spełniają wszystkie wymogi.

Współpraca CIS i OPS w zakresie rekrutacji uczestników nie zawsze się sprawdza i wymaga wzmocnienia. Rozwiązaniem może być zaangażowanie pracowników CIS w proces identyfikacji i rekrutacji uczestników. Proces diagnozy wspomagany powinien być również przez wprowadzenie usystematyzowanych narzędzi pomiaru.

**Działania reintegracji społeczno-zawodowej w CIS koncentrują się na integracji zawodowej uzupełnianej przez integrację społeczną.** Widoczne są jednak istotne różnice w sposobie zorganizowania integracji zawodowej,



które wpływają na skuteczność procesu integracji i osiągnięcie wysokiego efektu zatrudnieniowego:

- ❖ indywidualizacja stawianych celów i ścieżki integracji – dostosowania ich do sytuacji konkretnych uczestników.
- ❖ rozbudowana i złożona procedura diagnozowania sytuacji pracownika,
- ❖ nacisk na kompleksowość i ciągłość oferty integracji społecznej,
- ❖ nacisk na pracę w warunkach rzeczywistego rynku pracy:
  - realizacja zleceń otrzymywanych na rynku w ramach warsztatów,
  - wysyłanie uczestników na praktyki do pracodawców,
  - przygotowanie do założenia spółdzielni socjalnej w ramach CIS,
  - nacisk na wysokiej jakości doradztwo zawodowe.

Rozkład terytorialny CIS nie jest adekwatny względem występowania nasilenia problemów społecznych i istnienia alternatywnych podmiotów reintegracyjnych. Obserwuje się koncentrację CIS na jednym obszarze, co kontrastuje z brakiem tych podmiotów w innych powiatach.

## **Integracja społeczna i zawodowa w Klubach Integracji Społecznej**

---

- W październiku 2014 roku w województwie wielkopolskim zarejestrowanych było 27 KIS
  - W roku 2013 w 22 KIS w województwie wielkopolskim udział rozpoczęły 1 803 osoby, a zakończyły 654 osoby (czyli 36%)
  - Średni koszt uczestnictwa jednej osoby w KIS w roku 2013 wynosił 4 737,05 zł. W poszczególnych KIS wartości te wahały się od poziomu poniżej 1 000 zł do ponad 24 tys. zł.
  - Średni koszt podjęcia pracy przez jednego uczestnika KIS wynosił w 2013 r. 43 tys. zł.
- 

Ustawa o zatrudnieniu socjalnym wskazuje, że uczestnictwo w klubie integracji społecznej stanowi formę zatrudnienia socjalnego. W założeniach jest to formuła bardzo elastyczna, dająca możliwość łączenia różnych instrumentów, w tym również takich, które doprowadzić mają do zatrudnienia, jednak w praktyce w tego typu podmiotach zasadniczy nacisk kładziony jest na reintegrację społeczną uczestników. Reintegracja zawodowa w niektórych KIS odbywa się z wykorzystaniem różnych form zatrudnienia – prac społecznie użytecznych, robót publicznych, staży i praktyk u pracodawców. Jednak **w większości KIS działania z zakresu reintegracji zawodowej były ograniczone, co**

**znacząco wpływa na obniżenie skuteczności wsparcia** i uzyskania efektu zatrudnieniowego, a także realnego poprawienia bytu uczestników.

Badanie wykazało, że **uczestnicy KIS najczęściej doświadczają poważnych, długotrwałych trudności na rynku pracy:**

- ❖ częściowo powodowane są one innymi, czasami obiektywnymi czynnikami: opieką nad dziećmi, niskim kompetencjami, wiekiem, niepełnosprawnością, co wiąże się z wyższymi kosztami funkcjonowania na rynku pracy, a często także z dyskryminacją,
- ❖ długotrwały brak pracy również powoduje kolejne problemy: izolację społeczną, spadek poczucia wartości, zaburzenia psychiczne, długi i problemy finansowe, problemy rodzinne,
- ❖ często dodatkowym czynnikiem ryzyka są uzależnienia, w tym szczególnie alkoholizm,
- ❖ często występuje sprzężenie negatywnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych, co powoduje, że proces integracji jest wymagający i długotrwały.

Oferta KIS w zakresie reintegracji społeczno-zawodowej jest natomiast uboższa niż np. w CIS i w mniejszym stopniu włącza uczestników w rynek pracy.

Dzięki dostępności funduszy EFS liczba KIS w województwie wzrosła w ostatnich latach, co jednak skutkuje dużym

nasyconiem tego typu podmiotami. Kierowanie przez OPS do KIS lub CIS odbywa się najczęściej na zasadzie dostępności tego typu instytucji, a nie rozpoznaniem potrzeb odbiorców wsparcia. W praktyce KIS i CIS traktowane są jako substytuty, a nie podmioty komplementarne. Z powodu takiego nastawienia władz samorządowych **nasyconie KIS na danym terenie zmniejsza ponadto szansę na powstanie CIS.**

Na skuteczność procesu reintegracji społeczno-zawodowej KIS wpływa wiele czynników, wśród których najważniejsze są:

- ❖ Pogłębiona diagnoza i adekwatne zaplanowanie działań,
- ❖ Dobór narzędzi aktywizujących, w tym szczególnie proporcja między instrumentami społecznymi i zawodowymi,
- ❖ Czas i intensywność zajęć, a także ich obligatoryjność dla uczestników – w części KIS udział w zajęciach był dobrowolny,
- ❖ Kadra – kompleksowość, dostępność i jakość świadczonych przez kadrę usług.

Zdiagnozowane efekty integracji uczestników KIS dotyczyły zwykle sfery wewnętrznej (samoświadomości i motywacji) oraz kompetencji społecznych. **Brak jednak usystematyzowanego monitoringu zachodzących zmian,**

**ich skali i trwałości.** Zastosowanie narzędzi pomiaru efektu integracyjnego jest w tych podmiotach szczególnie wskazane.

## **Rehabilitacja społeczna i zawodowa w Zakładach Aktywności Zawodowej**

---

- Na koniec grudnia 2014 roku w województwie wielkopolskim aktywnie działało 9 ZAZ
  - W 2014 roku wielkość zatrudnienia w ZAZ wynosiła 560 osób
  - Średni roczny koszt pracy w ZAZ jednej osoby niepełnosprawnej wynosił w 2014 roku 53,6 tys. zł. W tym średni koszt wynagrodzeń pracownika niepełnosprawnego: 19,1 tys. zł; koszty rehabilitacji: 34,5 tys. zł
- 

Zakład Aktywności Zawodowej zgodnie z zapisem Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych **jest formą zatrudnienia chronionego**. Do statutowych celów tego typu podmiotów należy rehabilitacja zawodowa i społeczna zatrudnianych osób niepełnosprawnych.

Jako miejsce pracy ZAZ charakteryzuje się wysokim stopniem dostosowania miejsc pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych. Jednak **bardzo dobre warunki chronionych miejsc pracy w ZAZ dostępne są jedynie nielicznym osobom niepełnosprawnym** (w wielkopolskich ZAZ zatrudnionych było 0,3% osób ze znacznym stopniem

niepełnosprawności i 0,2% osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności).

Nabór pracowników do ZAZ odbywa się dzięki innym instytucjom (PCPR, WTZ, szkołom specjalnym). W badaniu stwierdzono, że występują problemy w procesie rekrutacji do ZAZ, pobieżna diagnoza i kierowanie się dostępnością podmiotu a nie gruntownym rozpoznaniem potrzeb sprawia, że **do ZAZ kierowane są osoby, które nie powinny tam trafić**. Problem powtarza się również w WTZ.

Poszczególne elementy i proces rehabilitacji społeczno-zawodowej odbywa się zgodnie z zapisami ustawy. Diagnoza i przygotowanie Indywidualnego Planu Rehabilitacji przeprowadzane są w trakcie pierwszych trzech miesięcy pobytu w ZAZ. Diagnoza obejmuje sferę społeczną, zdrowotną i zawodową. Koncentruje się ona na opisie stanu osoby niepełnosprawnej, ze wskazaniem głównych problemów. **Cele i efekty rehabilitacji określone w IPR są jednak bardzo ogólne i nieweryfikowalne, a planowane działania są w umiarkowanym stopniu dopasowywane do potrzeb poszczególnych osób**. Brakuje oceny możliwości wejścia na rynek pracy oraz wyraźnego wskazania głównych problemów utrudniających usamodzielnienie się i wytyczenia ścieżki stopniowego wychodzenia na otwarty rynek pracy. Nie

można stwierdzić, aby wytyczona była ścieżka rehabilitacji, prowadząca do usamodzielnienia się. Niektóre działania (np. warsztaty dotyczące poszukiwania pracy) nie są powiązane z tymi, mającymi wyprowadzić uczestnika na rynek pracy. **Brakuje rozwiązań ułatwiających podejmowanie zatrudnienia na zewnątrz ZAZ** w formie rozwiniętych praktyk i staży, wsparcia asystenta pracy lub trenera pracy. Podejmowane były próby wprowadzania takich rozwiązań, muszą być one jednak doskonalone i, co najważniejsze, silniej zintegrowane z działaniami wewnątrz ZAZ.

**Główną formą rehabilitacji jest wykonywana praca** w wymiarze 0,55 do 0,8 etatu. Praca odbywa się przeważnie w warsztatach wewnątrz ZAZ. Jest ona okazją do rozwijania kompetencji społecznych i zawodowych, pozwala też na utrzymanie aktywności, nawiązanie kontaktu z innymi osobami.

Inne formy rehabilitacji koncentrują się w kompetencjach społecznych i mogą obejmować wspólne wyjścia, wyjazdy, wycieczki, szkolenia miękkie itd. Zakres tych działań zależy od specyfiki ZAZ.

Rehabilitacja zdrowotna była obecna w badanych ZAZ. Przez zmianę sposobu jej organizacji (może być prowadzona tylko przed lub po pracy) znacząco zmniejszyło się zainteresowanie tą formą pomocy.

**Stosunkowo wysokie koszty funkcjonowania, przy niewielkich efektach działania ZAZ, wskazują na konieczność poszukiwania bardziej optymalnych formuł działania ZAZ.** Wydaje się, że pożądanym kierunkiem powinno być: poprawienie jakości rehabilitacji społecznej i zawodowej, dywersyfikacja ścieżek rehabilitacji w ZAZ w zależności od gotowości danej osoby do podjęcia pracy na otwartym rynku, skrócenie czasu pobytu w ZAZ i rozliczanie placówek z efektów, a także silniejsza współpraca z pracodawcami.

### **Rehabilitacja społeczna i zawodowa w Warsztatach Terapii Zajęciowej**

- 
- **Na koniec grudnia 2014 roku w województwie wielkopolskim aktywnie działało 89 WTZ**
  - **Na koniec roku 2013 w WTZ uczestniczyło 2 785 osób niepełnosprawnych**
  - **Średni koszt uczestnictwa jednej osoby niepełnosprawnej w WTZ wynosił w 2013 roku 16 441 zł**
- 

Warsztat Terapii Zajęciowej jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką stwarzającą osobom niepełnosprawnym możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych



do podjęcia zatrudnienia. Dla części uczestników warsztatów, ze względu na poziom niepełnosprawności, jest to jednak cel nierealny do osiągnięcia. **W efekcie WTZ stają się dla osób niepełnosprawnych miejscem nie tyle przejściowym, jak zakładała Ustawa, co docelowym, pełniąc rolę ośrodków wsparcia.** Rotacja w WTZ jest bardzo mała (średni okres pobytu w WTZ wynosi ponad 7 lat), co również utrudnia dostęp do tej formy rehabilitacji innym uprawnionym do tego osobom. W Wielkopolsce na 10 tys. osób uprawnionych do uczestniczenia, w WTZ uczestniczyło 271.

W diagnozie i indywidualnym planie rehabilitacji (IPR) brakuje orientacji na usamodzielnienie się i podjęcie zatrudnienia. Diagnoza jest prowadzona przede wszystkim pod kątem wyboru odpowiedniej pracowni i rozwoju w ramach niej deficytowych umiejętności. Planowane działania opisane są zwykle dosyć ogólnie, bez wskazania intensywności ich stosowania. Wskazane byłoby zastosowanie wyspecjalizowanych narzędzi wspomagających diagnozę, jak również ocenę efektów podjętej ścieżki rehabilitacji społeczno-zawodowej. Raporty z okresowej oceny nie pokazują zmiany kompetencji danej osoby, lecz raczej koncentrują się na opisie jej kondycji. Utrudnia to ocenę efektów rehabilitacji i ewentualną korektę przyjętego planu rehabilitacji.

**Głównym instrumentem rehabilitacji społecznej i zawodowej w WTZ są zajęcia w pracowniach.** Koncentrują

się one na rozwijaniu samodzielności, kompetencji ogólnych, w tym ogólno-zawodowych, rzadko natomiast przygotowują do pracy zawodowej. Podkreślić jednak należy, że aktywność podejmowana podczas zajęć w pracowniach, a także towarzystwo innych osób, spełniają niezwykle ważną rolę w rehabilitacji społecznej oraz poprawie jakości życia osób niepełnosprawnych.

**W części WTZ widoczna jest koncentracja na organizowaniu czasu uczestnikom, a nie na faktycznej rehabilitacji.** Efektem tego są powtarzające się zapisy w dokumentach, brak realnych planów rehabilitacji oraz niska efektywność zatrudnieniowa.

**W niewielkim stopniu udostępnia się uczestnikom WTZ kontakt z rynkiem pracy** choćby w ramach praktyk i staży. Główną tego przyczyną są słabe kontakty warsztatów z pracodawcami. Osoby korzystające z tych narzędzi rzadko jednak otrzymują zatrudnienie u pracodawcy, co jest powiązane z niedostatecznym przygotowaniem uczestników do pracy (warsztaty rzadko są prowadzone pod kątem potrzeb pracodawców), a także z niedostatecznym przygotowaniem pracodawców do przyjęcia osób niepełnosprawnych. Brakuje również osoby wprowadzającej osobę niepełnosprawną w nowe miejsce pracy i pomagającej jej w pierwszym okresie

(trenera pracy, asystenta zawodowego). Przepisy regulujące działanie WTZ ograniczają możliwość bardziej aktywnego wykonywania zadań zawodowych przez uczestników WTZ i zarabiania w ramach warsztatów, co sprzyjałoby rehabilitacji i mogłoby przyczynić się do poprawy ich sytuacji finansowej.

Podniesienie skuteczności działania WTZ odbywa się poprzez realizowane projekty, które powodują silniejszą koncentrację na osiąganiu założonych rezultatów w określonym czasie.

**Dobre efekty przynosi zwłaszcza innowacyjne tworzenie spółdzielni socjalnych przy WTZ.** Ścisła współpraca kadry WTZ i spółdzielni umożliwia przygotowanie uczestników pod kątem przyszłej wykonywanej pracy. Wskazane byłoby nawiązywanie podobnej współpracy także z innymi zewnętrznymi względem WTZ instytucjami – jak ZAZ lub zakłady pracy chronionej.

### **Operacjonalizacja i pomiar efektu integracyjnego**

**Efektom integracyjnym (efektom integracji społecznej) nazwiemy widoczny i trwały postęp jednostki w osiągnięciu stanu docelowego, w którym jednostka:**

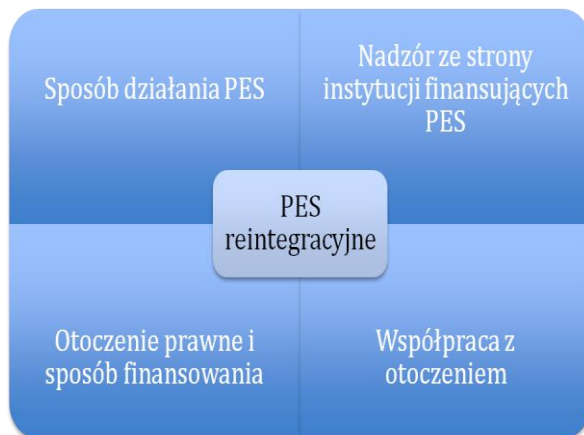
- ❖ rozwiązała swoje problemy powodujące jej wykluczenie,
- ❖ ma racjonalną ocenę swoich mocnych i słabych stron,

- ❖ jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoje potrzeby życiowe co najmniej na poziomie minimum socjalnego lub aktywnie dąży do osiągnięcia takiego stanu,
- ❖ aktywnie uczestniczy w życiu społecznym, aktywnie uczestniczy w rynku pracy: pracuje lub poszukuje pracy poza podmiotem o charakterze integracyjnym,
- ❖ aktywnie uczestniczy w rynku dóbr i usług, uczestniczy w systemie zabezpieczenia społecznego.

W ramach badania zaprojektowane zostało **narzędzie pomiaru efektu integracyjnego**. Uwzględnia ono wielowymiarowość zachodzących zmian, gdyż ocena postępów dokonywana jest w trzech głównych obszarach (integracji społecznej, integracji zawodowej i zdrowia) a w ich ramach w szeregu poszczególnych wymiarów. Celem narzędzia jest wspomaganie diagnozy odbiorców wsparcia PES o charakterze reintegracyjnym oraz ukazanie efektywności ich działania pod kontem zachodzących zmian z zakresu integracji.

### **Podsumowanie – wnioski**

Wnioski i rekomendacje uwzględnione częściowo w opisie wyników badania dla poszczególnych PES reintegracyjnych skupiają się w czterech obszarach, co przedstawia poniższy schemat:



**Otoczenie prawne i sposób finansowania:** Regulacje prawne wpływają silnie na warunki działań PES. Część z nich powinna zostać poddana przeglądowi i zmianom m.in. kwestie techniczne, jak przepisy dotyczące momentu przygotowania diagnozy w CIS, lub głębsze dotyczące modelu działania poszczególnych PES. W przypadku WTZ i ZAZ należy rozważyć zmianę modelu finansowania, ze zdecydowanie większym udziałem środków pochodzących z działalności gospodarczej oraz lepszym dopasowaniem poziomu finansowania do specyfiki uczestników PES.

**Nadzór ze strony instytucji finansujących PES:** większość instytucji nadzorujących PES i przekazujących im środki finansowe w niewielkim stopniu interesuje się skutecznością tych podmiotów i jakością ich działań, ograniczając nadzór do kwestii formalnych i zgodności z prawem. Związany z tym jest również słaby system monitorowania tych instytucji,

w niektórych obszarach niedostosowany do potrzeb, nie zawierający mechanizmów zapewniania wysokiej jakości danych.

**Współpraca z otoczeniem:** warunkiem skuteczności PES integracyjnych jest postrzeganie ich jako elementów lokalnych systemów integracji społecznej i promocji zatrudnienia. Ich skuteczność zależy w dużym stopniu od koordynacji tych instytucji i faktycznej współpracy. Słaba współpraca może być postrzegana jako jeden z czynników osłabienia skuteczności tych podmiotów.

**Sposób pracy PES:** badanie wykazało, że duże znaczenie ma sposób pracy PES, w tym szczególnie:

- ❖ sposób prowadzenia diagnozy i dostosowanie planu działań do wyników diagnozy,
- ❖ wykorzystanie narzędzi wspierających procesy diagnozowania, określania celów i monitorowania postępów,
- ❖ nastawienie na osiągnięcie wymiernych efektów,
- ❖ uwzględnianie zarówno integracji społecznej, jak i zawodowej w działalności PES,
- ❖ dostosowanie zakresu i intensywności działań do potrzeb uczestników,
- ❖ współpraca z pracodawcami,

❖ jakość kadry i świadczonych usług.

