

numer sprawy: RF.ZP.U.272.43.2019.AS
załącznik nr 2 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

na przeprowadzenie badania pn. Ocena realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego”.

Zastosowane skróty:

EFS – Europejski Fundusz Społeczny

IP RPO WM 2014-2020 – Instytucja Pośrednicząca w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 (Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych);

IZ RPO WM 2014-2020 – Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;

OP – Oś Priorytetowa Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;

PI – Priorytety Inwestycyjne, o których mowa w Rozporządzeniach Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 (art. 5) i 1304/2013 (art. 3), zastosowane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;

RPZ – Regionalny Program Zdrowotny „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego”;

SOPZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia;

SL2014 – aplikacja główna centralnego systemu teleinformatycznego, o którym mowa w rozdziale 16 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

CEL BADANIA

Celem badania jest ocena realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego”.

W badaniu należy uwzględnić następujące kryteria ewaluacyjne:

- skuteczność – pozwalająca ocenić w jakim stopniu udało się zrealizować cele RPZ,
- efektywność – pozwalająca określić relacje pomiędzy wartością poniesionych nakładów w stosunku do uzyskanych efektów,
- użyteczność – pozwalająca ocenić rzeczywiste efekty realizacji RPZ, także te nieprzewidziane, ich zgodność z potrzebami odbiorców oraz ich wpływ na sytuację zdrowotną,
- trwałość – pozwalająca ocenić czy osiągnięte efekty są i pozostaną trwałe po zakończonej udziale w ramach RPZ.

UZASADNIENIE

Zgodnie z zapisami „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014 – 2020” ewaluacja powinna być zrealizowana w końcowej fazie Regionalnego Programu Zdrowotnego (RPZ), lub po jego zakończeniu.

Wyżej wymienione wytyczne wskazują również w rozdziale 2 lit.I), że RPZ to program polityki zdrowotnej realizowany w ramach RPO.

Według art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) „do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności: (...) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa”.

ODBIORCY RAPORTU

Bezpośredni:

1. Samorząd Województwa Mazowieckiego.
2. Instytucja Zarządzająca RPO WM 2014-2020.
3. Komitet Monitorujący RPO WM 2014-2020.

- członkowie zespołu przygotowującego projekt Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego dla kolejnej perspektywy finansowej UE.

Pośredni:

- Beneficjenci RPO WM 2020+.
- Komisja Europejska.
- IK UP.
- IP RPO WM.
- Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT)

Raport będzie opublikowany na ogólnodostępnej stronie internetowej www.funduszedlamazowska.eu.

ZAKRES PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Wykonawca na podstawie przeprowadzonych badań ilościowych i jakościowych dostarczy Zamawiającemu wiedzy w zakresie **oceny realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego Samorządu Województwa Mazowieckiego „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego”**.

Badanie ewaluacyjne powinno w szczególności zawierać informacje uzupełniające do Raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej.

W ramach badania ewaluacyjnego Wykonawca powinien dokonać szerokich analiz, popartych jakościową oceną zjawisk, w następujących obszarach (celach szczegółowych):

- Ocena osiągnięcia stopnia/poziomu celu głównego RPZ.
- Ocena osiągnięcia stopnia/poziomów poszczególnych celów szczegółowych RPZ.
- Ocena zgłaszalności do programu.
- Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ.
- Ocena efektywności programu, zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji RPZ, oraz stopnia osiągniętych wartości mierników.
- Problemy zidentyfikowane przez interesariuszy RPZ oraz sposoby ich rozwiązania.
- Ocena realizacji RPZ na podstawie ankiety satysfakcji uczestnika programu.
- Ocena realizacji RPZ w opiniach uczestników/osób objętych wsparciem lub rodziców/ opiekunów lub innych interesariuszy programu, w zakresie:
 - organizacji RPZ w tym:
 - ocena uczestnictwa w RPZ,
 - działań realizatora/beneficjenta w ramach RPZ,
 - celowości realizacji RPZ w latach następnych,
 - działań edukacyjnych w tym:
 - poziomu przekazanej wiedzy,
 - formy przekazania wiedzy,
 - użyteczność przekazanej wiedzy,
 - wykorzystywania w życiu codziennym zdobytej wiedzy,
 - przekazywania zdobytej wiedzy osobom z otoczenia;
 - zmian (pozytywne, negatywne lub bez zmiany) w:
 - stanie zdrowia,
 - stylu życia,które zaszły u uczestników RPZ/osób objętych wsparciem lub osób z ich otoczenia w wyniku uczestnictwa w RPZ.

Badanie powinno udzielić odpowiedzi na co najmniej następujące problemy badawcze w ramach poszczególnych obszarów badawczych:

Ocena osiągnięcia poziomu/ stopnia celu głównego RPZ

Czy został osiągnięty cel główny RPZ tj.: zwiększenie wczesnej wykrywalności i ocena ilości zaburzeń słuchu u dzieci klas pierwszych szkół podstawowych z województwa mazowieckiego oraz koordynacja opieki diagnostycznej, leczniczej i terapeutycznej u dzieci z wykrytym uszkodzeniem słuchu w okresie realizacji programu.

Ocena osiągnięcia poziomów/stopni celów szczegółowych RPZ

Czy zostały osiągnięte cele szczegółowe RPZ tj.:

- 1) zahamowanie dalszego rozwoju zaburzeń słuchu i powikłań związanych z wykrytym niedosłuchem,
- 2) obniżenie kosztów leczenia uszkodzenia słuchu i związanych z tym powikłań,
- 3) minimalizowanie konsekwencji wad słuchu poprzez odpowiednie działania terapeutyczne,
- 4) zwiększenie świadomości rodziców, pracowników oświatowych dotyczącej wiedzy na temat czynników powodujących nabyte wady słuchu oraz ich objawy,
- 5) szerzenie wiedzy na temat profilaktyki uszkodzeń słuchu i higieny słuchu,
- 6) niwelowanie ograniczeń w rozwoju edukacyjnym i społecznym dzieci poprzez wcześniej podjęte leczenie wykrytych zaburzeń słuchu.

Ocena zgłaszalności do programu

W jakim stopniu działania informacyjne (akcja informacyjna) o programie przyczyniły się do wzrostu zgłaszalności na badania biorąc pod uwagę poszczególne grupy docelowe do których skierowany był program (dzieci, rodzice/opiekunowie, personel pedagogiczny)?

Ocena osiągnięcia oczekiwanych efektów określonych w RPZ

1. Czy zostały osiągnięte oczekiwane efekty określone w RPZ:
 - 1) zminimalizowanie konsekwencji wykrytych zaburzeń słuchowych poprzez odpowiednie działania diagnostyczne, lecznicze i terapeutyczne,
 - 2) zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej etiologii zaburzeń słuchu,
 - 3) zwiększenie wiedzy dotyczącej higieny słuchu,
 - 4) zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej przesiewowych badań słuchu,
 - 5) zwiększenie wykrywalności zaburzeń słuchowych u dzieci poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań słuchu,
 - 6) zwiększenie dostępności do badań słuchu w rejonach pozamiejskich,
 - 7) zwiększenie umiejętności i kompetencji personelu medycznego w wykrywaniu wad słuchu u dzieci,
 - 8) określenie skali problemu wad słuchu u dzieci z terenu województwa mazowieckiego.
2. Na ile i w jaki sposób program przyczynił się do zwiększenia wykrywalności danej choroby?

Ocena efektywności programu, zgodnie z miernikami efektywności w ramach realizacji RPZ

1. Jakie zostały osiągnięte wartości następujących mierników efektywności w ramach realizacji RPZ:
 - 1) liczba dzieci uczestniczących w programie,
 - 2) odsetek dzieci z województwa mazowieckiego uczestniczących w programie,
 - 3) liczba dzieci, u których przeprowadzono badanie,
 - 4) liczba dzieci, które nie zostały objęte programem ze względu na nie spełnienie wymogów formalnych określonych w RPZ,
 - 5) określenie rodzajowe i ilościowe wyłączenia lub niepełnego uczestnictwa w programie,
 - 6) liczba dzieci, u których wykryto zaburzenia słuchowe lub skierowano do dalszej diagnostyki,
 - 7) liczba rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w zajęciach informacyjno-edukacyjnych,
 - 8) liczba personelu pedagogicznego uczestniczących w działaniach informacyjno – edukacyjnych,
 - 9) liczba personelu medycznego uczestniczącego w szkoleniach,
 - 10) ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników.

Problemy zidentyfikowane przez interesariuszy RPZ oraz sposoby ich rozwiązania.

1. Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych celów? Jakie to były czynniki?
2. Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych efektów? Jakie to były czynniki?
3. Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych mierników? Jakie to były czynniki?
4. Czy Instytucja Zarządzająca RPOWM 2014-2020 zidentyfikowała jakieś problemy podczas wdrażania, monitorowania RPZ?
5. Czy Instytucja Zarządzająca RPO WM 2014-2020 zidentyfikowała jakieś problemy podczas wdrażania, realizowania i monitorowania RPZ?
6. Czy beneficjenci/Instytucja Zarządzająca/ Instytucja Pośrednicząca zidentyfikowali jakieś problemy podczas realizowania i monitorowania RPZ?
7. Jakie to były problemy? Czy i w jaki sposób zostały rozwiązane zidentyfikowane problemy?
8. Czy zostały wprowadzone działania modyfikujące w związku z problemami wykrytymi podczas wdrażania, realizowania i monitorowania RPZ?
9. Czy działania dotyczące rekrutacji do udziału w badaniach zostały prawidłowo zaplanowane (były trafne w stosunku do grupy docelowej, skuteczne)?
10. Jak można wskazać rozwiązania niwelujące zidentyfikowane problemy we wdrażaniu RPZ?
11. Jakie doświadczenia z dotychczasowego wdrażania RPZ można wykorzystać po 2020 roku?

Ocena realizacji RPZ na podstawie ankiety satysfakcji uczestnika programu.

1. Jak uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ oceniają:
 - 1) stosunek beneficjenta/realizatora do uczestnika (życzliwość, zaangażowanie, troska o badanego),
 - 2) komunikatywność beneficjenta/realizatora (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji),
 - 3) zapewnianie przez beneficjenta/realizatora intymności uczestników podczas udzielania świadczeń,
 - 4) punktualność beneficjenta/realizatora,
 - 5) sprawność obsługi zapewnionej przez beneficjenta/realizatora.
2. Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ zgłaszali inne uwagi podczas wypełniania ankiety satysfakcji uczestnika programu?
3. Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ pozytywnie oceniają udział w programie?
4. Czy uczestnicy/osoby, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ dokonaliby jakiś zmian w realizacji RPZ? Jeśli tak, to jakich?
5. Czy oferowane w ramach programu świadczenia zdrowotne odpowiadały na potrzeby grupy docelowej? Jakiego rodzaju dodatkowe/inne świadczenia należałoby dodać do programu w przyszłości?
6. Czy w opinii uczestników/osób, które otrzymały wsparcie w ramach RPZ powinien być kontynuowany w następnych latach?
7. Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ oceniają poziom wiedzy przekazanej w trakcie uczestnictwa w nim?
8. Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ oceniają formę przekazania wiedzy w trakcie uczestnictwa w nim?
9. Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uważają, że wiedza przekazana w trakcie realizacji RPZ jest przydatna w codziennym życiu?
10. Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ, wykorzystują wiedzę przekazaną w trakcie realizacji RPZ? Jeśli tak, to w jaki sposób?
11. Czy uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ podzielili się z innymi osobami informacjami zdobytymi w ramach uczestnictwa w RPZ?

Ocena realizacji RPZ w opiniach uczestników/osób objętych wsparciem

1. Czy w opiniach uczestników RPZ/osób, które brały udział w projekcie realizowanym, w ramach RPZ przyczynił się on do pozytywnej zmiany w:
 - 1) stanie zdrowia RPZ/osób, które otrzymały wsparcie lub osób z ich otoczenia,
 - 2) stylu życia RPZ/osób, które otrzymały wsparcie lub osób z ich otoczenia.
2. Jak uczestnicy/osoby, które brały udział w projekcie realizowanym w ramach RPZ uzasadniają swoje opinie w ww. zakresie?

Wykonawca po przeprowadzeniu badania ewaluacyjnego powinien opracować wnioski i rekomendacje dotyczące wdrażania RPZ w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. Ponadto przeprowadzone analizy powinny być odpowiednio zilustrowane z wykorzystaniem form graficznych w różnych układach, np. po miejscu realizacji projektu, po interesariuszach, wg powiatów i gmin.

Powyższy katalog pytań badawczych jest otwarty i może zostać poszerzony w ofercie składanej przez Wykonawcę o dodatkowe pytania niezadane przez Zamawiającego, a dotyczące innych kwestii, istotnych z punktu widzenia celów przedmiotowego badania. Ponadto, Wykonawca może przedstawić pytania rozwijające/uszczegóławiające postawione problemy badawcze, ale nie będą one oceniane na etapie wyboru ofert. Zadaniem Wykonawcy będzie też powiązanie pytań badawczych z celami szczegółowymi oraz kryteriami ewaluacyjnymi.

Wszystkie odpowiedzi na całe badanie trzeba przedstawić w ujęciu terytorialnym (Mazowsze Regionalne i Warszawski Stołeczny bez m.st. Warszawy). Odpowiedzi dla Mazowsza Regionalnego dodatkowo należy podzielić na subregiony (NTS 3):

- subregion płocki;
- subregion ciechanowski;
- subregion siedlecki;
- subregion radomski;
- subregion ostrołęcki,
- subregion żyrardowski

METODOLOGIA

Zgodnie z zapisami *wytucznych W zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014 – 2020* ewaluacja powinna korzystać z danych zbieranych w trakcie realizacji RPZ (wartości mierników, wskaźników, informacji o ewentualnych problemach) i mieć również wymiar jakościowy, a nie tylko ilościowy.

Badanie będzie bazować na dwóch komponentach:

1. Synteza wyników zrealizowanych ewaluacji uzupełnionych o analizę danych z systemu monitorowania i danych pochodzących ze statystyk publicznych.
2. Ocena wpływu makroekonomicznej realizacji RPZ na sytuację zdrowotną w województwie mazowieckim. Wykonawca zobowiązany jest do samodzielnego zbierania dodatkowych informacji, których pozyskanie będzie konieczne dla realizacji badania ewaluacyjnego.

Zamawiający w przypadku zaistnienia takiej konieczności ułatwi dostęp do informacji i danych, ważnych z punktu widzenia realizowanego badania ewaluacyjnego, gromadzonych przez inne instytucje zaangażowane w proces zarządzania i wdrażania RPO WM 2014-2020.

Od Wykonawcy oczekuje się przedstawienia spójnej koncepcji realizacji badania ewaluacyjnego wraz z harmonogramem czasowym (w rozbiciu poszczególnych etapów badania na tygodnie).

Każdy z obszarów badawczych tworzących koncepcje analizy powinien podlegać analizie, która będzie syntezą różnorodnych metod przy zachowaniu zasady triangulacji metod badawczych i źródeł danych.

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione problemy badawcze Wykonawca zastosuje minimum następujące metody/techniki badawcze:

1. Analiza danych zastanych obejmująca co najmniej aktualne wersje następujących dokumentów i materiałów:
 - Dokumenty programowe i strategiczne:
 - Umowa Partnerstwa;
 - Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 z perspektywą do 2030 r.;
 - Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020. Regiony, miasta, obszary wiejskie;
 - Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku;
 - Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
 - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 SzOOP wraz z załącznikami;
 - REGIONALNY PROGRAM ZDROWOTNY SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego”;
 - Opis Funkcji i Procedur Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
 - Harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
 - Dokumentacja konkursowa naborów obejmujących wymiar terytorialny wsparcia, stanowiąca załączniki do ogłoszenia o naborze wniosków o dofinansowanie (w tym m.in. regulamin konkursu, wzór wniosku, instrukcja wypełniania wniosku, wzór umowy);
 - Regionalne programy operacyjne 15 województw wraz ze Szczegółowymi Opisaniami Osi Priorytetowych.
 - Rozporządzenia, ustawy, wytyczne:
 - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896);
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069);
 - Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.);
 - Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.);
 - Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 168/2016 z dnia 12 września 2016 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych województwa mazowieckiego na lata 2017-2018”;

- PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA potencjał i jego wykorzystanie (zarys analizy) Narodowy Fundusz Zdrowia Centrala w Warszawie https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultstronaopisowa/349/29/1/poz_-_potencjal_i_jego_wykorzystanie.pdf;
 - Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-realizacji-przedswiezec-z-udzialem-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego-w-obszarze-zdrowia-na-lata-2014-2020/>, [dostęp: 14.10.2016];
 - Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-kwalifikowalnosci-wydatkow-w-ramach-europejskiego-funduszu-rozwoju-regionalnego-europejskiego-funduszu-spolecznego-oraz-funduszu-spojnosci-na-lata-2014-2020/>, (odczyt: 29.07.2016.);
 - Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020;
 - http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2015/08/krs_-_pp.pdf [dostęp: 29.07.2016];
 - Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126).
2. Wywiady indywidualne z przedstawicielami IZ RPO WM 2014-2020 oraz IP RPO WM 2014-2020 – minimum 5 wywiadów.
 3. Wywiady telefoniczne z uczestnikami projektów. Błąd oszacowania nie może przekroczyć 5% przy przedziale ufności na poziomie 95% oraz frakcji równej 0,5.¹
 4. Analizy eksperckie, w tym prognozy dotyczące osiągnięcia wartości poszczególnych wskaźników.
 5. Wywiad grupowy podsumowujący z pracownikami IZ RPO WM 2014-2020, IP RPO WM 2014-2020 omawiający rekomendacje – minimum 1 wywiad.

Wykonawca powinien zaproponować odpowiedni zestaw metod i technik jakościowych, jak i ilościowych. Oczekuje się także, że Wykonawca przedstawi propozycje sposobu doboru próby badawczej, wielkość próby i opis jej struktury, uwzględniając zasięgi obecnych i planowanych instrumentów i mechanizmów.

Metodologia badania ewaluacyjnego powinna być adekwatna do zaproponowanych zagadnień badawczych. Jej wybór będzie miał istotny wpływ na wartość analizy i uzyskane wyniki. Powyższe propozycje stanowią wyłącznie minimum i mogą ulec modyfikacjom w stopniu odpowiadającym potrzebom badania. Ponadto zaleca się unikania nadmiernie rozbudowanej metodologii.

Na etapie raportu metodologicznego Wykonawca zobowiązany będzie opracować projekt wszystkich proponowanych narzędzi badawczych, ewentualnych zestawień i schematów badawczych. Projekt każdego narzędzia badawczego będzie mógł podlegać modyfikacjom i/lub uzupełnieniom przed jego zastosowaniem. Ostateczna wersja narzędzia wymagała będzie akceptacji Zamawiającego.

W realizacji badania Wykonawca będzie współpracował z Zamawiającym.

WYMAGANIA ODNOŚNIE RAPORTOWANIA

Głównym produktem badania jest przedstawienie przez Wykonawcę Raportu końcowego, realizującego cel główny ewaluacji oraz zawierającego odpowiedzi na pytania badawcze postawione w Sekcji „zakres przedmiotu zamówienia” (oraz ewentualnie dodatkowe wskazane w ofercie i na etapie konsultacji metodologii badania).

Zakłada się, że w trakcie realizacji badania Wykonawca przedstawi Zamawiającemu łącznie następujące raporty:

1. *Raport metodologiczny*, który będzie zawierał następujące elementy:
 - a) zidentyfikowane podstawowe obszary problemowe;
 - b) zbudowane narzędzia badawcze oraz doprecyzowanie zasad doboru prób badawczych; projekt każdego narzędzia badawczego będzie mógł podlegać modyfikacjom i/lub uzupełnieniom przed jego zastosowaniem. Ostateczna wersja narzędzia wymagała będzie akceptacji Zamawiającego;
 - c) plan analizy danych;
 - d) szczegółowy harmonogram badania.
2. *Raport końcowy*. Wymaga się od Wykonawcy, aby raport końcowy z realizacji badania został przedłożony w dwóch egzemplarzach wydruku dwustronnego w kolorze oraz dwóch egzemplarzach na nośniku CD/DVD i zawierał co najmniej następujące elementy:

¹ Na dzień 31 marca 2019 r – 48 220 osób. Wartość liczona na podstawie wskaźnika „Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie”. Zamawiający zaznacza, że faktyczna liczebność populacji może ulec zmianie. Wykonawca na etapie projektu raportu metodologicznego, po uzyskaniu od Zamawiającego rzeczywistych danych, będzie zobowiązany do aktualizacji propozycji liczebności próby zawartej w ofercie.

- a) streszczenie raportu – nie więcej niż 5 stron A4, mogące stanowić samodzielny dokument (dodatkowo przetłumaczone na język angielski);
- b) spis treści;
- c) wprowadzenie zawierające opis przedmiotu badania, głównych założeń i celów badania, opis okoliczności towarzyszących badaniu;
- d) charakterystyka zbioru danych badania;
- e) analiza i wnioski wraz z wyróżnionymi rekomendacjami (dokonany w oparciu o pytania badawcze);
- f) aneksy zawierające m.in. narzędzia badawcze, transkrypcje, zestawienia danych utworzonych przez Wykonawcę;
- g) bibliografię.

Ponadto, raport końcowy musi:

- a) być zgodny z zapisami Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia, ofertą Wykonawcy oraz raportem metodologicznym,
- b) być sporządzony w języku polskim (oprócz streszczenia raportu oraz wniosków i rekomendacji które sporządzone zostaną w języku polskim i angielskim),
- c) być sporządzony poprawnie pod względem stylistycznym i ortograficznym,
- d) zawierać informacje i dane wolne od błędów rzeczowych i logicznych,
- e) być uporządkowany pod względem wizualnym – formatowanie tekstu oraz rozwiązania graficzne zastosowane w sposób jednolity wpływając na czytelność i przejrzystość raportu,
- f) zawierać optymalną objętość (liczba stron) raportu końcowego i streszczenia – wyniki badania muszą zostać przedstawione w sposób przystępny dla jego odbiorców,
- g) zawierać streszczenie raportu w sposób syntetyczny przedstawiający cel badania, jego zakres, zastosowaną metodologię oraz najważniejsze wyniki i rekomendacje wypływające z badania ewaluacyjnego,
- h) nie stanowić jedynie zreferowania (streszczenia) uzyskanych danych i odpowiedzi respondentów,
- i) w sposób rzetelny przedstawiać wyniki badania tzn. przedstawiać analizę i interpretację danych zebranych w ramach wszystkich zastosowanych metod badawczych (metod zbierania danych),
- j) w sposób wyczerpujący przedstawiać wszystkie oczekiwane wyniki badania i odpowiedzi na wszystkie postawione pytania badawcze,
- k) zawierać sformułowane wnioski poparte przedstawionymi wynikami badania, stanowiącymi rezultat analizy i interpretacji wyników badania przeprowadzonej przez zespół badawczy,
- l) zawierać rekomendacje do wszystkich istotnych sformułowanych wniosków,
- m) przedstawiać rekomendacje wynikające w sposób logiczny z wniosków,
- n) zawierać rekomendacje sformułowane w sposób precyzyjny oraz umożliwiające ich bezpośrednio zastosowanie w praktyce tzn. dokładnie i szczegółowo przedstawione do wykonania zadania mające służyć realizacji rekomendacji. Rekomendacje muszą zostać przedstawione w formie pozwalającej na bezpośrednio operacyjne zastosowanie np. w postaci konkretnych wniosków dotyczących programowania przyszłej perspektywy dla regionu. Wykonawca dokona priorytetyzacji rekomendacji. Wnioski i rekomendacje powinny zostać przedstawione również w języku angielskim.
- o) zawierać tabelę rekomendacji zgodną z poniżej przedstawionym wzorem:

L.p.	a) treść wniosku (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	b) Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	c) Adresat rekomendacji (Instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	d) Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	e) termin wdrożenia rekomendacji	f) Klasa rekomendacji

W przypadku trudności, Zamawiający będzie udzielał pomocy Wykonawcy w kontakcie z badanymi instytucjami, w pozyskaniu dokumentów do badania oraz uszczegółowieniu sposobu wdrożenia rekomendacji przez jego adresata. Wykonawca będzie współpracował z Zamawiającym i innymi zainteresowanymi podmiotami. Zarazem zachowa on swoją niezależność i będzie miał na uwadze jak najpełniejszą realizację celów ewaluacji oraz dążenie do poprawnych metodologicznie, prawdziwych i uzasadnionych założeń problemowych, zgodnie ze standardami naukowymi i potrzebami informacyjnymi odbiorców.

Dodatkowo, raport w wersji końcowej powinien zostać **wydrukowany (oprawiony) w 2 egzemplarzach**. Wydruk powinien mieć następujące parametry:

- a) format A4,
- b) kolorystyka: okładka 4/0, środek 4/4;
- c) papier okładki: kreda matowa od 250 g, papier środka: od 80g
- d) oprawa miękka klejona.

Wykonawca będzie miał za zadanie przedstawienie projektu/projektów okładki w kolorystyce Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia na raportach, wszystkich zastosowanych narzędziach badawczych oraz slajdach prezentacji multimedialnej wymogów wizualizacji wynikających ze sposobu finansowania projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w tym co najmniej na stronie tytułowej i końcowej nazwę i logo Zamawiającego.

Przy wykonywaniu przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest uwzględniać uwagi Zamawiającego.

HARMONOGRAM PRAC

Wykonawca zobowiązany jest do stałej współpracy z Zamawiającym. Wykonawca na żądanie Zamawiającego jest zobowiązany do przedstawienia bieżących wyników prac w siedzibie Zamawiającego (Warszawa). Wykonawca będzie informował Zamawiającego na bieżąco o stanie badania i ewentualnych problemach. W tym celu Wykonawca będzie sporządzał elektronicznie, co 2 tygodnie, roboczą informację o postępie realizacji badania, w tym z realizacji narzędzi badawczych.

Badanie będzie realizowane w następujących etapach:

- 1) Opracowanie *raportu metodologicznego*.
- 2) Opracowanie *raportu końcowego*.
- 3) Prezentacja wyników badań.

Etap 1

Wykonawca przygotowuje raport metodologiczny, którego projekt w formie elektronicznej, zostanie przekazany Zamawiającemu w terminie 3 tygodni od daty zawarcia umowy.

Następnie raport zostanie skonsultowany z Zamawiającym, a Wykonawca przygotowuje jego ostateczną wersję i przekaże do Zamawiającego w formie elektronicznej 6 tygodni od daty zawarcia umowy.

Zatwierdzona przez Zamawiającego ostateczna wersja raportu metodologicznego zostanie przekazana w wersji papierowej w 2-óch egzemplarzach wraz z płytami CD/DVD. Raport powinien być podpisany i opieczątowany przez kierownika badania lub inną uprawnioną osobę wraz z pieczętką nagłówkową Wykonawcy.

Etap 2

Raport końcowy, którego projekt w formie elektronicznej zostanie przekazany do Zamawiającego w terminie 12 tygodni od daty zawarcia umowy. Projekt raportu końcowego zostanie skonsultowany, a następnie Wykonawca przygotowuje ostateczną wersję raportu.

Ostateczna wersja raportu końcowego zostanie przesłana do Zamawiającego w terminie 17 tygodni od daty zawarcia umowy. Po zatwierdzeniu przez Zamawiającego Raportu końcowego, zostanie przesłana wersja papierowa w 2-óch egzemplarzach wraz z płytami CD/DVD.

Raport końcowy powinien być podpisany i opieczątowany przez kierownika badania lub inną uprawnioną osobę wraz z nagłówkiem Wykonawcy.

Etap 3

Wykonawca przygotowuje prezentację w programie PowerPoint zawierającą informacje o celu badania, metodologii i przebiegu badania oraz wnioskach i rekomendacjach. Wykonawca po zatwierdzeniu raportu końcowego prześle prezentację do akceptacji Zamawiającego w formie elektronicznej. Prezentacja powinna zostać przekazana w formie elektronicznej i na płycie CD/DVD.

Etap 4

Wykonawca w ciągu 3 tygodni od ukończenia ewaluacji przeprowadzi 2 prezentacje wyników badania ewaluacyjnego w terminie uzgodnionym z Zamawiającym (prezentacja zostanie przeprowadzona na terenie województwa mazowieckiego). Wykonawca na spotkania przygotuje prezentacje w formacie PowerPoint, przy czym na każde spotkanie prezentacja powinna być dostosowana do odbiorców. Jednocześnie Wykonawca powinien przygotować materiały informacyjne dla uczestników spotkań (wydruk prezentacji oraz ewentualne zestawienia danych), po uzgodnieniu z Zamawiającym.

Badanie ewaluacyjne powinno zostać dobrze zaplanowane, tak aby jego realizacja przebiegała sprawnie i terminowo. Wykonawca powinien zaproponować harmonogram prac nad badaniem, w którym zarezerwuje odpowiedni czas na konsultacje poszczególnych etapów badania z Zamawiającym.

Całość prac zostanie zamknięta w terminie nie dłuższym **niż 20 tygodni od dnia podpisania umowy**.

FINANSOWANIE BADANIA EWALUACYJNEGO

Projekt będzie finansowany ze środków Unii Europejskiej przeznaczonych na Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020, w ramach Osi priorytetowej 11 *Pomoc Techniczna*.

Wykonawca badania ewaluacyjnego zostanie wybrany w wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986, z późn. zm.).

Koszt wykonania badania obejmuje:

- przygotowanie narzędzi badawczych,
- przeprowadzenie badania,
- sporządzenie raportu metodologicznego, wstępnego i końcowego,
- przygotowanie prezentacji multimedialnych (PowerPoint),
- wydruk raportu końcowego,
- wyłoczenie płyt z raportem końcowym,
- przekazanie praw autorskich na rzecz Zamawiającego