

 szczegółowy opis przedmiotu zamówienia na wybór eksperta
z zakresu polityki społecznej



1. UZASADNIENIE REALIZACJI ORAZ CEL ZAMÓWIENIA
	* + 1. W czerwcu 2018 r. KE zaprezentowała projekty regulacji, stanowiące propozycję dla budżetu Unii Europejskiej na nowy okres programowania oraz ramy dla realizacji polityk unijnych, w tym polityki spójności po 2020 roku. W projekcie Rozporządzenia EFRR, tj.: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady
			w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności („COM(2018) 372 final”; 2018/0197 COD) w celu polityki nr 4 wskazano cel szczegółowy (iv) „zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej poprzez rozwój infrastruktury, w tym podstawowej opieki zdrowotnej”.
			2. W procesie negocjacji z Komisją Europejską (KE) zakresu wsparcia z funduszy europejskich w ramach perspektywy finansowej na lata 2021-2027, KE wskazała 3 warunki podstawowe, których spełnienie będzie niezbędne, aby otrzymać wsparcie finansowe z polityki spójności w okresie programowania 2021-2027
			w obszarze zdrowia. Warunki podstawowe dla obszaru zdrowia zostały wskazane w załączniku IV *Tematyczne warunki podstawowe mające zastosowanie do EFRR, EFS+ i Funduszu Spójności – art. 11 ust. 1* do rozporządzenia Parlamentu Euorppejskiego i Rady *ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu i Migracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu na rzecz Zarządzania Granicami i Wiz*. Warunki te w ramach negocjacji rozporządzeń mogą ulec zmianie. Jednak należy zaznaczyć, że jednym z zaleceń KE jest przygotowanie ram strategicznych w zakresie deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej i społecznej.
			3. Resortem odpowiedzialnym za przygotowanie ram strategicznych w zakresie deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej i społecznej jest Ministerstwo Zdrowia. Niemniej w prace nad ww. dokumentem muszą zostać zaangażowani m.in. przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju, a także interesariusze i eksperci.
			4. Celem realizacji zamówienia jest wybór eksperta z dziedziny polityki społecznej, którego zadaniem będzie wsparcie Ministerstwa Zdrowia w opracowaniu ram strategicznych w zakresie deinstytucjonalizacji, w tym opiniowanie przygotowanych przez resorty materiałów, proponowanie własnych rozwiązań/ działań/ interwencji - m.in. w oparciu o rozwiązania funkcjonujące w innych państwach, wspólne z resortami określenie celu, kierunków i narzędzi działań
			na rzecz deinstytcjonalizacji.
2. CEL I ZAKRES PRZEDMIOTOWEGO DOKUMENTU
3. Celem ram strategicznych jest określenie kierunków i działań na rzecz deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych i społecznych w Polsce. Dokument powinien kompleksowo podchodzić do tematu deinstytucjonalizacji, w tym do łączenia usług społecznych i zdrowotnych. Zidentyfikowane w dokumencie obszary wsparcia w zakresie deinstytucjonalizacji będą podstawą do określenia celów i kierunków działań w polityce społecznej i zdrowotnej.
4. Dokument będzie stanowić politykę publiczną państwa w rozumieniu ustawy
o zmianie ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju oraz niektórych innych ustaw.[[1]](#footnote-1)
5. Wejście w życie ram strategicznych dla deinstytucjonalizacji powinno nastąpić
nie później niż do 1 stycznia 2021 r.
6. Z uwagi na fakt, że polityka publiczna podlega konsultacjom zgodnie z przepisami ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, zakończenie prac nad dokumentem powinno zakończyć się do 30 czerwca 2020 r., tak aby III i IV kwartał 2020 r. poświęcić na proces konsultacji oraz procedury legislacyjne.

Wstępny harmonogram działań to:

* 1. październik/ listopad 2019 – uzgodnienia struktury dokumentu oraz części diagnostycznej;
	2. listopad 2019/ styczeń 2020 – dalsze prace nad dokumentem, możliwość pozyskania eksperta;
	3. marzec/ kwiecień 2020 – uzgodnienia założeń dokumentu;
	4. II połowa 2020 – zakończenie prac nad dokumentem, rozpoczęcie procesu konsultacji i procedury legislacyjnej;
	5. 1 stycznia 2021 – wejście w życie dokumentu.
1. Dokument powinien zawierać przynajmniej następujące elementy:
2. wskazanie czym jest deinstytucjonalizacja;
3. diagnozę i analizę potrzeb;
4. kierunki działań w zakresie deinstytucjonalizacji określone w dokumentach strategicznych;
5. działania podejmowane dotychczas w zakresie deinstytucjonalizacji;
6. cel ogólny i cele szczegółowe;
7. kierunki działań w oparciu o istniejące instrumenty i narzędzia polityk oraz propozycja nowych;
8. finansowanie i monitorowanie działań.
9. Proponowana struktura dokumentu to:
	* 1. Wstęp – cel i opis dokumentu;
		2. Podstawowe terminy/słowniczek;
		3. Czym jest deinstytucjonalizacja, jakie są jej główne założenia, zasady;
		4. Diagnoza i analiza potrzeb:
			1. wsparcie osób starszych,
			2. wsparcie osób z problemami w zakresie zdrowia psychicznego,
			3. wsparcie dzieci w zakresie pieczy zastępczej,
			4. wsparcie osób niepełnosprawnych,
			5. kierunki działań w zakresie DI określone w dokumentach strategicznych,
			6. działania podejmowane dotychczas w zakresie DI;
		5. Cel ogólny i cele szczegółowe;
		6. Kierunki działań:
	1. wskazanie działań kontynuowanych,
	2. wskazanie nowych działań koniecznych do wdrożenia
	w ramach DI,
	3. wskazanie propozycji w zakresie koordynacji działań międzysystemowych,
		1. Finansowanie działań;
		2. Monitoring podjętych działań.
10. SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA
11. Zadania eksperta wyłonionego w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego będą polegały na:
12. przygotowaniu materiałów merytorycznych do poszczególnych części dokumentu;
13. weryfikacji merytorycznej materiałów przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz innych interesariuszy;
14. zintegrowanie / konsolidacji i redakcji całości dokumentu;
15. udziale w spotkaniach uzgodnieniowych, średnio raz na miesiąc,
od momentu zawarcia umowy do rozpoczęcia konsultacji zewnętrznych,
o których mowa w pkt II.4.iv; ostateczna liczba i terminy spotkań będą wyznaczane przez Zamawiającego;
16. udział w co najmniej 4 spotkaniach konsultacyjnych, o których mowa
w pkt II.4.iv; ostateczna liczba i terminy spotkań będą wyznaczane przez Zamawiającego;
17. ustosunkowania się do ewentualnych uwag zgłaszanych w procesie uzgodnień oraz konsultacji wraz z ewentualnym uwzględnieniem
ich w ostatecznej wersji dokumentu;
18. przygotowania na wezwanie Zamawiającego materiałów w formie prezentacji multimedialnej dotyczących prac nad dokumentem;
19. przygotowania i wygłoszenie na wezwanie Zamawiającego wystąpienia w zakresie prac nad dokumentem – nie więcej niż 4-krotnie w trakcie trwania umowy.
20. Zamawiający zakłada współpracę i dyskusję eksperta w szczególności z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Niemniej dodatkowo Zamawiający zastrzega sobie możliwość zaproszenia do współuczestnictwa w pracach przedstawicieli innych resortów lub instytucji.
21. Wszystkie spotkanie będą zorganizowane w Warszawie. Koszty dojazdu eksperta nie podlegają refundacji.
22. Zamawiający raz na kwartał przedstawi Wykonawcy wstępny harmonogram planowanych spotkań na kolejne 3 miesiące. Pierwszy harmonogram zostanie przedstawiony w ciągu 5 dni roboczych od daty zawarcia umowy.
23. Zamawiający zastrzega, iż terminy spotkań przedstawione we wstępnym harmonogramie mają charakter roboczy i będą mogły ulec zmianie, o czym Wykonawca zostanie niezwłocznie poinformowany.
24. Wykonawca, nie później niż 3 roboczego dnia każdego miesiąca, przedstawi Zamawiającemu harmonogram działań na kolejne 3 miesiące, z uwzględnieniem spotkań, o których mowa w pkt 4. Pierwszy harmonogram zostanie przedstawiony w ciągu 10 dni roboczych od daty zawarcia umowy.
25. Zamawiający każdorazowo, drogą mailową lub telefoniczną, potwierdzi Wykonawcy termin spotkania przedstawionego we wstępnym harmonogramie, najpóźniej 5 dni roboczych przed planowanym terminem spotkania.
26. Zamawiający dopuszcza, w wyjątkowych sytuacjach, udział eksperta w spotkaniu w formie telefonicznej lub telekonferencyjnej. Wymaga to jednak wcześniejszego ustalenia i zgody ze strony Zamawiającego.
27. Dodatkowo Zamawiający zastrzega, że ekspert pozostanie do dyspozycji Zamawiającego w czasie trwania umowy w formie konsultacji telefonicznej lub mailowej, w przypadku pojawienia się ewentualnych pytań lub wątpliwości co do treści opracowanych w trakcie konsultacji.
28. Terminy opracowania, przygotowania, opiniowania poszczególnych elementów będą wyznaczane przez Zamawiającego w formie komunikacji mailowej. Termin na przedstawienie materiału eksperta nie powinien być krótszy niż 5 dni roboczych. Zamawiający zastrzega, że w wyjątkowych przypadkach termin ten może ulec skróceniu.
29. Zakres czasowy współpracy - przedmiot zamówienia będzie realizowany od daty zawarcia umowy do 30 listopada 2020 r.
30. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany umowy zawartej z Wykonawcą
w zakresie terminu realizacji przedmiotu zamówienia, w przypadku wydłużenia prac nad dokumentem. Przedłużenie terminu realizacji zamówienia będzie wymagało zawarcia stosownego aneksu do umowy.
31. WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKSPERTA
32. Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia eksperta, który spełni niżej wskazane warunki:
33. posiada stopień naukowy doktora lub wyższy w dziedzinie nauk społecznych;
34. posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy na stanowisku naukowym lub naukowo - dydaktycznym w dziedzinie polityka społeczna;
35. posiada udokumentowaną działalność naukową w zakresie polityki społecznej, tzn. jest autorem (tj. twórcą wszystkich merytorycznych rozdziałów/ części publikacji) lub współautorem (tj. twórcą co najmniej jednego merytorycznego rozdziału/ części publikacji) co najmniej 3 publikacji (tj. utworów opublikowanych w formie artykułu w czasopiśmie lub w formie książkowej) poświęconych problematyce polityki społecznej;
36. posiada udokumentowaną działalność naukową w zakresie polityki społecznej, tzn. jest autorem (tj. twórcą wszystkich merytorycznych rozdziałów/części publikacji) lub współautorem (tj. twórcą co najmniej jednego merytorycznego rozdziału/części publikacji) co najmniej 2 publikacji (tj. utworów opublikowanych w formie artykułu w czasopiśmie lub w formie książkowej) poświęconych problematyce deinstytucjonalizacji.
37. ZARZĄDZANIE REALIZACJĄ ZAMÓWIENIA
38. Zamawiającym jest Ministerstwo Zdrowia – Departament Oceny Inwestycji,
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.
39. Od Wykonawcy wymaga się:
40. sprawnej i terminowej realizacji zamówienia;
41. informowania Zamawiającego na każde żądanie o stanie prac realizowanych w ramach zamówienia, a także o wszelkich pojawiających się problemach, zagrożeniach lub opóźnieniach, a także innych zagadnieniach istotnych dla realizacji zamówienia;
42. konsultowania z Zamawiającym wszelkich decyzji, podejmowanych w wyniku ewentualnego pojawienia się trudności w trakcie realizacji ekspertyzy;
43. kontaktowania się na prośbę Zamawiającego z innymi instytucjami/ podmiotami będącymi w posiadaniu ważnych – z punktu widzenia realizacji zamówienia – danych i informacji;
44. przekazania Zamawiającemu pełnej dokumentacji opracowanej w trakcie realizacji zamówienia;
45. oznaczenia dokumenty odpowiednimi logotypami, zgodnie z zasadami wizualizacji programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji
i promocji.
1. Projekt ustawy jest obecnie procedowany na Stałym Komitecie Rady Ministrów. [↑](#footnote-ref-1)