

Z*AŁĄCZNIK NR 1*

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA NA WYKONANIE BADANIA EWALUACYJNEGO PN. „EWALUACJA ON-GOING REALIZACJI CELÓW V OSI PRIORYTETOWEJ PO WER”

Ministerstwo zdrowia

Warszawa, 2018

1. **UZASADNIENIE I KONTEKST REALIZACJI BADANIA**
   * + 1. Zgodnie z art. 56 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)   
          Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. (tzw. Rozporządzenia ogólnego)[[1]](#footnote-2):   
          *Co najmniej raz podczas okresu programowania ewaluacja obejmuje analizę sposobu,   
          w jaki wsparcie z EFSI przyczyniło się do osiągnięcia celów każdego priorytetu[[2]](#footnote-3). Wszystkie ewaluacje powinny być rozpatrywane przez komitet monitorujący i przesłane do Komisji*.
       2. Ponadto, zgodnie z *Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020*[[3]](#footnote-4), przenoszącymi przedmiotowe oczekiwania KE na grunt polski, w okresie programowania 2014-2020 istnieje konieczność realizacji obligatoryjnych badań ewaluacyjnych w wybranych obszarach / aspektach wdrażania polityki spójności. Zostały one wymienione w sekcji 3.1.5. *Zakres tematyczny planów ewaluacji* ww. Wytycznych w pkt 2). Jednym z nich jest: *ocena wpływu wdrażanej interwencji na realizację celów każdej osi priorytetowej*.
       3. Mając na uwadze powyższe, Ministerstwo Zdrowia przewidziało w *Planie Ewaluacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój* *2014-2020* (dalej: PE PO WER)   
          w Załączniku 1 (arkusz: badania obligatoryjne, poz. 29)[[4]](#footnote-5) zlecenie do realizacji ze środków pomocy technicznej Programu dwóch badań ewaluacyjnych (w ramach 2 odrębnych zamówień – pierwszego o charakterze ewaluacji on-going, w 2018 r., a drugiego typu ex post – w 2021 r.), których przeprowadzenie umożliwi wypełnienie ww. obowiązku   
          i dostarczy szeregu istotnych, naukowo zweryfikowanych „dowodów” w zakresie jakości działań prowadzonych w obszarze ochrony zdrowia, współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w ramach V Osi Priorytetowej PO WER   
          - *Wsparcie dla obszaru zdrowia* pod kątem trafności, skuteczności, efektywności (przedmiotowe badanie, realizowane w 2018 r.) oraz pod kątem skuteczności, użyteczności, trwałości i wpływu na rozwój sektora zdrowia (badanie realizowane w 2021 r.) oraz efektów ich realizacji (ocena efektów zostanie dokonana zarówno w ramach ewaluacji realizowanej w 2018 r. oraz 2021 r.).
       4. W ramach V Osi Priorytetowej PO WER - *Wsparcie dla obszaru zdrowia* (dalej V OP PO WER) wdrażane są 4, następujące Działania:
       - *5.1 Programy profilaktyczne;*
       - *5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych;*
       - *5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych;*
       - *5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych*.
       1. V OP POWER realizuje następujące cele szczegółowe przypisane do priorytetów inwestycyjnych 8vi, 9iv, 10ii oraz 10iii:
          - PI 8vi (*Wdrożenie i rozwój programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej*)
          - PI 9iv (*Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych*)
          - PI 10ii (*Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych*)
          - PI 10iii (*Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju*).
       2. Instytucją Pośredniczącą, której IZ oddelegowała odpowiedzialność za wdrażanie ww. działań jest Ministerstwo Zdrowia – Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia.
       3. Szczegółowe dane dotyczące alokacji, liczby zawartych umów, kontraktacji oraz wartości wydatków poniesionych w projektach V OP PO WER wg stanu na 31.12.2017 r. w podziale na poszczególne Działania przedstawia Załącznik 1. do niniejszego SOPZ.
2. **ZAKRES I CELE BADANIA**
   * + 1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest wykonanie pierwszej z cyklu ewaluacji, które będą zlecane, zgodnie z PE PO WER w tym temacie, o której mowa w pkt. I.3, która będzie miała charakter oceny bieżącej (on-going), pn. „Ewaluacja on-going V Osi Priorytetowej PO WER”.
       2. Zakres czasowy badania będzie dotyczył okresu: od rozpoczęcia pełnienia przez MZ funkcji IP dla V OP PO WER (13.01.2015 r.) do momentu rozpoczęcia badania (dnia,   
          w którym zostanie zawarta umowa z Zamawiającym).
3. Celem głównym przedmiotowego badania ewaluacyjnego jest: *ocena jakości (trafności, skuteczności i efektywności) działań i systemu wdrażania V Osi Priorytetowej PO WER – Wsparcie dla obszaru zdrowia oraz postępów w jej wdrażaniu (dotychczasowych efektów).*
4. Cel główny przedmiotowego badania ewaluacyjnego będzie realizowany poprzez następujących 6 celów szczegółowych:

* ocena trafności działań wdrażanych w ramach projektów V OP PO WER;
* ocena skuteczności działań wdrażanych w ramach V OP PO WER oraz w realizacji celów szczegółowych do niej przypisanych;
* ocena efektywności działań wdrażanych w ramach V OP PO WER;
* ocena sposobu zaplanowania i funkcjonowania systemu wdrażania V OP PO WER, w tym zdolności instytucjonalnej Ministerstwa Zdrowia, służącej właściwemu wypełnianiu roli Instytucji Pośredniczącej PO WER;
* identyfikacja (potencjalnych) zagrożeń, mogących warunkować osiągnięcie celów szczegółowych V OP PO WER;
* identyfikacja niezbędnych zmian, mogących służyć poprawie efektów wdrażania   
  V OP PO WER.

1. Mając na uwadze powyższe, cel główny niniejszego badania zostanie zrealizowany poprzez zastosowanie następujących kryteriów ewaluacji:

* trafność rozumiana jako ocena dopasowania działań realizowanych w ramach V OP PO WER (prowadzonych naborów, wdrażanych projektów) do:
  + celów zdefiniowanych w PO WER, a także potrzeb, wyzwań i kierunków wsparcia określonych w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych, takich jak *Umowa Partnerstwa* *na lata 2014-2020*, *Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju*, *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego*, *Krajowe Ramy Strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia* *na lata 2014-2020*;
  + zapisów obowiązujących *Wytycznych Ministra Rozwoju i Finansów w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020*[[5]](#footnote-6)(dalej: „Wytycznych”);
  + istniejących aktualnie oraz projektowanych rozwiązań systemowych (w tym prawnych) w sektorze ochrona zdrowia;
* skuteczność rozumiana jako:
  + ocena stopnia realizacji celów szczegółowych przedmiotowej osi priorytetowej,   
    w tym identyfikacja (potencjalnych) zagrożeń, mogących warunkować ich realizację;
  + ocena dotychczasowych efektów realizacji projektów wdrażanych w ramach V OP PO WER, a także identyfikacja niezbędnych zmian, mogących służyć poprawie efektów wdrażania całej V OP PO WER;
  + ocena sposobu rozplanowania naborów w ramach poszczególnych Działań V OP PO WER (harmonogramów naborów) pod kątem możliwości osiągnięcia wskaźników finansowych i wykorzystania w pełni dostępnej alokacji;
* efektywność rozumiana jako ocena stosunku nakładów finansowych / poniesionych w projektach wydatków do otrzymanych efektów realizacji – produktów / rezultatów projektów realizowanych w ramach V OP PO WER);
* sprawność instytucjonalna rozumiana jako ocena sposobu funkcjonowania systemu wdrażania V OP PO WER, w tym zdolności instytucjonalnej Ministerstwa Zdrowia, służącej właściwemu wypełnianiu roli Instytucji Pośredniczącej PO WER.

1. Wykonawca przedstawi w raporcie końcowym z realizacji przedmiotowego badania ewaluacyjnego odpowiedzi na następujące pytania ewaluacyjne / zestawy pytań ewaluacyjnych[[6]](#footnote-7):

|  |
| --- |
| * *W jakim stopniu projekty wdrażane w ramach poszczególnych Działań V OP PO WER odpowiadają na wyzwania i potrzeby określone w ogólnokrajowych dokumentach strategicznych w obszarze zdrowia (PO WER, Umowa Partnerstwa, Policy Paper dla sektora zdrowia na lata 2014-2020, Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju, Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego), a także realizuje zapisy Wytycznych dla EFS w obszarze zdrowia? W których obszarach wsparcie najpełniej opowiada zapisom ww. dokumentów / wytycznych, a w których należy podjąć większą aktywność?* |
| * *Czy należy wprowadzić jakiekolwiek zmiany w Wytycznych EFS dotyczących zdrowia, dokumentach strategicznych, a w szczególności w PO WER i SzOOP PO WER (w zakresie oraz zasadach wdrażania Programu), aby wsparcie z EFS na poziomie ogólnokrajowym lepiej odpowiadało na istniejące wyzwania i potrzeby polityki zdrowotnej?* |
| * *Czy demarkacja działań wdrażanych z EFS określona w Wytycznych dotyczących obszaru zdrowia jest właściwa / optymalna z punktu widzenia poszczególnych aktorów polityki spójności, a w szczególności beneficjentów PO WER? Jeżeli nie, jakie zmiany zapisów ww. Wytycznych lub innych dokumentów czy źródeł prawa należy rekomendować?* |
| * *W jakim stopniu zrealizowane zostały cele szczegółowe zdefiniowane dla V OP PO WER? Na ile ich realizacja odbyła się dzięki EFS, a na ile wynika to z innych czynników?* |
| * *Czy nabory prowadzone dotychczas w ramach V OP PO WER były właściwie rozplanowane pod kątem realizacji celów szczegółowych oraz wydatkowania alokacji? Jaką rolę odgrywają roczne plany działań V OP PO WER? Czy to narzędzie jest potrzebne, w kontekście funkcjonowania planów działań w sektorze zdrowia? Jakie są jego zalety oraz wady?* |
| * *W jakim stopniu projekty wpisują się w poszczególne cele szczegółowe przypisane do Działań / priorytetów inwestycyjnych realizowanych w ramach V OP PO WER? Które działania V OP PO WER i które typy projektów realizowały cele szczegółowe w sposób najbardziej trafny, skuteczny i efektywny? Z czego to wynikało?* |
| * *W których obszarach / naborach / działaniach V OP PO WER istnieje największe zainteresowanie realizacją projektów, a w których najmniejsze i dlaczego?* |
| * *Jakie czynniki i w jakim zakresie wywierają wpływ na skuteczność realizacji projektów w ramach poszczególnych Działań wdrażanych w V OP PO WER? Czy na skuteczność projektów ma wpływ rodzaj podmiotu realizującego projekt, długość trwania projektu, wysokość dofinansowania, wcześniejsze doświadczenie beneficjentów w realizacji projektów lub jeszcze inne czynniki, zarówno związane z charakterystyką projektodawcy lub otoczeniem zewnętrznym?* |
| * *Jaka jest efektywność wdrażania V OP PO WER (w rozumieniu stosunku efektów – produktów / rezultatów, otrzymanych w wyniku (z)realizowanych projektów do nakładów finansowych / wydatków poniesionych w tych projektach)?* |
| * *W jaki sposób kryteria oceny projektów stosowane przez IP przyczyniły się do realizacji celów szczegółowych V OP PO WER i osiągania zaplanowanych efektów?* |
| * *Czy istnieją w ramach V OP PO WER jakiekolwiek problemy z wydatkowaniem środków finansowych z EFS / rozliczaniem projektów, a jeżeli tak – to jakie? Czy, a jeśli tak – to jak należy usprawnić proces rozliczania / wydatkowania środków z EFS?* |
| * *Czy występują jakieś specyficzne dla V OP PO WER bariery, na które napotykają beneficjenci projektów? Czy występują jakieś specyficzne bariery przypisane do poszczególnych PI w OP V PO WER? W jaki sposób można/należy je wyeliminować?* |
| * *W jakim zakresie działania V OP PO WER wpisywały się w realizacje zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz równości szans kobiet i mężczyzn?* |
| * *Jak należy ocenić sposób zaplanowania i funkcjonowania systemu wdrażania V OP PO WER, w tym zdolność instytucjonalną Ministerstwa Zdrowia do właściwego wypełniania roli Instytucji Pośredniczącej PO WER? Jakie bariery administracyjne i problemy związane z wdrażaniem pojawiły się w trakcie realizacji V OP PO WER? Jak je można/należy rozwiązać? Jak ich unikać w przyszłości? Czy potencjał kadrowy (liczba pracowników) jest odpowiedni do ilości pracy / zadań przewidzianych do realizacji na poziomie IP? Jakie jest obciążenie pracą członków KOP i opiekunów projektów? Czy jest ono odpowiednie do posiadanych zasobów kadrowych IP V OP PO WER?* |
| * *Jakie dobre praktyki w zakresie zarządzania projektami i wdrażania projektów PO WER dotyczących obszaru zdrowia, a także osiąganych przez nie efektów można zidentyfikować? Jak z nich mogą skorzystać beneficjenci oraz instytucje zaangażowane we wdrażanie Programu? W jaki sposób należy je upowszechniać / promować, aby możliwe było multiplikowanie najbardziej skutecznych / efektywnych działań?* |
| * *Jakie mechanizmy zapewniane przez MZ / Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia sprzyjają trafnemu i skutecznemu wdrażaniu Działań V OP PO WER? Czy, a jeśli tak to jakie mechanizmy zwiększające trafność i skuteczność Działań V OP PO WER można zaproponować?* |
| * *Czy współpraca z innymi instytucjami funkcjonującymi w sektorze / resorcie zdrowia, a jeśli tak – to w jakim stopniu przełożenie na trafność, efektywność i skuteczność Działań wdrażanych w ramach V OP PO WER?* |
| * *Jak wsparcie dostępne dzięki EFS wpływa na wzmocnienie / reformę sektora ochrony zdrowia? Czy z EFS finansowane jest w sektorze ochrony zdrowia to co jest najbardziej potrzebne, aby uzyskać oczekiwaną zmianę? Czy EFS może być wykorzystany jeszcze inaczej, aby tę zmianę uzyskać szybciej, lepiej, w większej skali? itp.? Czy warto przewidzieć jeszcze jakiś rodzaj wsparcia w ramach PO WER dotyczący obszaru zdrowia?* |
| * *Czy istnieją procedury związane z wdrażaniem / realizacją projektów specyficzne dla V OP PO WER, które stanowią szczególne obciążenie administracyjne dla IP? Jeżeli tak, to jak należy je usprawnić, aby nie generowały problemów?* |
| * *Czy projekty wybierane są poprzez zastosowanie właściwego trybu? W jakich wypadkach należałoby zastosować inny tryb?* |

1. Do wszystkich zestawów pytań, wymienionych w punkcie II.5 wykonawca jest zobowiązany dopasować w ofercie odpowiednie kryteria ewaluacji, metody i/lub techniki gromadzenia i/lub analizy danych oraz badaną/e grupę/y respondentów (zgodnie z zaproponowaną koncepcją badawczą) i odpowiednio uzasadnić ten sposób dopasowania. Sugeruje się następujący, tabelaryczny sposób prezentacji tych informacji:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *A* | *B* | *C* | *D* | *F* |
| *Lp.* | *Kryterium ewaluacji, zgodnie z opisem w pkt II.4* | *Zestaw pytań ewaluacyjnych, zgodnie z opisem w pkt II.5[[7]](#footnote-8)* | *Metody / techniki gromadzenia / analizy danych[[8]](#footnote-9)* | *Grupa/y respondentów badania* | *Uzasadnienie przyporządkowania C, D do B* |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |  |

1. **PODEJŚCIE METODOLOGICZNE W BADANIU**
2. W ramach podejścia metodologicznego w ewaluacji wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia następujących obligatoryjnych do zastosowania metod / technik analizy danych:
3. analizy danych zastanych (*desk research*), przynajmniej w zakresie:
   1. dokumentacji konkursowej / projektowej (w tym przede wszystkim regulaminy wszystkich przeprowadzonych naborów, wnioski o dofinansowanie wybranych projektów na próbie minimum 100 reprezentatywnej dla całej V OP PO WER)[[9]](#footnote-10);
   2. danych monitoringowych z systemu SL2014[[10]](#footnote-11), zbieranych na potrzeby realizacji projektów;
   3. dokumentów programowych (zapisy PO WER i SzOOP PO WER) i strategicznych (m.in. *Strategii Odpowiedzialnego Rozwoju*, *Umowy Partnerstwa na lata 2014-2020*, *Krajowych Ram Strategicznych. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, *Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego* etc.);
   4. innych dokumentów urzędowych i/lub publikacji eksperckich i naukowych, zawierających dane i informacje kontekstowe dla badania, takich jak powszechniej dostępne wyniki analiz, badań ewaluacyjnych lub społecznych, opracowania statystyczne i naukowe, ekspertyzy, dotyczące ochrony zdrowia;
4. analizy SWOT w zakresie realizacji PI dedykowanych zdrowiu w PO WER i celów szczegółowych V OP PO WER;
5. panel / warsztat, poprowadzony z przynajmniej 5 respondentami – ekspertami w zakresie przedmiotu badania, po opracowaniu wersji roboczej / projektu raportu końcowego.
6. Obowiązkiem wykonawcy jest opisać w ofercie szczegółowo listę źródeł danych i informacji, które zostaną poddane analizie danych zastanych (*desk research*), o których mowa w pkt I.1 lit c-d) oraz sposób doboru i strukturę próby wniosków o dofinansowanie, która będzie wyłoniona do analizy danych zastanych, o której mowa w pkt. III.1 1) lit a, a także zakres niezbędnych do analizy (parametrów) danych monitoringowych z systemu SL2014, o których mowa w pkt III.1 1) lit b.
7. Obowiązkiem wykonawcy jest przedstawić w ofercie również dokładną listę dokumentów, publikacji, danych i informacji kontekstowych, o których mowa w pkt III.1 1) lit d. *Liczba dokumentów zaproponowanych do analizy danych zastanych, trafnie dobranych w stosunku do celu głównego badania będzie stanowiła jedno z kryteriów oceny ofert na realizację przedmiotowego badania.*
8. Wykonawca zobowiązany jest do zaproponowania i szczegółowego opisania w ofercie 3 dodatkowych metod / technik gromadzenia danych pierwotnych.Wśród ww. metod / technik przynajmniej jedna musi stanowić ilościową lub jakościową metodę / technikę gromadzenia danych. Przynajmniej jedna zaproponowana dodatkowo metoda / technika gromadzenia danych pierwotnych musi zostać zastosowana w stosunku do beneficjentów. *Trafność dodatkowych metod / technik gromadzenia danych pierwotnych w stosunku do celu głównego badania będzie stanowiła jedno z kryteriów oceny ofert na realizację przedmiotowego badania.*
9. Zaproponowana przez wykonawcę koncepcja realizacji badania musi zostać opisana w ofercie w sposób spójny, logiczny oraz odpowiadać celom badania, a także stanowić opis powiązanych ze sobą działań, jakie wykonawca zamierza podjąć w określonej kolejności, aby zrealizować cele szczegółowe i w konsekwencji - cel główny badania (krótki opis kolejnych etapów w realizacji badania, w tym sekwencji stosowanych metod / technik gromadzenia oraz analizy danych) i zostać odpowiednio uzasadniona*.*
10. **HARMONOGRAM REALIZACJI BADANIA**
11. Planuje się, że badanie ewaluacyjne zostanie zrealizowane w II połowie 2018 r.
12. Ewaluacja będzie trwała nie dłużej niż 130 dni[[11]](#footnote-12) od dnia zawarcia umowy i zostanie zrealizowana zgodnie z następującym harmonogramem czasowym:
13. W terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu wersję roboczą / projekt raportu metodologicznego;
14. W terminie do 21 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu wersję ostateczną raportu metodologicznego, uwzgledniającą wszystkie uwagi zgłoszone przez Zamawiającego;
15. W terminie do 100 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu wersję roboczą / projekt raportu końcowego;
16. W terminie do 125 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu wersję ostateczną raportu końcowego, uwzgledniającą wszystkie uwagi zgłoszone przez Zamawiającego;
17. W terminie do 128 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu wersję roboczą / projekt prezentacji multimedialnej podsumowującej realizację badania;
18. W terminie do 130 dni od dnia zawarcia umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu wersję ostateczną prezentacji multimedialnej podsumowującej realizację badania, uwzgledniającą wszystkie uwagi zgłoszone przez Zamawiającego.
19. Za wersje ostateczne ww. dokumentów traktowane będą te, które uzyskały akceptację Zamawiającego (udzieloną drogą elektroniczną - poprzez e-mail lub w formie pisemnej).
20. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE WYNIKÓW EWALUACJI**
21. W trakcie realizacji badania ewaluacyjnego Wykonawca przedstawi Zamawiającemu raport metodologiczny oraz raport końcowy, a także prezentację multimedialną, podsumowującą realizację badania.
22. Wykonawca może zaproponować w ofercie także inne niż wskazane w pkt V.1 SOPZ - raport końcowy oraz prezentacja multimedialna - dodatkowe sposoby prezentacji wyników badania*.*
23. Wykonawca opracuje i przekaże Zamawiającemu prezentację multimedialną zarówno w polskiej, jak i angielskiej wersji językowej.
24. Raport metodologiczny (w tym każda jego wersja robocza / projekt) musi być zgodny z zapisami Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia (dalej: SOPZ) oraz ofertą Wykonawcy i powinien posiadać następującą strukturę:
    * 1. opis koncepcji badania;
      2. pełny opis metodologii planowanej do zastosowania w ramach danego etapu badania (opis poszczególnych metod i technik gromadzenia i / lub analizy danych, liczbę respondentów objętych badaniami ilościowymi i jakościowymi, strukturę i sposób doboru prób badawczych, etc.);
      3. harmonogram badania określony co najmniej w tygodniach – z podaniem konkretnych dat;
      4. dokładny opis organizacji pracy badawczej z opisem obowiązków (podziałem zadań i odpowiedzialności) członków Zespołu Badawczego;
      5. wzory wszystkich narzędzi badawczych zastosowanych w  badaniu ewaluacyjnym (np. kwestionariusze ankiet, scenariusze wywiadów, etc.).
25. Oczekiwana struktura (spis treści) i zawartość raportu metodologicznego zostanie omówiona z Wykonawcą w trakcie spotkania, o którym mowa w punkcie VI.7 SOPZ.
26. Raport końcowy (oraz każda jego wersja robocza / projekt) musi być zgodny z zapisami SOPZ, Oferty Wykonawcy oraz raportu metodologicznego, a także posiadać następującą strukturę:
27. streszczenie raportu – w wersji polskiej i angielskiej; nie więcej niż 4 strony znormalizowanego tekstu w formacie A4, przyjmując średnio 1800 znaków ze spacjami na stronę (dla każdej z wersji językowych w ramach raportu końcowego);
28. spis treści;
29. wykaz skrótów i objaśnienie terminologii użytej w raporcie (słowniczek);
30. wprowadzenie (opis przedmiotu badania, głównych założeń i celów badania) - nie więcej niż 5 stron w formacie A4, przyjmując średnio 1800 znaków ze spacjami na stronę;
31. krótki opis zastosowanej metodologii oraz źródeł danych i informacji wykorzystanych w badaniu (zarówno działań zaplanowanych w ofercie, jak i faktycznie zrealizowanych) - nie więcej niż 5 stron w formacie A4, przyjmując średnio 1800 znaków ze spacjami na stronę;
32. opis wyników badania wraz z ich analizą i interpretacją (opis analizy i interpretacji danych z poszczególnych źródeł oraz prezentacja kompletnych wyników badania z zastosowaniem zasady triangulacji metodologicznej, wraz z oceną ewaluatora),   
    w tym przedstawienie odpowiedzi na wszystkie pytania badawcze;
33. spójne wnioski z badania, z uwzględnieniem specyfiki badanego obszaru i wynikające z nich rekomendacje;
34. synteza odpowiedzi na poszczególne pytania ewaluacyjne;
35. spis tabel i rysunków;
36. bibliografia;
37. aneksy zawierające m. in. zastosowane w ramach badania narzędzia badawcze, opis struktury zrealizowanych prób badawczych, pełną dokumentację badawczą z badań ilościowych i jakościowych (bazy danych ilościowych, tabele wynikowe z badań ilościowych, transkrypcje wywiadów z wszystkich badań jakościowych, etc.); dokumenty opracowane w ramach aneksu mogą zostać wyłączone z treści głównej raportu końcowego i zostać zawarte i przekazane Zamawiającemu w oddzielnych plikach, po uzyskaniu wcześniejszej akceptacji Zamawiającego.
38. Szczegółowa struktura (spis treści) raportu końcowego, o której mowa w pkt 6 zostanie przedyskutowana z Zamawiającym przed rozpoczęciem prac nad projektem przedmiotowego raportu, przy czym Wykonawca zobowiązuje się do uwzględnienia wszelkich oczekiwań Zamawiającego w tym zakresie.
39. Treść raportu końcowego z realizacji badania nie może zawierać mniej niż 70 i nie powinna zawierać łącznie więcej niż 100 stron znormalizowanego tekstu w formacie A4   
    (z wyłączeniem aneksów), przyjmując średnio 1800 znaków ze spacjami na stronę. Objętość (liczba stron) raportu końcowego może zostać zwiększona jedynie po uprzedniej, pisemnej zgodzie Zamawiającego.
40. Ostateczne wersje raportu metodologicznego i końcowego (zaakceptowane przez Zamawiającego) przekazane zostaną Zamawiającemu w formie elektronicznej (płyta CD, format .doc oraz .pdf) i drukowanej (2 egzemplarze w kolorze, druk dwustronny, praca obłożona). Wersje robocze (projekty) raportu metodologicznego i końcowego zostaną przekazane Zamawiającemu jedynie w postaci elektronicznej (e-mail, format .doc). Wszystkie wersje prezentacji multimedialnej zostaną dostarczone Zamawiającemu jedynie w postaci elektronicznej.
41. Prezentacja multimedialna powinna liczyć od 20 do maksymalnie 30 slajdów i w sposób syntetyczny przedstawiać opis celu i przedmiotu badania, zastosowanej metodyki badawczej oraz najważniejszych wyników badania – w tym przede wszystkim wniosków i wypływających z nich rekomendacji.
42. Raport końcowy z realizacji badania nie będzie sprowadzał się jedynie do zreferowania (streszczenia) uzyskanych danych i odpowiedzi respondentów, ale będą również prezentowały niezależną ocenę Wykonawcy badania (ewaluatora). W raporcie tym przedstawiona zostanie analiza oraz interpretacja danych zebranych w ramach wszystkich zastosowanych metod badawczych, a także w sposób wyczerpujący zostaną udzielone odpowiedzi na wszystkie postawione pytania ewaluacyjne. Odpowiedzi na poszczególne pytania ewaluacyjne muszą być zawarte w treści właściwych rozdziałów raportu oraz dodatkowo - zebrane w postaci syntetycznej w ramach specjalnie wyodrębnionego rozdziału.
43. Raport końcowy i inne materiały sporządzane przez Wykonawcę będą przygotowane w formie przyjaznej odbiorcy, tj. ich przygotowanie poprzedzone zostanie staranną selekcją informacji. Tekst zredagowany będzie w sposób syntetyczny, tak aby zawierał esencję przekazu oraz główne interpretacje i wnioski. Materiały będą mieć spójną konstrukcję oraz powinny zostać napisane przejrzystym językiem. Raport końcowy musi zostać wzbogacony czytelnymi i przejrzystymi wykresami (których forma będzie dostosowana do rodzaju danych), schematami, rysunkami, zdjęciami, tabelami i innymi formami wizualizacji wyników badania. Sugeruje się również uwzględnienie w ich treści cytatów, ilustrujących najciekawsze / najważniejsze wypowiedzi respondentów. Raport końcowy i inne materiały zostaną poddane przez Wykonawcę profesjonalnej korekcie redakcyjnej przed ich ostatecznym oddaniem Zamawiającemu.
44. Sformułowane w raporcie końcowym wnioski zostaną poparte przedstawionymi wynikami badania oraz będą stanowiły rezultat przeprowadzonej przez Wykonawcę analizy i interpretacji wyników badania, a nie będą stanowiły wyłącznie opinii poszczególnych respondentów badania.
45. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wielokrotnego wniesienia uwag do przygotowanych narzędzi badawczych oraz wersji roboczych / projektów raportów (metodologicznego oraz końcowego), a także prezentacji multimedialnej. Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia lub odniesienia się w inny sposób każdorazowo w stosunku do wszystkich uwag.
46. Wyniki badań ilościowych prezentowane w raporcie końcowym powinny zostać przedstawione łącznie oraz – przynajmniej w załączniku do raportu – pokazane oddzielnie dla każdego działania V OP PO WER, priorytetu inwestycyjnego oraz w podziale na tryb wyboru projektów – konkursowy i pozakonkursowy.
47. Wnioski i rekomendacje z badania ewaluacyjnego muszą zostać zawarte w tabeli rekomendacji, zamieszczonej obligatoryjnie w treści raportu końcowego, zawierającej elementy opisane w obowiązujących *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie ewaluacji polityki spójności w latach 2014-2020*.
48. Rekomendacje muszą stanowić opis pożądanego stanu i muszą wynikać z zamieszczonych w tabeli rekomendacji wniosków. Powinny zostać sformułowane w sposób precyzyjny oraz w formie pozwalającej na bezpośrednie operacyjne zastosowanie, tzn. dokładnie oraz szczegółowo zostanie przedstawione możliwe do wykonania zadanie służące realizacji rekomendacji. Rekomendacje nie mogą przedstawiać propozycji działań, które zostały już podjęte w obszarze objętym badaniem ewaluacyjnym.
49. Sugerowana liczba rekomendacji w raporcie końcowym nie powinna przekraczać 10. Obligatoryjnym elementem harmonogramu badania jest spotkanie z Zamawiającym, mające na celu omówienie i skonsultowanie propozycji treści rekomendacji przed przygotowaniem wersji ostatecznej raportu końcowego. Wykonawca jest zobligowany (poprzez udział w spotkaniach i wymianie korespondencji elektronicznej) do uczestnictwa w procesie konsultacji tabeli rekomendacji opracowanej na potrzeby raportu końcowego z ich adresatami, a także – jeżeli będzie to uzasadnione – z IZ PO WER oraz członkami *Grupy Sterującej Ewaluacją PO WER*.
50. Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia doradztwa na rzecz Zamawiającego w zakresie sposobu wdrożenia rekomendacji wypracowanych w ramach badania (ogółem maksymalnie 8 godzin zegarowych w formie spotkań w siedzibie Zamawiającego lub udzielenia odpowiedzi na maksymalnie 8 zapytań skierowanych drogą elektroniczną) do dnia wykonania zamówienia określonego we wzorze umowy.
51. **ZARZĄDZANIE REALIZACJĄ ZAMÓWIENIA**
52. Zamawiającym badanie jest Ministerstwo Zdrowia – Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował Zespołem Badawczym składającym się co najmniej z 4 osób:

osoby koordynującej pracę Zespołu Badawczego, która:

1. posiada wyższe wykształcenie (przez wyższe wykształcenie rozumiane będzie posiadanie przez daną osobę tytułu zawodowego co najmniej magistra, magistra inżyniera, inżyniera lub równorzędnego uzyskanego w szkole wyższej);
2. posiada doświadczenie w kierowaniu i nadzorowaniu prawidłowej pracy Zespołów Badawczych podczas realizacji przynajmniej 3 badań ewaluacyjnych;
3. jest autorem (tj. twórcą wszystkich merytorycznych rozdziałów/części raportu) lub współautorem (tj. twórcą co najmniej jednego merytorycznego rozdziału/części raportu) co najmniej 3 raportów końcowych z badań ewaluacyjnych.
4. eksperta ds. badań ilościowych, który:
5. posiada wyższe wykształcenie (przez wyższe wykształcenie rozumiane będzie posiadanie przez daną osobę tytułu zawodowego co najmniej magistra, magistra inżyniera, inżyniera lub równorzędnego uzyskanego w szkole wyższej);
6. uczestniczył w realizacji oraz jest autorem (tj. twórcą wszystkich merytorycznych rozdziałów/części raportu) lub współautorem (tj. twórcą co najmniej jednego merytorycznego rozdziału/części raportu) co najmniej 3 raportów końcowych z badań ewaluacyjnych, zrealizowanych w okresie 3 lat przed ogłoszeniem przedmiotowego zamówienia, w których był odpowiedzialny za konstrukcję narzędzi badawczych, analizy statystyczne i interpretację danych ilościowych w ramach każdego z nich.
7. eksperta ds. badań jakościowych, który:
8. posiada wyższe wykształcenie (przez wyższe wykształcenie rozumiane będzie posiadanie przez daną osobę tytułu zawodowego co najmniej magistra, magistra inżyniera, inżyniera lub równorzędnego uzyskanego w szkole wyższej);
9. uczestniczył w realizacji oraz jest autorem (tj. twórcą wszystkich merytorycznych rozdziałów/części raportu) lub współautorem (tj. twórcą co najmniej jednego merytorycznego rozdziału/części raportu) co najmniej 3 raportów końcowych z badań ewaluacyjnych, zrealizowanych w okresie 3 lat przed ogłoszeniem przedmiotowego zamówienia, w ramach których prowadził analizę danych zastanych (desk research), indywidualne wywiady pogłębione / zogniskowane wywiady grupowe oraz interpretował dane pochodzących z badań jakościowych;
10. eksperta ds. ochrony zdrowia, który:
11. posiada co najmniej stopień naukowy doktora;
12. posiada co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w pracy na stanowisku naukowym lub naukowo - dydaktycznym w dziedzinie zarządzania w ochronie zdrowia lub zdrowia publicznego w szkole wyższej lub instytucie badawczym;
13. posiada udokumentowaną działalność naukową w zakresie zdrowia publicznego lub zarządzania w ochronie zdrowia, tzn. jest autorem (tj. twórcą wszystkich merytorycznych rozdziałów/części publikacji) lub współautorem (tj. twórcą co najmniej jednego merytorycznego rozdziału/części publikacji) co najmniej 5 publikacji (tj. utworów opublikowanych w formie artykułu w czasopiśmie lub w formie książkowej) poświęconych problematyce zdrowia publicznego, ekonomiki zdrowia lub zarządzania w ochronie zdrowia w Polsce.
14. Funkcje członków Zespołu Badawczego nie mogą być łączone.
15. Ze względu na konieczność zachowania obiektywności badania ewaluacyjnego, Zamawiający zastrzega, że żaden z członków Zespołu Badawczego realizującego badanie nie może być pracownikiem instytucji odpowiedzialnej za programowanie zarządzanie lub wdrażanie żadnego programu operacyjnego współfinansowanego ze środków europejskich, w tym unijnych.
16. Wykaz osób wchodzących w skład Zespołu Badawczego powinien zawierać informacje jednoznacznie wskazujące, które z ww. kryteriów spełnia określony członek Zespołu Badawczego.
17. Od Wykonawcy wymaga się:
18. podpisania przez każdego członka Zespołu Badawczego imiennej deklaracji poufności wg wzoru przekazanego przez Zamawiającego w dniu zawarcia umowy;
19. sprawnej i terminowej realizacji badania oraz współpracy z Zamawiającym;
20. zapewnienia Zamawiającemu możliwości pilotażu i wprowadzania koniecznych zmian do wzorów narzędzi badawczych również po zakończeniu prac nad raportem metodologicznym (np. wynikających z wprowadzenia narzędzi do oprogramowania służącego zbieraniu danych);
21. zapewnienia wszystkim respondentom pełnej anonimowości podczas badania;
22. wyznaczenia osoby do kontaktów roboczych z Zamawiającym i pozostawania   
    w stałym kontakcie z Zamawiającym (spotkania z udziałem osoby koordynującej pracę Zespołu Badawczego odpowiednio do potrzeb, kontakty telefoniczne i e-mail na bieżąco);
23. zagwarantowania dyspozycyjności i dostępności w pracach badawczych podejmowanych w ramach ewaluacji wszystkich ekspertów, którzy wejdą w skład Zespołu Badawczego;
24. informowania Zamawiającego przynajmniej raz na tydzień w postaci elektronicznej o stanie prac realizowanych w ramach badania ewaluacyjnego (tj. wykonanych czynnościach organizacyjnych i efektach podejmowanych działań – stopniu realizacji prób badawczych, przeprowadzonych wywiadach jakościowych itd.);
25. bezzwłocznego informowania o pojawiających się problemach, zagrożeniach lub opóźnieniach w realizacji w stosunku do harmonogramu, a także innych zagadnieniach istotnych dla realizacji badania ewaluacyjnego;
26. konsultowania z Zamawiającym wszelkich decyzji, podejmowanych w wyniku ewentualnego pojawienia się trudności w trakcie realizacji badania ewaluacyjnego;
27. kontaktowania się na prośbę Zamawiającego z innymi instytucjami/podmiotami będącymi w posiadaniu ważnych – z punktu widzenia badania ewaluacyjnego   
    – danych i informacji;
28. przekazania Zamawiającemu pełnej dokumentacji opracowanej w trakcie realizacji badania ewaluacyjnego: wzorów narzędzi badawczych, wersji ostatecznej raportu metodologicznego i końcowego, wraz ze wszystkimi załącznikami oraz zagregowanymi i odpersonalizowanymi danymi;
29. oznaczenia wszystkich materiałów przygotowanych w trakcie badania, zgodnie z zasadami wizualizacji PO WER 2014-2020 oraz informacją o współfinansowaniu badania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
30. W trakcie realizacji badania Wykonawca ma obowiązek zapoznać się i odnieść w ramach prac badawczych do aktualnych wersji dokumentów związanych z przedmiotem badania, zamieszczonych m.in. w serwisie internetowym Funduszy Europejskich dla Zdrowia: <http://zdrowie.gov.pl/power>.
31. Zamawiający ułatwi (jeśli będzie to konieczne) dostęp do informacji i danych, ważnych z punktu widzenia realizowanego badania ewaluacyjnego, gromadzonych przez inne instytucje zaangażowane w proces zarządzania i wdrażania programów operacyjnych, współfinansowanych w ramach polityki spójności w Polsce.
32. Niezwłocznie po zawarciu umowy na realizację badania ewaluacyjnego odbędzie się spotkanie organizacyjne Wykonawcy z Zamawiającym (w siedzibie Zamawiającego).
33. Bezpośrednim odbiorcą przedmiotowego badania ewaluacyjnego będzie Ministerstwo Zdrowia (Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia, jako IP dla V Osi Priorytetowej PO WER), Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju (MIiR) – pełniące funkcję IZ PO WER (Departament EFS). Pośrednim odbiorcą wyników badania będzie również Departament Strategii Rozwoju w MIiR, jako Instytucja Koordynująca Umowę Partnerstwa 2014-2020 oraz Krajowa Jednostka Ewaluacji, nadzorująca proces ewaluacji polityki spójności, jak również Komisja Europejska. Ponadto wszelkie dokumenty zawierające wyniki badania zostaną opublikowane w wersji elektronicznej oraz będą mogły zostać udostępnione wszystkim zainteresowanym instytucjom i podmiotom w kraju.

**ZAŁĄCZNIK 1. STAN REALIZACJI V OSI PRIORYTETOWEJ POWER W DNIU 31.12.2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.P.* | *NR I NAZWA DZIAŁANIA* | *WARTOŚĆ ALOKACJI (EUR)* | *LICZBA UMÓW O DOFINANSOWANIE* | *WARTOŚC UMÓW O DOFINANSOWANIE OGÓŁEM (PLN)* | *KWOTA DOFINANSOWANIA Z EFS (PLN)* | *WARTOŚĆ WYDATKÓW ROZLICZONYCH WE WNIOSKACH O PŁATNOŚC OGÓŁEM (PLN)* | *WARTOŚĆ WYDATKÓW CERTYFIKOWANYCH DO KE (PLN)* |
| 1. | *Działanie 5.1 Programy profilaktyczne* | 41 106 244 | 26 | 44 570 410,15 | 37 563 941,58 | 550 500,99 | 550 500,99 |
| 2. | *Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych* | 73 492 694 | 80 | 221 844 530,48 | 186 763 521,16 | 45 896 477,03 | 44 565 597,85 |
| 3. | *Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych* | 142 817 847 | 72 | 433 013 670,30 | 364 943 921,01 | 63 569 801,05 | 63 489 388,51 |
| 4. | *Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych* | 43 775 957 | 60 | 201 394 912,26 | 169 711 190,29 | 35 827 623,53 | 35 384 821,05 |
| RAZEM | | **301 192 742** | **238** | **900 823 523,19** | **758 982 574,04** | **145 844 402,60** | **143 990 308,40** |

1. *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*; [↑](#footnote-ref-2)
2. Należy przez to rozumieć oś priorytetową programu operacyjnego. [↑](#footnote-ref-3)
3. Wersja z dnia 22.09.2015 r. Dokument można pobrać ze strony internetowej: <http://www.mr.gov.pl/strony/zadania/fundusze-europejskie/wytyczne/wytyczne-na-lata-2014-2020/wytyczne-w-zakresie-ewaluacji-polityki-spojnosci-na-lata-2014-2020/> [↑](#footnote-ref-4)
4. Wersja dokumentu obowiązująca od dnia 22.11.2017 r.; dokument znajduje się na stronie internetowej: <https://www.power.gov.pl/strony/o-programie/dokumenty/plan-ewaluacji-po-wer/> [↑](#footnote-ref-5)
5. Wersja z dnia 01.01.2018 r. Dokument dostępny na stronie internetowej:   
   <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-realizacji-przedsiewziec-z-udzialem-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego-w-obszarze-zdrowia-na-lata-2014-2020/> [↑](#footnote-ref-6)
6. Przez zestaw pytań rozumiana jest grupa / wiązka pytań dotyczących jednej kwestii (powiązanych merytorycznie i logicznie). [↑](#footnote-ref-7)
7. Każdy punktor stanowi oddzielny zestaw pytań ewaluacyjnych. [↑](#footnote-ref-8)
8. Odpowiedź na każde pytanie ewaluacyjne musi być sformułowana w oparciu o wyniki zastosowania co najmniej 2, a maksymalnie 3 obligatoryjnych metod / technik gromadzenia i / lub analizy danych, określonych w pkt III.1 oraz III.4 SOPZ. [↑](#footnote-ref-9)
9. Dane te przekaże Wykonawcy Zamawiający po zawarciu umowy na realizację badania. [↑](#footnote-ref-10)
10. Dane te przekaże Wykonawcy Zamawiający po zawarciu umowy na realizację badania. [↑](#footnote-ref-11)
11. Dotyczy dni kalendarzowych. Jest to maksymalny termin realizacji. [↑](#footnote-ref-12)