

Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz środków budżetu województwa opolskiego w ramach pomocy technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 8544/2022

Zarządu Województwa Opolskiego

z dnia 19 grudnia 2022 r.

### **Opisu przedmiotu zamówienia**

Dot. przeprowadzenia badania ewaluacyjnego pn. **Ewaluacja Regionalnych Programów Zdrowotnych realizowanych w województwie opolskim.**

#### **I. Uzasadnienie badania**

Obowiązek realizacji badania ewaluacyjnego Regionalnych Programów Zdrowotnych (dalej: RPZ) wynika zarówno z przepisów ustawowych tj. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079, ze zm.), jak i funduszowych tj. Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020.

Wyżej wymienione Wytyczne wskazują w rozdziale 2 lit. I), że RPZ to program polityki zdrowotnej realizowany w ramach RPO. Zgodnie z zapisami rozdziału 5 pkt. 15) i następnie 16) ww. Wytycznych, rezultaty i produkty wdrożenia RPZ zostaną poddane ewaluacji, a ewaluacja powinna być zrealizowana w końcowej fazie wdrożenia RPZ lub bezpośrednio po jego zakończeniu i dotyczyć całości RPZ nie zaś pojedynczych projektów go realizujących.

Według art. 9 ust. 1 Ustawy o której mowa wyżej „do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności: (...) opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami.

Mając na względzie powyższe, ewaluację RPZ realizowanych w województwie opolskim w latach 2016-2020<sup>1</sup>, tj.:

- Programu polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim<sup>2</sup>,
- Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”)<sup>3</sup>,
- Programu rehabilitacji medycznej ułatwiającego powrót do pracy<sup>4</sup>,
- Programu zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego<sup>5</sup>,

ujęto w Planie Ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WO 2014-2020).

## II. Cel główny badania

Celem badania jest ocena realizacji i efektów wdrożenia w województwie opolskim czterech RPZ, realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020, wraz z wypracowaniem rekomendacji na przyszłość.

## III. Cele szczegółowe badania oraz pytania ewaluacyjne

Cel główny badania zostanie osiągnięty poprzez realizację poniższych trzech celów szczegółowych oraz udzielenie odpowiedzi na wskazane pytania ewaluacyjne, bezpośrednio do nich przyporządkowane.

### 1) **Cel szczegółowy 1: Analiza systemu wdrażania poszczególnych RPZ oraz rozwiązań stosowanych w procesie ich zarządzania i monitorowania:**

- a) Jaka była zgłaszalność do poszczególnych programów? Czy odpowiadała ona założeniom programowym, jeśli nie to jakie czynniki/bariery się na to złożyły? Czy i jakie wprowadzono działania zaradcze celem ich usunięcia?

---

<sup>1</sup> Realizacja niektórych projektów w ramach poszczególnych RPZ z powodu różnych okoliczności, w tym m.in. pandemii Covid-19 wydłuży się do końca 2023 r.

<sup>2</sup> Dostępny na stronie internetowej: <https://rpo.opolskie.pl/?p=30265> (Zob.: Niezbędne dokumenty, Załącznik nr 8)

<sup>3</sup> Dostępny na stronie internetowej: <https://rpo.opolskie.pl/?p=34328> (Zob.: Niezbędne dokumenty, Załącznik nr 9)

<sup>4</sup> Dostępny na stronie internetowej: <https://rpo.opolskie.pl/?p=40406> (Zob.: Niezbędne dokumenty, Załącznik nr 9)

<sup>5</sup> Dostępny na stronie internetowej: <https://rpo.opolskie.pl/?p=39903> (Zob.: Niezbędne dokumenty, Załącznik nr 9)

- b) Czy i w jakim stopniu tryb zapraszania do programu, w tym m.in. działania informacyjno – edukacyjne/promocyjne, kampanie, akcje propagujące, o których mowa w poszczególnych programach przyczynił się do wzrostu zgłaszalności do udziału w nich?
- c) Jaki wpływ na zgłaszalność do poszczególnych programów miały określone w programach kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do nich?
- d) Czy wystąpiły jakieś problemy podczas zarządzania, wdrażania i monitorowania poszczególnych RPZ na różnych poziomach (IZ RPO, beneficjenci, uczestnicy wsparcia)? Jakże to były problemy, jak wpłynęły na realizację programów, jaka była ich skala oraz jakie podjęto działania zaradcze niwelujące zaistniałe problemy? Jaki wpływ na wdrożenie poszczególnych RPZ miało odstąpienie beneficjentów od realizacji projektów (anulowanie/rozwiązanie umów)?<sup>6</sup>
- e) Jaki był wpływ uwarunkowań geograficznych, społeczno-gospodarczych i prawnych na realizację działań/celów w ramach poszczególnych RPZ? Jaki był wpływ pandemii Covid-19 na realizację poszczególnych RPZ?
- f) Czy w przyszłości mogą wystąpić uwarunkowania, które będą utrudniać sprawne wdrażanie wsparcia w obszarze usług zdrowotnych w województwie opolskim, w tym w formule RPZ? Jakże to mogą być rodzaje uwarunkowań?
- g) Czy i w jakim zakresie kryteria wyboru projektów przyczyniły się do realizacji w regionie optymalnych form wsparcia z punktu widzenia realizacji celów OP VII i OP VIII RPO WO 2014-2020? Jakże są rekomendacje w zakresie kryteriów wyboru projektów dla FEO 2021-2027?

**2) Cel szczegółowy 2: Analiza i ocena jakości świadczeń realizowanych w ramach poszczególnych RPZ oraz ocena skuteczności i efektów RPZ:**

- h) Czy i w jakim stopniu został osiągnięty cel główny i cele szczegółowe poszczególnych RPZ?
- i) Czy i w jakim stopniu zostały osiągnięte oczekiwane efekty określone w poszczególnych RPZ i co o efektywności poszczególnych programów mówią osiągnięte wartości mierników efektywności?

---

<sup>6</sup> Odpowiedź na pytanie należy uzyskać w przypadku tych RPZ, w przypadku których takie sytuacje miały miejsce.

- j) Czy i jakie nieprzewidziane/dodatkowe efekty osiągnięto poprzez realizację/uczestnictwo w poszczególnych programach? Czy obserwowane efekty są rzeczywiście wynikiem realizacji RPZ czy może innych zdarzeń i sytuacji które działały równolegle?
- k) Jaka jest ocena przyznanego wsparcia przez jego odbiorców w ramach poszczególnych RPZ<sup>7</sup>, w tym m.in. pod kątem:
- sposobu realizacji działań przez Beneficjenta i poziomu zadowolenia uczestników projektów z otrzymanego wsparcia;
  - zwiększenia wiedzy oraz zdobycia nowych umiejętności (w zakresie elementów podnoszonych w ramach poszczególnych RPZ);
  - wzrostu świadomości w zakresie roli oraz działań prozdrowotnych i profilaktycznych, zmiany stylu życia, sposobów leczenia danej choroby;
  - poprawy/zmiany stanu zdrowia (w tym umożliwiającego podjęcie/powrót/wydłużenie aktywności zawodowej)?
- l) Czy i na ile działania podjęte w poszczególnych programach przyczyniły się do podniesienia kompetencji/kwalifikacji personelu medycznego w zakresie metod/technik świadczonych usług zdrowotnych<sup>8</sup>?
- m) Czy i na ile poszczególne programy przyczyniły się do zwiększenia wykrywalności danej choroby w województwie (porównując stan wyjściowy)<sup>9</sup>?
- n) Czy wystąpiły czynniki utrudniające osiągnięcie założonych celów (głównego / szczegółowych) oraz efektów (w tym mierników efektywności) w poszczególnych programach? Jakże to były czynniki i których celów/efektów (w tym ww. mierników) dotyczyły?

---

<sup>7</sup> Obowiązkiem Wykonawcy jest pogłębiona analiza wsparcia przyznanego w ramach poszczególnych RPZ, a także opinii odbiorców tego wsparcia nt. satysfakcji ze sposobu realizacji danego programu zdrowotnego i jakości udzielonych w nim świadczeń. Wykonawca wykorzysta w tym celu m.in. ankiety wypełniane przez odbiorców wsparcia, które znajdują się u Beneficjentów projektów. Wzory ankiet dla poszczególnych programów stanowią załączniki do wzorów umów/decyzji o dofinansowanie projektów (Zob. Niezbędne dokumenty), które znajdują się na stronach: <https://rpo.opolskie.pl/?p=30265> (Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim); <https://rpo.opolskie.pl/?p=34328> (Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”); <https://rpo.opolskie.pl/?p=40406> (Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powrót do pracy); <https://rpo.opolskie.pl/?p=39903> (Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego).

<sup>8</sup> Odpowiedź na pytanie należy uzyskać w przypadku tych RPZ, których celem było podniesienie kompetencji/kwalifikacji personelu medycznego.

<sup>9</sup> Odpowiedź na pytanie należy uzyskać w przypadku tych RPZ, których celem szczegółowym było zwiększenie takiej wykrywalności.

- o) Czy wprowadzono mechanizmy podejmowania środków zaradczych na dane ryzyko w związku z wystąpieniem czynnika zewnętrznego uniemożliwiającego sprawne i skuteczne wdrożenie działań przewidzianych w ramach poszczególnych RPZ?
- p) Czy nakłady (ludzkie, materiałowe, finansowe) w projektach były odpowiednie dla skutecznego wdrożenia poszczególnych RPZ?
- q) Czy korzyści z realizacji poszczególnych RPZ przewyższyły ich koszty (efektywność kosztowa)?
- r) Czy i w jakim stopniu efekty osiągnięte dzięki wdrożeniu poszczególnych RPZ są/będą trwałe? Jakie czynniki decydowały/będą decydować o trwałości efektów programów?

**3) Cel szczegółowy 3: Diagnoza potrzeb w wybranych obszarach ochrony zdrowia i sformułowanie rekomendacji z badania proponowanych do wdrożenia w perspektywie do 2030 roku:**

- s) Jakie doświadczenia systemowe i organizacyjne z dotychczasowego wdrażania poszczególnych RPZ można wykorzystać w perspektywie do 2030 roku?
- t) Czy przeznaczona alokacja i jej podział na realizację działań w obszarze zdrowia w ramach FEO 2021-2027 jest adekwatna do zapotrzebowania województwa i potencjalnych beneficjentów w perspektywie do 2030r?<sup>10</sup>
- u) Czy i w jakim stopniu (zakresie) obecnie realizowane cztery RPZ powinny być kontynuowane w perspektywie 2021-2027?<sup>11</sup> Czy i jakie dodatkowe świadczenia powinny być dodane do obecnie realizowanych RPZ w przyszłości?
- v) Czy i jeśli tak, to jakie są potrzeby w regionie (odbiorców wsparcia oraz innych interesariuszy) w zakresie realizacji innych, w tym planowanych nowych<sup>12</sup> programów zdrowotnych na terenie województwa opolskiego w przyszłości oraz w jakim zakresie powinny być one realizowane na poziomie regionalnym? Jakie są zwłaszcza potrzeby dotyczące realizacji wsparcia w zakresie leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci

---

<sup>10</sup> Wysokość środków oraz ich alokacja jest obecnie w fazie negocjacji z Komisją Europejską. Obowiązkiem Wykonawcy będzie bieżące monitorowanie i analizowanie dostępnych dokumentów.

<sup>11</sup> Zgodnie z zapisami projektu programu „Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027” w przyszłości planuje się kontynuowanie RPZ-ów z perspektywy 2014-2020 w zakresie: kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem, profilaktyki otyłości i nadwagi, skonsolidowanej rehabilitacji medycznej (dotychczas realizowana była rehabilitacja poudarowa, pozawałowa, pocovidowa), usług zdrowotnych dla dzieci (wady postawy, diagnoza niepełnosprawności).). Planowane do kontynuacji w formule RPZ działania nie są wiążące i mogą się zmienić.

<sup>12</sup> Zgodnie z zapisami projektu programu „Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027” w przyszłości planuje się uruchomić nowe RPZ na poziomie regionalnym dotyczące: usług zdrowotnych dla dzieci (m.in. w zakresie wad postawy) oraz usług zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych realizowanych w formie zdeinstytucjonalizowanej.

- oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami, w tym biorąc pod uwagę dostępne/publiczne dane demograficzne dotyczące niepełnosprawnych dzieci?
- w) Jakie zmiany/działania w polityce (strategii) zdrowotnej w obszarze ochrony zdrowia w województwie opolskim powinny być wdrożone w perspektywie do 2030 roku i jakich interesariuszy powinny dotyczyć?<sup>13</sup>
- x) Które z rekomendowanych obszarów wsparcia w sferze ochrony zdrowia w ramach nowej perspektywy unijnej Wykonawca (z perspektywy zrealizowanych badań i przeprowadzonej analizy eksperckiej) ocenia za najistotniejsze z punktu widzenia problemów zdrowotnych regionu oraz jakie jest uzasadnienie wskazanej priorytetyzacji?
- y) Jak (o ile to możliwe) skutecznie zaprojektować przyszłe regionalne programy zdrowotne skupiając się na osobach znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej? Jak powinno się zdefiniować katalog osób grup defaworyzowanych, których wsparcie to powinno dotyczyć?<sup>14</sup>

Powyższy katalog pytań ewaluacyjnych do celów szczegółowych nr 1-3 jest otwarty i może zostać poszerzony przez Wykonawcę w porozumieniu z Zamawiającym na etapie realizacji zamówienia o dodatkowe pytania ewaluacyjne niezadane przez Zamawiającego (jednak nie rozwijające/nieuszczegółowiające pytań Zamawiającego), a dotyczące innych kwestii, istotnych z punktu widzenia celów szczegółowych przedmiotowego badania (bez wpływu na główny cel badania).

---

<sup>13</sup> W szczególności mając na względzie zapisy dokumentów regionalnych: „Strategii Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020”, „Strategii rozwoju województwa opolskiego. Opolskie 2030”, „Planu Transformacji dla Województwa Opolskiego na okres od dnia 1 stycznia 2022 do dnia 31 grudnia 2026”, a także dokumentów, polityk czy strategii w przedmiotowym obszarze tematycznym sformułowanych na poziomie krajowym (m.in. „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.” - załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych, Umowa Partnerstwa dla realizacji Polityki Spójności 2021-2027 w Polsce, a także linia demarkacyjna podziału interwencji kraj – region) oraz unijnym.

Z wyłączeniem jednak rozwiązań postulowanych w ramach obecnie realizowanych RPZ, czy planowanych do uruchomienia w ramach nowych RPZ w perspektywie 2021-2027.

W toku analiz własnych, Wykonawca powinien wziąć także pod uwagę w obszarze ochrony zdrowia, także sytuację zdrowotną i epidemiologiczną mieszkańców województwa, promocję zdrowia oraz profilaktykę i edukację zdrowotną, czy dostępność do świadczeń zdrowotnych (m.in. biorąc pod uwagę dostępne opracowania oraz publiczne dane statystyczne).

<sup>14</sup> Ocena ta jest istotna z uwagi na narzuconą przez Komisję Europejską konieczność skupienia się na grupach defaworyzowanych w celu szczegółowym k). Natomiast w celu szczegółowym d) grupa docelowa została zawężona do osób bezrobotnych i pracujących (interwencja ma mieć wpływ na utrzymanie pracy lub powrót do zatrudnienia).

Wykonawca w składanej ofercie, w zakresie kryterium „dodatkowe metody/techniki badawcze wraz z próbami badawczymi respondentów może wskazać dodatkowe metody/techniki badawcze w kontekście udzielenia pełniejszej i wieloaspektowej odpowiedzi na pytanie ewaluacyjne „Jakie są potrzeby dotyczące realizacji wsparcia w zakresie leczenia wad postawy i rozwojowych u dzieci oraz usług dla dzieci z niepełnosprawnościami?” i tym samym zapewnienia pogłębionej realizacji celu szczegółowego nr 3 badania ewaluacyjnego.

#### IV. Kryteria ewaluacyjne

W badaniu zostaną uwzględnione następujące kryteria ewaluacyjne:

- a) **Skuteczność** – pozwalająca ocenić stopień osiągnięcia/realizacji celów głównych i szczegółowych poszczególnych RPZ (m.in. pod kątem wskazanych w RPZ mierników efektywności);
- b) **Użyteczność** – pozwalająca ocenić całość rzeczywistych efektów wywołanych przez realizację poszczególnych RPZ (zarówno tych oczekiwanych i nieprzewidzianych - dodatkowych) w odniesieniu do problemów formułowanych w poszczególnych RPZ, aktualnych wyzwań w obszarze zdrowia w województwie opolskim, jak i w kontekście zgodności z potrzebami odbiorców wsparcia w ramach poszczególnych RPZ;
- c) **Efektywność** – pozwalająca określić relacje nakład/rezultat w kontekście realizowanego wsparcia w poszczególnych RPZ;
- d) **Trafność** – pozwalająca ocenić stopień dostosowania oferowanego wsparcia w poszczególnych RPZ do zidentyfikowanych potrzeb i/lub problemów;
- e) **Trwałość** – pozwalająca ocenić długość trwania osiągniętych efektów RPZ, w tym to czy pozostaną one trwałe po zakończeniu RPZ, a także uwarunkowań z tym związanych.

#### V. Zakres badania

1) **Terytorialny:** województwo opolskie

2) **Przedmiotowy:**

**Regionalne Programy Zdrowotne:**

- Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim, Okres realizacji programu 2016-2020,

- Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”), Okres realizacji programu 2016-2020,
- Program rehabilitacji medycznej ułatwiającego powrót do pracy, Okres realizacji programu 2016-2020,
- Program zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego, Okres realizacji programu 2016-2020

realizowane w ramach Działania 7.4 Wydłużenie aktywności zawodowej lub Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.

UWAGA: Okresy realizacji poszczególnych programów wydłużyły się, m.in. w związku z przesunięciami w realizacji projektów wynikających z trwającej od 2020 r. pandemii Covid-19.

**Tabela nr 1** Zakres podmiotowy badania

Tytuł regionalnego programu zdrowotnego	Liczba beneficjentów (niepowtarzalnych)	Liczba projektów		Nr działania rpo wo 2014-2020
		Zakończone	Trwające (planowany termin zakończenia ostatniego projektu)	
Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim. Okres realizacji programu 2016-2020	3	3	0	7.4



Tytuł regionalnego programu zdrowotnego	Liczba beneficjentów (niepowtarzalnych)	Liczba projektów		Nr działania rpo wo 2014-2020
		Zakończone	Trwające (planowany termin zakończenia ostatniego projektu)	
Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”. Okres realizacji programu 2016-2020	7	9	5 (28-02-2023 R.)	8.1
Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powrót do pracy. Okres realizacji programu 2016-2020	6	3	3 (31-12-2022 R.)	7.4
Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego. Okres realizacji programu 2016-2020	4	3	2 (31-12-2023 R.)	8.1

### **3) Czasowy:**

Badanie ewaluacyjne dotyczy okresu od początku wdrażania RPO WO 2014-2020, (tj. od 1 stycznia 2014 r.), w ramach którego finansowane są Regionalne Programy Zdrowotne w woj. opolskim i z uwzględnieniem różnych danych dotyczących realizacji poszczególnych RPZ w latach 2016-2022. Obowiązkiem Wykonawcy będzie przeanalizowanie wszystkich dostępnych danych i dokumentów, w tym projektów unijnych zrealizowanych/realizowanych w obszarze poszczególnych RPZ, na moment realizacji badania ewaluacyjnego. Szczegółowy zakres czasowy realizacji wsparcia w ramach poszczególnych RPZ ujęty jest w tabeli 1.

W przypadku projektów realizowanych do końca 2023 roku (w szczególności jeśli chodzi o Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego), jak również w przypadku RPZ o najniższej oszacowanej w ramach OPZ próbie analitycznej ankiet dotyczących badania satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych programów i jakości udzielonych w nich świadczeń (Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powrót do pracy) Zamawiający oczekuje od Wykonawcy informacji zwrotnej, na etapie sprawozdania i/lub współpracy bieżącej z Zamawiającym, co do potrzeby rozszerzenia badań terenowych wśród odbiorców wsparcia, w ramach opcji polegającej na realizacji dodatkowej próby wywiadów telefonicznych CATI wspomaganym w razie potrzeby ankietami CAWI z odbiorcami wsparcia bądź ich prawnymi opiekunami w ramach wybranych przez Zamawiającego Regionalnych Programów Zdrowotnych w maksymalnej, łącznej ilości do 944 wywiadów.

### **4) Podmiotowy:**

- przedstawiciele Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014-2020, w tym Departamentu Funduszy Europejskich i Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego,
- przedstawiciele beneficjentów tj. podmiotów, które realizowały projekty dotyczące poszczególnych RPZ, w ramach Działania 7.4 lub 8.1 RPO WO 2014-2020,
- ostateczni odbiorcy, którzy skorzystali ze wsparcia w ramach projektów z Działania 7.4 i 8.1. RPO WO 2014-2020 realizujących poszczególne RPZ,
- eksperci środowisk lekarskich reprezentujących specjalizacje wg problematyki sformułowanej w obecnych/planowanych przyszłych RPZ,
- przedstawiciele potencjalnych beneficjentów tj. podmiotów/instytucji, które byłyby zainteresowane realizacją projektów dotyczących kontynuowanych/przyszłych (w

tym planowanych) RPZ, w ramach nowej unijnej perspektywy finansowanej 2021-2027,

- przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia – Opolski Oddział Wojewódzki
- Ponadto badanie powinno dostarczyć m.in. informacji uzupełniających do Raportów końcowych z realizacji każdego RPZ tj. programów polityki zdrowotnej, przygotowywanych przez Zamawiającego, 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.

## VI. Podstawowe założenia metodologiczne

Zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze zdrowia na lata 2014-2020 niniejsza ewaluacja będzie korzystać m.in. z danych zbieranych w trakcie realizacji każdego RPZ i mieć również wymiar jakościowy, a nie tylko ilościowy.

Każdy z obszarów badawczych ujętych w OPZ powinien podlegać analizie, która będzie syntezą różnych metod przy zachowaniu triangulacji metod badawczych i źródeł danych.

**W celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytania ewaluacyjne Wykonawca zastosuje minimum następujące metody/techniki badawcze:**

### 1) Analiza danych zastanych:

- dokumenty programowe i strategiczne:
  - ✓ 28 wniosków o dofinansowanie projektów w ramach poszczególnych RPZ wraz z wybranymi załącznikami;
  - ✓ 4 Regionalne Programy Zdrowotne w województwie opolskim;
  - ✓ Reorganizacja systemu monitoringu programów polityki zdrowotnej na przykładzie „Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem, w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”;
  - ✓ „Sprawozdanie z realizacji Regionalnego Programu Polityki Zdrowotnej „Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego”<sup>15</sup>;

---

<sup>15</sup> Sprawozdanie zostanie uaktualnione po zakończeniu realizacji ostatnich projektów tj. po 31.12.2023 r.

- ✓ Program UE dla zdrowia na lata 2021-2027<sup>16</sup>
- ✓ Programowanie perspektywy finansowej 2014 -2020. Umowa Partnerstwa;
- ✓ Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 z perspektywą do 2030 r.;
- ✓ Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego. OPOLSKIE 2030;
- ✓ Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020;
- ✓ Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych RPO WO 2014-2020. Zakres Europejski Fundusz Społeczny wraz z załącznikami;
- ✓ Strategia Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020;
- ✓ Harmonogram naborów wniosków o dofinansowanie dla RPO WO na lata 2014-2020;
- ✓ Dokumentacja konkursowa naborów, stanowiąca załączniki do ogłoszenia o naborze wniosków o dofinansowanie (w tym m.in. regulamin konkursu, wzór wniosku, instrukcja wypełniania wniosku, wzór umowy);
- ✓ Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027 (FEO) - projekt/wersja ostateczna);
- ✓ Plan Transformacji dla Województwa Opolskiego na okres od dnia 1 stycznia 2022 do dnia 31 grudnia 2026;
- ✓ Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.
- ✓ Plan działań w sektorze zdrowia na potrzeby wdrażania inicjatyw React –EU w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (wersja 1). Dokument przyjęty przez Zarząd Województwa Opolskiego uchwałą nr 6110/2021 z dnia 13 grudnia 2021 roku;
- ✓ Regionalna Strategia Innowacji Województwa Opolskiego 2030. Opolskie – inteligentnie tworzymy przyszłość;
- rozporządzenia, ustawy, wytyczne:
  - ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
  - ✓ Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020;

---

<sup>16</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/programy-unii-w-dziedzinie-zdrowia>

- ✓ Krajowe ramy strategiczne Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020;
  - ✓ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych;
  - ✓ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
  - ✓ Rozporządzenie 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;
  - ✓ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025<sup>17</sup>;
  - ✓ Rozporządzenie o Funduszach Europejskich na lata 2021-2027 – rozporządzenie ws. Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) tj. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
- dane i publikacje dotyczące stanu zdrowia ludności i ochrony zdrowia: GUS, Ministerstwa Zdrowia, Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, dane Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i powiatowych Zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności, oraz inne niezbędne do realizacji badania pozyskane samodzielnie przez Wykonawcę.  
**Uwaga: Wykonawca powinien we własnym zakresie poszerzyć listę wykorzystanych opracowań do analizy desk research;**
  - **minimum 1 073 ankiet wypełnionych przez ostatecznych odbiorców wsparcia dotyczących badania satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych programów i jakości udzielonych w nich świadczeń.** Ankiety przechowywane są u Beneficjentów głównie w formie papierowej i dostępne do wglądu na miejscu. Wykonawca dobierze

---

<sup>17</sup> <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000642>

ankiety do badania w sposób celowy – przy uwzględnieniu ankiet wypełnionych w całości, następnie zastosuje względem nich dobór losowy (uwzględniający ankiety proporcjonalnie dla każdego projektu/RPZ). Tym samym oczekuje się od Wykonawcy bezpośredniej komunikacji z Beneficjentem celem doprecyzowania terminów poszczególnych wizyt na miejscu w siedzibie Beneficjenta celem dokonania analizy ankiet (województwo opolskie: Opole, Kędzierzyn-Koźle, Brzeg, Strzelce Opolskie, Krapkowice, Łambinowice, Niemodlin, Korfantów). Błąd oszacowania dla łącznej liczby ankiet w ramach każdego RPZ nie przekracza 5% przy przedziale ufności na poziomie 95% oraz frakcji równej 0,5 (tabela nr 2 poniżej);

2) minimum 400 wywiadów telefonicznych CATI<sup>18</sup> z odbiorcami wsparcia bądź ich prawnymi opiekunami w ramach poszczególnych RPZ (tabela nr 2 poniżej).

**Tabela nr 2** Ankiety satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych programów i jakości udzielonych w nich świadczeń oraz wywiady telefoniczne CATI/CAWI:

RPZ	Lp.	Nr Działania RPO WO 2014-2020	Beneficjent (liczba projektów)	Liczba ankiet u Beneficjenta (dane zbierane w okresie maj – czerwiec 2022 r.)	Liczba uczestników w ostatecznych wsparcia (stan na koniec maja 2022 r.) <sup>19</sup>	Próba badawcza ankiet (w ramach desk research)– dobór losowy z próby ankiet wypełnionych w całości – proporcjonalnie dla projektów	Próba badawcza ostatecznych uczestników w wsparcia (w ramach CATI/CAWI) – dobór losowy – proporcjonalnie dla projektów
Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w	1.	7.4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANMED Sp. z o.o. (1)	1 002	4 645	X	X
	2.		Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu (1)	2 651			

<sup>18</sup> Wspomaganych ankietami CAWI w razie potrzeby, po wcześniejszym poinformowaniu w tym zakresie Zamawiającego.

<sup>19</sup> Wykonawca w trakcie badania w przypadku poszczególnych RPZ uwzględni uczestników wsparcia projektów wg aktualnych stanów wynikających z wniosków o płatność na czas konsultacji z Zamawiającym narzędzi do badania. Niemniej jednak próba badawcza ostatecznych uczestników wsparcia w ramach CATI/CAWI - w zakresie zamówienia gwarantowanego pozostanie na tym samym poziomie.

województwo opolskim	3.		Brzeskie Centrum Medyczne (1)	300			
	<b>SUMA</b>			<b>3 953</b>	<b>4 645</b>	<b>351</b>	<b>100</b>
Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem (w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”	1.	8.1	NZOZ ZDROWA	192	49 318	X	X
	2.		RODZINA S.C. R.MEHL	1 372			
	3.		E.JANIUK G.ZIMNAL (3)	275			
	4		Strzeleckie Centrum Obsługi	1 628			
	5.		Biznesu "SCOB" Marcin Rękawek (3)	1 960			
	6.		Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu (2)	2 798			
	7.		8 798				
	8		8 542				
	9.		Krapkowickie Centrum Zdrowia spółka z o.o. (1)	784			
	10.		OPTIMA	1 430			
	11		MEDYCYNA SA (2)	2 520			
	12.		Szpital Powiatowy im. Prałata J.	803			
	13.		1 389				



			Głowatzkiego (2)				
	14.		FEMINA CENTRUM MEDYCZNE MĄCZKA PASTERNOK ZIĘTEK SPÓŁKA PARTNERSKA (1)	2 598			
	<b>SUMA</b>			<b>35 089</b>	<b>49 318</b>	<b>380</b>	<b>100</b>
Program rehabilitacji medycznej ułatwiający powrót do pracy	1.	7.4	Brzeskie Centrum Medyczne (1)	53	547	X	X
	2.		Polska Grupa Kardiologiczna "Pro Corde" Spółka z ograniczoną odpowiedzialn ością (1)	0			
	3.		Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie (1)	<u>Ankiety nie będzie w projekcie</u>			
	4.		Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu (1)	37			
	5.		NZOZ Reha- Centrum	14			

			Agnieszka Ryniak (1)				
	6.		SAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (1)	Brak danych			
	<b>SUMA</b>			<b>104</b>	<b>547</b>	<b>82</b>	<b>100</b>
Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego	1	8.1	Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o. (1)	796	37 347	X	X
	2		Majchrzyk Piotr TRANS-	Brak danych			
	3		MEDYK RATOWNICTWO (2)	Brak danych			
	4		Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu (1)	0 <sup>20</sup>			
	5		FUNDACJA ACTUM (1)	0 <sup>21</sup>			
	<b>SUMA</b>			<b>796</b>			
<b>łącznie RPZ</b>	-	-	-	<b>39 951</b>	<b>91 857</b>	<b>1 073</b>	<b>400</b>

x - do ustalenia z Zamawiającym na etapie realizacji badania.

W sytuacji braku danych lub liczby ankiet wynoszącej wg tabeli „0” obowiązkiem Wykonawcy po podpisaniu umowy jest samodzielny kontakt z Beneficjentem i ustalenie aktualnej liczby ankiet znajdującej się w posiadaniu Beneficjenta.

<sup>20</sup> 100 ankiet powinno pojawić się w lipcu 2022 r.

<sup>21</sup> 200 ankiet powinni pojawić się na koniec 2023 r.

### 3) 6 zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI)<sup>22</sup>, w tym:

- 2 FGI z przedstawicielami UMWO, w tym Departamentu Funduszy Europejskich i Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego<sup>23</sup>;
- 1 FGI z przedstawicielami 4 beneficjentów realizujących projekty z działania 8.1 RPO WO 2014-2020 w ramach Programu zapobiegającego chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego;
- 1 FGI z przedstawicielami 7 beneficjentów realizujących projekty z działania 8.1 RPO WO 2014-2020 w ramach Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem;
- 1 FGI z przedstawicielami 6 beneficjentów realizujących projekty z działania 7.4 RPO WO 2014-2020 w ramach Programu rehabilitacji medycznej ułatwiającego powrót do pracy;
- 1 FGI z przedstawicielami 3 beneficjentów realizujących projekty z działania 7.4 RPO WO 2014-2020 realizującymi Program polityki zdrowotnej w kierunku wczesnego wykrywania wirusa human papilloma – virus (HPV) w województwie opolskim.

W każdym FGI weźmie udział od 3 do 8 osób. Dobór uczestników będzie miał charakter celowy i zostanie zrealizowany w konsultacji z Zamawiającym. Kryteria doboru będą uwzględniać wiedzę, doświadczenie, a także zakres obowiązków zawodowych respondentów.

Wykonawca stworzy bazę potencjalnych uczestników i w oparciu o zdefiniowane kryteria podzieli ją na dwie części podstawą i rezerwową, co w przypadku problemów z dyspozycyjnością pozwoli na zaproszenie do udziału w badaniu innych, ale tak samo kompetentnych osób.

---

<sup>22</sup> W sytuacji braku możliwości współuczestnictwa wszystkich beneficjentów w ramach poszczególnych FGI, po wewnętrznej konsultacji z Zamawiającym istnieje możliwość ewentualnego uzupełnienia brakującej opinii Beneficjenta w ramach np. indywidualnego wywiadu telefonicznego (ITI).

<sup>23</sup> Zostaną zorganizowane 2 FGI w ramach, których omówione zostaną wnioski i spostrzeżenia co do zrealizowanych w województwie opolskim RPZ. Dobór RPZ i przedstawicieli UMWO w ramach jednego wywiadu nastąpi na etapie współpracy z Zamawiającym. Jednocześnie wywiad obejmować powinien potrzeby w zakresie ochrony zdrowia w perspektywie do 2030 roku.

**4) 6 Indywidualnych wywiadów pogłębionych<sup>24</sup> ze zróżnicowanymi ekspertami (w tym zaproponowanymi przez Zamawiającego), reprezentującymi w szczególności środowiska lekarskie w zakresie:**

- tematycznym dotyczącym poszczególnych RPZ wdrażanych obecnie w województwie opolskim (4 IDI)
- potencjalnych RPZ możliwych/planowanych do wdrożenia w województwie opolskim w perspektywie do 2030 roku, w tym w zakresie danego problemu zdrowotnego i aktualnej sytuacji zdrowotnej ludności w województwie opolskim (2 IDI).

W trakcie wywiadów Wykonawca pozyska informacje, które umożliwią weryfikację i pogłębienie wniosków wynikających z analizy Desk research, i w razie możliwości wywiadów telefonicznych CATI/CAWI.

Dobór uczestników będzie miał charakter celowy i zostanie zrealizowany w konsultacji z Zamawiającym. Kryteria doboru będą uwzględniać wiedzę, doświadczenie, a także zakres obowiązków zawodowych respondentów. Wykonawca stworzy bazę potencjalnych rozmówców i w oparciu o zdefiniowane kryteria podzieli ją na dwie części podstawą i rezerwową, co w przypadku problemów z dyspozycyjnością pozwoli na zaproszenie do udziału w badaniu innych, ale tak samo kompetentnych osób.

**5) 2 Panele dyskusyjne z różnymi potencjalnymi adresatami rekomendacji, w ramach których przedyskutowana zostanie tabela wniosków i rekomendacji, w tym:**

- z przedstawicielami IZ RPO WO 2014-2020, w tym: z przedstawicielami Departamentu Funduszy Europejskich (DFE), Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej (DZD), Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej (DRP) (1 panel) w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego;
- z przedstawicielami środowiska naukowego (w tym lekarskiego), potencjalnych beneficjentów, Narodowego Funduszu Zdrowia, itp. (1 panel).

Celem paneli będzie w szczególności doprecyzowanie wniosków i rekomendacji z badania oraz ocena realności sposobów ich wdrożenia, jak i dopasowania adresatów do zalecanych działań.

---

<sup>24</sup> W razie uzasadnionej potrzeby i po konsultacji z Zamawiającym istnieje możliwość przeprowadzenia wywiadów w formule on-line lub w ramach ITI. Ostateczny zakres tematyczny wywiadów zostanie doprecyzowany na etapie realizacji zamówienia.

Spotkanie z przedstawicielami środowiska naukowego (w tym lekarskiego), potencjalnych beneficjentów, Narodowego Funduszu Zdrowia, itp. będzie nakierowane na uzgodnienie wniosków i rekomendacji w zakresie poszczególnych RPZ i kształtu tabeli wniosków i rekomendacji. Spotkanie będzie składać się z następujących etapów:

- zapoznanie się uczestników ze wstępnymi wnioskami oraz rekomendacjami z badania w zakresie poszczególnych RPZ, a także innymi wnioskami oraz rekomendacjami proponowanymi w ramach tabeli wniosków i rekomendacji,
- dyskusja grupowa, w trakcie której moderator zbierze uwagi i propozycje w zakresie modyfikacji treści każdej rekomendacji oraz wspólnie z uczestnikami ustali brzmienie każdej z nich.

Spotkanie z przedstawicielami IZ RPO WO 2014-2020 będzie nakierowane na uzgodnienie ostatecznego kształtu tabeli wniosków i rekomendacji. Spotkanie będzie składać się z następujących etapów:

- zapoznanie się uczestników z wnioskami oraz rekomendacjami z badania,
- dyskusja grupowa, w trakcie której moderator zbierze uwagi i propozycje w zakresie modyfikacji treści każdej rekomendacji oraz wspólnie z uczestnikami ustali ostateczne brzmienie każdej z nich.

Ponadto w trakcie trwania panelu moderator uzgodni z uczestnikami pozostałe kwestie związane z wdrożeniem rekomendacji np. termin wdrożenia rekomendacji oraz doprecyzuje kwestie związane z określeniem ich klasy.

Dobór uczestników do każdego panelu będzie miał charakter celowy i zostanie zrealizowany w konsultacji z Zamawiającym. Kryteria doboru będą uwzględniać wiedzę, doświadczenie, a także zakres obowiązków zawodowych respondentów.

## **VII. Harmonogram pracy i sposób realizacji badania**

Wykonawca zobowiązany jest do stałej bieżącej współpracy z Zamawiającym. Wykonawca na żądanie Zamawiającego jest zobowiązany do przedstawienia bieżących wyników prac badawczych w trakcie spotkania online lub w siedzibie Zamawiającego (Opole) – np. spotkanie inauguracyjne współpracy<sup>25</sup>. Wykonawca będzie informował Zamawiającego na bieżąco o stanie realizacji umowy i ewentualnych problemach. W tym celu Wykonawca na żądanie Zamawiającego (nie częściej jednak niż raz na dwa tygodnie) będzie sporządzał

---

<sup>25</sup> O formule spotkań decyduje Zamawiający. Spotkania te nie wliczają się do liczby spotkań opcjonalnych, o których mowa w pkt. VIII 1) OPZ.

elektronicznie od momentu podpisania umowy robocze informacje o postępie realizacji badania, w tym z realizacji narzędzi badawczych.

Realizacja umowy będzie przebiegać z uwzględnieniem następujących kluczowych etapów i zgodnie z poniższym harmonogramem:

**1) Plan realizacji badania:**

- a) nie później niż do 2 tygodni od podpisania umowy Wykonawca prześle Zamawiającemu w wersji elektronicznej plan realizacji ewaluacji, o którym mowa w pkt. IX 1) OPZ i skonsultuje go z Zamawiającym podczas spotkania roboczego w formie online. W razie braku akceptacji ze strony Zamawiającego, poprawki do planu realizacji badania wprowadzone zostaną przez Wykonawcę w ciągu 1 tygodnia od ich zgłoszenia przez Zamawiającego (podczas spotkania i/lub mailowo) i przedstawione do ostatecznej akceptacji Zamawiającego. Po akceptacji plan realizacji poszczególnych metod badawczych może ulegać zmianom, aczkolwiek wymaga to za każdym razem zgody Zamawiającego co najmniej w formie mailowej. Niezmienne pozostają terminy z OPZ w zakresie realizacji analizy desk research w zakresie 1 073 ankiet dotyczących satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych Regionalnych Programów Zdrowotnych, o których mowa w pkt. VI.1) niniejszego OPZ i przekazywania Zamawiającemu poszczególnych narzędzi badawczych, a także terminy umowne w zakresie przekazywania Zamawiającemu raportu końcowego w wersji standardowej i dostosowanej do standardów dostępności (tj. dostępnej cyfrowo) za wyjątkiem sytuacji określonych w projektowanych postanowieniach umowy.

**2) Analiza desk research w zakresie 1 073 ankiet dotyczących satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych Regionalnych Programów Zdrowotnych i jakości udzielonych w nich świadczeń:**

- a) nie później niż do 12 tygodni od dnia podpisania umowy Wykonawca zakończy realizację analizy desk research w zakresie 1 073 ankiet dotyczących satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych Regionalnych Programów Zdrowotnych i jakości udzielonych w nich świadczeń oraz przekaże Zamawiającemu sprawozdanie nt. wyników zrealizowanej analizy w podziale na programy wraz z informacją nt. jakości tych wyników w odniesieniu do poszczególnych programów.

**3) Narzędzia badawcze (w wersji dostępnej cyfrowo):**

- a) nie później niż na 2 tygodnie przed planowanym uruchomieniem przez Wykonawcę danej metody badawczej Wykonawca przekaże Zamawiającemu do konsultacji projekt narzędzia badawczego w formie elektronicznej (do edycji). Zamawiający może zgłaszać ostatnie uwagi do danego narzędzia do 2 dni przed planowanym terminem uruchomienia metody badawczej. Zatwierdzone przez Zamawiającego wersje narzędzi badawczych stanowiąc będą załączniki do raportu końcowego z badania.

**4) Raport końcowy (w wersji standardowej):**

- a) do 25 tygodni od dnia podpisania umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu projekt raportu końcowego w formie elektronicznej;
- b) do 2 tygodni od przekazania projektu raportu końcowego Zamawiający przekaże ewentualne uwagi Wykonawcy w formie elektronicznej;
- c) do 2 tygodni od przekazania uwag Wykonawca wprowadzi je i przekaże ostateczną wersję raportu końcowego Zamawiającemu w formie elektronicznej;
- d) do 2 tygodni od przekazania ostatecznej wersji raportu końcowego w formie elektronicznej Zamawiający podpisze protokół odbioru;

**5) Raport końcowy (w wersji dostępnej cyfrowo):**

- a) do 7 dni roboczych od dnia podpisania protokołu odbioru, o którym mowa w § 6 ust. 4 pkt 1 lub 3 lub 4 projektowanych postanowień umowy, w zakresie raportu końcowego w wersji standardowej, Wykonawca dokonana dostosowania raportu końcowego w wersji standardowej do standardów dostępności cyfrowej i przekaże Zamawiającemu projekt raportu końcowego w wersji dostępnej cyfrowo w formie elektronicznej;
- b) do 7 dni roboczych od dnia przekazania projektu raportu końcowego Zamawiający przekaże ewentualne uwagi Wykonawcy w formie elektronicznej;
- c) do 7 dni roboczych od dnia przekazania uwag Wykonawca wprowadzi je i przekaże Zamawiającemu ostateczną wersję raportu końcowego w formie elektronicznej;
- d) do 2 tygodni od przekazania ostatecznej wersji raportu końcowego w formie elektronicznej Zamawiający podpisze protokół odbioru;

**VIII. Dodatkowa usługa objęta prawem opcji**

- 1) Organizacja i/lub udział w maksymalnie 6 spotkań informacyjnych prezentujących wyniki wybranych zakończonych prac badawczych lub raportu końcowego:**

**W ramach opcji nr 1** - Wykonawca zobowiązany będzie do zaprezentowania wyników wybranych zakończonych prac badawczych lub raportu końcowego (m.in. w formie prezentacji multimedialnej) **na maksymalnie dwóch spotkaniach** z Zamawiającym realizowanych w formule stacjonarnej w mieście Opole;

**W ramach opcji nr 2** - Wykonawca zobowiązany będzie do zaprezentowania wyników wybranych zakończonych prac badawczych lub raportu końcowego (m.in. w formie prezentacji multimedialnej) **na maksymalnie czterech spotkaniach** z Zamawiającym realizowanych w formule on-line;

**Terminy i miejsca spotkań** przewidzianych w ramach opcji nr 1 – 2, o których mowa w § 2 ust. 10 pkt 1 – 2 projektowanych postanowień umowy, zostaną uzgodnione z Wykonawcą ze stosownym wyprzedzeniem, z zastrzeżeniem terminu realizacji umowy, o którym mowa w § 3 projektowanych postanowień umowy. Spotkania stacjonarne będą miały miejsce na terenie miasta Opola, a sale na te spotkania udostępni Zamawiający<sup>26</sup>. W przypadku spotkań on-line, zostaną one zorganizowane przez Wykonawcę w ramach zapewnionego przez niego zaplecza technicznego.

Spotkania mogą odbywać się na etapie trwania prac i/lub po zakończeniu prac nad ostatecznym raportem końcowym. Spotkania przyjmą przede wszystkim formułę konsultującą i/lub upowszechniającą wyniki zakończonych prac badawczych, np. podczas forum Zespołu Zadaniowego ds. przedmiotowej ewaluacji i/lub potencjalnych adresatów rekomendacji/Grupy Sterującej Ewaluacją i Monitoringiem/Zarządu Województwa Opolskiego czy Komitetu Monitorującego RPO WO 2014-2020 lub wśród innych interesariuszy badania<sup>27</sup>.

Ze stosownym wyprzedzeniem Wykonawca i Zamawiający wspólnie doprecyzują ostateczną formułę, termin i liczbę uczestników oraz program poszczególnych realizowanych spotkań zwłaszcza w przypadku spotkań organizowanych przez Wykonawcę.

W przypadku spotkań on-line, zostaną one zorganizowane przez Wykonawcę w ramach specjalistycznej platformy internetowej (będącej w dyspozycji Wykonawcy), która

---

<sup>26</sup> Wykonawca w ofercie musi uwzględnić koszty dojazdu na 2 spotkania stacjonarne z Zamawiającym.

<sup>27</sup> W przypadku organizacji przez Wykonawcę badania spotkań dedykowanych Beneficjentom i podmiotom zaangażowanym we wdrażanie RPZ obowiązkiem Wykonawcy jest zadbanie o frekwencję umożliwiającą przeprowadzenie spotkań, w tym rozesłanie informacji przypominających o spotkaniach i zachęcających do wzięcia w nich udziału.



umożliwia przeprowadzenie spotkania interaktywnego przy współuczestnictwie określonej wcześniej liczby osób, w czasie realnym.

W spotkaniach stacjonarnych/on-line wymagany będzie każdorazowo udział kierownika zespołu badawczego Wykonawcy lub innej osoby/osób z zespołu badawczego Wykonawcy wskazanej/yh przez Zamawiającego. Warunkiem uruchomienia prawa opcji w zakresie opcji nr 1-2 jest przekazanie Wykonawcy każdorazowo pisemnych oświadczeń woli Zamawiającego o skorzystaniu z prawa opcji, tj. o żądaniu wykonania zamówienia kwalifikowanego przez Zamawiającego jako prawo opcji (w zakresach nie wyższych niż te wskazane w OPZ oraz w ust. 10 pkt 1 –2 projektowanych postanowień umowy).

Oświadczenia o skorzystaniu z prawa opcji w przypadku opcji nr 1–2, Zamawiający przekazuje Wykonawcy nie później niż 21 dni przed upływem terminu, o którym mowa w § 3 projektowanych postanowień umowy.

Spotkania on-line organizowane przez Wykonawcę, na prośbę Zamawiającego i w razie zgody wszystkich zaproszonych uczestników spotkania, będą przez Wykonawcę nagrywane (nagranie audiowizualne). W przypadku prośby Zamawiającego dot. nagrywania i braku zgody na nagranie audiowizualne przynajmniej jednego uczestnika spotkania, Wykonawca przekaże Zamawiającemu notatkę z najważniejszymi wnioskami/ustaleniami ze spotkania. Spotkania organizowane przez Zamawiającego, w przypadku których Wykonawca jest jedynie uczestnikiem spotkania mogą być nagrywane przez Zamawiającego, a Wykonawca wyraża na to zgodę.

**2) Realizacja dodatkowej/dodatkových prób badawczych w zakresie wywiadów telefonicznych CATI wspomaganych w razie potrzeby ankietami CAWI z odbiorcami wsparcia bądź ich prawnymi opiekunami w ramach wybranych przez Zamawiającego Regionalnych Programów Zdrowotnych:**

**W ramach opcji nr 3 - Wykonawca zobowiązany będzie do realizacji dodatkowej próby wywiadów telefonicznych CATI wspomaganych w razie potrzeby ankietami CAWI z odbiorcami wsparcia bądź ich prawnymi opiekunami w ramach wybranych przez Zamawiającego Regionalnych Programów Zdrowotnych w maksymalnej, łącznej ilości do 944 wywiadów<sup>28</sup>; w przypadku skorzystania z opcji nr 3 Wykonawca zobowiązany będzie**

---

<sup>28</sup> Błąd oszacowania dla całej populacji uczestników projektów realizowanych w ramach danego RPZ nie przekracza każdorazowo 5% przy udziale ufności na poziomie 95% oraz frakcji równej 0,5.

**do opracowania i ujęcia wyników przeprowadzonych dodatkowych badań terenowych w raporcie końcowym w wersji standardowej**, o którym mowa w § 2 ust. 3 pkt 1 projektowanych postanowień umowy.

Z chwilą uruchomienia opcji nr 3, o której mowa w § 2 ust. 10 pkt 3 projektowanych postanowień umowy, termin określony w § 2 ust. 3 pkt 1 lit. a projektowanych postanowień umowy, ulega automatycznemu wydłużeniu o:

- 1) 1 tydzień - w przypadku uruchomienia w ramach opcji łącznie do 118 wywiadów CATI/CAWI,
- 2) 2 tygodnie - w przypadku uruchomienia w ramach opcji łącznie od 119 do 236 wywiadów CATI/CAWI,
- 3) 3 tygodnie - w przypadku uruchomienia w ramach opcji łącznie od 237 do 354 wywiadów CATI/CAWI,
- 4) 4 tygodnie - w przypadku uruchomienia w ramach opcji łącznie od 355 do 472 wywiadów CATI/CAWI,
- 5) 5 tygodni - w przypadku uruchomienia w ramach opcji łącznie od 473 do 590 wywiadów CATI/CAWI,
- 6) 6 tygodni - w przypadku uruchomienia w ramach opcji łącznie od 591 do 708 wywiadów CATI/CAWI,
- 7) 7 tygodni - w przypadku uruchomienia w ramach opcji łącznie od 709 do 826 wywiadów CATI/CAWI,
- 8) 8 tygodni - w przypadku uruchomienia w ramach opcji łącznie od 827 do 944 wywiadów CATI/CAWI.

Wydłużenie terminu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie wymaga aneksowania umowy ani zawarcia odrębnej umowy. Informacje o wydłużeniu terminu realizacji umowy Zamawiający zawrze w oświadczeniach o skorzystaniu z prawa opcji.

W przypadku opcji nr 3, o której mowa w § 2 ust. 10 pkt 3 projektowanych postanowień umowy, Zamawiający uprawniony jest do wielokrotnego korzystania z prawa opcji, tj. wielokrotnego składania oświadczeń o skorzystaniu z prawa opcji, aż do wykorzystania maksymalnej ilości wywiadów CATI/CAWI.

#### **IX. Plan realizacji badania, sprawozdanie z ankiet, narzędzia i produkty badawcze**

Badanie ewaluacyjne powinno być zaplanowane tak, aby jego realizacja przebiegła bez zakłóceń, sprawnie i terminowo (zgodnie z wymogami Zamawiającego zawartymi w OPZ,

ofertą Wykonawcy oraz planem realizacji badania opracowanym na etapie realizacji umowy przez Wykonawcę).

Realizację badania ewaluacyjnego rozpoczyna podpisanie umowy pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą. W ramach badania Wykonawca sporządzi plan realizacji ewaluacji, sprawozdanie nt. wyników zrealizowanej analizy desk research w zakresie 1 073 ankiet dotyczących satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych Regionalnych Programów Zdrowotnych i jakości udzielonych w nich świadczeń, opracuje narzędzia badawcze oraz produkt badawczy w postaci raportu końcowego z badania (2 wersje standardowa i dostępna cyfrowo). Plan realizacji badania, sprawozdanie nt. wyników zrealizowanej analizy desk research w zakresie 1073 ankiet, narzędzia badawcze oraz raporty końcowe z badania powinny być przygotowane w wersji projektowej i ostatecznej, które to będą podlegać konsultacjom i akceptacji Zamawiającego.

**1) Plan realizacji badania** przygotowany w wersji standardowej w formie elektronicznej, zawierać będzie:

- harmonogram jego realizacji - tygodniowy, uwzględniający konkretne daty wynikające z kalendarzy na lata 2022 i 2023 r. oraz powiązany z terminami wynikającymi z harmonogramu realizacji umowy;
- podział zadań i odpowiedzialności pomiędzy wszystkich członków Zespołu Badawczego Wykonawcy, wynikający zwłaszcza z konieczności realizacji przez nich poszczególnych metod i przygotowania produktów badawczych (narzędzia i raporty z badania);

**2) Sprawozdanie nt. wyników zrealizowanej analizy desk research w zakresie 1 073 ankiet dotyczących satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych Regionalnych Programów Zdrowotnych i jakości udzielonych w nich świadczeń:**

- sprawozdanie przygotowane w formie elektronicznej w wersji standardowej (edytowalny plik WORD i plik pdf do 60 stron, uzupełniony o ewentualne załączniki w pliku EXCEL) zawierające syntetyczne wyniki w zakresie 1 073 ankiet w podziale na programy wraz z informacją nt. jakości uzyskanych wyników w odniesieniu do poszczególnych programów musi być: przygotowane w języku polskim, sporządzone poprawnie pod względem stylistycznym i ortograficznym, zgodnie z regułami języka polskiego, być wolne od błędów rzeczowych i logicznych oraz uporządkowane pod

względem wizualnym (formatowanie tekstu oraz rozwiązania graficzne zastosowane w sposób jednolity wpływający na czytelność i przejrzystość raportu).

Sprawozdanie oprócz przedstawienia wyników analizy DR w zakresie ankiet dotyczących satysfakcji ze sposobu realizacji poszczególnych RPZ i jakości udzielonych w nich świadczeń, koncertować będzie się również na informacjach Wykonawcy dotyczących jakości uzyskanych wyników, w tym zwłaszcza na następujących obszarach:

- czy i w jakim stopniu przedmiotowa analiza w zakresie ankiet jest wystarczająca do merytorycznej oceny RPZ, przez pryzmat wskazanych w OPZ pytań ewaluacyjnych, w tym zakładając realizację próby wywiadów CATI/CAWI na poziomie 400 wywiadów w przypadku wszystkich 4 RPZ?;
- jeśli nie, to w jakim stopniu i w przypadku których RPZ należy uruchomić dodatkowe badania terenowe wśród ostatecznych odbiorców wsparcia bądź ich prawnych opiekunów (w ramach prawa opcji) oraz jakie są ku temu przesłanki?

Dodatkowo sprawozdanie powinno zawierać informacje nt.: przebiegu badań ankietowych przeprowadzanych przez poszczególnych Beneficjentów i opis wszelkich trudności przez nich zgłoszonych, które pojawiły się podczas realizacji badań ankietowych, w tym np. liczbę prób w dotarciu do uczestników, przypadki skorzystania z listy rezerwowej, zestawienie niezrealizowanych ankiet i przyczyny niezrealizowania wymaganej liczby ankiet (jeśli dotyczyło), opis wskaźnika realizacji ankiet (tzw. response rate) oraz informację nt. wskaźnika rzeczywistego stopnia zwrotu ankiet, informacje o zakresie i wynikach kontroli pracy ankieterów i jej efektów.

### **3) Narzędzia badawcze:**

- narzędzia badawcze przygotowane w wersji dostępnej cyfrowo (plik pdf i edytowalny word) dla osób z niepełnosprawnościami wraz (tam gdzie to konieczne i możliwe) z doprecyzowaniem liczebności prób i listy uczestników badań ilościowych/jakościowych<sup>29</sup> - zaakceptowane przez Zamawiającego na etapie poprzedzającym etap realizacji danej metody badawczej;

### **4) Produkty badawcze:**

---

<sup>29</sup> Ostateczne i zaakceptowane wersje narzędzi badawczych będą stanowić załączniki/aneksy do ostatecznych zaakceptowanych wersji raportu końcowego z badania.

- raport końcowy z badania (obie wersje)<sup>30</sup> stanowiący rezultat finalny badania ewaluacyjnego, który:
  - musi być zgodny z OPZ, ofertą Wykonawcy, planem realizacji,
  - musi być sporządzony w języku polskim (oprócz streszczenia raportu, które sporządzone zostanie również w języku angielskim),
  - musi być sporządzony poprawnie pod względem stylistycznym i ortograficznym, zgodnie z regułami języka polskiego (rekomendowane jest poddanie raportu korekcie językowej, stylistycznej oraz edytorskiej, itp.),
  - musi zawierać informacje i dane wolne od błędów rzeczowych i logicznych,
  - musi być uporządkowany pod względem wizualnym – formatowanie tekstu oraz rozwiązania graficzne zastosowane w sposób jednolity wpływający na czytelność i przejrzystość raportu,
  - musi być zaprezentowany w sposób przystępny dla rozmaitego grona odbiorców (selekcja informacji),
  - musi w sposób wyczerpujący odnosić się do celów badania i zawierać odpowiedzi na wszystkie pytania ewaluacyjne, przez pryzmat wskazanych w OPZ kryteriów ewaluacyjnych, tam gdzie mają one zastosowanie,
  - nie może sprowadzać się do zreferowania (streszczenia) uzyskanych danych i odpowiedzi pochodzących z badań terenowych, lecz powinien być rzetelną analizą i interpretacją wyników uzyskanych na różnych etapach realizacji badania i zawierać stosowne wnioskowanie - w badaniu musi zostać zastosowana triangulacja metodologiczna (na poziomie technik gromadzenia danych oraz na poziomie analizy danych - poprzez prezentację w raporcie spójnych wyników badania i przedstawienie wyraźnej oceny ze strony ewaluatora – w oparciu o analizę danych pochodzących z różnych źródeł). Wykonawca jest zobowiązany dopasować wszystkie zaproponowane techniki gromadzenia i analizy danych do pytań ewaluacyjnych wskazanych w niniejszym OPZ. Odpowiedź na każde pytanie badawcze musi zostać przygotowana w oparciu, o co najmniej dwa różne źródła danych. Wykonawca jest zobowiązany udzielić odpowiedzi na wszystkie

---

<sup>30</sup> Raport końcowy zostanie przygotowany w dwóch wersjach. Pierwsza wersja standardowa (graficznie atrakcyjna, czcionka Calibri 11, interlinia 1,15 wiersza, tekst wyjustowany), natomiast druga spełniająca zasady dostępności cyfrowej (przygotowana i dostarczona po ostatecznym odbiorze raportu w wersji standardowej).

postawione w OPZ pytania ewaluacyjne przez pryzmat wskazanych w OPZ kryteriów ewaluacyjnych, tam gdzie mają one zastosowanie.

Raport końcowy (obie wersje) będzie zawierał następujące elementy<sup>31</sup>:

- strona tytułowa i redakcyjna (w ramach zamówienia, Wykonawca zapewni zdjęcie lub grafikę, która zostanie umieszczona na okładce raportu końcowego, i do której prawa autorskie zostaną przekazane Zamawiającemu. Grafika/zdjęcie musi nawiązywać do tematyki badania. Propozycja koncepcji grafiki/zdjęcia będzie wymagała akceptacji Zamawiającego);
- dwustronicowe resume ogólne - syntetyczna informacja nt. wyników badania dla decydentów (kluczowe wnioski i rekomendacje wykorzystane jako informacja o realizacji badania na stronie internetowej oraz w innych materiałach promocyjnych);
- dwustronicowe resume dla każdego RPZ - syntetyczne informacje nt. wyników badania dla decydentów (kluczowe wnioski i rekomendacje wykorzystane jako informacja o realizacji badania na stronie internetowej oraz w innych materiałach promocyjnych);
- streszczenie mogące stanowić samodzielny dokument (do 5 stron A4, zarówno w wersji polskiej, jak i angielskiej) przedstawiające najważniejsze wyniki i wnioski z całego badania z uwzględnieniem elementów graficznych. Streszczenie nie jest tożsame z resume;
- interaktywny spis treści (tytuły i śródtytuły mają stanowić gotowe nagłówki przewidziane w edytorze tekstu, w celu łatwiejszej nawigacji treści dla osób z niepełnosprawnością wzroku, korzystających z czytnika dokumentów elektronicznych);
- wprowadzenie, zawierające opis celów i obszarów problemowych badania, główne założenia, pytania ewaluacyjne, informacje nt. sposobu realizacji badania itp.; opis metodologii, tj. opis wykorzystanych metod badawczych i źródeł informacji oraz wielkość zrealizowanych prób badawczych, opis okoliczności towarzyszących badaniu;
- część właściwą (tj. rozdziały) zawierającą szczegółowy opis wyników badania oraz komentarz do niego (tj. analizę, interpretację i wnioskowanie) wraz z

---

<sup>31</sup> Ostateczne tytuły rozdziałów i zakres raportu końcowego zostaną doprecyzowane przez Wykonawcę z Zamawiającym po podpisaniu umowy, w ramach współpracy bieżącej.

udzieleniem odpowiedzi na postawione pytania ewaluacyjne. Informacje w tej części raportu końcowego przedstawione zostaną zarówno w podziale na poszczególne RPZ (osobne rozdziały) jak i dla wszystkich RPZ łącznie. Opis wyników badania i komentarz do niego przedstawione zostaną m.in. z wykorzystaniem grafów/wykresów, tabel/tablic, map, rysunków (np. infografik). Pliki bitmapowe (schematy oraz wykresy) osadzone w tekście raportu końcowego zostaną dostarczone dodatkowo w plikach otwartych (umożliwiających edycję tych plików), np. w formacie Excel;

- wypracowaną przez Wykonawcę wraz z adresatami rekomendacji, **tabelę rekomendacji z badania**<sup>32</sup> będącą, podsumowaniem wniosków końcowych i rekomendacji dla poszczególnych RPZ oraz innych wniosków i rekomendacji uzyskanych w trakcie analiz Wykonawcy na potrzeby „Sformułowania rekomendacji z badania proponowanych do wdrożenia w perspektywie do 2030 roku” (**zobacz: cel szczegółowy 3**). Rekomendacje będą sformułowane do wszystkich istotnych wniosków z badania, będą w sposób logiczny z nich wynikać, będą też sformułowane w sposób precyzyjny oraz umożliwiający ich bezpośrednie zastosowanie w praktyce tzn. jako dokładnie i szczegółowo przedstawione do wykonania zadania mające służyć realizacji rekomendacji. Ponadto zostaną one zaprezentowane w formie pozwalającej na bezpośrednie operacyjne zastosowanie, a także dokonana zostanie ich priorytetyzacja.

Wzór tabeli wniosków i rekomendacji<sup>33</sup>:

---

<sup>32</sup> Rekomendacje wypracowane przez Wykonawcę będą opracowane w formie zawierającej kategorie i zgodnie z zasadami, o których mowa: „Wytycznych w zakresie ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020”, Minister Funduszy i Polityki Rozwoju, Warszawa, 15 czerwca 2021 r., (w sekcji 3.4.2. pkt. 5) lit. a) – i) i pkt. 6) lit. a) – i)) <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/104281/wytyewaluacja2021.pdf> (dostęp: 7.06.2021). Tabele rekomendacji przygotowane w oparciu o kategorie wskazane w ww. Wytycznych zamieszczone będą zarówno w treści raportu końcowego jak i stanowić będą odrębne załączniki (pliki) do raportu końcowego.

<sup>33</sup> Przygotowując tabelę rekomendacji należy kierować się zasadami dotyczącymi zawartości poszczególnych kolumn opisanymi w Rozdziale 3), Podrozdziale 3.4, Sekcji 3.4.2, pkt. 6) Wytycznych w zakresie ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020, Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej, z dnia 15 czerwca 2021 r.

Lp.	Treść wniosku (wraz ze wskazaniem, strony w raporcie)	Treść rekomendacji (wraz ze wskazaniem strony w raporcie)	Adresat rekomendacji (Instytucja odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji)	Sposób wdrożenia (syntetyczne przedstawienie sposobu wdrożenia rekomendacji)	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji

Rekomendacje powinny wynikać z wniosków z badania ewaluacyjnego, a ich zapis powinien być jednoznaczny i czytelny dla adresata. Rekomendacje muszą być konstruowane według zasady SMART tj.: sprecyzowane, mierzalne, osiągalne, odpowiednie do tematu i określone w czasie. Poza wnioskami i rekomendacjami, tabela musi również wskazywać propozycje sposobów wdrożenia rekomendacji, adresatów rekomendacji, a także terminów wdrożenia rekomendacji – zgodnie z wymogami zawartymi w Wytycznych w zakresie ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020. Ostateczna treść tabeli wymaga akceptacji Zamawiającego.

- bibliografię;
- wykaz skrótów, spis rysunków, tabel/tablic, grafów/wykresów, map itp. (każda forma wizualizacji badanych zjawisk posiadać będzie tytuł, numerację oraz źródło opracowania);
- kluczowe załączniki/aneksy<sup>34</sup>.

Raporty końcowe (każda wersja) - tekst główny liczący nie więcej niż 200 stron<sup>35</sup> zostaną przedłożone Zamawiającemu poprzez wiadomość e-mail w plikach pdf i WORD, a wersje raportów zaakceptowanych zgodnie z §2 ust. 6 projektowanych postanowień umowy. W przypadku egzemplarzy drukowanych – wymagany jest dobrej jakości, kolorowy wydruk dwustronny.

##### 5) Pliki bitmapowe:

<sup>34</sup> Załączniki/aneksy do raportu końcowego (np. ostateczne zaakceptowane narzędzia badawcze zastosowane w ewaluacji - kwestionariusze wywiadów, ankiety, itp. zestawienia danych utworzone przez Wykonawcę, transkrypcje, tabele rekomendacji dotyczące poszczególnych RPZ).

<sup>35</sup> W przypadku raportu dostępnego cyfrowo przedmiotowa liczba stron nie jest wymagana.



- Pliki bitmapowe (schematy oraz wykresy) osadzone w dokumentach powinny być dostarczone dodatkowo w plikach otwartych (umożliwiających edycję tych plików), np. w formacie Excel.

Wersje elektroniczne dokumentów dostępnych cyfrowo zostaną przygotowane w sposób zgodny z Ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych Dz. U. 2019 poz. 848; WAG 2.1. oraz zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2014-2020 stanowiącymi załącznik nr 2 do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.

Dokumenty w wersjach standardowych / dostępnych cyfrowo będą uporządkowane pod względem wizualnym, tzn. formatowanie tekstu oraz rozwiązania graficzne (tabele, grafy, mapy oraz inne narzędzia prezentacji informacji) zastosowane zostaną w sposób jednolity oraz powodujący, że dokumenty będą czytelne i przejrzyste.

## X. Współpraca z zamawiającym

- 1) Strony tytułowe produktów<sup>36</sup> oraz narzędzia badawcze zostaną opatrzone zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów realizowanych w ramach RPO WO 2014-2020, w następujący sposób:



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz środków budżetu województwa opolskiego w ramach pomocy technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

- 2) Zamawiający informuje, że raport końcowy z badania ewaluacyjnego oraz współpraca z Wykonawcą, zostaną poddane ocenie z wykorzystaniem Karty Oceny Procesu i Wyników Zewnętrzznego Badania Ewaluacyjnego (załącznik nr 4 do „Planu ewaluacji RPO WO 2014-2020”).
- 3) Zamawiający zastrzega sobie możliwość wielokrotnego zgłaszania uwag i formułowania komentarzy do wersji roboczych produktów, a Wykonawca jest

---

<sup>36</sup> Oczekuje się od Wykonawcy opracowania strony tytułowej nawiązującej tematycznie do zakresu realizowanego badania (np. poprzez wstawienie obrazu wyników/zdjęcia/grafiki itp.)

zobowiązany do ich uwzględnienia lub po uzgodnieniu z Zamawiającym odniesienia się do nich w inny sposób.

4) W trakcie współpracy Wykonawca jest zobowiązany również do:

- nanoszenia w wersjach roboczych produktów poprawek w trybie „rejestruj zmiany” lub w innej formie umożliwiającej Zamawiającemu weryfikację naniesionych korekt zapisów;
- przed rozpoczęciem badania lub na etapie podpisywania umowy zobowiązany jest do udziału w spotkaniu organizacyjnym z Zamawiającym w formule stacjonarnej w siedzibie Zamawiającego lub w formule on-line;
- sprawnej i terminowej realizacji badania, w tym uwzględnienia w trakcie jego realizacji wszystkich uwag zgłaszanych przez Zamawiającego;
- wyznaczenia osoby z pośród członków Zespołu Badawczego do kontaktów roboczych z Zamawiającym;
- pozostawiania w stałym kontakcie z Zamawiającym (spotkania z kierownikiem badania odpowiednio do potrzeb Zamawiającego oraz kontakty telefoniczne/e-mail na bieżąco);
- bezzwłocznego przedstawienia na żądanie Zamawiającego raportu z postępu realizacji badania (w formie elektronicznej);
- bezzwłocznego informowania o pojawiających się problemach, zagrożeniach lub opóźnieniach w realizacji w stosunku do harmonogramu realizacji badania, a także innych zagadnieniach istotnych dla realizacji badania;
- konsultowania z Zamawiającym decyzji związanych z metodologią badania, podejmowanych w wyniku ewentualnego pojawienia się trudności w trakcie jego realizacji;
- zapewnienia respondentom badania CATI/CAWI pełnej anonimowości w celu uzyskania jak najbardziej wiarygodnych danych;
- przekazania Zamawiającemu pełnej dokumentacji opracowanej w trakcie realizacji badania, która będzie zawierać dane zagregowane i odpersonalizowane;
- przekazania Zamawiającemu nagrań i transkrypcji z badań jakościowych oraz bazy danych z przeprowadzonych badań ilościowych zapisanej w formacie xls. lub xlsx. (Microsoft Excel) wraz z dokładnym opisem kodów (symboli) użytych do zakodowania danych;

- obowiązkiem Wykonawcy, na każdym etapie realizacji badań terenowych (zarówno ilościowych, jak i jakościowych) oraz w ramach organizowanych spotkań i paneli dyskusyjnych, będzie rekrutowanie uczestników, zgodnie z listami respondentów/uczestników uzgodnionymi z Zamawiającym. Dodatkowo przed realizacją badań terenowych spotkania/panelu Wykonawca zobowiązany jest do cyklicznego wysyłania informacji przypominających o nadchodzącym badaniu/spotkaniu/panelu, bieżącego monitorowania potwierdzeń uczestnictwa oraz informowania Zamawiającego o zrekrutowanych osobach. Tym samym obowiązkiem Wykonawcy jest dołożenie wszelkich starań w procesie osiągnięcia pełnej zwrotności respondentów w realizowanych badaniach terenowych. W przypadku pojawiających się trudności w rekrutowaniu osób, w jednym czasie do wywiadu/spotkania (w przypadku badań jakościowych) obowiązkiem Wykonawcy (nie podlegającym dodatkowej płatności), będzie realizacja np. w ramach innej metody badawczej, odrębnego spotkania – dodatkowych działań zmierzających do pozyskania wyczerpującej wiedzy w ewaluowanym obszarze.

#### **XI. Finansowanie zamówienia**

Badanie współfinansowane jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz środków budżetu województwa opolskiego w ramach pomocy technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.

#### **XII. Wskazanie osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę**

Zamawiający wymaga, aby czynności biurowe i administracyjne były wykonywane przez osoby zatrudnione przez Wykonawcę/podwykonawcę na podstawie umowy o pracę.

Zamawiający ma prawo kontroli spełnienia tych wymagań przez Wykonawcę.

Wykonawca w dniu podpisania umowy oraz na każde żądanie Zamawiającego przedłoży Zamawiającemu w formie oświadczenia, informację, że osoby te są zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

Oświadczenie ujmować ma co najmniej: określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, imię i nazwisko osoby zatrudnionej na umowę o pracę, datę zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę, zakres obowiązków pracownika, rodzaj czynności, które wykonuje pracownik w ramach realizacji zamówienia oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy lub podwykonawcy.