**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia na realizację badania pn. Ewaluacje zewnętrzne Modelu Rehabilitacji Kompleksowej w ramach projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”**

1. **Wprowadzenie**

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie ewaluacji zewnętrznej Modelu Rehabilitacji Kompleksowej (w sumie trzy badania zakończone raportami z rekomendacjami).

|  |  |
| --- | --- |
| Typ ewaluacji | Planowany termin realizacji |
| Ewaluacja śródokresowa I (I cykl badania, zakończony raportem cząstkowym) | 06-08.2022 |
| Ewaluacja śródokresowa II (II cykl badania, zakończony raportem cząstkowym) | 10.2022-01.2023 |
| Ewaluacja końcowa (III cykl badania, uwzględniająca także dane pozyskane w ramach I i II cyklu badania, zakończona raportem końcowym ) | 06-08.2023 |

Badanie będące przedmiotem Zamówienia traktowane jest łącznie i nie ma możliwości składania ofert cząstkowych.

1. **Kontekst badania ewaluacyjnego**

Model Rehabilitacji Kompleksowej to nowe rozwiązanie w polskim systemie zabezpieczenia społecznego, mające na celu ułatwienie podjęcia lub powrotu do aktywności społecznej i zawodowej osób, które wskutek doznanego urazu lub choroby w różnych okresach życia straciły zdolność do pracy.

Model opracowany został przez zespół ekspertów (z instytucji partnerów realizujących projekt, instytucji rynku pracy, organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami, organizacji pracodawców i pracowników, konsultantów organizacyjnych, pracowników nauki i lekarzy) w ramach projektu ***Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy****[[1]](#footnote-1)*.

Intencją projektu jest wypracowanie założeń dla modelu **całościowego systemu wsparcia** **aktywizującego** osób, których ograniczenia funkcjonalne w następstwie choroby lub urazu uniemożliwiają aktywność zawodową.

Rehabilitacja kompleksowa mająca prowadzić do aktywizacji zawodowej i powrotu do pracy jest realizowana **równolegle na czterech płaszczyznach**:

* zawodowej: mającej na celu ułatwienie osobie z niepełnosprawnościami uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia poprzez zestaw działań obejmujących m.in. korzystanie z doradztwa zawodowego, szkoleń zawodowych i pośrednictwa pracy. Polega ona na przygotowaniu tej osoby do pracy zgodnie z jej możliwościami oraz kwalifikacjami, a jeśli nie jest to możliwe przygotowaniu do wykonywania nowego zawodu;
* społecznej: polegającej na przygotowaniu osoby z niepełnosprawnościami do efektywnego uczestnictwa w życiu społecznym i przywróceniu/nadaniu jej możliwie pełnej samodzielności we wszystkich wymiarach: kulturowym, społecznym i zawodowym. Rehabilitacja ta obejmować będzie udział uczestników w zajęciach i warsztatach stymulujących do wyrobienia w uczestniku zaradności osobistej i pobudzaniu aktywności społecznej, wzbudzaniu w uczestniku akceptacji własnej sytuacji życiowej, umiejętności radzenia sobie z niepełnosprawnością; pracy nad relacjami z osobami najbliższymi; wzmacnianiu motywacji do realizacji zadań szkoleniowych; podnoszeniu poziomu kompetencji miękkich potrzebnych w pracy, tj. umiejętności organizacji czasu, komunikacji interpersonalnej, kontroli emocji, skuteczności działania i innych;
* psychologicznej: mającej na celu przywrócenie osobie z niepełnosprawnościami równowagi psychicznej i odzyskanie poczucia własnej wartości m.in. poprzez indywidualne porady psychologiczne zarówno dla osoby uczestniczącej w procesie kompleksowej rehabilitacji, jak również dla jej otoczenia oraz poprzez warsztaty;
* medycznej: polegającej na stosowaniu różnych form fizjoterapii, tj. kinezyterapii indywidualnej i grupowej, ćwiczeń w wodzie, ćwiczeń w terenie, zabiegów fizykalnych z zakresu ciepłolecznictwa, krioterapii, hydroterapii, elektroterapii, laseroterapii, leczenia polem elektromagnetycznym wielkiej i niskiej częstotliwości, leczenia ultradźwiękami, różnych rodzajów masażu leczniczego, inhalacji, specjalnych form terapii, np. treningów kardiologicznych, terapii logopedycznej – prowadzących do przywracania osobie z niepełnosprawnościami możliwie optymalnej sprawności.

Tak opisana rehabilitacja realizowana jest w **Ośrodku Rehabilitacji** **Kompleksowej** (ORK). Osoba, która zostanie skierowana do ORK przez lekarza, komisję lub zespół orzekający przechodzi **kompleksową ocenę funkcjonowania** obejmującą upośledzenie struktur i funkcji ciała, ograniczenia w aktywności i uczestnictwie oraz określającą, jaki jest wpływ czynników środowiskowych na jej codzienne funkcjonowanie. Ocena obejmuje również diagnozę potencjału zawodowego i potencjału w obszarze ewentualnego przekwalifikowania zawodowego. Jest ona dokonywana w oparciu o Klasyfikację ICF. Na podstawie przeprowadzonej diagnozy medycznej, społecznej, zawodowej oraz oceny sprawności dla każdej osoby skierowanej do ośrodka jest opracowywany Indywidualny Program Rehabilitacji (IPR), którego celem ostatecznym jest przygotowanie do **samodzielności** w obszarze zawodowym.

**Całościowa ocena będzie dokonywana ponownie na koniec pobytu**, a w przypadku dłuższej rehabilitacji (powyżej sześciu miesięcy) co pół roku, natomiast krótkoterminowe cele rehabilitacyjne są oceniane na bieżąco, zgodnie z planem wynikającym z profilu kategorialnego połączonego z planem ewaluacji stanu osoby rehabilitowanej, opracowanym na początku procesu. Ocena początkowa i końcowa dla wszystkich uczestników projektu będzie prowadzona w oparciu o taką samą metodykę i narzędzia, co umożliwi analizę porównawczą efektywności udzielanego wsparcia, w szczególności pozwoli na porównanie efektów uzyskanych w ORK uczestniczących w projekcie.

Grupa docelowa obejmuje osoby należące m.in. do następujących kategorii:

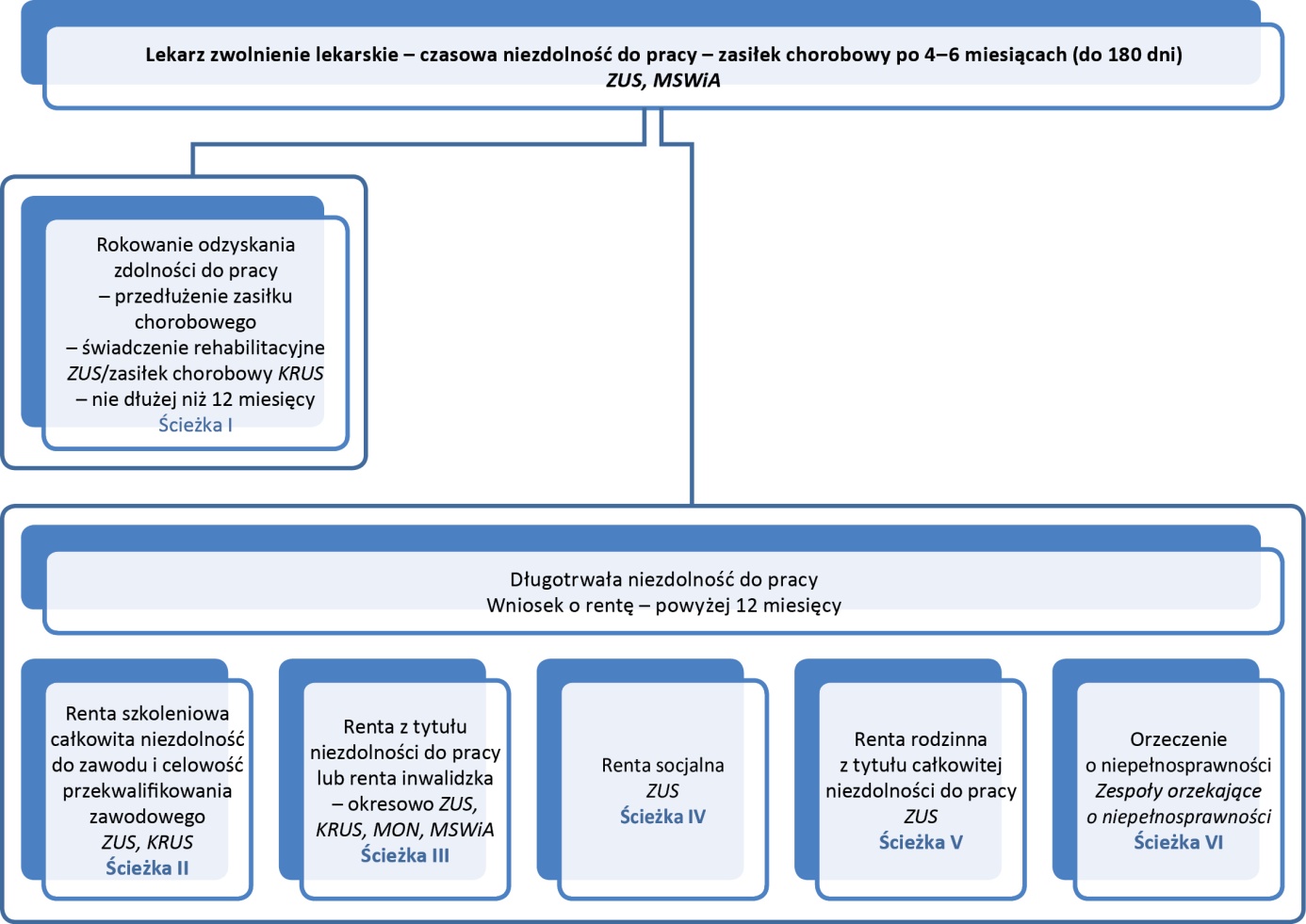
* osoby, w przypadku których zdiagnozowano schorzenie lub które doznały urazu uniemożliwiającego powrót do pracy, bezpośrednio po zakończeniu leczenia /rehabilitacji szpitalnej;
* osoby, w przypadku których zdiagnozowano schorzenie lub które doznały urazu uniemożliwiającego powrót do pracy, u których leczenie/rehabilitacja szpitalna zostały zakończone i wróciły one do swojego środowiska zamieszkania;
* osoby z niepełnosprawnością wrodzoną lub nabytą w okresie rozwojowym, które nigdy nie funkcjonowały na rynku pracy i przebywają w swoim środowisku zamieszkania, u których rodzaj niepełnosprawności rokuje możliwości aktywizacji zawodowej oraz osoby funkcjonujące w placówkach opiekuńczych, u których rodzaj niepełnosprawności rokuje możliwości aktywizacji zawodowej.

Do rehabilitacji kompleksowej są więc **kwalifikowane osoby niepełnosprawne w stopniu powodującym niezdolność do pracy w następstwie chorób lub urazów, które przed chorobą lub wypadkiem nabyły kwalifikacje zawodowe, jak i osoby, które nie nabyły takich kwalifikacji i nie podejmowały aktywności społeczno- zawodowej**, tj.:

* osoby czasowo niezdolne do pracy w następstwie choroby lub urazu rokujące powrót do pracy (zasiłek chorobowy);
* osoby czasowo niezdolne do pracy pobierające świadczenie rehabilitacyjne (ZUS), przedłużony zasiłek chorobowy (KRUS);
* osoby pobierające rentę szkoleniową (ZUS, KRUS);
* osoby pobierające rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rentę inwalidzką (okresowo) (ZUS, KRUS, MON, MSWiA);
* osoby z niepełnosprawnością wrodzoną lub nabytą w okresie rozwojowym pobierające rentę socjalną, nigdy nie funkcjonujące na rynku pracy, a rokujące możliwości aktywizacji zawodowej (ZUS);
* osoby pobierające rentę rodzinną z tytułu niezdolności do pracy (ZUS);
* osoby mające wydane orzeczenie o niepełnosprawności (zespoły orzekające o niepełnosprawności) rokujące możliwości aktywizacji zawodowej.

**Wstępna kwalifikacja do ORK** następuje na poziomie **lekarzy, komisji lub zespołów orzekających**. Ich zadaniem jest nie tylko wstępna diagnoza z wykorzystaniem ICF, ale również podejmowanie działań motywujących osoby niepełnosprawne do zmiany swojej sytuacji życiowej i podjęcia próby aktywizacji zawodowej. Działania te są wspierane przez psychologa, który pomaga przełamać bariery wewnętrzne związane z lękiem przed powrotem do aktywności społecznej i zawodowej. [[2]](#footnote-2)

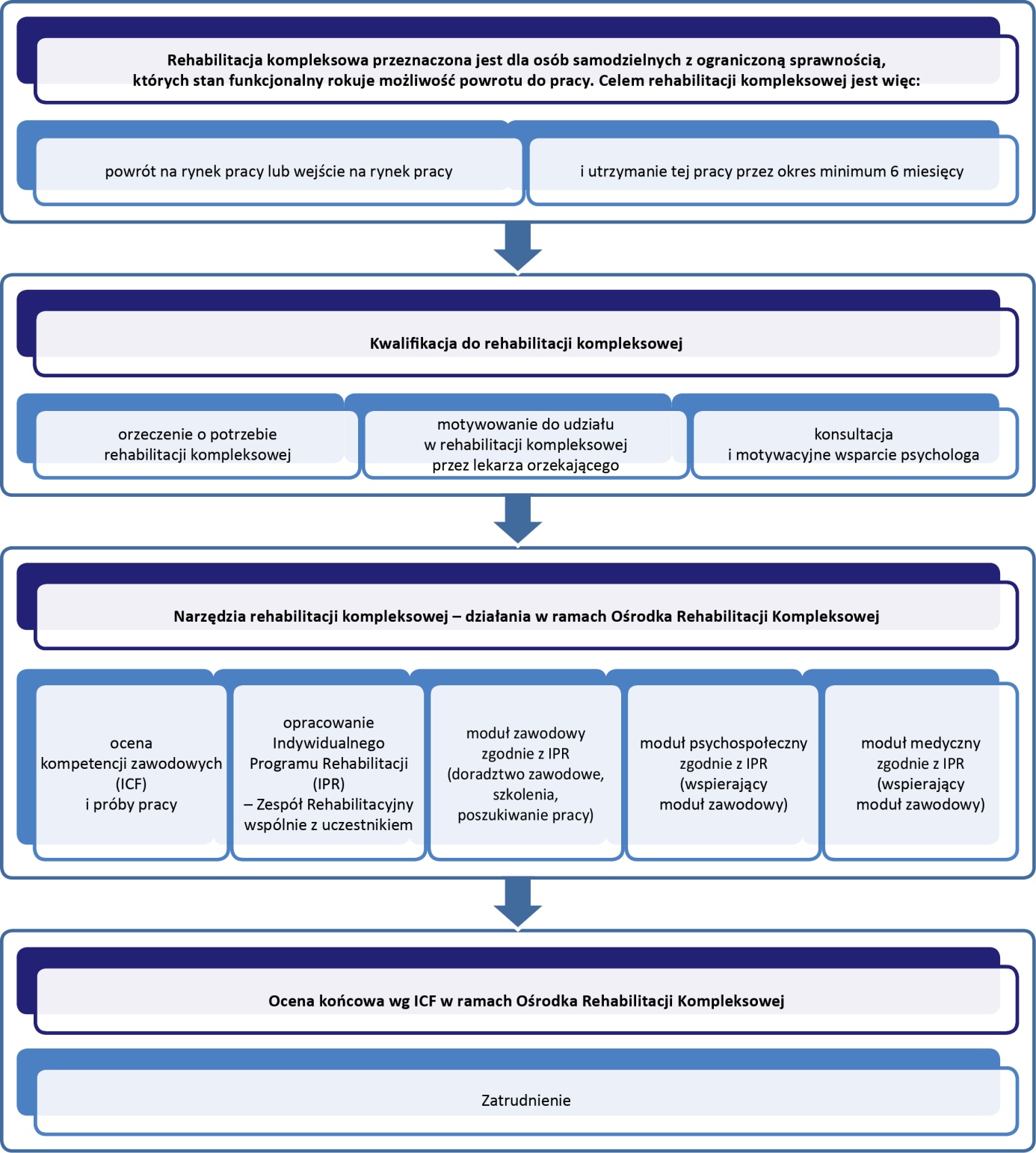
**Rysunek 1. Ścieżki rekrutacji do kompleksowej rehabilitacji w ORK.**



*Źródło: opracowanie własne*

Schemat postępowania w ramach modelu kompleksowej rehabilitacji przedstawiono na poniżej.

Rysunek 2. Schemat postępowania w ramach modelu rehabilitacji kompleksowej.



*Źródło: opracowanie własne*

W ramach projektu program kompleksowej rehabilitacji jest **pilotażowo wdrażany w czterech Ośrodkach Rehabilitacji Kompleksowej**, zorganizowanych na bazie podmiotów wyłonionych w procedurze przetargowej. Działaniami objętych zostanie łącznie co najmniej 600 osób (150 os. na ośrodek/50 os. rocznie).

Rozmieszczenie pilotażowych ośrodków kompleksowej rehabilitacji wynika z przyjętego podczas przygotowań do projektu podziału terytorialnego obszaru Polski na 4 makroregiony. Pozwoli na uczestnictwo w testowaniu modelu osobom z terenu całej Polski. Podziału dokonano na podstawie położenia województw względem siebie oraz liczby osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym według danych z NSP 2011.

Rysunek 3. Zasięg terytorialny pilotażowych ORK.



*Źródło: Opracowanie własne*

Rehabilitacja w ramach projektu jest realizowana **w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym**. Uczestnicy projektu mogą korzystać z bazy hotelowej Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej lub wybrać opcję dojazdów na rehabilitację z miejsca zamieszkana.

1. **Cele badania**

Celem badania ewaluacyjnego jest **ocena modelu kompleksowej rehabilitacji z zastosowaniem następujących kryteriów**:

* Trafności - rozumianej jako dopasowanie oferowanego wsparcia do potrzeb odbiorców (osób poddawanych kompleksowej rehabilitacji) i do personelu bezpośrednio pracującego z odbiorcami,
* Skuteczności - rozumianej jako osiąganie celów modelu, tj. powrotu lub wejścia na rynek pracy osób poddawanych kompleksowej rehabilitacji,
* Efektywności - rozumianej jako racjonalność kosztowa modelu, tj. ocena relacji między nakładami a efektami,
* Trwałości - rozumianej jako długookresowe trwanie rezultatów projektu, tj. utrzymanie zatrudnienia przez okres przynajmniej 6 i 12 miesięcy od zakończenia uczestnictwa w programie.

**Obszary badawcze (cele szczegółowe badania)** to:

* Ocena ścieżki wsparcia, w tym trafności doboru poszczególnych usług, czasu i intensywności ich trwania, a także ocena efektów indywidualizacji wsparcia;
* Wpływ uczestnictwa w modelu kompleksowej rehabilitacji na sytuację uczestnika programu z uwzględnieniem sytuacji na rynku pracy, sytuacji rodzinnej, jakości życia;
* Aspekty organizacyjne ORK (w tym: organizacja wsparcia, współpraca pomiędzy poszczególnymi podmiotami, specjalistami itd.);
* Ocena relacji koszty – korzyści;
* Trwałość rezultatów, w szczególności w zakresie zmian dotyczących sytuacji uczestnika na rynku pracy;
* Replikowalność modelu czyli ocena barier i możliwości związane z jego wdrożeniem na szerszą skalę/jako rozwiązania systemowego;
* Ocena modeli współpracy z partnerami - analiza rynku partnerów dostępnych do oferowania usług zarówno rehabilitacji kompleksowej, jak i poszczególnych modułów (moduł zawodowy: doradztwo zawodowe, szkolenia zawodowe, pośrednictwo pracy, moduł medyczny: rehabilitacja lecznicza – indywidualna i grupowa, moduł psychospołeczny: konsultacje indywidualne, warsztaty w zakresie kompetencji społecznych).

**Zakres badania** obejmuje następujące wymiary:

* Podmiotowy – badaniem objęte zostaną ośrodki pilotażowe (kierownictwo i personel oraz podmioty współpracujące jako konsorcjanci lub podwykonawcy), uczestnicy (osoby poddawane kompleksowej rehabilitacji) oraz ich rodziny;
* Przedmiotowy – przedmiotem badania jest model kompleksowej rehabilitacji;
* Czasowy – badaniem objęty będzie okres od momentu uruchomienia ośrodków pilotażowych do zakończenia wsparcia przez ostatniego odbiorcę usług. Wykonawca przeprowadzi badanie trzykrotnie – w okresie: czerwiec-sierpień 2022, październik 2022 - styczeń 2023 oraz czerwiec-sierpień 2023 roku przy czym w 2023 roku przygotuje dodatkowo raport podsumowujący trzy edycje badania.

**Odbiorcy badania** to:

* partnerzy projektu - PFRON, ZUS, CIOP-PIB,
* kierownictwo projektu – zespół zarządzający projektem PFRON,
* instytucje finansujące projekt – Instytucja Pośrednicząca.

**4. Harmonogram realizacji badania**

Badanie prowadzone będzie w okresie od czerwca 2022 do końca sierpnia 2023.

Planowane jest przeprowadzenie badania w trzech etapach, przy czym etap pierwszy poprzedzony jest opracowaniem raportu metodologicznego.

Poszczególne etapy realizacji zamówienia to:

**Etap 1. Ewaluacja śródokresowa I - pierwszy cykl badania, zakończony raportem cząstkowym.**

Termin realizacji: 06-08.2022

Termin przekazania raportu cząstkowego: nie później niż 31 sierpnia 2022 r.

**Etap 2: Ewaluacja śródokresowa II - drugi cykl badania, zakończony raportem cząstkowym**

Termin realizacji: 10.2022-01.2023

Termin przekazania raportu cząstkowego: nie później niż 31 stycznia 2023 r.

**Etap 3: Ewaluacja końcowa - trzeci cykl badania, zakończona raportem końcowym uwzględniającym także dane pozyskane w ramach I i II cyklu badania.**

Termin realizacji: 06-08.2023

Termin przekazania raportu cząstkowego: nie później niż 31 sierpnia 2023 r.

Oferent ma obowiązek przedstawienia szczegółowego Harmonogramu Realizacji Zamówienia (HRZ) w terminie 21 dni od dnia podpisania Umowy. Zamawiający ma prawo wniesienia uwag do HRZ, które Oferent ma obowiązek uwzględnić.

1. **Pytania badawcze**

Cele badania powinny zostać zrealizowane poprzez udzielenie wyczerpującej i uzasadnionej wynikami badania odpowiedzi na każde z poniższych pytań. Oferent może w koncepcji badania zaproponować dodatkowe pytania badawcze, jeśli są one, jego zdaniem, niezbędne do pełnej realizacji celów badania, jednak nie będą one poddawane odrębnej ocenie.

* Jaki jest wpływ udziału w programie na sytuację uczestników na rynku pracy, sytuację rodzinną oraz ogólną jakość życia? Jak kształtują się te procesy? Analiza prowadzona wg ośrodków i jednorodnych grup[[3]](#footnote-3) uczestników?
* Jaka jest skuteczność modelu, rozumiana jako podjęcie trwałego zatrudnienia przez uczestnika programu w stosunku do innych interwencji/ projektów/ programów aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami realizowanych w Polsce? Czy i jakie występują różnice w skuteczności w odniesieniu do różnych grup odbiorców? Jakie są determinanty tej skuteczności/ jakie zmienne mają na nią wpływ?
* Jaka jest trwałość zatrudnienia osób, które podjęły zatrudnienie w następstwie rehabilitacji w ramach programu w okresie 3 i 6 m-cy, roku i dwóch lat[[4]](#footnote-4) po zakończeniu uczestnictwa w projekcie? Jak kształtuje się trwałość wg ośrodków i jednorodnych grup uczestników? Jaka jest jakość tego zatrudnienia (rozumiana jako warunki pracy, rodzaj umowy, poczucie satysfakcji z pracy, możliwość rozwoju itd.)?
* Jaka jest efektywność kosztowa modelu (rozumiana jako stosunek kosztów poniesionych na kompleksową rehabilitację do uzyskanych rezultatów) ogółem i w podziale na ośrodki i jednorodne grupy uczestników? W porównaniu do innych interwencji (m.in. projektów dotacyjnych PFRON)?
* Jaka jest charakterystyka uczestników modelu (z uwzględnieniem takich czynników jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, pobierane świadczenia, jednostki chorobowe, stan funkcjonalny, który był powodem rehabilitacji kompleksowej)?
* Jakie są mocne i słabe strony modelu funkcjonowania ORK? W ocenie należy uwzględnić poszczególne elementy modelu: tryb kwalifikacji uczestników do ORK, sposób dokonywania diagnozy potencjału zawodowego i potencjału w obszarze ewentualnego przekwalifikowania zawodowego, przebieg okresu próbnego, proces przygotowania i realizacji IPR, trafność doboru poszczególnych usług, czasu i intensywności ich trwania, wpływ użytkowników (uczestników i personelu) na indywidualizację wsparcia, funkcjonowanie zespołu rehabilitacyjnego.
* Jakie są czynniki sukcesu modelu i jak je wzmacniać w przyszłości? Jakie są kluczowe bariery[[5]](#footnote-5) skuteczności i efektywności modelu i jak im przeciwdziałać w przyszłości?
* Jakie wnioski związane z ewentualnymi zmianami związanymi zarówno z organizacją, jak i założeniami merytorycznymi modelu płyną z realizacji pilotażu? Jakie zmiany należy uwzględnić/wprowadzić w modelu zakładając, ze miałby funkcjonować jako rozwiązanie o charakterze systemowym? Czy i w jakim zakresie model może być uznany za skuteczny instrument prowadzący do podjęcia trwałego zatrudnienia przez uczestniczące w nim osoby? Jakie ewentualne rozwiązania należy wprowadzić, żeby zwiększyć jego skuteczność?
* Jaki powinien być docelowy kształt modelu (funkcjonujący jako rozwiązanie o charakterze systemowym, po zakończeniu pilotażu)? W odpowiedzi należy uwzględnić następujące zmienne: rozmieszczenie geograficzne ośrodków, dobór uczestników (grupy jednorodne czy mieszane pod względem niepełnosprawności), finansowanie, ścieżka kwalifikacji, tryb udzielania wsparcia: stacjonarne vs niestacjonarne, ew. inne elementy uznane przez Wykonawcę za istotne.
* Czy fakt realizacji w czasie pandemii miał wpływ na skuteczność i efektywność w modelu? Jeśli tak, to na czym polegał ten wpływ?

Zamawiający zastrzega sobie prawo do wprowadzenia dodatkowych pytań badawczych.

1. **Metody badawcze**

Wykonawca jest zobowiązany do realizacji badania zgodnie ze wskazanym poniżej minimum metodologicznym. Oferent może w koncepcji badania zaproponować dodatkowe metody/techniki badawcze, jeśli są one, jego zdaniem, niezbędne do pełnej realizacji celów badania. Zaproponowany sposób przeprowadzenia badania wraz z uzasadnieniem sposobu doboru próby i opisem sposobu zapewnienia dostępności procesu badawczego będzie jednym z kryteriów oceny ofert.

1. **Analiza danych zastanych,** obejmująca w szczególności:

* dokumenty opisujące założenia modelu, stanowiące punkt odniesienia do oceny jego funkcjonowania,
* dane z systemu monitoringu projektu,
* dane z ZUS, KRUS i PFRON, służące do weryfikacji skuteczności i efektywności modelu kompleksowej rehabilitacji (dane dotyczące zatrudnienia i osiąganego wynagrodzenia oraz dane o korzystaniu z SODiR lub innego wsparcia PFRON w ramach tego zatrudnienia).

Dodatkowo w celu interpretacji uzyskanych wskaźników niezbędne będzie użycie danych GUS (Bank Danych Lokalnych) i MRPiPS (statystyka rynku pracy), charakteryzujących rynek pracy w obszarze działania ośrodków pilotażowych.

1. **IDI -** badaniem tą metodą objęci zostaną uczestnicy programu, personel ośrodków, lekarze orzekający, kierownictwo ośrodków, partnerzy ośrodków. Wykonawca zaproponuje i uzasadni w ofercie liczbę i dobór respondentów z poszczególnych grup.
2. **FGI -** przeprowadzenie w każdym z ośrodków cyklu wywiadów grupowych z personelem i dodatkowo jednego zbiorczego wywiadu z udziałem przedstawicieli czterech ośrodków (w każdym cyklu badania). Wykonawca zaproponuje i uzasadni w ofercie liczbę wywiadów i dobór uczestników z poszczególnych grup.
3. **Studium przypadku –** Wykonawca w ramach każdego cyklu zidentyfikuje i opisze od 3 do 5 „przypadków” (osób) – tj. historie uczestników kompleksowej rehabilitacji. Studium przypadku powinno obejmować analizę dokumentów i wywiady z uczestnikiem oraz jego rodziną, zakończone mini raportem. W ramach studium przypadku możliwe jest przedstawienie zarówno dobrych praktyk, jak i analizy niepowodzenia, złej praktyki.
4. **Badanie CAWI/CATI uczestników programu.** Badaniem docelowo objęta zostanie pełna populacja uczestników (150-200 osób w każdym cyklu badania głównego i dodatkowo 150-200 z pierwszego cyklu w ramach drugiego cyklu w ramach badania trwałości – i analogicznie w kolejnych). Zamawiający oczekuje stopy zwrotu ankiet na poziomie min. 75%. W umowach z uczestnikami zawarty został obowiązek udziału w badaniach oraz zobowiązanie do informowania o podjęciu i zmianach zatrudnienia przez okres 24 miesięcy od zakończeniu udziału w projekcie.

Zamawiający udostępni niezbędne do realizacji badania dane (w formie papierowej oraz wydruków z bazy), w tym dane osobowe – po zawarciu umowy związanej z ich przetwarzaniem.

W badaniu ewaluacyjnym musi zostać zastosowana triangulacja metodologiczna, zarówno na poziomie zastosowanych technik gromadzenia danych, jak i na poziomie analizy danych pochodzących z różnych źródeł. Zamawiający oczekuje, że dzięki zastosowaniu triangulacji w raporcie zostaną zaprezentowane spójne wyniki badania i przedstawiona wyraźna ocena ze strony ewaluatora w oparciu o kryteria ewaluacyjne.

Badanie musi być przeprowadzone z uwzględnieniem zasady dostępności procesu badawczego dla osób ze szczególnymi potrzebami.

W ramach ewaluacji zastosowane zostaną następujące **wskaźniki ewaluacyjne**:

* **Wskaźniki nakładu** - mierzone nakładami finansowymi (np. koszt uzyskania zatrudnienia przez jednego uczestnika);
* **Wskaźniki rezultatu**, których rolą jest opis zmiany w obszarze interwencji. W przypadku ewaluacji modelu kluczowym oczekiwanym rezultatem jest zatrudnienie[[6]](#footnote-6) lub podjęcie działalności gospodarczej po zakończeniu procesu rehabilitacji i jego utrzymanie (przez okres min. 6 i 12 miesięcy). Kluczowymi wskaźnikami rezultatu będą więc:
  + - liczba osób, które uzyskały zatrudnienie w okresie do 3 miesięcy od zakończenia rehabilitacji w stosunku do wszystkich osób, które zakończyły rehabilitację,
    - liczba osób, które utrzymały zatrudnienie przez min. 6 miesięcy (a) w stosunku do wszystkich osób, które zakończyły rehabilitację oraz (b) w stosunku do osób, które uzyskały zatrudnienie,
    - liczba osób, które utrzymały zatrudnienie przez min. 12 miesięcy (a) w stosunku do wszystkich osób, które zakończyły rehabilitację oraz (b) w stosunku do osób, które uzyskały zatrudnienie lub podjęły działalność gospodarczą.

Pełną propozycję wskaźników Wykonawca zaproponuje w ofercie, a ostateczna lista zostanie uzgodniona na etapie raportu metodologicznego.

1. **Zadania Wykonawcy**

Zadaniem Wykonawcy w ramach każdej (z trzech) edycji badania będzie:

* Opracowanie szczegółowej koncepcji badania w postaci raportu metodologicznego uwzgledniającego wszystkie trzy cykle badawcze (projekt, a następnie po uzgodnieniach – wersja ostateczna);
* Realizacja działań badawczych w celu zgromadzenia i analizy danych;
* Przygotowanie projektu raportów cząstkowych i raportu końcowego i przekazanie go Zamawiającemu;
* Omówienie projektu raportu końcowego na spotkaniu z Zamawiającym;
* Przygotowanie ostatecznej wersji raportu końcowego oraz prezentacji kluczowych wyników badania;
* Przekazanie zanonimizowanych transkrypcji lub notatek z badań jakościowych oraz tabel wynikowych z badań ilościowych;
* Sporządzenie tabeli wdrażania rekomendacji (zgodnie ze wzorem zamieszczonym poniżej);
* Przygotowanie raportu podsumowującego trzy edycje badania (projekt i wersja ostateczna po omówieniu projektu z Zamawiającym);
* Zapewnienie dostępności procesu badawczego i produktów z ewaluacji dla osób ze szczególnymi potrzebami.

**Zasady współpracy podczas realizacji badania:**

W trakcie realizacji badania ewaluacyjnego od Wykonawcy wymaga się:

* sprawnej i terminowej realizacji badania, w tym uwzględniania w trakcie jego realizacji sugestii zgłaszanych przez Zamawiającego, wprowadzania koniecznych korekt i poprawek;
* wyznaczenia osoby do kontaktów roboczych z Zamawiającym;
* pozostawania w stałym kontakcie z Zamawiającym (spotkania kierownika zespołu badawczego z przedstawicielami zamawiającego odpowiednio do potrzeb, okresowe informacje nt. postępu w realizacji badania – częstotliwość zostanie uzgodniona na etapie raportu metodologicznego, przekazywane pocztą elektroniczną);
* bezzwłocznego przedstawiania na żądanie Zamawiającego elektronicznego raportu z postępu w realizacji badania;
* bezzwłocznego informowania o pojawiających się problemach, zagrożeniach lub opóźnieniach w realizacji w stosunku do harmonogramu, a także innych zagadnieniach istotnych dla realizacji badania;
* konsultowania z Zamawiającym decyzji związanych z realizacją badania, podejmowanych w wyniku ewentualnego pojawienia się trudności w trakcie jego realizacji;
* przekazania projektów raportów w wersji elektronicznej, a ostatecznej uzgodnionej ich wersji w formie wydrukowanej w jednym egzemplarzu;
* przekazania na żądanie Zamawiającego opisu procedury realizacji wskazanej kwestii, elementu badania, tak aby Zamawiający posiadał pełną wiedzę na temat faktycznego sposobu realizowania każdej kwestii związanej z badaniem;
* przekazania Zamawiającemu pełnej dokumentacji opracowanej w trakcie realizacji zamówienia, w tym: produktów finalnych, wzorów narzędzi badawczych, utworzonych baz danych wraz z instrukcją kodową (bazy i dane surowe przekazywane będą Zamawiającemu na bieżąco, każdorazowo na prośbę Zamawiającego) oraz transkrypcje ze wszystkich wywiadów;
* Wykonawca musi otrzymać wcześniejszą akceptację dla ostatecznej wersji wszelkich dokumentów, narzędzi badawczych, korespondencji, etc. przed rozpoczęciem danego elementu badania.

1. **Produkty badania**

Zadaniem wykonawcy jest w szczególności opracowanie następujących produktów badania:

1. **Raport metodologiczny**

Raport metodologiczny będzie zawierał szczegółową koncepcję badania bazującą na elementach przygotowanych w ramach oferty odpowiednio zmodyfikowanych i uzupełnionych w uzgodnieniu z Zamawiającym. W raporcie metodologicznym Wykonawca przedstawi:

* opis metodologii realizacji zamówienia;
* pełny katalog pytań badawczych w odniesieniu do celów badania wraz ze wskazaniem technik badawczych użytych do ich realizacji, powiązanie poszczególnych pytań badawczych z narzędziami badawczymi oraz sposobu, w jaki przełożą się na realizację celów badania;
* wykaz źródeł do analizy danych zastanych (*desk research*);
* szczegółowy opis sposobu realizacji badan w podziale na poszczególne etapy;
* projekty narzędzi badawczych;
* opis procedury zapewnienia poufności danych i ich stosowania, dostosowany do aktualnych wymogów prawnych (informacja o zachowaniu poufności danych skierowana do respondentów, sposób uzyskiwania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ograniczenia w dostępie do baz danych, zabezpieczenie przed dostępem do danych osób niepowołanych, metody przechowywania danych w formie elektronicznej, itp.);
* opis procedury kontroli pracy ankieterów i weryfikacji danych (dobór sposobów kontroli i kontrolerów zapewniający Zamawiającemu weryfikację realizowanych badań, stosowanie metod kontroli terenowej i nie terenowej, ocena jakości pracy ankieterów, dokumentacja kontroli badań, raportowanie Zamawiającemu, itp.);
* opis procedury postępowania w przypadku wykrycia błędów i rozbieżności (opis procedur w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości systemowych, wykrycia nierzetelności w pracy ankietera, postępowania w przypadku udokumentowania zamierzonego oszustwa, itp.);
* opis procedury zapewnienia dostępności procesu badawczego dla osób z rożnymi niepełnosprawnościami;
* Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany w raporcie metodologicznym, w tym w przypadku projektów narzędzi badawczych oraz scenariuszy.

proponowaną strukturę raportów cząstkowych i raportu końcowego (możliwe jest odejście od struktury obszarów badawczych pod warunkiem zawarcia w raporcie wszystkich wymaganych pytań ewaluacyjnych).

1. **Raport cząstkowy z ewaluacji śródokresowej I**

* Streszczenie (w jęz. polskim i angielskim),
* Krótkie wprowadzenie określające zakres i cele badania,
* Wnioski z badań poparte wynikami z badań przedstawione zgodnie ze strukturą raportu uzgodnioną w raporcie metodologicznym,
* Rekomendacje przedstawione zgodnie ze wzorem tabeli rekomendacji.

Przyjęcie raportu potwierdzone zostanie przyjęciem protokołu podpisanego przez Zamawiającego i Wykonawcę.

1. **Raport cząstkowy z ewaluacji śródokresowej II**

* Streszczenie (w jęz. polskim i angielskim),
* Krótkie wprowadzenie określające zakres i cele badania,
* Wnioski z badań poparte wynikami z badań przedstawione zgodnie ze strukturą raportu uzgodnioną w raporcie metodologicznym,
* Rekomendacje przedstawione zgodnie ze wzorem tabeli rekomendacji.

Przyjęcie raportu potwierdzone zostanie przyjęciem protokołu podpisanego przez Zamawiającego i Wykonawcę.

1. **Raport końcowy (projekt i wersja ostateczna)**

Raport końcowy musi zawierać następujące elementy (w kolejności zgodnej ze strukturą uzgodnioną na etapie przygotowania raportu metodologicznego):

* streszczenie w języku polskim (nie więcej niż 20 stron formatu A4),
* streszczenie w języku angielskim (nie więcej niż 10 stron formatu A4),
* wyjaśnienia terminologii użytej w raporcie, wykaz skrótów,
* opis metodologii oraz przebiegu badania,
* kontekst teoretyczny/wprowadzenie dotyczące obszaru prowadzonego badania,
* część właściwą zawierającą opis wyników badań wraz z analizą i interpretacją wyników oraz odpowiedziami na szczegółowe cele badawcze i pytania badawcze,
* wnioski z badania i wynikające z nich rekomendacje – opracowane w przejrzystej oraz czytelnej formie wg przedstawionego w OPZ wzoru,
* spis tabel, rycin, map, wykresów, etc.,
* bibliografia,
* aneks(y) zawierający(e) pozostałe niezbędne elementy i informacje dotyczące realizacji badania, niezaprezentowane w innych częściach raportu (np. treść zastosowanych narzędzi badawczych, etc.),
* Infografiki w języku polskim.

Raport powinien zostać napisany w sposób zrozumiały i poprawny pod względem merytorycznym, gramatycznym i stylistycznym. Część główna raportu (bez ewentualnych załączników) powinna liczyć ok. 140 stron.

Ważnym elementem każdego raportu będą **rekomendacje**, sporządzone wg następującego schematu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wniosek z badania | Rekomendacja | Adresat rekomendacji | Termin wdrożenia |
|  |  |  |  |

Przyjęcie raportu potwierdzone zostanie przyjęciem protokołu podpisanego przez Zamawiającego i Wykonawcę.

Dostarczone produkty badania powinny zostać wykonane tak, aby spełniać wymogi wynikające z zapisów Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady 30 równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020, w szczególności Załącznika nr.2 Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020.

Do minimalnych wymogów w tym zakresie zalicza się m.in.:

* tworzenie tekstu przy użyciu (możliwie) prostego języka,
* czcionka 12, bezszeryfowa, interlinia 1,5, wyrównanie do lewej strony (bez justowania),
* tworzenie treści dokumentu przy użyciu narzędzia nagłówków (wbudowane style), zaś slajdów przy użyciu tytułów,
* opisanie każdej z grafik tekstem alternatywnym (w tym: logotypów, obrazów, wykresów, map czy grafik smart-art), o ile nie jest ona opisana w tekście raportu/prezentacji,
* tworzenie tabel przy użyciu narzędzia tabeli, z zaznaczeniem wiersza nagłówka, z tekstem wyrównanym do lewej strony zaś liczbami do prawej,
* tworzenie list przy użyciu narzędzia punktorów,
* brak pustych znaków,
* tworzenie opisu hiperłączy (linków) bez użycia ich całych nazw – należy nadać im nazwę, która jasno określi ich przeznaczenie,
* unikanie pisania kolorowym drukiem, kursywą, stosowania podkreśleń, pisania całych słów/zdań WIELKIMI LITERAMI,
* zaznaczenie istotnej informacji w tekście, powinno zostać dokonane przy użyciu pogrubienia.

Ponadto Wykonawca powinien przygotować skrót w języku migowym oraz zestawienie najważniejszych wniosków w języku ETR.

Wszystkie raporty oraz inne produkty badania (prezentacja, transkrypcje z badań, bazy danych) powstałe w ramach niniejszego zamówienia będą własnością Zamawiającego. Jakiekolwiek ich dystrybuowanie lub publiczne prezentowanie musi być pisemnie uzgodnione z Zamawiającym.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zgłaszania uwag do wersji roboczych raportów cząstkowych, raportu metodologicznego oraz raportu końcowego. Wykonawca jest zobowiązany do odniesienia się każdorazowo do wszystkich uwag. **Zamawiający wniesie uwagi w terminie 14 dni** licząc od dnia przeslania raportu przez Oferenta. **Oferent ma 7 dni** na odniesienie się do uwag i wprowadzenie wskazanych poprawek.

1. **Prezentacja kluczowych wyników i rekomendacji z badania ewaluacyjnego**

Dodatkowym produktem badania będą prezentacje Power Point, przygotowane dla przedstawiania wyników badania różnym gremiom odbiorców. Na prośbę Zamawiającego Wykonawca zaprezentuje wyniki każdej edycji badania kierownictwu partnerów projektu oraz Komitetowi Sterującemu. W sumie oferent jest zobowiązany do przygotowania 3 prezentacji, po 1 z każdego etapu badania.

1. Realizowanego przez PFRON w partnerstwie z ZUS i CIOP-PIB. [↑](#footnote-ref-1)
2. Szczegółowo kwestia kwalifikowania uczestników została przedstawiona w kolejnym rozdziale. [↑](#footnote-ref-2)
3. Przez jednorodne grupy uczestników rozumiemy analizowanie sytuacji w różnych przekrojach: wiek, płeć, zamieszkanie, wykształcenie, zawód, rodzaj niepełnosprawności, końcowy wynik ICF (poszczególne cechy i ich kombinacje) [↑](#footnote-ref-3)
4. Badanie dwa lata po zakończeniu uczestnictwa będzie przeprowadzone wyłącznie w odniesieniu do „absolwentów” pierwszej tury [↑](#footnote-ref-4)
5. Wykonawca weźmie pod uwagę wpływ pandemii COVID19 na funkcjonowania modelu, traktując ją jednak jako sytuację specyficzną, która w dalszym funkcjonowaniu modelu nie będzie miała miejsca; Wykonawca wskaże, które elementy modelu mogą być zależne od takich czynników, jak pandemia i w jaki sposób należy model przed nimi zabezpieczyć. [↑](#footnote-ref-5)
6. rozumiane jako zatrudnienie na otwartym rynku pracy. [↑](#footnote-ref-6)