**Załącznik nr 2 do SWZ**

Znak sprawy ZP/11/25

# Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ)

**Badanie dostępności gabinetów stomatologicznych i usług świadczonych na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami.**

## Słownik pojęć/skrótów

**CATI** –z ang. Computer Assisted Telephone Interview – wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny. Technika badawcza, metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej. W badaniach realizowanych metodą CATI wywiad z respondentem jest prowadzony przez telefon, a ankieter odczytuje pytania i notuje uzyskiwane odpowiedzi, korzystając ze specjalnego skryptu komputerowego. Skrypt pozwala na pewne zautomatyzowanie kwestionariusza, np. poprzez zarządzanie filtrowaniem zadawanych pytań lub losowanie kolejności, w jakiej określone kwestie będą odczytywane respondentowi.

**CAWI** – z ang. Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad, realizowany przy pomocy strony internetowej. Jest to ilościowa metoda zbierania danych i informacji, w której respondent wypełnia ankietę w formie elektronicznej, najczęściej zamieszczonej na dostępnej stronie internetowej.

**IDI** – z ang. Individual In-Depth Interview – indywidualny wywiad pogłębiony. Ustrukturyzowana forma wywiadu, realizowana zgodnie ze wcześniej opracowanym scenariuszem.

**Kadra zarządcza** – właściciel/menadżer/kierownik gabinetu stomatologicznego.

**Nabór grantobiorców/ przedsięwzięć grantowych** –nabór organizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu „Dostępna stomatologia” na przyznanie grantów placówkom publicznym i niepublicznym, które świadczą usługi stomatologiczne na podstawie kontraktu z NFZ w celu zwiększenia dostępności gabinetów i usług stomatologicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami.

**Osoba ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami** – na potrzeby badania przyjęto następującą definicję: osoba do 16 roku życia posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub osoba powyżej 16 roku życia posiadająca orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, lub orzeczenie równoważne.

**Panel ekspercki** – spotkanie zespołu ekspertów dobranych ze względu na swoje szczególne kompetencje, wiedzę i doświadczenie, którego celem jest dokonanie analizy, oceny i interpretacji określonych danych (np. wyników badań otrzymanych za pomocą innych technik badawczych) oraz sformułowanie wniosków i rekomendacji.

**PAPI** –z ang. Paper and Pencil Interview – bezpośredni indywidualny wywiad kwestionariuszowy, w trakcie którego ankieter wykorzystuje papierowy kwestionariusz wywiadu, czytając respondentowi pytania i ręcznie zakreślając jego odpowiedzi.

**Personel medyczny - pomocniczy** – osoby z wykształceniem medycznym (średnim, policealnym lub wyższym), pracujące w gabinecie stomatologicznym w roli pomocy lekarza/lekarki stomatologa/dentysty, bez względu na formę zatrudnienia.

**Personel niemedyczny** –osoby pracujące w gabinecie stomatologicznym bez względu na formę zatrudnienia, wykonujące czynności wspierające, obsługowe np. recepcjonistka, pracownik administracyjny.

**Studium przypadku** – badanie umożliwiające szczegółowy i pogłębiony opis konkretnego przypadku (np. zjawiska, wydarzenia), pozwalający na poznanie przyczyn i rezultatów jego przebiegu, w szczególności w celu wskazania potencjalnych szans i zagrożeń, które należy uwzględnić w projektowaniu analogicznych przypadków.

**TDI** –z ang. Telephone In-Depth Interview – telefoniczny wywiad pogłębiony polegający na przeprowadzeniu ustrukturyzowanej telefonicznej rozmowy z respondentem, zgodnie z opracowanym scenariuszem.

**Transkrypcja wywiadu** – przepisanie, w formie tekstowej, wywiadu nagranego w formie audio i/lub wideo, z wyraźnym oddzieleniem/oznaczeniem wypowiedzi moderatora oraz wypowiedzi poszczególnych respondentów.

## Informacje ogólne

Zamówienie dotyczy projektu „Dostępna stomatologia”, realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w partnerstwie z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym Niepełnosprawnych oraz fundacją Avalon-bezpośrednia pomoc osobom niepełnosprawnym, współfinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytetu FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Działania 03.03 Systemowa poprawa dostępności.

Celem projektu jest zwiększenie dostępności[[1]](#footnote-2) usług stomatologicznych dla pacjentów i pacjentek z niepełnosprawnościami oraz ze szczególnymi potrzebami. W ramach projektu zostanie opracowany standard dostępności gabinetów i usług świadczonych na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami. Standard określi istotne zalecenia dotyczące poprawy dostępności gabinetów stomatologicznych i świadczonych przez nie usług, w szczególności w obszarze dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej. Następnie standard będzie testowany w minimum 32 placówkach wybranych w ramach naboru grantobiorców – gabinetach stomatologicznych świadczących usługi w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Przewiduje się, że minimalna wartość jednego grantu wyniesie 100 000 zł, a maksymalna 500 000 zł.

W ramach przedsięwzięć grantowych możliwe będzie sfinansowanie dostosowań zgodnych z opracowanym w ramach zadania standardem, w tym:

1. wyposażenie gabinetu w urządzenia i sprzęt niezbędne do prowadzenia właściwej opieki stomatologicznej u osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami;
2. zapewnienie obsługi pacjentów i pacjentek z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się;
3. instalacja urządzeń do obsługi osób słabosłyszących;
4. zapewnienie dostępności strony internetowej oraz publikowanych informacji;
5. szkolenia z zakresu obsługi pacjentów i pacjentek ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami;
6. adaptacje i remonty pomieszczeń/budynków w celu zapewnienia dostępności architektonicznej.

Środki grantu będą pokrywały do 100% wartości przedsięwzięcia. Granty będą rozliczane w oparciu o rzeczywiście poniesione wydatku.

Etap monitorowania wdrażania standardu w wybranych podmiotach pozwoli na weryfikację pierwotnych założeń standardu i identyfikację dobrych praktyk w jego stosowaniu. Doświadczenia te będą podstawą do przygotowania ostatecznej wersji standardu.

Ostatni etap projektu przewiduje działania upowszechniające z zakresu standardu, w tym szkolenia dla personelu medycznego i niemedycznego gabinetów stomatologicznych oraz studentów kierunku lekarsko-dentystycznego.

**Link do opisu projektu:** <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/projekty/projekty-ue/program-fundusze-europejskie-dla-rozwoju-spolecznego-2021-2027-fers/dostepna-stomatologia/informacje-o-projekcie/>

## Cel badania

Celem badania jest analiza stanu dostępności gabinetów stomatologicznych w obszarze dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej oraz świadczonych przez nie usług dla osób ze szczególnymi potrzebami w tym z niepełnosprawnościami.

## Przedmiot zamówienia, podmiot badania i zadania Wykonawcy

### Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest badanie w zakresie:

1. dostępności gabinetów stomatologicznych oraz świadczonych przez nie usług na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami (badanie obejmie gabinety stomatologiczne publiczne i niepubliczne, które świadczą usługi na podstawie kontraktu z NFZ ważnego co najmniej do końca lutego 2025 r.);
2. potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami w zakresie korzystania z usług stomatologicznych;
3. potrzeb lekarzy/lekarek stomatologów/dentystów, personelu medycznego-pomocniczego i niemedycznego oraz kadry zarządczej w zakresie obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami;
4. analizy dostępnych standardów/wytycznych w zakresie świadczenia usług stomatologicznych (ze szczególnym uwzględnieniem obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami);
5. identyfikacji dobrych praktyk w zakresie obsługi w gabinetach stomatologicznych osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami;
6. opracowania rekomendacji dla tworzonego standardu, programu szkoleń oraz założeń naboru grantobiorców/ przedsięwzięć grantowych w oparciu o wyniki przeprowadzonego badania.

### Kod określony we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV)

1. 79315000-5 – Usługi badań społecznych;
2. 79300000-7 – Badania rynkowe i ekonomiczne; ankietowanie i statystyka.

### Podmiot badania

1. lekarze i lekarki stomatolodzy/dentyści publicznych i niepublicznych gabinetów stomatologicznych, które świadczą usługi na podstawie kontraktu z NFZ ważnego co najmniej do końca lutego 2025 r.;
2. pozostały personel medyczny - pomocniczy i niemedyczny pracujący w ww. gabinetach stomatologicznych oraz kadra zarządcza;
3. osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami;
4. przedstawiciele i przedstawicielki organizacji pozarządowych działających na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami;
5. inne osoby związane z realizacją wsparcia na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami (uczestnicy paneli: przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia oraz eksperci zajmujący się problematyką dostępności; w ramach IDI: m.in. przedstawiciele Domów Pomocy Społecznej).

Badanie obejmie m.in. osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami. W ramach tej zbiorowości wydzielono następujące grupy:

* osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku,
* osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu,
* osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu,
* osoby z chorobami psychicznymi,
* osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
* osoby w spektrum autyzmu.

W odniesieniu do respondentów – osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami – badanie skoncentruje się na zdiagnozowaniu i zweryfikowaniu potrzeb w zakresie korzystania z usług stomatologicznych, w obszarze dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej.

### Zadania Wykonawcy

1. analiza danych zastanych (desk research);
2. opracowanie raportu metodologicznego wraz z narzędziami badawczymi do badania ilościowego i jakościowego, harmonogramem realizacji badania oraz projektem schematu standardu dostępności;
3. dobór prób badawczych;
4. pozyskanie danych kontaktowych respondentów badania (nie dotyczy danych kontaktowych do gabinetów stomatologicznych, które przekaże Wykonawcy Zamawiający);
5. organizacja i realizacja badania, w tym przeprowadzenie badań terenowych, zgodnie z rozdziałem VIII OPZ;
6. wykonanie analiz jakościowych i ilościowych danych pozyskanych przez Wykonawcę w trakcie realizacji badania w celu uzyskania odpowiedzi na pytania badawcze;
7. przygotowanie końcowego raportu z badania;
8. przygotowanie prezentacji końcowej, zawierającej wyniki badania i rekomendacje.

## Rekrutacja respondentów badania

Zamawiający, po podpisaniu umowy na realizację badania, dostarczy Wykonawcy listę publicznych i niepublicznych gabinetów stomatologicznych wraz z danymi kontaktowymi (telefon, adres do korespondencji, adres e-mail), które świadczą usługi na podstawie kontraktu z NFZ ważnego co najmniej do końca lutego 2025 r.

W gestii Wykonawcy badania jest kontaktowanie się z podmiotami badania i rekrutacja respondentów wymienionych w OPZ, zgodnie z zapisami rozdziału VIII, IX i X.

## Główne pytania badawcze

Badanie powinno umożliwić pozyskanie odpowiedzi m.in. na następujące pytania:

* 1. Na jakie bariery/ograniczenia napotykają osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności w zakresie korzystania z usług stomatologicznych?
  2. Jak kształtują się bariery/ograniczenia oraz potrzeby osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami, w zakresie korzystania z usług stomatologicznych w zależności od:

1. rodzaju niepełnosprawności,
2. wieku,
3. miejsca zamieszkania (miasto wojewódzkie, miasto powiatowe, mniejsza miejscowość nie posiadająca statusu miasta powiatowego, wieś)?
   1. Czy osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności, spotykają się z odmową świadczenia usług stomatologicznych lub wykonaniem świadczenia w ograniczonym zakresie? Jeśli tak, z jakiego powodu? W zależności od:
4. rodzaju niepełnosprawności,
5. wieku,
6. miejsca zamieszkania (miasto wojewódzkie, miasto powiatowe, mniejsza miejscowość nie posiadająca statusu miasta powiatowego, wieś).
   1. Jeśli odpowiedź na pytanie 3 jest twierdząca, jaki odsetek gabinetów stomatologicznych odmawia świadczenia usług stomatologicznych osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami? Jaki odsetek gabinetów stomatologicznych proponuje pacjentom ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami wykonanie świadczenia w ograniczonym zakresie? Jakim osobom (ze względu na rodzaj niepełnosprawności, wiek, miejsce zamieszkania – miasto wojewódzkie, miasto powiatowe, mniejsza miejscowość nie posiadająca statusu miasta powiatowego, wieś) najczęściej odmawiano udzielenia usług stomatologicznych/proponowano ograniczony zakres usługi stomatologicznej i dlaczego?
   2. Jakie są obawy oraz trudności lekarek/lekarzy stomatologów/dentystów i pozostałego personelu medycznego – pomocniczego i niemedycznego oraz kadry zarządczej gabinetów stomatologicznych w zakresie obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami?
   3. Jaka jest wiedza lekarzy i lekarek stomatologów/dentystów, personelu medycznego – pomocniczego i niemedycznego oraz kadry zarządczej gabinetów stomatologicznych w zakresie niezbędnych dostosowań związanych ze świadczeniem usług stomatologicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z różnymi rodzajami niepełnosprawności?
   4. Jakie są potrzeby w zakresie wsparcia lekarzy/lekarek stomatologów/dentystów i innych osób pracujących w gabinetach stomatologicznych w zakresie obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami?
   5. Jak dostosowane są gabinety stomatologiczne do świadczenia usług dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami (w szczególności w zakresie dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej) w zależności od miejsca zamieszkania (miasto wojewódzkie, miasto powiatowe, mniejsza miejscowość nie posiadająca statusu miasta powiatowego, wieś)?
   6. Jakie rodzaje dostosowań w gabinetach stomatologicznych oraz rodzaje sprzętów są najistotniejsze z punktu widzenia potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawnościami i dlaczego?
   7. Jakie są przeszkody/trudności we wprowadzaniu rozwiązań poprawiających dostępność gabinetu stomatologicznego dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami?
   8. Jakie potrzeby/dostosowania w zakresie usług stomatologicznych dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami powinny być zaspokojone w ramach istniejących przepisów prawnych? Dlaczego nie są zaspakajane?
   9. Jakie można zidentyfikować dobre praktyki w obsłudze osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami w gabinetach stomatologicznych?
   10. Jakie standardy/wytyczne w zakresie świadczenia usług stomatologicznych (ze szczególnym uwzględnieniem obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami) występują w Polsce?
   11. Jakie elementy powinien zawierać standard dostępności gabinetów stomatologicznych i usług świadczonych na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami?
   12. Jakie istotne zagadnienia powinny uwzględniać programy szkoleniowe w zakresie dostępności usług stomatologicznych przeznaczone odpowiednio dla lekarzy/lekarek stomatologów/dentystów, personelu medycznego – pomocniczego, personelu niemedycznego oraz kadry zarządczej gabinetów stomatologicznych i studentów uczelni na kierunkach lekarsko-dentystycznych?
   13. Jakie kryteria należy wziąć pod uwagę przy wyborze gabinetów stomatologicznych, które otrzymają wsparcie w naborze grantobiorców oraz przy podziale środków?
   14. Jakie jest potencjalne zainteresowanie gabinetów stomatologicznych udziałem w naborze grantobiorców i od czego zależy?

## Zasięg badania

Badanie ma charakter ogólnopolski. Obejmie wszystkie województwa.

## Metodologia badania – minimum metodologiczne

Zamawiający oczekuje, że Wykonawca zrealizuje badanie przy użyciu ilościowych i jakościowych metod badawczych. W badaniu musi zostać zastosowana triangulacja metodologiczna, zarówno na poziomie zastosowanych technik gromadzenia danych, jak i na poziomie analizy danych pochodzących z różnych źródeł. W przypadku badań jakościowych dobór próby powinien być celowy i każdorazowo, przed rozpoczęciem badania, zatwierdzany przez Zamawiającego.

Wykonawca powinien uwzględnić w nim następujące metody:

### Analiza danych zastanych (desk research)

Analiza powinna uwzględniać następujące źródła danych z zakresu przedmiotu badania:

1. krajowe akty prawne (ustawy, rozporządzenia, akty Unii Europejskiej);
2. standardy/wytyczne krajowe;
3. standardy/wytyczne zagranicznie (min. 2 państwa europejskie);
4. analizy/wyniki badań/publikacje;
5. opracowania/podręczniki.

Źródła danych, w szczególności wyniki badań, publikacje i opracowania, powinny dotyczyć przedmiotu badania z okresu ostatnich 5 lat.

### Wywiady wspierane komputerowo (CAWI)/Wywiady wspierane telefonicznie (CATI)/ w szczególnych przypadkach – Bezpośredni indywidualny wywiad kwestionariuszowy (PAPI)

**Wielkość próby**: Populacja gabinetów stomatologicznych w Polsce mających podpisany kontrakt z NFZ ważny co najmniej do końca lutego 2025 r. (4984 podmiotów), z podanym adresem e-mail.

**Stopa zwrotu**: Zamawiający wymaga minimalnego zwrotu wypełnionych ankiet w łącznej liczbie 879, przy czym minimalna liczba wypełnionych ankiet w poszczególnych województwach nie może być mniejsza niż:

* dolnośląskie - 55,
* kujawsko-pomorskie - 40,
* lubelskie - 56,
* lubuskie - 16,
* łódzkie - 43,
* małopolskie - 51,
* mazowieckie - 74,
* opolskie - 20,
* podkarpackie - 57,
* podlaskie - 27,
* pomorskie - 30,
* śląskie - 70,
* świętokrzyskie - 29,
* warmińsko-mazurskie - 35,
* wielkopolskie - 65,
* zachodniopomorskie - 34.

Kwestionariusz ankiety powinien zostać podzielony na cztery części, każda adresowana do innej grupy personelu gabinetów stomatologicznych:

* lekarzy i lekarek stomatologów/dentystów,
* personelu medycznego – pomocniczego,
* personelu niemedycznego,
* kadry zarządczej.

### Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)

1. **IDI z przedstawicielami/pracownikami organizacji pozarządowych reprezentujących osoby z niepełnosprawnościami**

**Wielkość próby**: 6 IDI

**Forma**: Dopuszcza się organizację wywiadów w formie stacjonarnej lub zdalnej jako telefoniczne wywiady pogłębione (TDI) lub za pomocą narzędzi MS Teams, ZOOM, Skype lub równoważne.

Przez równoważność Zamawiający rozumie platformy/ narzędzia komunikacyjne wykorzystywane do wideokonferencji, spotkań online, rozmów głosowych. Równoważność oznacza, że te platformy/narzędzia muszą spełniać podobne funkcjonalności, czyli zapewniać:

• możliwość przeprowadzania wideokonferencji w jakości, która pozwala na przejrzystą komunikację,

• dostępność dla uczestników na różnych urządzeniach (komputery stacjonarne, laptopy, urządzenia mobilne),

• możliwość przesyłania i udostępniania dokumentów (np. za pomocą czatu),

• zapewnienie bezpieczeństwa transmisji danych, w tym szyfrowania połączeń i ochrony prywatności.

Wskazane narzędzia zostały podane przykładowo, Zamawiający dopuszcza inne rozwiązania.

Wykonawca jest zobowiązany dostosować formę wywiadu do potrzeb respondenta badania. Wykonawca jest zobowiązany do rejestracji głosowej wywiadów i sporządzenia transkrypcji wywiadów.

**Dobór próby:** Wykonawca powinien uwzględnić organizacje pozarządowe o zasięgu ogólnopolskim reprezentujące osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, o których mowa w rozdziale IV pkt. 3 OPZ (po 1 wywiadzie z organizacją reprezentującą każdą z grup osób z niepełnosprawnościami wskazanych w OPZ).

1. **IDI z przedstawicielami Domów Pomocy Społecznej, w których przebywają osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami**

**Wielkość próby**: 3 IDI

**Forma**: Dopuszcza się organizację wywiadów w formie stacjonarnej lub zdalnej jako telefoniczne wywiady pogłębione (TDI) lub za pomocą narzędzi MS Teams, ZOOM, Skype lub równoważne.

Przez równoważność Zamawiający rozumie platformy/ narzędzia komunikacyjne wykorzystywane do wideokonferencji, spotkań online, rozmów głosowych. Równoważność oznacza, że te platformy/narzędzia muszą spełniać podobne funkcjonalności, czyli zapewniać:

• możliwość przeprowadzania wideokonferencji w jakości, która pozwala na przejrzystą komunikację,

• dostępność dla uczestników na różnych urządzeniach (komputery stacjonarne, laptopy, urządzenia mobilne),

• możliwość przesyłania i udostępniania dokumentów (np. za pomocą czatu),

• zapewnienie bezpieczeństwa transmisji danych, w tym szyfrowania połączeń i ochrony prywatności.

Wskazane narzędzia zostały podane przykładowo, Zamawiający dopuszcza inne rozwiązania.

Wykonawca jest zobowiązany dostosować formę wywiadu do potrzeb respondenta badania. Wykonawca jest zobowiązany do rejestracji głosowej wywiadów i sporządzenia transkrypcji wywiadów.

**Dobór próby:** Wykonawca powinien uwzględnić Domy Pomocy Społecznej, w których przebywają osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, o których mowa w rozdziale IV pkt. 3 OPZ. Do badania powinny zostać zaproszeni przedstawiciele DPS-ów z różnych województw.

1. **IDI z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami w wieku powyżej 16 roku życia**

**Wielkość próby**: 12 IDI

**Dobór próby:** IDI z osobami z niepełnosprawnościami w wieku powyżej 16 roku życia, minimum 12 wywiadów bezpośrednich (po 2 dla każdego z 6 rodzajów niepełnosprawności, o których mowa w rozdziale IV pkt. 3 OPZ, minimum 1 IDI z każdej z 6 grup powinno być przeprowadzone wśród osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności). W badaniu powinny wziąć udział osoby z niepełnosprawnością korzystające z usług stomatologicznych w ostatnich 3 latach, każda mieszkająca w innym województwie.

**Forma**: Dopuszcza się organizację wywiadów w formie stacjonarnej lub zdalnej jako telefoniczne wywiady pogłębione (TDI) lub za pomocą narzędzi MS Teams, ZOOM, Skype lub równoważne.

Przez równoważność Zamawiający rozumie platformy/ narzędzia komunikacyjne wykorzystywane do wideokonferencji, spotkań online, rozmów głosowych. Równoważność oznacza, że te platformy/narzędzia muszą spełniać podobne funkcjonalności, czyli zapewniać:

• możliwość przeprowadzania wideokonferencji w jakości, która pozwala na przejrzystą komunikację,

• dostępność dla uczestników na różnych urządzeniach (komputery stacjonarne, laptopy, urządzenia mobilne),

• możliwość przesyłania i udostępniania dokumentów (np. za pomocą czatu),

• zapewnienie bezpieczeństwa transmisji danych, w tym szyfrowania połączeń i ochrony prywatności.

Wskazane narzędzia zostały podane przykładowo, Zamawiający dopuszcza inne rozwiązania.

Wykonawca jest zobowiązany dostosować formę wywiadu do potrzeb respondenta badania. Wykonawca jest zobowiązany do rejestracji głosowej wywiadów i sporządzenia transkrypcji wywiadów.

1. **IDI z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami w wieku do 16 roku życia**

**Wielkość próby**: 6 IDI

**Dobór próby:** IDI z osobami z niepełnosprawnościami w wieku do 16 roku życia, minimum 6 wywiadów bezpośrednich (po 1 dla każdego z 6 rodzajów niepełnosprawności wskazanych w rozdziale IV pkt 3 OPZ). W badaniu powinny wziąć udział osoby z niepełnosprawnościami korzystające z usług stomatologicznych w ostatnich 3 latach, każda mieszkająca w innym województwie.

**Forma**: Dopuszcza się organizację wywiadów w formie stacjonarnej lub zdalnej jako telefoniczne wywiady pogłębione (TDI) lub za pomocą narzędzi MS Teams, ZOOM, Skype lub równoważne.

Przez równoważność Zamawiający rozumie platformy/ narzędzia komunikacyjne wykorzystywane do wideokonferencji, spotkań online, rozmów głosowych. Równoważność oznacza, że te platformy/narzędzia muszą spełniać podobne funkcjonalności, czyli zapewniać:

• możliwość przeprowadzania wideokonferencji w jakości, która pozwala na przejrzystą komunikację,

• dostępność dla uczestników na różnych urządzeniach (komputery stacjonarne, laptopy, urządzenia mobilne),

• możliwość przesyłania i udostępniania dokumentów (np. za pomocą czatu),

• zapewnienie bezpieczeństwa transmisji danych, w tym szyfrowania połączeń i ochrony prywatności.

Wskazane narzędzia zostały podane przykładowo, Zamawiający dopuszcza inne rozwiązania.

Wykonawca jest zobowiązany dostosować formę wywiadu do potrzeb respondenta badania. Wykonawca jest zobowiązany do rejestracji głosowej wywiadów i sporządzenia transkrypcji wywiadów.

### Studia przypadków

**Wielkość próby**: 3 studia przypadków

**Forma:** Studium przypadku powinno obejmować wizytację gabinetu stomatologicznego, który przyjmuje osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami, analizę dokumentów, indywidualne wywiady pogłębione.

W odniesieniu do każdego studium przypadku wymagane jest minimum 7 wywiadów, w tym:

* co najmniej 1 wywiad z lekarką/lekarzem stomatologiem/dentystą;
* co najmniej 1 wywiad z personelem medycznym – pomocniczym;
* co najmniej 1 wywiad z personelem niemedycznym;
* co najmniej 1 wywiad z przedstawicielem kadry zarządczej;
* co najmniej 3 wywiady pogłębione z pacjentami/pacjentkami z niepełnosprawnościami (każdy wywiad z osobą o innym rodzaju niepełnosprawności, o którym mowa w rozdziale IV pkt. 3 OPZ).

Każde studium przypadku powinno być zrealizowane w innym województwie, przy czym jedno w mieście wojewódzkim, jedno w mieście powiatowym, jedno w mniejszej miejscowości nieposiadającej statusu miasta powiatowego. Wykonawca przygotuje odrębny raport z każdego studium przypadku.

### Panele eksperckie

Wykonawca zobowiązany jest do zorganizowania i przeprowadzenia dwóch paneli eksperckich w formie stacjonarnej w siedzibie Zamawiającego.

1. **Pierwszy panel ekspercki:** zostanie zorganizowany po zatwierdzeniu raportu metodologicznego w celu prezentacji wyników analizy danych zastanych i wypracowania **wstępnego schematu** **standardu dostępności**. W panelu weźmie udział maksymalnie 15 osób, eksperci/ekspertki zespołu projektu oraz eksperci/ekspertki Wykonawcy (minimum 2 osoby) i eksperci/ekspertki zewnętrzni zaproszeni przez Wykonawcę (minimum 3 osoby)**.**
2. **Drugi panel ekspercki** zostanie zorganizowany w końcowej fazie badania, przed oddaniem raportu końcowego, w celu przedyskutowania wyników badania oraz wytycznych do programu szkoleń oraz założeń naboru grantobiorców/wyboru przedsięwzięć grantowych, użytecznych rekomendacji dla standardu oraz modyfikacji wstępnego schematu standardu dostępności (tj. schematu opracowanego na etapie pierwszego panelu eksperckiego). W panelu weźmie udział maksymalnie 15 osób, w tym eksperci/ekspertki zespołu projektu, eksperci/ekspertki Wykonawcy (minimum 2 osoby) oraz eksperci/ekspertki zewnętrzni zaproszeni przez Wykonawcę (minimum 3 osoby). Prezentacja wyników powinna zostać przygotowana przez Wykonawcę w programie służącym do tworzenia prezentacji i zawierać syntetyczny opis wyników wraz z wnioskami i rekomendacjami wynikającymi z badania. Wykonawca uwzględni wnioski z panelu w pierwszej wersji raportu końcowego.

Za rekrutację ekspertów zewnętrznych do panelów eksperckich odpowiada Wykonawca, przy czym Zamawiający może udzielić w tym zakresie wsparcia Wykonawcy (np. poprzez wystosowanie listu przewodniego lub zarekomendowanie osoby do panelu).

Zamawiający zakłada możliwość udziału do 20% ekspertów w formie on-line w przypadku uzasadnionej konieczności i po uprzednim zgłoszeniu takiej potrzeby przez Wykonawcę oraz akceptacji przez Zamawiającego.

Dwa panele eksperckie odbywać się będą w siedzibie Zamawiającego w Warszawie. Przewidywany czas trwania każdego panelu to około 6 godzin zegarowych z dwiema 15-minutowymi i jedną 45-minutową przerwą.

Wykonawca odpowiedzialny jest za zapewnienie wszystkim uczestnikom panelu eksperckiego cateringu podczas przerw kawowych (15-minutowych) i przerwy obiadowej (45-minutowej).

W czasie **przerw kawowych** i przed rozpoczęciem spotkania muszą zostać zapewnione:

* wrzątek, herbata w saszetkach, kawa rozpuszczalna i z ekspresu,
* soki w dzbankach szklanych – co najmniej dwa rodzaje, minimum 0,3 litra dla każdej osoby,
* woda niegazowana w butelkach szklanych lub dzbankach szklanych – co najmniej 0,5 litra dla każdej osoby,
* woda gazowana w butelkach szklanych lub dzbankach szklanych – średnio 0,25 litra dla każdej osoby,
* mleko do kawy i herbaty (roślinne i zwierzęce),
* cytryna,
* minimum 2 rodzaje ciasta (w tym minimum jedno bezglutenowe) – co najmniej po 1 porcji każdego rodzaju ciasta dla każdej osoby,
* drobne słone przekąski typu: kanapki, wytrawne ciasteczka, roladki z tortilli – co najmniej po 2 porcje każdej przekąski dla każdej osoby,
* minimum 3 rodzaje świeżych owoców filetowanych – co najmniej 200 gram dla każdej osoby.

W czasie **przerwy obiadowej** muszą zostać zapewnione (wymogi przedstawione dla 1 obiadu):

* zupa – co najmniej 300 ml na osobę, z alternatywą wegetariańską w przypadku zgłoszonych potrzeb uczestników,
* drugie danie gorące mięsne z alternatywą wegetariańską w zależności od zgłoszonych potrzeb do wyboru – co najmniej 150 gramów na osobę wraz z:
  + minimum jednym dodatkiem skrobiowym – co najmniej 100 gramów na osobę,
  + minimum dwoma dodatkami warzywnymi – co najmniej 100 gramów na osobę,
* minimum dwa desery do wyboru (minimum jedna opcja bezglutenowa) – co najmniej 150 gramów na osobę,
* woda niegazowana w butelkach szklanych lub dzbankach szklanych – co najmniej 0,5 litra dla każdej osoby,
* woda gazowana w butelkach szklanych lub dzbankach szklanych – średnio 0,25 litra dla każdej osoby.

Catering podawany w formie szwedzkiego stołu z zapewnieniem przez Wykonawcę zastawy wielorazowego użytku (filiżanki, talerzyki), szklanek oraz sztućców metalowych i papierowych serwetek. Nie jest dozwolone używanie plastikowych naczyń lub sztućców zgodnie z zasadą „nie czyń poważnych szkód” (zasadą DNSH). Wykonawca dostarczy catering do miejsca, w którym odbywać się będą spotkania panelu eksperckiego.

## Dostępność badania

Wykonawca badania jest zobowiązany, aby wszystkie elementy i techniki badania zapewniały równy dostęp wszystkim osobom, w tym osobom ze szczególnymi potrzebami oraz były zgodne z następującymi aktami prawnymi:

* Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
* Ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

Pogłębione wywiady indywidualne IDI skierowane do osób głuchych muszą zapewnić tłumaczenia na Polski Język Migowy (PJM) lub zapewniać możliwość skorzystania z tłumacza PJM lub tłumacza przewodnika. W wywiadach IDI musi zostać zapewniona dostępność architektoniczna pomieszczeń, w których będą realizowane badania. Wymagane jest również stosowanie zasady prostego języka we wszystkich narzędziach badawczych. Wywiady kwestionariuszowe dla osób z niepełnosprawnością intelektualną powinny być zgodne ze standardem ETR.

W przypadku braku możliwości przeprowadzenia badania z osobą z niepełnosprawnością (np. ze względu na wiek, względy prawne, względy zdrowotne) Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie wywiadu z udziałem jego rodzica/opiekuna prawnego/asystenta. Sytuacja ta musi uwzględniać zasadę samostanowienia osoby z niepełnosprawnością i zostać zastosowana za wyraźną jej zgodą i wolą, i być zgodna z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.

## Harmonogram i terminy wykonania zamówienia oraz zasady akceptacji produktów

Badanie zostanie zrealizowane w terminie maksymalnie do 86 dni roboczych od dnia podpisania Umowy, zgodnie z harmonogramem realizacji badania złożonym przez Wykonawcę wraz z raportem metodologicznym.

Przy czym:

1. przekazanie pierwszej wersji raportu metodologicznego – nie później niż do 13 dni roboczych po podpisaniu umowy,
2. przekazanie ostatecznej wersji raportu metodologicznego – nie później niż do 28 dni roboczych po podpisaniu umowy,
3. przekazanie pierwszej wersji raportu końcowego – nie później niż do 61 dni roboczych po podpisaniu umowy,
4. przekazanie ostatecznej wersji raportu końcowego – nie później niż do 76 dni roboczych po podpisaniu umowy,
5. przekazanie prezentacji końcowej – nie później niż do 3 dni roboczych od dnia zatwierdzenia raportu końcowego.

Ramowy harmonogram realizacji badania:

| **Lp.** | **Czynność/zadanie** | **Maksymalna liczba dni** **roboczych** | **Liczba dni roboczych narastająco** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Przeprowadzenie analizy desk-research; opracowanie i przekazanie Zamawiającemu pierwszej wersji raportu metodologicznego, w tym m.in. narzędzi badawczych. | 13 | 13 |
|  | Wnoszenie przez Zamawiającego uwag do raportu metodologicznego, uwzględnianie ich przez Wykonawcę i przekazanie przez Wykonawcę ostatecznej wersji raportu metodologicznego. | 15 | 28 |
|  | Akceptacja raportu metodologicznego przez Zamawiającego. | 3 | 31 |
|  | Przeprowadzenie pierwszego panelu eksperckiego, badań terenowych, analiza, opracowanie wyników, przeprowadzenie drugiego panelu eksperckiego i przekazanie Zamawiającemu pierwszej wersji raportu końcowego. | 30 | 61 |
|  | Wnoszenie przez Zamawiającego uwag do raportu końcowego, uwzględnianie ich przez Wykonawcę i przekazanie przez Wykonawcę ostatecznej wersji raportu końcowego. | 15 | 76 |
|  | Akceptacja raportu końcowego przez Zamawiającego. | 5 | 81 |
|  | Przekazanie prezentacji końcowej. | 3 | 84 |
|  | Akceptacja prezentacji końcowej przez Zamawiającego. | 2 | 86 |

Raport metodologiczny i raport końcowy będą zatwierdzane przez Zamawiającego, który zastrzega sobie prawo do wielokrotnego zgłaszania uwag. Uwagi będą przekazywane Wykonawcy w terminie do 4 dni roboczych od dnia otrzymania raportów od Wykonawcy. Wykonawca będzie miał do 4 dni roboczych na naniesienie poprawek i/lub ustosunkowanie się do pierwszych zgłoszonych uwag Zamawiającego i do 3 dni roboczych na uwzględnienie kolejnych zgłoszonych uwag. W przypadku, gdy ostateczne wersje raportów (przekazane w terminach określonych w punktach 2) i 4)) będą zawierały braki i uchybienia wskazane przez Zamawiającego w procesie zgłaszania uwag, zostaną odebrane wraz ze spisaniem protokołu rozbieżności i naliczeniem określonych w umowie kar.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji działania ankiet do badań ilościowych w systemie informatycznym.

Dobór respondentów musi zostać uzgodniony i zatwierdzony przez Zamawiającego. Wykonawca badania jest zobowiązany na co najmniej 5 dni roboczych przed planowanym badaniem poinformować Zamawiającego o terminie badania oraz przedstawić propozycję respondentów badania jakościowego (IDI oraz paneli eksperckich i studium przypadków), wraz z uzasadnieniem ich wyboru, do zatwierdzenia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieudzielenia zgody na udział w badaniu respondentów, którzy w jego ocenie nie spełniają kryteriów dla danego badania. W takim przypadku Wykonawca ma obowiązek zaproponowania, w formie pisemnej, innych respondentów badania w miejsce tych, którzy zostali wykluczeni z udziału w badaniu.

Zamawiający zastrzega sobie wgląd i akceptację pism wysyłanych do respondentów.

Przyjęcie zamówienia potwierdzone zostanie protokołem podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę. Na podstawie podpisanego protokołu przez obie strony Wykonawca będzie mógł wystawić fakturę.

## Wymagania dotyczące produktów badania

1. **Raport metodologiczny** powinien zawierać co najmniej następujące elementy:
   1. opis metodologii badania;
   2. wyniki przeprowadzonego desk research;
   3. powiązanie pytań badawczych z technikami badawczymi;
   4. koncepcję doboru i charakterystykę prób badawczych;
   5. koncepcję dotarcia do respondentów;
   6. opis sposobu kontroli realizacji badania.

Załączniki do raportu metodologicznego:

1. narzędzia do badań ilościowych;
2. narzędzia do badań jakościowych;
3. konspekt raportu końcowego;
4. konspekt raportu ze studiów przypadków;
5. harmonogram realizacji badania wraz z informacjami o przypisaniu zadań poszczególnym członkom zespołu badawczego i terminach dostarczenia produktów badania;
6. projekt schematu standardu dostępności zawierający co najmniej:
   * 1. strukturę standardu/układ standardu;
     2. zakres standardu (co ma regulować standard);
     3. wykaz dokumentów prawnych, standardów, rekomendacji, z którymi powinien być zgodny.

Raport metodologiczny, po zatwierdzeniu przez Zamawiającego, będzie podstawą do rozpoczęcia badania.

Dopuszcza się, podyktowane troską o jakość i terminowość badania, zmiany ustaleń z raportu metodologicznego – wyłącznie za zgodą Zamawiającego.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli i oceny realizacji badania na każdym jego etapie.

1. **Raport końcowy** (minimum 100 stron, maksimum 150 stron bez załączników, około 1800 znaków na stronę) powinien zawierać co najmniej następujące elementy:
2. streszczenie zawierające zwięzły opis istotnych wyników badania, wniosków i rekomendacji – nie więcej niż 5-10 stron;
3. kontekst i cel badania;
4. opis metodologii badania;
5. opis wyników przeprowadzonego desk research;
6. prezentację wyników badań terenowych wraz z analizą;
7. wnioski wynikające z badania i powiązane z nimi konkretne rekomendacje do opracowania standardu, programu szkoleń oraz założeń naboru grantobiorców/ przedsięwzięć grantowych.

Załączniki do raportu końcowego:

* 1. raport ze studium przypadków;
  2. schemat standardu dostępności;
  3. zanonimizowane bazy danych pochodzące z badań ilościowych;
  4. zanonimizowane transkrypcje z indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz paneli eksperckich przeprowadzonych w ramach badania.

W raporcie końcowym otrzymane wyniki zostaną omówione w sposób syntetyczny i przekrojowy. Prezentowane w raporcie informacje powinny zachować spójny wygląd i treść (w szczególności tabele i wykresy). W raporcie końcowym muszą znaleźć się wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania badawcze. Odpowiedzi na pytania badawcze muszą wynikać z przeprowadzonych badań jakościowych, ilościowych i desk research.

Badanie i powstały w jego wyniku raport końcowy musi odpowiadać ogólnie przyjętym standardom jakościowym badań społecznych. Jednym z dokumentów, który określa standardy w badaniach społecznych jest Międzynarodowy Kodeks Badań Rynku i Badań Społecznych ICC/ESOMAR stanowiący zbiór zasad etycznych i standardów stosowanych w badaniach społecznych, marketingowych i rynkowych. Realizacja całego procesu badawczego określonego w zamówieniu musi przebiegać zgodnie z zapisami Kodeksu ICC/ESOMAR. Niedotrzymanie przez Wykonawcę standardów określonych w kodeksie traktowane będzie jako nienależyte wykonanie umowy. Pełna treść kodeksu ICC/ESOMAR przetłumaczona na język polski dostępna jest w linku zamieszczonym poniżej: <http://www.ofbor.pl/public/File/Miedzynarodowy_Kodeks_Badan_Rynku_i_Badan_Spolecznych.pdf>

1. **Prezentacja końcowa**, zawierająca wyniki badania i rekomendacje.

Prezentacja powinna zostać przygotowana zrozumiałym językiem, być poprawna pod względem merytorycznym, gramatycznym i stylistycznym, z uwzględnieniem wykresów i elementów graficznych. Minimalna liczba slajdów to 15.

**Produkty badania muszą zostać przygotowane w języku polskim, z uwzględnieniem:**

* 1. Dostępności cyfrowej na poziomie WCAG 2.1 A oraz AA, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 848);
  2. Technik WCAG 2.1 dla PDF ([Techniki WCAG 2.1 dla PDF](https://www.w3.org/TR/WCAG20-TECHS/pdf)) oraz wytycznych w zakresie dostępności cyfrowej dokumentów i prezentacji przekazanych Wykonawcy przez Zamawiającego po podpisaniu umowy;
  3. Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, w szczególności zawartych w załączniku nr. 2 Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027;
  4. Zasad prostego języka;
  5. Obowiązków informacyjnych i promocyjnych, w tym informowania społeczeństwa o dofinansowaniu projektu przez Unię Europejską, zgodnie z rozporządzeniem 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 (w szczególności z załącznikiem IX – Komunikacja i widoczność) oraz Podręcznikiem wnioskodawcy i beneficjenta Funduszy Europejskich na lata 2021-2027 w zakresie informacji i promocji które są zamieszczone na Portalu Funduszy Europejskich pod adresem: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/>;
  6. Wytycznych Zamawiającego w zakresie informacji i oznakowania dokumentów stosownymi logotypami. Zamawiający przekaże wzory logotypów niezbędnych do właściwego oznaczenia materiałów. Niedopuszczalne jest zamieszczanie innych;
  7. Poprawności merytorycznej, gramatycznej i stylistycznej wypracowanych materiałów (Wykonawca będzie odpowiedzialny za redakcję treści, dokonanie korekty językowej i stylistycznej wszystkich produktów), jak również przygotowania do elektronicznej publikacji raportu końcowego;
  8. Przekazania materiałów do weryfikacji Zamawiającego w wersji elektronicznej edytowalnej, zaś po zatwierdzeniu w wersji ostatecznej - możliwej do publikacji na stronie internetowej Zamawiającego.

## Kierownik/kierowniczka badania

Na podstawie art. 95 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający wymaga, aby wśród personelu przewidzianego do realizacji zamówienia, Wykonawca lub podwykonawca zatrudnił w trakcie realizacji zamówienia na podstawie stosunku pracy w rozumieniu kodeksu pracy osobę odpowiedzialną za organizację, koordynację i prawidłową realizację przedmiotu zamówienia (kierownika/kierowniczkę badania). Wymóg zatrudnienia na podstawie stosunku pracy dotyczy całego okresu trwania umowy.

Obowiązek zatrudnienia na podstawie stosunku pracy nie zachodzi, gdy podmiot prowadzący działalność gospodarczą – Wykonawca lub podwykonawca – wykonuje świadczenie osobiście.

1. Dostępność rozumiana jest jako cecha, dzięki której z produktów, usług i przestrzeni może korzystać na równi jak największa liczba osób. [↑](#footnote-ref-2)