**SZCZEGÓŁOWY OPIS CELÓW, ELEMENTÓW ORAZ OCZEKIWANYCH EFEKTÓW ZADANIA**

**pn. *Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego, NPZ.ZK\_3.2019***

1. **Opis problemu i cel realizacji zadania:**

Art. 12 *ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym* (Dz.U. z 2018 r. poz. 1492) nakłada na organy władzy publicznej obowiązek raportowania działań z zakresu zdrowia publicznego do Ministerstwa Zdrowia, które jest koordynatorem realizacji tych zadań, w tym wykonywania *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* (Dz. U. poz. 1492), określającego założenia Narodowego Programu Zdrowia (dalej NPZ) – kluczowego aktu wykonawczego wydawanego na podstawie ww. ustawy. Sposób przekazywania informacji o zrealizowanych i podjętych w danym roku działaniach określony został *w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego* (Dz. U. poz. 2216). Dodatkowo, co dwa lata Minister Zdrowia przygotowuje informację na temat zadań z omawianego zakresu i przedstawia ją Radzie Ministrów, która po jej przyjęciu, przekazuje ją do Sejmu RP.

Poddawany monitoringowi w ramach tego zadania lata 2018 i 2019 są odpowiednio trzecim i czwartym rokiem prowadzenia sprawozdawczości z zakresu realizacji zadań z obszaru zdrowia publicznego, zgodnie z  obowiązującymi od 2016 roku przepisami prawnymi. Za okres pierwszych dwóch lat funkcjonowania ustawy o zdrowiu publicznym w Polsce sprawozdano ponad 71 tys. programów/działań na rzecz poprawy zdrowia populacji polskiej. Przez najróżniejsze podmioty realizowane było każde z 10 rodzajów zadań określonych w art. 2 ww. ustawy o zdrowiu publicznym. Przez okres dwóch lat sprawozdawczości w ramach NPZ zrealizowano lub podjęto ponad 96% z 388 zadań określonych w tym programie. Działania jednostek samorządu terytorialnego (dalej JST) stanowiły 62% spośród wszystkich sprawozdanych interwencji, pozostała część była realizowana przez administrację rządową.

Z analizy jakości i kompletności sprawozdań przeprowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że pomiędzy 2016 r. i 2017 r. nastąpiła zmiana w sposobie sprawozdawania informacji – zmniejszyła się liczba brakujących danych, wprowadzono również elektroniczny system sprawozdawczy. Udzielano również odpowiedzi na wiele wątpliwości podmiotów, zatem należy przyjąć, że nastąpiła zmiana w podejściu i metodyce kwalifikowania działań jako zadań z zakresu zdrowia publicznego.

W ramach zadania oczekuje się analizy informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego na podstawie danych przekazanych przez ministerstwa, inne zaangażowane instytucje oraz jednostki samorządu terytorialnego za pośrednictwem wojewodów do Ministerstwa Zdrowia.

* 1. **Składowe realizacji zadania:**

Zadanie z zakresu zdrowia publicznego objęte konkursem ofert polega na prowadzeniu monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego poprzez:

* analizę w 2019 r. rocznych sprawozdań za 2018 r. przesyłanych przez ministerstwa i inne zaangażowane instytucje oraz zbiorczych sprawozdań z jednostek samorządu terytorialnego przekazanych przez wojewodów w 2019 r., na podstawie informacji przekazywanych przez te podmioty w elektronicznym systemie sprawozdawczym, oraz odpowiednio w 2020 r. danych za 2019 r. przekazywanych w 2020 r.
* opracowanie w 2019 r. zbiorczej informacji z monitoringu w postaci raportu zawierającego analizę porównawczą za lata 2016-2018 oraz raportu zawierającego szczegółowe, zagregowane dane ilościowe i jakościowe, na podstawie danych z powyższych źródeł,
* opracowanie w 2020 r. zbiorczej informacji z monitoringu w postaci raportu zawierającego analizę porównawczą za lata 2016-2019 oraz raportu zawierającego szczegółowe, zagregowane dane ilościowe i jakościowe, na podstawie danych z powyższych źródeł,
* opracowanie w 2019 r. i 2020 r. zaleceń dot. najczęściej pojawiających się i najczęściej zgłaszanych problemów oraz ewentualnych zmian w realizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego (Dz. U. poz. 2216),
* ocenę osiągnięcia wskaźników określonych w rozdziale XII. Narodowego Programu Zdrowia osobno dla każdego z analizowanych lat oraz sumarycznie za lata 2016-2018 w 2019 r. i za lata 2016-2019 w 2020 r .
1. **Sposób realizacji zadania**

Oferta powinna obejmować wszystkie poniżej przedstawione elementy. Minister Zdrowia zastrzega, po dokonaniu wyboru Oferenta na realizatora zadania, możliwość wyboru konkretnych propozycji składających się na koncepcję podejmowanych działań oraz możliwość wprowadzenia zmian do przedstawionych pomysłów, po uzgodnieniu szczegółowego zakresu tych zmian z realizatorem.

Oferent w ofercie zobowiązuje się do opracowania jako podsumowania realizacji zadania w każdym roku jego realizacji **raportu końcowego** z monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz **rekomendacji** nt. podejmowania efektywnych zadań i działań z zakresu zdrowia publicznego, a także dystrybucji raportu do jednostek samorządu terytorialnego (w wersji elektronicznej do urzędów gmin, starostw powiatowych; w wersji papierowej do urzędów wojewódzkich), urzędów centralnych. Ponadto, planuje się opublikowanie raportu w wersji elektronicznej na przedmiotowej stronie Ministerstwa Zdrowia, by zapewnić dostępność do wyników dla wszystkich zainteresowanych jednostek i instytucji publicznych.

Raport końcowy w każdym roku realizacji zadania powinien być opracowany w języku polskim (streszczenie raportu również w języku angielskim) i mieć następującą strukturę:

1. streszczenie raportu,
2. spis treści,
3. wprowadzenie,
4. opis zastosowanej metodologii oraz źródeł informacji wykorzystanych w analizie,

Realizator zobowiązuje się, że raport końcowy zostanie przekazany Ministrowi w formie elektronicznej, w tym w formie edytowalnej (płyta CD/DVD lub pendrive, format doc. oraz pdf.) i drukowanej (min. 3 egzemplarze w kolorze, druk dwustronny).

Rekomendacje powinny być opracowane w języku polskim i stanowić załącznik do ww. raportu. Przygotowanie opracowania również w języku angielskim będzie dodatkowo punktowane.

**ZAŁOŻENIA REALIZACJI ZADANIA**

* 1. **Realizator zadania**

Realizatorem zadania może zostać podmiot, określony w art. 3 ust. 2 ustawy, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy, w tym np. organizacja pozarządowa i podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2018r. poz. 450), spełniający kryteria wyboru wskazane w ogłoszeniu o konkursie ofert, którego oferta została przez Komisję Konkursową wybrana do realizacji i zaakceptowana przez Ministra Zdrowia.

* 1. **Doświadczenie Oferenta**

Oferent, który ubiega się o finansowanie powinien posiadać doświadczenie związane z realizacją **projektów z zakresu zdrowia publicznego**.

Ponadto, Oferent winien posiadać doświadczenie w doradztwie i tworzeniu raportów strategicznych i/lub w realizacji badań społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem doświadczenia w prowadzeniu analiz tematycznie związanych z analizami będącymi przedmiotem zadania.

Większe doświadczenie będzie miało odzwierciedlenie w przyznanej punktacji. Wyżej punktowane będzie również doświadczenie w realizacji projektów o większej wartości. Mile widziane będą wskazane w ofercie np. linki do stron internetowych zrealizowanych projektów umożliwiające zapoznanie się z dotychczasowym dorobkiem Oferenta.

* 1. **Kadra projektu**

Podmiot realizujący monitoring zadań z zakresu zdrowia publicznego za 2018 r. i 2019 r. zobowiązuje się do zapewnienia zaplecza merytorycznego i technicznego niezbędnego do realizacji przedmiotowego zadania, w tym dysponowania zasobami kadrowymi odpowiednimi do realizacji zadania. Zaangażowana w realizację zadania kadra winna posiadać niezbędne doświadczenie w realizacji analiz dużych zbiorów danych dot. zdrowia publicznego, zadań z zakresu zdrowia publicznego, programów zdrowotnych lub programów polityki zdrowotnej i innych działalności i aktywności z zakresu promocji zdrowia. Oferent powinien zapewnić odpowiednio wykwalifikowany i przeszkolony interdyscyplinarny zespół realizujący zadanie – w ramach własnych zasobów kadrowych lub nawiązać współpracę z osobami posiadającymi niezbędne kwalifikacje i wykształcenie w zakresie realizacji zadania np. analityków (w tym w zakresie analiz tzw. Big Data), ekspertów w statystyce, zdrowiu publicznym, epidemiologii itd. Zaangażowanie ekspertów o odpowiednim poziomie kompetencji będzie miało odzwierciedlenie w kryteriach oceny ofert. Niemniej jednak niezbędne jest by w kadrze projektu znajdowała się osoba z tytułem magistra zdrowia publicznego lub ze specjalizacją ze zdrowia publicznego lub ze stopniem naukowym doktora oraz osoba z doświadczeniem w prowadzeniu analiz ilościowych i jakościowych.

* 1. **Koncepcja realizacji zadania**
* Działania powinny być realizowane w oparciu o przedstawiony **harmonogram**. Harmonogram powinien uwzględniać realne możliwości przeprowadzenia zadania.
* Działania powinny być realizowane w oparciu o przedstawiony **kosztorys.** Kosztorys powinien być poprawny, sporządzony na podstawie rozeznania cen rynkowych oraz z uwzględnieniem zasady gospodarności środkami publicznymi.
	+ - Koncepcja zadania powinna być opisana **w sposób prosty, logiczny, z uwzględnieniem kolejnych etapów realizacji zadania wraz z podaniem szczegółowych informacji, jednak nie powinna przekraczać 4 stron A4.**
* Planowane jest wypracowanie **rekomendacji** w zakresie prowadzenia zadań z zakresu zdrowia publicznego na podstawie wyników przeprowadzonej analizy, dowodów naukowych oraz aktualnej wiedzy i międzynarodowych wytycznych.
* Oferent zobowiąże się, poprzez odpowiednie zapisy w ofercie, że wytworzone produkty (utwory), w tym materiały informacyjno-edukacyjne, opracowane w wersji papierowej lub cyfrowej zostaną przekazane do Ministerstwa Zdrowia także w formie edytowalnej, na nośniku elektronicznym.
* Mile widziane jest zapewnienie wsparcia merytorycznego Ministrowi Zdrowia po zakończeniu realizacji zadania, w zakresie dalszego opracowywania danych i monitorowania zadań z zakresu zdrowia publicznego, co będzie miało odzwierciedlenie w przyznanej punktacji.

**UWAGA**

Oferent zapewni odpowiednie **zasoby i kwalifikacje kadry** przygotowującej materiały merytoryczne i odpowiedzialnej za treści wykorzystywane w trakcie realizacji zadania.

Wytworzone materiały (utwory), w tym materiały informacyjno-edukacyjne, opracowane w wersji papierowej lub cyfrowej **zostaną przekazane do Ministerstwa Zdrowia także** **w formie edytowalnej**, na nośniku elektronicznym. Realizator odpowiada za odpowiedni **skład i korektę** przekazywanych produktów.

W przypadku materiałów elektronicznych, przeznaczonych do prezentowania na stronach internetowych - dokument powinien być **przystosowany do standardu WCAG 2.0,** zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 113, z późn. zm.).