

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (SOPZ)

Usługa wykonania prac naukowo-badawczych, celem przeprowadzenia badania naukowego pn. **Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego**

I. Uzasadnienie realizacji badania

Według najnowszych danych Głównego Urzędu Statystycznego na koniec 2024 roku liczba osób starszych w wieku 65+ wynosiła 7,7 mln osób, co stanowiło 20,6% wszystkich mieszkańców Polski.¹ Zgodnie z prognozami² liczba – ta systematycznie będzie wzrastać i w 2030 osiągnie 8,19 mln, a w 2060 roku – 10,07 mln co oznacza, że osoby w wieku 65 lat i więcej stanowią będą ok. 40% ogółu ludności Polski.

Kurczyć będą się również zasoby ludności w wieku produkcyjnym. W konsekwencji doprowadzi to do zwiększenia współczynnika obciążenia demograficznego ludnością w wieku nieprodukcyjnym. W 2022 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym (18–59/64) przypadało 70 osób w wieku nieprodukcyjnym (0–17, 60+/65+). W 2060 r. będzie to już 105 osób.³

Na podstawie danych statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego na dzień 31.12.2024 r. województwo łódzkie jest drugim najstarszym demograficznie regionem kraju (po województwie świętokrzyskim). Od lat należy też do regionów o najszybszym tempie starzenia się w Polsce. Według analiz GUS i Uniwersytetu Łódzkiego, mediana wieku mieszkańców wzrosła z 38,1 lat w 2000 r. do około 42 lat w 2024 r., co plasuje region w czołówce najbardziej „starzejących” się regionów kraju. Z prognozy GUS z 2023 r. wynika, że w latach 2022–2060 województwo łódzkie może stracić ok. 601 tys. mieszkańców, co wynika głównie z ujemnego przyrostu naturalnego (ok. 617 tys.), przy ograniczonym wpływie migracji.⁴ W analizie porównawczej województwo łódzkie, obok świętokrzyskiego, opolskiego, lubelskiego i warmińsko-mazurskiego, stanowiło region o najsilniejszej depopulacji

¹ Dodatkowo w grupie osób w wieku 60 – 64 lata są 2 253 934 osoby, co stanowi 6,01% populacji Polski. Jeśli uznalibyśmy, że populacja osób starszych jest obliczana na podstawie ustawy o osobach starszych (Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. 2015 poz. 1705), czyli od osób w wieku 60 lat i więcej, bez względu na wiek to cała populacja seniorów wynosiłaby 26,61%, czyli ¼ populacji. zob. Główny Urząd Statystyczny, Stan i struktura ludności, dane na 31.12.2024, baza demografia <https://demografia.stat.gov.pl> (dostęp 8.07.2024)

² Prognozy demograficzne w Polsce są przedstawiane, zgodnie z zaleceniami WHO, w formie scenariusza głównego i scenariuszy alternatywnych. Przytaczane w tekście dane pochodzą ze scenariusza głównego. Prognoza ludności na lata 2023–2060), Warszawa 2023

https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza_2023_2060.aspx

³ ibidem

⁴ ibidem

i zaawansowanym procesie starzenia się. W porównaniu do województw „młodszych demograficznie” (np. mazowieckie, małopolskie, pomorskie), Łódzkie jest regionem, który będzie musiał szybciej adaptować systemy wsparcia społecznego i zdrowotnego.

Wspomniane przemiany demograficzne w naturalny sposób wymuszają dokładne monitorowanie struktury ludności pod względem wieku, a w szczególności skupienie uwagi władz samorządowych z poziomu regionalnego i lokalnego na potrzebach osób starszych.

W obliczu niekorzystnych prognoz demograficznych, konieczne staje się przeprowadzenie pogłębionych badań dotyczących sytuacji, potrzeb i oczekiwań osób starszych. Proces ten nie tylko umożliwi uchwycenie zmieniających się uwarunkowań społeczno-zdrowotnych tej grupy, ale przede wszystkim pozwoli na zaprojektowanie adekwatnych, zróżnicowanych i skutecznych form wsparcia, uwzględniających zróżnicowanie wewnętrzne populacji seniorów – związane z wiekiem, stanem zdrowia, poziomem sprawności, sytuacją mieszkaniową, materialną czy miejscem zamieszkania. Rzetelne rozpoznanie tych zróżnicowanych potrzeb stanowi warunek konieczny do tworzenia spójnych i efektywnych polityk senioralnych na poziomie województwa oraz do formułowania lokalnych strategii wsparcia w gminach. Specyfika planowanego badania odnosić się będzie do założeń polityki opartej na dowodach naukowych (*evidence-based policy*, EBP), która polega na takim tworzeniu, wdrażaniu i ocenie polityk publicznych, które opiera się na najlepszych dostępnych dowodach naukowych i empirycznych. Celem EBP jest zastąpienie decyzji opartych wyłącznie na intuicji, tradycji politycznej, presji interesariuszy czy doraźnych przesłankach decyzjami opartymi na rzetelnych analizach i danych.⁵

Ostatnim, całościowym i reprezentatywnym badaniem potrzeb osób starszych zamieszkujących województwo łódzkie były badania pn. Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego z 2017 roku⁶. Po prawie 10 latach wskazane jest ponowne przeanalizowanie potrzeb osób starszych, dzięki czemu możliwe będzie trafne planowanie działań, programów oraz oddziaływań na mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60 lat i więcej w celu skutecznego zaspakajania ich potrzeb. W planowanym badaniu należałoby uwzględnić podobne cele i pytania badawcze, a także, zadać respondentom takie same pytania w kluczowych kwestiach, aby rzetelnie monitorować sytuację i ewentualne zmiany.

⁵ S. M. Nutley, I. Walter, T.O. Huw Davies (2007), *Using Evidence: How Research Can Inform Public Services*, Policy Press; T.O. Huw Davies, S. M. Nutley, P. C. Smith (Eds.) (2001), *What Works? Evidence Based Policy and Practice in Public Services*, Bristol, UK: Policy Press; R. Pawson (2006), *Evidence-Based Policy. A Realist Perspective*, University of Leeds, United Kingdom.

⁶ Zob. <https://analizyrcps.pl/potrzeby-osob-w-wieku-60-z-terenu-wojewodztwa-lodzkiego-2017/> Więcej informacji o badaniu pn. Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego z 2017 roku zawarto w: Łuszczynska M., Raport z przeglądu aktualnej literatury przedmiotu i stanu dotychczasowych badań składającego się z części merytorycznej i metodologicznej wraz ze spisem źródeł, 2025 – Załącznik nr 3 do SOPZ.

II. Konceptualizacja pojęć użytych w koncepcji badawczej oraz wskaźników

Podstawowym pojęciem, istotnym dla planowanych badań jest koncept potrzeby, która nie posiada jednej, jednoznacznej definicji. Można ją opisywać w kontekście braków⁷ lub czynników motywujących do działania⁸, są również definicje, które uzgadniają obydwie perspektywy, tak jak przedstawiono w definicji autorstwa Aleksandra Kamińskiego, który opisuje potrzeby ludzkie jako „brak czegoś wprowadzający jednostkę w niepożądany stan, będący zwykle motywem do działania w kierunku odpowiedniej zmiany tego stanu, czyli zaspokojenia potrzeby”⁹.

Kwestią wymagającą rozwiązania było określenie potrzeb osób starszych stanowiących podstawę analiz, a więc również odpowiedź na pytanie czy potrzeby te są zróżnicowane ze względu na wiek. Naomi I. Brill podkreśla, że wiele potrzeb ludzkich ma charakter powszechny i występuje niezależnie od takich czynników jak płeć czy wiek. Zdaniem Brill potrzeby te obejmują m.in. poczucie bezpieczeństwa, możliwość rozwoju, przynależności oraz samodzielności¹⁰. Z kolei E. Trafiałek pisze, że „potrzeby ludzi starych nie można analizować w oderwaniu od pozostałych grup i poza szeroko pojmowanym społeczeństwem. W kategorii podstawowych nie różnią się od tych, jakie występują u każdego człowieka (fizjologiczne, bezpieczeństwa, akceptacji)”¹¹. Jednocześnie należy zauważyć, że w przypadku osób starszych potrzeby można rozpatrywać w dwojaki sposób – te same, co u pozostałych grup społecznych i te dodatkowe wiążące się ze stanem zdrowia, sytuacją społeczną i możliwościami¹².

W poprzedniej edycji badań potrzeb osób 60+ przeprowadzonych w województwie łódzkim w 2017 roku wykorzystano klasyfikację B. Synaka¹³, obejmującą takie potrzeby jak: przynależności, niezależności (samodzielności), bezpieczeństwa, użyteczności i uznania,

⁷ „stan braku w organizmie czegoś, co jest niezbędne do jego życia” za: Słownik psychologiczny, W. Szewczuk (red.) (1985) Wiedza Powszechna, Warszawa, s. 217; „Potrzeba to subiektywne odczucie braku zaspokojenia, pożądania określonych przedmiotów lub warunków, któremu towarzyszy szczególne napięcie i chęć likwidacji tych braków” za: K. Piątek, Problem potrzeb w polityce społecznej, „Zeszyty Naukowe WSHE” 2000, t. 7, Nauki Pedagogiczne, s. 212.

⁸ „stosowany jest jako synonim pragnień, dążeń, popędów, instynktów, motywów, których zaspokojenie lub realizacja są niezbędne do utrzymania określonego standardu funkcjonowania” za: Encyklopedia socjologii O-R, tom 3, Warszawa 2000, s. 160.

⁹ A. Kamiński, Funkcje pedagogiki społecznej, Warszawa 1980, s. 48.

¹⁰ N.I. Brill, Working with people. The helping process, Philadelphia 1978, s. 10.

¹¹ E. Trafiałek, Polska starość w dobie przemian, Katowice 2003, s. 106.

¹² W. Wnuk, Poradnictwo dla osób starszych wyzwaniem dla andragogiki, w: Nauczyciel andragog u progu XXI wieku, red. W. Horyń, J. Maciejowski, Wrocław 2002, s. 17.

¹³ B. Synak, Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej, Gdańsk 2000, s. 8; G. Orzechowska, Aktualne problemy gerontologii społecznej, Olsztyn 1999, s. 25–26; N.G. Pikuła, Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości, Kraków 2016, s. 36.

satysfakcji życiowej oraz potrzeby sprawstwa. W niniejszych badaniach jako punkt wyjścia do rozważań na temat potrzeb wykorzystano koncepcję jakości życia¹⁴.

W 1994 roku przy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) powołano sekcję World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), która zdefiniowała jakość życia, jako „indywidualną percepcję własnej pozycji życiowej z uwzględnieniem warunków kulturowych, systemu wartości w powiązaniu z osobistymi celami, oczekiwaniami, normami, problemami”¹⁵. Przytoczona definicja obejmuje wszystkie aspekty życia człowieka - standardowe wskaźniki jakości życia obejmują zasoby materialne, zatrudnienie, środowisko, zdrowie fizyczne i psychiczne, edukację, rekreację i czas wolny, przynależność społeczną, przekonania religijne, bezpieczeństwo, środowisko życia oraz wolność¹⁶.

W kontekście analizy potrzeb osób starszych szczególnie istotne jest odniesienie ich do szerszego pojęcia jakości życia. Pojęcie to, zgodnie z definicjami przyjętymi m.in. przez WHO, obejmuje subiektywną ocenę własnej sytuacji życiowej w odniesieniu do indywidualnych celów, oczekiwań, standardów i zainteresowań. W tym ujęciu jakość życia jest kategorią wielowymiarową i dynamiczną, uwzględniającą zarówno obiektywne warunki funkcjonowania, jak i subiektywne poczucie dobrostanu.

Analizując potrzeby osób starszych w odniesieniu do jakości życia, kluczowe staje się całościowe ujęcie ich sytuacji życiowej, a nie jedynie klasyfikowanie potrzeb w kategoriach psychologicznych czy społecznych. Choć klasyfikacja potrzeb zaproponowana przez Brunona Synaka jest wartościowa i odzwierciedla ważne aspekty funkcjonowania seniorów, opiera się ona głównie na psychologiczno-społecznych motywacjach jednostki.

Z perspektywy jakości życia, potrzeby osób starszych należy postrzegać bardziej wieloaspektowo — uwzględniając zdrowie fizyczne i psychiczne, możliwości uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym, warunki mieszkaniowe, bezpieczeństwo ekonomiczne, dostęp do usług oraz poczucie autonomii i sensu życia. Takie ujęcie pozwala na bardziej kompleksową diagnozę sytuacji seniorów oraz lepsze dopasowanie działań polityki społecznej i zdrowotnej.

Dlatego w niniejszym badaniu zdecydowano się na podejście oparte na koncepcji jakości życia jako nadrzędnej ramie interpretacyjnej. Umożliwia to nie tylko pełniejsze uwzględnienie

¹⁴ Więcej informacji o koncepcji jakości życia zawarto w: Łuszczynska M., Raport z przeglądu aktualnej literatury przedmiotu i stanu dotychczasowych badań składającego się z części merytorycznej i metodologicznej wraz ze spisem źródeł, 2025 – Załącznik nr 3 do SOPZ.

¹⁵ <https://www.who.int/tools/whoqol>

¹⁶ D. Gregory, R. Johnston, G. Pratt, M. Watts et al. (eds.) (2009). "Quality of Life", Dictionary of Human Geography (5th ed.). Oxford: Wiley-Blackwell

indywidualnych różnic wśród osób starszych, ale także lepsze powiązanie wyników z praktyką tworzenia programów wsparcia oraz rekomendacjami dla polityki senioralnej.

Z wybranej ramy teoretycznej (koncepcja jakości życia) wynikają potrzeby opisane w tabeli nr 1, które jednocześnie będą stanowić oś koncepcyjną planowanych badań. Operacjonalizację wyodrębnionych typów potrzeb zawarto w załączniku nr 2 do SOPZ.

Tabela 1 Zestawienie kategorii potrzeb badawczych wraz z ich charakterystyką

Lp.	Kategoria badawcza potrzeb	Charakterystyka
1.	Środowiskowe ¹⁷	Osoby starsze potrzebują środowiska sprzyjającego ich niezależności, bezpieczeństwu i integracji społecznej. Kluczowe jest zapewnienie bezpieczeństwa w przestrzeni publicznej i prywatnej — eliminacja zagrożeń takich jak przemoc, akty agresji, kradzieże czy oszustwa. W tej grupie potrzeb znajduje się również przestrzeń przyjazna przemieszczaniu się i mobilności - bariery architektoniczne (np. brak podjazdów, wysokie krawężniki, brak wind) znacząco ograniczają samodzielność, wpływając na izolację społeczną i pogorszenie stanu zdrowia. Istotne są także warunki mieszkaniowe — przystosowanie mieszkania do potrzeb osób starszych (uchwyty, niskie progi, odpowiednie oświetlenie, dostęp bez schodów lub z windą) umożliwia dłuższe funkcjonowanie w dotychczasowym otoczeniu i zmniejsza ryzyko urazów. Bezpieczne, dostępne i przyjazne środowisko sprzyja aktywnemu starzeniu się, zgodnie z założeniami polityki WHO z 2002 roku.
2.	Ekonomiczne ¹⁸	Bezpieczeństwo finansowe stanowi fundament jakości życia osób starszych. Oprócz stabilnych świadczeń emerytalnych i rentowych, coraz

¹⁷ B. Szatur-Jaworska (2012). *Starzenie się i starość w polityce społecznej*. Warszawa: ASPRA-JR; W 2002 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała przełomowy dokument pt. „Active Ageing: A Policy Framework” (Aktywne starzenie się: Ramy polityczne). Dokument ten został zaprezentowany podczas Światowego Zgromadzenia Zdrowia oraz II Światowego Zgromadzenia ONZ w sprawie starzenia się w Madrycie. Polityka WHO 2002 opiera się na koncepcji aktywnego starzenia się (*active ageing*), definiowanego jako „proces optymalizacji szans na zdrowie, uczestnictwo i bezpieczeństwo w celu poprawy jakości życia w miarę starzenia się” (WHO, 2002). Oznacza to, że starzenie się nie powinno być jedynie postrzegane jako proces biologiczny prowadzący do utraty sprawności, lecz jako szansa na dalszy rozwój, aktywność społeczną i zawodową, zachowanie niezależności oraz uczestnictwo w życiu rodzinnym i społecznym. World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NPH-02.8>

¹⁸ OECD. (2019). *Working better with age*, OECD Publishing; G. Uścińska, Sytuacja materialna seniorów w Polsce, UKSW, Warszawa 2024; E. Kuźma, *Sytuacja ekonomiczna osób starszych w okresie pandemii Covid-19*, w: *Polityka Społeczna* Tom: 24T, Nr: 1/2023

Lp.	Kategoria badawcza potrzeb	Charakterystyka
		większe znaczenie ma możliwość podejmowania aktywności zawodowej, również w elastycznych formach (np. praca dorywcza, wolontariat kompetencyjny). Praca zarobkowa może być nie tylko źródłem dodatkowych dochodów, lecz także elementem podtrzymywania aktywności społecznej i poczucia użyteczności. Osoby starsze często doświadczają ograniczonej elastyczności finansowej, co zwiększa ich podatność na kryzysy ekonomiczne i inflację. Zaspokojenie potrzeb ekonomicznych pozwala na utrzymanie godnego poziomu życia, zachowanie samodzielności oraz udział w aktywnościach społecznych. Zaspokojenie potrzeb ekonomicznych zwiększa możliwość korzystania z usług zdrowotnych, kulturalnych i edukacyjnych, co przyczynia się do lepszego dobrostanu psychicznego.
3.	Zdrowotne¹⁹	Potrzeby zdrowotne osób starszych są złożone i obejmują zarówno prewencję, diagnostykę, leczenie chorób przewlekłych, rehabilitację, fizjoterapię, dostęp do leków, procedur medycznych (w tym potrzeba koordynacji i wsparcia w organizacji kompleksowego leczenia) a także opiekę długoterminową oraz paliatywną. Dostęp do regularnych badań kontrolnych, dostęp do rehabilitacji, opieki geriatrycznej oraz wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego jest kluczowe dla bezpieczeństwa zdrowotnego. Często osoby starsze wymagają indywidualnych planów leczenia, koordynacji opieki oraz edukacji zdrowotnej, co wpływa na ich poczucie bezpieczeństwa i jakość życia.
4.	Rozwojowe²⁰	(Wymiennie potrzeby aktywizacji) Starzenie się nie oznacza rezygnacji z rozwoju osobistego. Osoby starsze pragną kontynuować naukę, rozwijać zainteresowania, uczestniczyć w zajęciach kulturalnych, artystycznych, edukacyjnych, rekreacyjnych czy sportowych. Uniwersytety Trzeciego Wieku, warsztaty, kluby seniora, ośrodki wsparcia dziennego, kluby

¹⁹ T. Grodzicki, S. Golinowska, B. Tobiasz-Adamczyk (2024), *Public health w: The social and ecological dimension* w: S. Golinowska Stanisława i in. (red.), Scholar Publishing House, Warszawa, s.317-338

²⁰ M. Kawińska, *Potrzeby seniorów w obszarze aktywności społecznej*, Polityka Społeczna, Tom 582, Nr 09/2022; D. Rynkowska, *Rola i znaczenie aktywności społecznej seniorów*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, XLI nr 2/2016 DOI: 10.17951/i.2016.41.2.9; K. Białożył (2020), *Aktywność edukacyjna i społeczna kobiet w okresie późnej starości*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.

Lp.	Kategoria badawcza potrzeb	Charakterystyka
		zainteresowań czy kursy cyfrowe wspierają tę potrzebę, umożliwiając aktywne i satysfakcjonujące starzenie się. W ramach tych potrzeb realizowane są również potrzeby poznawania nowych technologii w tym świata cyfrowego, obsługi urządzeń, aplikacji, bezpieczne poruszanie się w świecie wirtualnym i mediów społecznościowych. Potrzeby rozwojowe są często niedoceniane, mimo że odgrywają istotną rolę w podtrzymywaniu zdrowia psychicznego oraz budowaniu poczucia wartości i sprawczości.
5.	Relacyjne²¹	Relacje ze współmałżonkiem/partnerem, rodziną, przyjaciółmi i szerszą społecznością są kluczowe dla dobrostanu osób starszych. Potrzeba przynależności i bycia częścią grupy sprzyja podtrzymywaniu zdrowia psychicznego, zmniejsza ryzyko depresji i samotności. Relacje międzypokoleniowe (np. kontakty z wnukami, uczestnictwo w programach międzypokoleniowych) dodatkowo wzmacniają więzi społeczne i wspierają poczucie bycia potrzebnym. Relacje społeczne – w przestrzeni publicznej, związane z obrazem osób starszych i ich pozycją społeczną. W tej grupie potrzeb znajdują się również potrzeby związane z byciem potrzebnym innym ludziom, potrzeby przynależności. Niezaspokojenie tych potrzeb prowadzi do izolacji i osamotnienia.
6.	Autonomii i sprawczości²²	Osoby starsze chcą decydować o swoim życiu i zachować jak największy poziom niezależności i skuteczności nawet przy rosnącym zapotrzebowaniu na pomoc. Potrzeby te obejmują możliwość wyboru miejsca zamieszkania, sposobu leczenia, organizowania codziennych aktywności oraz utrzymania kontroli nad finansami. Równocześnie niezbędne jest adekwatne wsparcie formalne i nieformalne — rodzina, sąsiedzi, instytucje pomocowe — które pozwalają na realizowanie tej

²¹ K. Steuden (2011), *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa; B. Synak (2000), *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk; G. Orzechowska (1999), *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Olsztyn; N.G. Piłkuła, *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*, Kraków 2016; Z. Małecka (1985), *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

²² C. Tibbitts (ed.) (1960), *Handbook of social gerontology. Societal aspects of aging*, Chicago; B. Szatur-Jaworska (2000), *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA, Warszawa

Lp.	Kategoria badawcza potrzeb	Charakterystyka
		autonomii w sposób bezpieczny i dostosowany do możliwości osoby starszej.
7.	satysfakcji życiowej ²³	Ta kategoria odnosi się do poszukiwania sensu, wartości i satysfakcji w życiu i samorealizacji. Związane są z pytaniami egzystencjalnymi, poczuciem spełnienia, pozytywnym bilansem życia i potrzebą sprawstwa , poczuciem szczęścia. Z tym obszarem są związane również potrzeby planowania przyszłości, marzeń i wyznaczania celów, niezależnie od wieku.

Źródło: Łuszczynska M., Raport z przeglądu aktualnej literatury przedmiotu i stanu dotychczasowych badań składającego się z części merytorycznej i metodologicznej wraz ze spisem źródeł, 2025 – Załącznik nr 3 do SOPZ.

PROBLEMATYKA BADANIA

III. Problem badawczy

Kluczowym problemem pozostaje zróżnicowanie potrzeb seniorów wynikające z niejednorodności samej populacji – m.in. pod względem kondycji psychofizycznej, sytuacji materialnej, rodzinnej, miejsca zamieszkania, wykształcenia, zainteresowań, poziomu aktywności czy oczekiwań względem otoczenia oraz zapotrzebowaniem na rozmaite formy wsparcia.

Można założyć, że w województwie łódzkim, podobnie jak w całej Polsce będzie rosnąć zapotrzebowanie na opiekę długoterminową, usługi zdrowotne, rehabilitacyjne i wsparcie psychologiczne, usługi w zakresie teleopieki, mobilnych usług zdrowotnych, mieszkań dostosowanych do ograniczeń funkcjonalnych oraz dostępnego transportu publicznego. Ważne staje się także umożliwienie udziału w życiu społecznym i kulturalnym oraz rozwój kompetencji cyfrowych, co ma kluczowe znaczenie w kontekście transformacji cyfrowej administracji i opieki zdrowotnej.

W tym kontekście istotnym problemem staje się brak aktualnej diagnozy regionalnej umożliwiającej identyfikację potrzeb seniorów w województwie łódzkim. Ostatnie szczegółowe badanie w tym zakresie przeprowadzono w 2017 roku, a pozostałe analizy

²³ A. Fabiś (2018). *Troski egzystencjalne w starości ujęcie geragogiczne*. Kraków; Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego; N.G. Pikuła, *Poczucie sensu życia osób starszych*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2016; E. Dubas, *Starość znana i nieznana – wybrane refleksje nad współczesną starością*, „Rocznik Andragogiczny”, 2013, t. 20,

opierały się głównie na danych ogólnopolskich, które nie odzwierciedlały lokalnych uwarunkowań, takich jak stan infrastruktury, dostęp do usług, rozproszenie osiedli czy poziom wsparcia nieformalnego. W związku z tym konieczne jest uzyskanie precyzyjnego obrazu sytuacji tej grupy, aby lepiej dostosować polityki i działania samorządów ukierunkowane na podnoszenie jakości życia mieszkańców województwa łódzkiego.

Główny problem badawczy sprowadza się więc do określenia i zrozumienia różnorodnych potrzeb osób w wieku 60+ w województwie łódzkim, z uwzględnieniem kontekstu lokalnego, dynamiki demograficznej i dostępnych form wsparcia dla seniorów. Wyniki badań powinny służyć jako podstawa do tworzenia adekwatnych programów rozwoju wsparcia i usług społecznych na rzecz seniorów wspierających wysoką jakość życia i przeciwdziałających izolacji oraz marginalizacji osób starszych. Brak systematycznych, aktualnych badań regionalnych ogranicza skuteczność planowania społecznego, zdrowotnego i przestrzennego, dlatego konieczne jest uzupełnienie tej luki wiedzy.

IV. Cel główny badania naukowego

Głównym celem badania „Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego 2025” **jest szczegółowe rozpoznanie i analiza potrzeb osób starszych oraz identyfikacja stopnia ich (nie)zaspokojenia, a następnie opracowanie praktycznych rekomendacji dla podmiotów odpowiedzialnych za kształtowanie i wdrażanie polityki senioralnej w regionie.**

V. Cele szczegółowe badania naukowego

Cel główny zostanie osiągnięty poprzez realizację następujących celów szczegółowych:

1. zidentyfikowanie potrzeb osób w wieku 60+ w województwie łódzkim i odniesienie ich do zaproponowanej typologii potrzeb;
2. określenie stopnia zaspokojenia oraz niezaspokojenia poszczególnych potrzeb w różnych subpopulacjach osób starszych, z uwzględnieniem zmiennych takich jak miejsce zamieszkania (wielkość/ oddalenie od stolicy regionu i najbliższego miasta powiatowego), wiek, stan zdrowia, sytuacja rodzinna czy sytuacja materialna;
3. identyfikacja czynników ograniczających i wspierających realizację potrzeb osób starszych, zarówno na poziomie indywidualnym (np. zdrowotnym czy finansowym), jak i systemowym (np. infrastruktura, dostępność do instytucji i usług);

4. zbadanie oczekiwań osób starszych w zakresie oddziaływania na badane potrzeby wobec otoczenia społecznego m.in. opiekunów, rodziny, sąsiadów, znajomych, sieci wsparcia, organizacji pozarządowych, instytucji publicznych;
5. inwentaryzacja wsparcia i usług społecznych świadczonych przez podmioty publiczne i niepubliczne w regionie ukierunkowanych na zaspakajanie potrzeb osób starszych;
6. odniesienie uzyskanych wyników do konkluzji z badań z 2017 roku wraz ze wskazaniem zakresu zmian.
7. wypracowanie rekomendacji dla lokalnych i regionalnych instytucji publicznych w zakresie polityki senioralnej, odniesionych do zidentyfikowanych potrzeb i barier oraz do bieżącej polityki państwa i UE;

VI. Pytania badawcze

Zadaniem Wykonawcy jest uzyskanie w efekcie procesu badawczego informacji, które pozwolą udzielić odpowiedzi na pytania badawcze, a w konsekwencji zrealizować cel główny badania i jego cele szczegółowe. Zamawiający oczekuje od Wykonawcy dokonania analizy w oparciu o przedstawione pytania badawcze ich ewentualnego uzupełnienia oraz ewentualnego dodania pytań szczegółowych w sposób, który umożliwi ich spójną operacjonalizację oraz pełną realizację celów badania.

W tabeli poniżej wymienione są korelacje pomiędzy pytaniami badawczymi, celami szczegółowymi oraz metodami i technikami badawczymi.

Tabela 2 Cele szczegółowe skorelowane z pytaniami badawczymi oraz metodami i technikami badawczymi

Cele szczegółowe	Pytania badawcze	Metody i techniki badawcze
C1 - zidentyfikowanie potrzeb osób w wieku 60+ w województwie łódzkim i odniesienie ich do zaproponowanej typologii potrzeb	- Jakie potrzeby mają osoby w wieku 60+ oraz jaka jest częstotliwość ich występowania? - Które potrzeby seniorzy uznają za najbardziej pilne lub najważniejsze? - Do jakich rodzajów wyodrębnionych typów potrzeb należą potrzeby wskazywane przez osoby starsze?	CAPI/PAPI
C2 - określenie stopnia zaspokojenia oraz niezaspokojenia poszczególnych potrzeb w różnych subpopulacjach osób starszych, z uwzględnieniem zmiennych takich jak miejsce zamieszkania (wielkość/ oddalenie od stolicy regionu i najbliższego miasta powiatowego), wiek, stan zdrowia, sytuacja rodzinna czy sytuacja materialna;	- W jakim stopniu poszczególne potrzeby są zaspakajane lub niezaspakajane? - W jaki sposób poziom zaspokojenia potrzeb różni się w zależności od miejsca zamieszkania, wieku, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej lub materialnej?	CAPI/PAPI
C3 - identyfikacja czynników ograniczających i wspierających realizację potrzeb osób starszych, zarówno na poziomie indywidualnym (np. zdrowotnym czy finansowym), jak i systemowym (np. infrastruktura, dostępność do instytucji i usług);	Jakie czynniki na poziomie indywidualnym (np. zdrowotne, finansowe, psychologiczne) ułatwiają a jakie utrudniają zaspokajanie potrzeb osób starszych?	- CAPI/PAPI - CATI/CAWI - Zogniskowany wywiad grupowy

	- Jakie czynniki na poziomie systemowym (np. infrastrukturalne, organizacyjne, administracyjne) ułatwiają a jakie utrudniają realizację tych potrzeb? - Jaką wiedzę na temat dostępnych form wsparcia i usług społecznych dla osób w wieku 60+ posiadają respondenci?	
C4 - zbadanie oczekiwań osób starszych w zakresie oddziaływania na badane potrzeby wobec otoczenia społecznego m.in. opiekunów, rodziny, sąsiadów, znajomych, sieci wsparcia, organizacji pozarządowych, instytucji publicznych;	- Jakiego wsparcia osoby starsze oczekują od podmiotów ze swojego otoczenia społecznego? - Od kogo najczęściej osoby 60+ oczekują wsparcia w realizacji poszczególnych typów potrzeb?	CAPI/PAPI
C5 - inwentaryzacja wsparcia i usług społecznych świadczonych przez podmioty publiczne i niepubliczne w regionie ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb osób starszych;	- Jakie i ile podmiotów z terenu woj. łódzkiego świadczy usługi odpowiadające na poszczególne potrzeby osób 60+? - Jaki jest rozkład przestrzenny na terenie woj. łódzkiego poszczególnych kategorii usług odpowiadających na zdiagnozowane potrzeby osób 60+? - Gdzie w ujęciu przestrzennym (gminy/powiaty) - w województwie występują obszary o ograniczonym	- CATI/CAWI - Analiza danych zastanych - Analiza przestrzenna (mapa)

	dostęp do wsparcia i usług dla osób 60+, tzw. „białe plamy”?	
C6 - odniesienie uzyskanych wyników do konkluzji z badań z 2017 roku wraz ze wskazaniem zakresu zmian.	- Jakie zmiany zaszły w kategoriach potrzeb osób starszych oraz poziomie ich zaspakajania od 2017 roku? - Jakie rekomenduje się zmiany w polityce społecznej wynikające z wniosków opracowanych na podstawie porównania wyników bieżącego badania z tym z 2017 roku?	- Analiza danych zastanych - Analiza porównawcza (badanie 2017) - Zogniskowany wywiad grupowy
C7 - wypracowanie rekomendacji dla lokalnych i regionalnych instytucji publicznych w zakresie polityki senioralnej, odniesionych do zidentyfikowanych potrzeb i barier oraz do bieżącej polityki państwa i UE;	- Jakie rozwiązania mogą poprawić dostępność i jakość usług dla osób starszych, w celu lepszego zaspakajania ich potrzeb i ograniczenia barier? - Jak dostosować ofertę wsparcia do zidentyfikowanych potrzeb i barier oraz sytuacji społeczno-demograficznej w województwie? - Jak prognozowana sytuacja społeczna demograficzna w województwie będzie wpływała zakres, skalę i charakter usług społecznych dla osób 60+?	- Analiza danych zastanych - Zogniskowany wywiad grupowy - Analiza porównawcza (badanie 2017) - Analiza przestrzenna (mapa)

Źródło: opracowanie własne

VII. Zakres badania

Zakres przestrzenny badania:

- badanie ma obejmować swoim zakresem terytorium województwa łódzkiego

Zakres podmiotowy badania:

- osoby w wieku 60 i więcej lat, które zamieszkują teren województwa łódzkiego
- opiekunowie osób 60+
- przedstawiciele instytucji publicznych i niepublicznych (organizacji pozarządowych i podmiotów prywatnych), działających na rzecz zaspakajania potrzeb osób starszych w wieku 60 lat i więcej z terenu województwa łódzkiego

Zakres przedmiotowy badania:

- potrzeby, przekonania, opinie, wiedza, świadomość, oczekiwania i uwarunkowania jakości życia osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego,
- dane statystyczne (pochodzące z Banku Danych Lokalnych, Centralnej Aplikacji Statystycznej i innych źródeł) dotyczące osób w wieku 60+ i dostępnych usług społecznych dla mieszkańców województwa łódzkiego.
- opinie i wiedza osób reprezentujących podmiotu publiczne i niepubliczne.

Wykonawca może zaproponować uzupełnienie i uszczegółowienie powyższego zakresu podmiotowego badania, jeśli uzna pozyskaną dzięki temu wiedzę za potencjalnie użyteczną z punktu widzenia celu głównego i celów szczegółowych badania.

VIII. Metody i techniki badawcze

W badaniu zastosowane zostanie podejście mieszane (mixed-methods), łączące podejście ilościowe oraz jakościowe. W związku z szerokim zakresem planowanego procesu badawczego zdecydowano się na triangulację źródeł i metod badawczych. Szczegółowe rozstrzygnięcia dotyczące metodyki badania powinny być przedstawione przez Wykonawcę na etapie raportu metodologicznego. Zamawiający przygotował projekty narzędzi badawczych do wszystkich zaplanowanych w SOPZ metod i technik badawczych i przekaze je wykonawcy po podpisaniu umowy. Wykonawca jest zobowiązany wykorzystać w trakcie realizacji badania przede wszystkim poniższe metody badawcze z uwzględnieniem poszczególnych wymagań Zamawiającego:

1. Analiza danych zastanych (desk-research):

Analiza desk research powinna skupiać się na identyfikacji i opisie czynników warunkujących jakość życia osób w wieku 60+ w tym na ich potrzebach, specyficznych cechach oraz na identyfikacji dostępnych form wsparcia i usług, a także na zapisach w dokumentach legislacyjnych, strategicznych i programowych kształtujących politykę społeczną wobec osób starszych (rekomendacje).

Przedmiotem analizy będą dokumenty, zasoby internetowe, bazy danych podmiotów (publicznych i niepublicznych), których działalność polega na zaspakajaniu potrzeb osób starszych w sektorach i resortach, związanych z polityką społeczną w gminach i powiatach województwa łódzkiego, w tym m.in. następujące dokumenty:

- Bank Danych Lokalnych GUS
- GUS (2023) Prognoza ludności na lata 2023-2060, Prognoza ludności dla gmin na lata 2023-2060
- Ocena zasobów pomocy społecznej dla województwa łódzkiego
- Sprawozdania gmin w zakresie współpracy z NGO
- Strategie Rozwiązywania Problemów Społecznych – powiatowe i gminne
- Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo - Uczestnictwo – Solidarność
- Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)

2. Badanie ilościowe z wykorzystaniem techniki:

3.1. CAPI/PAPI: badanie zrealizowane zostanie na losowej reprezentatywnej próbie mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60 lat i więcej (populacja generalna - mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku 60 lat i więcej), za pomocą indywidualnego standaryzowanego wywiadu kwestionariuszowego, zgodnie z następującymi wymaganiami:

- Operat losowania – baza PESEL z rekordami odnoszącymi się do mieszkańców województwa łódzkiego w wieku 60 lat i więcej; Dobór respondentów do badania ma zostać przeprowadzony w sposób losowo-warstwowy, tj. na podstawie losowania mieszkańców województwa łódzkiego, którzy ukończyli 60 rok życia lub ukończą go do dnia 31.12.2025 r.

(osoby urodzone nie później niż 31 grudnia 1965 r.), z uwzględnieniem co najmniej trzech warstw. Cały proces doboru próby przeprowadzony przez Wykonawcę zostanie szczegółowo opisany w raporcie metodologicznym.

- Od wykonawcy oczekuje się zatrudnienia specjalisty ds. doboru próby, który zapewni reprezentatywność z uwzględnieniem przyjętych strukturalnych cech badanej zbiorowości niezbędnych z punktu widzenia koncepcji badawczej.
- Reprezentatywność – na poziomie województwa oraz co najmniej 3 warstw stanowiących strukturalne cechy badanej zbiorowości dobrane z punktu widzenia celu oraz celów szczegółowych i pytań badawczych, np. wiek, wiek (po)produkcyjny, płeć, wielkość miejscowości.
- Liczba ankiet do zrealizowania – ostateczna wielkość próby zostanie ustalona z Wykonawcą na podstawie złożonej przez niego oferty i raportu metodologicznego, nie może być jednak mniejsza niż 1100 ankiet.
- Technika badania – CAPI (Computer Assisted Personal Interview) lub PAPI (Paper & Pen Personal Interview) – indywidualny wywiad kwestionariuszowy (ankieta osobista z ankierem), zgodnie z kwestionariuszem ankiety udostępnionym przez Zamawiającego po podpisaniu umowy, poddanemu ewentualnym modyfikacjom po przeprowadzeniu wspólnych konsultacji przy wykorzystaniu wniosków z dostarczonej przez Wykonawcę analizy wywiadów (10 IDI) i pilotażu. Ankieta przygotowana przez Zamawiającego trwa około 60 min. Po konsultacjach dopuszcza się skrócenie lub wydłużenie kwestionariusza, jednak nie więcej niż o 10 minut. Zamawiający planuje włączenie do wywiadu kwestionariuszowego dwóch wystandaryzowanych narzędzi: **skale WHOQOL** (World Health Organization Quality of Life) oraz **Skala IADL (Instrumental Activities of Daily Living)**. Po stronie Wykonawcy jest uzyskanie zgody na badanie ww. narzędziami, jeśli okaże się to konieczne;

3.2. CATI wspomagane ankietą CAWI: z podmiotami świadczącymi usługi społeczne dla osób w wieku 60 lat:

- Dobór próby – dla jednostek publicznych (gmin i powiatów/ jednostek podległych) zakłada się próbę pełną (response rates 75%), a dla

jednostek niepublicznych (organizacji pozarządowych i firm prywatnych) świadczących usługi dla osób 60+ na terenie województwa łódzkiego zakłada się stworzenie operatu na podstawie metody kuli śnieżnej i danych zastanych. Wykonawca podejmie i opíše próbę dodarcia do co najmniej trzech podmiotów niepublicznych dla każdej z gmin.

- Technika badania – CATI (Computer Assisted Telephon Interview) wspomagany CAWI. Podstawową techniką będzie CATI, jednak przy udokumentowanym braku możliwości uzyskania odpowiedzi drogą telefoniczną, dopuszcza się przesłanie do uzupełnienia ankietę CAWI.

3. Badanie jakościowe z wykorzystaniem technik:

3.1. Indywidualne wywiady pogłębione (IDI) - przeprowadzone z mieszkańcami województwa łódzkiego w wieku 60 lat i więcej, (łącznie 25 wywiadów) w oparciu o scenariusz wywiadu, udostępniony przez Zamawiającego po podpisaniu umowy.

- Dobór próby – celowy; respondenci dobrani w sposób zróżnicowany m.in. pod kątem poziomu aktywności, wieku, stopnia samodzielności, sytuacji rodzinnej, miejsca zamieszkania.
- Liczba wywiadów do zrealizowania – 25 IDI, w tym w pierwszej turze 10 IDI przeprowadzonych przed zaprojektowaniem ostatecznej wersji kwestionariusza badań ilościowych, a w drugiej turze 15 IDI zrealizowanych po badaniu ilościowym jako technika pomagająca pogłębić i zrozumieć wyniki uzyskane w badaniu ilościowym. Respondentów do drugiej tury można zrekrutować spośród osób 60+ wylosowanych z bazy PESEL do badania CAPI/PAPI.
- Inne wymagania: Wywiady muszą być rejestrowane, za zgodą respondenta.

3.2. Zogniskowane wywiady grupowe (FGI) – przeprowadzone zgodnie ze scenariuszem udostępnionym przez zamawiającego po podpisaniu umowy z:

a) opiekunami rodzinnymi (nieformalnymi) oraz opiekunami formalnymi

- Liczba wywiadów do zrealizowania – min. 2 FGI.
- Inne wymagania: Wywiady muszą być rejestrowane, za zgodą respondenta.

b) przedstawicielami podmiotów działających na rzecz zaspokojenia potrzeb osób starszych (OPS, CUS, DPS, DDP, Kluby Seniora, ośrodki wsparcia, ŚDS, NGO, OIK, kluby kultury, kluby sportowe z ofertą dla osób starszych, Policji, straży miejskiej, JST, KGW i in.)

- Liczba wywiadów do zrealizowania – min. 2 FGI.
- Inne wymagania: Wywiady muszą być rejestrowane, za zgodą respondentów.

4. Mapa Zasobów Regionalnych

Opracowanie lokalnego rozkładu podmiotów, które mają na celu zaspokojenie potrzeb osób starszych, z zaznaczeniem rodzaju podmiotu, rodzaju działalności (katalogu świadczonych usług dla osób starszych), i lokalizacji. Mapa zasobów regionalnych to opracowanie w skład, którego wejdzie: analiza danych zastanych (desk research), analiza wyników badania ilościowego przeprowadzonego za pomocą ankiety telefonicznej (CATI wspomagane CAWI), wizualizacja danych na mapach oraz analiza przestrzenna dostępności usług.

Produkt będzie stanowił rozwinięcie i specjalistyczne pogłębienie istniejącej mapy zasobów pomocy społecznej, koncentrując się na jednostkach i usługach świadczonych z myślą o osobach w wieku senioralnym.

Analiza obejmie ocenę zasięgu działań poprzez analizę dostępności przestrzennej usług, co umożliwi identyfikację „białych plam” — obszarów lub grup seniorów, które są niedostatecznie zaopatrzone w usługi.

Wybrane metody i techniki badawcze mogą podlegać weryfikacji i uzupełnieniom. Jeśli w trakcie prac zespołu badawczego podjęta zostanie decyzja o zmianach w zaproponowanej metodyce, wówczas możliwe będzie ponowne jej opracowanie i zatwierdzenie (przez zamawiającego), jednak przy zachowaniu zasady o niezawężaniu skali i trafności zaprojektowanych metod i technik badawczych. Przykładowo, jeśli zespół podejmie decyzję o niestosowaniu jednej z technik musi w to miejsce zaproponować inną o tożsamej bądź wyższej trafności w stosunku do celów i pytań badawczych.

IX. Zakres zadań Wykonawcy

1. Dobór próby do badania

Próba zostanie wylosowana przez Wykonawcę według schematu zaproponowanego przez Wykonawcę (uwzględniającego wybrane strukturalne cechy badanej zbiorowości), ale uzgodnionego z Zamawiającym i zatwierdzonym przez niego. Wykonawca zapewni Zamawiającemu możliwość kontroli procesu doboru próby oraz bieżący dostęp na życzenie do wszystkich materiałów związanych z losowaniem próby, a cały proces doboru próby przeprowadzony przez Wykonawcę zostanie szczegółowo opisany w raporcie metodologicznym.

2. Opracowanie raportu metodologicznego zawierającego:

2.1. Opis doboru próby do badania

2.2. Narzędzia badawcze tj.:

- a. arkusze poszukiwanych informacji do analizy danych zastanych;
- b. kwestionariusze na potrzeby badań ilościowych;
- c. scenariusz/scenariusze indywidualnych wywiadów pogłębionych;
- d. scenariusze zogniskowanych wywiadów grupowych.

3. Rekrutacja uczestników badania

4. Przeprowadzenie pilotażu narzędzi badawczych

Pilotaż narzędzi ilościowych powinien być przeprowadzony na przynajmniej 8 osobach i podmiotach z próby uzgodnionej z Zamawiającym. Zrealizowane wywiady z osobami 60+ w ramach pilotażu CAPI/PAPI nie zostaną wliczone do całkowitej liczby zrealizowanych wywiadów z badania głównego. Po pilotażu Wykonawca zgłosi Zamawiającemu ewentualne problemy związane z realizacją wywiadów, jak i sugestie zmian do kwestionariuszy. W wyniku tych uwag Zamawiający może dokonać korekty narzędzi badawczych.

5. Przeprowadzenie szkolenia ankierów obejmującego:

- 5.1.** ogólne zasady prowadzenia wywiadów osobistych oraz informację na temat specyfiki grupy badanej;
- 5.2.** zapoznanie z kwestionariuszem;
- 5.3.** przeprowadzenie wywiadów próbnych.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość uczestniczenia w szkoleniach ankierów.

6. Realizacja badań w terenie

Wykonawca przeprowadzi badania w terenie zgodnie z następującymi zasadami:

- 6.1.** Ankieterzy podejmą odpowiednią liczbę prób dotarcia do wylosowanych osób – nie mniejszą niż trzy razy – tak, aby zapewniony został wymagany ogólny poziom realizacji próby. Każda próba kontaktu powinna być odnotowana w dokumentacji pracy ankietera i odpowiedniej bazie danych z realizacji próby, zawierającej rejestrację kontaktów – patrz punkt 6 (poniżej). Wobec zdecydowanej odmowy, ankieterzy ustalą jej przyczynę i odnotują ten fakt w dokumentacji. Odpowiedzi na pytania otwarte powinny być w czasie wywiadu zapisane słownie w możliwie precyzyjny sposób.
- 6.2.** Wszystkie zogniskowane wywiady grupowe oraz indywidualne wywiady powinny być nagrywane, a następnie poddane transkrypcji. W przypadku braku zgody rozmówcy/rozmówczyni na nagrywanie wywiadu, moderator/moderatorka zobowiązany/zobowiązana jest do sporządzenia szczegółowych notatek z przebiegu rozmowy. Odsetek wywiadów z rozmówcami, którzy nie wyrazili zgody na nagrywanie nie może przekraczać 5% wszystkich wywiadów typu IDI;
- 6.3.** Dobór respondentów do badań jakościowych przed rozpoczęciem badań terenowych musi zostać zaakceptowany przez Zamawiającego.
- 6.4.** W ramach realizacji badań w terenie Wykonawca jest zobowiązany do stworzenia i prowadzenia bazy danych z rekrutacji i realizacji prób oraz analizowanych dokumentów. Baza powinna zostać zapisana w formacie kompatybilnym z MS Excel (lub w formacie bazy IBM SPSS Statistics) i zawierać informacje o wszystkich realizowanych badaniach, umożliwiające weryfikację realizacji założonych prób. Baza powinna obejmować następujące dane:
 - 6.4.1.** podstawowe dane wylosowanego respondenta (imię, nazwisko, adres, numer telefonu),
 - 6.4.2.** unikalny identyfikator ankietera lub moderatora przeprowadzającego wywiad/ankietę;
 - 6.4.3.** daty i godziny nieudanych prób kontaktu;
 - 6.4.4.** datę i godzinę przeprowadzenia, wywiadu lub ankiety oraz czas trwania;
 - 6.4.5.** w przypadku nieprzeprowadzonego wywiadu IDI lub ankiety – przyczynę jego niezrealizowania;

6.4.6. informacje o tym, czy wywiad FGI lub IDI został nagrany i poddany transkrypcji czy sporządzono z niego notatkę;

6.4.7. typu i liczby dokumentów poddanych analizie danych zastanych.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do ustalenia ostatecznej zawartości bazy rejestrów kontaktów/dokumentów poddanych analizie po konsultacji z Wykonawcą. Wykonawca przekaze zamawiającemu ww. bazy w formie zanonimizowanej.

7. Kontrola w ramach badania ilościowego

Wykonawca zapewnia stały monitoring realizacji badania (informacje na temat stopnia realizacji próby) i jakości uzyskiwanych materiałów. Wykonawca zapewni Zamawiającemu bieżący dostęp na życzenie do wszystkich materiałów badawczych pozyskiwanych w toku realizacji projektu (w tym kwestionariuszy z przeprowadzonych wywiadów, bazy danych z rejestrowanym poziomem realizacji badań, itp.). W szczególności Wykonawca zobowiązany jest prowadzić na bieżąco dokumentację realizacji badania w postaci pliku kompatybilnego z MS Excel (oraz/lub IBM SPSS Statistics) zgodnie z opisem zawartym w punkcie 6.

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia kontroli zrealizowanych wywiadów. Przeprowadzenie kontroli wymagać będzie od Wykonawcy:

- 1) Powtórznego skontaktowania się z co najmniej 10% przebadanych osób z wylosowanych adresów w celu potwierdzenia przeprowadzenia wywiadu (dopuszcza się kontrolę telefoniczną jak i osobistą).
- 2) Przygotowania rejestru skontrolowanych wywiadów zawierającego: kontrolę wylosowania danej osoby, numer kontaktowy do respondenta, identyfikator ankietera przeprowadzającego wywiad, datę i godzinę przeprowadzenia wywiadu, datę i godzinę przeprowadzenia kontroli.

8. Opracowanie materiału badawczego tj.:

8.1. w ramach badania ilościowego:

Przygotowanie danych do analizy, czyli wstępna obróbka danych (data cleaning), obejmująca:

- sprawdzenie kompletności kwestionariuszy,
- identyfikację braków danych (missing values),

- wykrycie i eliminację błędnych lub skrajnych wartości (outliers),
- kodowanie zmiennych jakościowych (np. transformacja odpowiedzi opisowych na zmienne liczbowe).

Bazy danych powinny być założone w formacie zgodnym z pakietem statystycznym IBM SPSS Statistics. Baza danych przed dokonaniem analiz zostanie przekazana Zamawiającemu. Wykonawca ustali z Zamawiającym ostateczną zawartość i układ ww. bazy danych oraz dokona uporządkowania i opisie zmienne etykietami.

8.2. w ramach indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz zogniskowanych wywiadów grupowych:

8.2.1. Przygotowanie danych do analizy, poprzez wykonanie transkrypcji wszystkich nagrań audio na tekst pisany. Proces ten powinien być przeprowadzony możliwie jak najdokładniej, z uwzględnieniem pauz, wtrąceń, emocjonalnych reakcji (np. śmiech, wahanie), aby zachować kontekst wypowiedzi. W kolejnym etapie ma nastąpić wstępna lektura materiału, pozwalająca na ogólne zapoznanie się z treścią oraz wyłonienie powtarzających się wątków i motywów. Każda z transkrypcji będzie dokładnym, literalnym zapisem przebiegu wywiadu. W przypadku braku zgody na nagranie dopuszcza się przygotowanie notatki z wywiadu. Opis przebiegu wywiadu powinien zostać ustrukturyzowany jak następuje:

- 8.2.1.1.** Każdy wers transkrypcji powinien zostać ponumerowany;
- 8.2.1.2.** Pytania i wypowiedzi moderatora należy poprzedzać oznaczeniem „M:” oraz pogrubioną czcionką;
- 8.2.1.3.** Pytania i wypowiedzi rozmówcy należy poprzedzać oznaczeniem „R:”. W przypadku, gdy w wywiadzie udział bierze więcej, niż jedna osoba, każda z nich powinna otrzymać odpowiednie, odróżniające ją oznaczenie (na przykład, R1, R2, R3);
- 8.2.1.4.** Każda transkrypcja i notatka na początku (pierwsze wersy) powinna zawierać unikalny identyfikator rozmówcy i dokumentu – pozwalający odróżnić transkrypcję od notatki i innych dokumentów, a także podstawowe informacje

dotyczące rozmówcy, umożliwiające odpowiednie zakodowanie plików (kategoria rozmówcy). Informacje te powinny ograniczyć się niezbędnego do minimum pozwalającego zachować anonimowy charakter wywiadów;

- 8.2.1.5.** Z tekstów wypowiedzi należy usunąć imiona i nazwiska, nazwy miejscowości oraz inne dane pozwalające identyfikować respondentów lub osoby, o których rozmówcy wspominają.
- 8.2.1.6.** Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu przygotowane według wyżej opisanego schematu transkrypcje wszystkich nagranych wywiadów. Notatki z wywiadów, które nie zostały nagrane, powinny zostać przekazane Zamawiającemu z uwzględnieniem powyższych wytycznych, jednakże mogą być sporządzone w sposób syntetyczny i konkretny, umożliwiające zrozumienie sensu wypowiedzi rozmówcy osobie, która nie przeprowadzała badań terenowych. Muszą więc stanowić samodzielny tekst dający się zrozumieć. Nie powinny zawierać tabel ani wykresów. Wszystkie informacje powinny się znajdować w głównym tekście, nie należy stosować funkcji komentarzy i przypisów, ani umieszczać informacji w nagłówkach i stopkach dokumentu. Notatki powinny być uporządkowane chronologicznie, zgodnie z przebiegiem wywiadu. Wykonawca jest zobowiązany do przekazania Zamawiającemu notatek ze wszystkich przeprowadzonych, nienagranych wywiadów.

9. Analiza materiału badawczego tj.

9.1. Analiza danych zastanych

Analiza desk research ma polegać na zgromadzeniu, przeglądzie i analizie dostępnych źródeł zastanych (literatury, raportów, sprawozdań, rejestrów, danych administracyjnych, dokumentów strategicznych), bez bezpośredniego kontaktu z respondentami. Analiza desk research powinna skupiać się na identyfikacji i opisie czynników warunkujących funkcjonowanie osób w wieku 60+ w kontekście zdefiniowanych potrzeb, specyficznych cech mieszkańców oraz na zapisach w

dokumentach legislacyjnych, w tym strategicznych i programowych umożliwiających realizację działań na rzecz seniorów.

W kontekście przygotowania mapy zasobów regionalnych, uwzględniającej podmioty publiczne i niepubliczne świadczące usługi na rzecz osób starszych, metoda ta umożliwia kompleksowe rozpoznanie istniejących podmiotów oraz oferowanych przez nie działań.

9.2. Analiza materiału zgromadzonego w ramach badań ilościowych obejmie statystyczną analizę danych (w tym testowanie wskaźników), tworzenie zestawień i porównań danych z użyciem oprogramowania do analizy statystycznej danych ilościowych, w szczególności:

9.2.1. Analizę opisową (statystykę deskryptywną), w tym:

- obliczenie miar tendencji centralnej (średnia arytmetyczna, mediana, dominanta),
- analizę rozproszenia danych (odchylenie standardowe, wariancja),
- rozkłady częstości i procentowe udziały poszczególnych odpowiedzi,
- prezentację wyników w formie tabel i wykresów (histogramy, diagramy słupkowe, wykresy pudełkowe).

9.2.2. Analizę zależności i porównań, czyli zbadanie powiązań między zmiennymi:

- testy istotności statystycznej (np. test chi-kwadrat dla zmiennych nominalnych, test t-Studenta lub ANOVA dla zmiennych ilościowych),
- współczynniki korelacji (np. Pearson, Spearman) do oceny siły i kierunku związku między zmiennymi,
- analiza regresji (jedno- lub wielorakiej) w celu identyfikacji zmiennych predykcyjnych i oceny ich wpływu na zmienną zależną.

9.2.3. Analizę segmentacyjną, związaną z:

- podziałem na podgrupy,
- porównaniem wyników w segmentach za pomocą testów różnic (ANOVA, Kruskal-Wallis).

9.2.4. Interpretację wyników i wniosków, w odniesieniu do pytań badawczych i celów badania.

Analizy przeprowadzona zostanie w oparciu o specjalistyczne oprogramowanie statystyczne (np. IBM SPSS, R, Stata, Statistica). Wszystkie procedury analityczne powinny być

rejestrowane (log analityczny), co zwiększy przejrzystość i wiarygodność badań. Wyniki powinny zostać przedstawione w formie tabel, wykresów oraz komentarza tekstowego.

9.3. Analiza materiału zgromadzonego w ramach badań jakościowych obejmie kodowanie, wykrywanie powiązań między kodami i wnioskowanie z użyciem oprogramowania do analizy danych jakościowych typu CAQDAS;

9.3.1. Kodowanie materiału to kluczowy etap analizy jakościowej, polegający na przypisaniu fragmentom tekstu etykiet tematycznych (kodów). Kodowanie może przyjmować dwa podejścia:

- Indukcyjne (otwarte) — kody powstają w trakcie analizy, wyłaniając się bezpośrednio z danych (podejście typowe dla teorii ugruntowanej).
- Dedukcyjne — kody są ustalone wcześniej, na podstawie literatury przedmiotu, pytań badawczych lub przyjętego modelu teoretycznego.

W niniejszym badaniu preferowane jest kodowanie dedukcyjne.

9.3.2. Kategoryzacja i budowanie tematów, polegająca na tym, że na podstawie kodów tworzone są kategorie (tematy), które grupują zbliżone treści i pozwalają na uporządkowanie materiału. Kategorie mogą odnosić się do różnych obszarów, takich jak: potrzeby, bariery, oczekiwania, doświadczenia, emocje czy strategie radzenia sobie. W tej fazie analizuje się także relacje między kategoriami, ich powiązania oraz różnice w narracjach różnych respondentów lub grup.

9.3.3. Poszukiwanie wzorców i znaczeń, celem którego jest zrozumienie głębszego sensu wypowiedzi. Badacz poszukuje ukrytych znaczeń, sprzeczności, wyjątkowych przypadków (*negative cases*), a także kontekstu społecznego i kulturowego, w którym formułowane są odpowiedzi.

9.3.4. Porównania między wywiadami i grupami - w przypadku FGI dodatkowo należy przeanalizować dynamikę grupy — np. sposób budowania konsensusu, różnice stanowisk, reakcje na wypowiedzi innych uczestników, dominację poszczególnych osób. Można też porównać wypowiedzi uczestników różnych wywiadów (IDI i FGI), zwracając uwagę na podobieństwa i rozbieżności wynikające z wieku, miejsca zamieszkania, poziomu aktywności czy innych zmiennych kontekstowych.

9.3.5. Triangulacja — przeprowadza się ją po to, żeby uwiarygodnić wyniki, czyli dokonać porównania wyników jakościowych z danymi ilościowymi lub konsultacje wstępnych wniosków z ekspertami (*member checking*).

9.4. Stworzenie mapy zasobów regionalnych:

9.4.1. Określenie zakresu analizy, czyli zdefiniowanie obszarów, które będą przedmiotem analizy -obejmą one:

- opiekę zdrowotną,
- pomoc społeczną,
- edukację i aktywizację,
- sport i rekreację,
- kulturę.

Każdy z tych obszarów będzie analizowany osobno.

9.4.2. Identyfikacja źródeł informacji. Analiza będzie opierała się na zróżnicowanych źródłach, takich jak:

- bazy danych publicznych (np. rejestry REGON, baza organizacji pozarządowych w BIP, Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej),
- raporty i sprawozdania jednostek samorządu terytorialnego (strategie rozwoju, programy polityki senioralnej, sprawozdania z realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej),
- strony internetowe instytucji publicznych i organizacji pozarządowych,
- publikacje naukowe i branżowe,
- dane GUS oraz raporty NIK (np. dotyczące opieki zdrowotnej i społecznej),
- dane uzyskane w badaniu ilościowym CATI/CAWI.

9.4.3. Gromadzenie i selekcja danych - na tym etapie zbierane są dane o instytucjach i organizacjach, w tym:

- nazwa,
- forma prawna,
- lokalizacja i zasięg działania,
- główne obszary działalności (zdrowie, edukacja, rekreacja itd.),

- grupa docelowa (osoby starsze ogółem, osoby niesamodzielne, seniorzy aktywni, itp.),
- oferowane programy i usługi.

9.4.4. Weryfikacja i aktualizacja

Dane uzyskane na podstawie analizy desk research będą podlegały weryfikacji np. poprzez kontakt mailowy lub telefoniczny z wybranymi instytucjami, co pozwala potwierdzić aktualność oferty i danych adresowych.

9.4.5. Analiza i kategoryzacja danych

Po zebraniu danych następuje etap ich analizy i klasyfikacji. Instytucje są przypisywane do wcześniej określonych obszarów (np. zdrowie, edukacja) oraz typu oferowanego wsparcia, programów i usług (np. rehabilitacja, poradnictwo prawne, zajęcia kulturalne, działania międzypokoleniowe).

9.4.6. Efektem tego etapu będzie:

Przygotowanie bazy danych w formie tabelarycznej (np. w formacie .xlsx), zawierającej:

- arkusze nazwane głównymi obszarami działalności (zdrowie, edukacja, rekreacja itd.),

- powyższe arkusze będą zawierały tabele z danymi placówek. Każda tabela będzie miała co najmniej następujący układ nagłówek:

skrótowa nazwa placówki, pełna nazwa placówki, powiat, poczta, kod-pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, telefon, e-mail, grupa docelowa, oferowane programy i usługi.

9.4.7. Wizualizacja danych na mapach i analiza przestrzenna

Analizy przeprowadzona zostanie w oparciu o specjalistyczne oprogramowanie służące do gromadzenia, analizy, zarządzania i wizualizacji danych geoprzestrzennych (GIS), np. ArcGIS, MapInfo, QGIS. Do analizy posłużą dane zebrane w ramach analizy danych zastanych, badania CATI/CAWI oraz dane statystyczne dostępne w statystyce publicznej.

9.4.7.1. Kartograficzna prezentacja danych obejmie w szczególności:

- wizualizację wszystkich zebranych danych:

- Graficzne odwzorowanie podmiotów udzielających wsparcia osobom starszym jako odrębnych warstw punktowych na mapie (np. domy pomocy społecznej, dzienne domy opieki, organizacje seniorskie, placówki zdrowotne dedykowane seniorom, kluby seniora, itd.); Zróżnicowanie znaczników graficznych według rodzaju usług oraz ich zakresu (opiekuńcze, aktywizujące, specjalistyczne, mieszkaniowe itp.); Uwzględnienie typologii grup odbiorców (osoby niesamodzielne, aktywne, samotne, z niepełnosprawnościami, itd.)
- Wizualne podsumowanie zebranych danych, np. liczba podmiotów świadczących usługi z określonego zakresu w powiatach województwa łódzkiego, liczba placówek świadczących usługi dla określonych grup docelowych w powiatach województwa łódzkiego itp.

Do powyższego podsumowania mogą posłużyć m.in. kartogramy, kartodiagramy, mapy kropkowe, mapy skupień itp.

9.4.7.2. Analiza przestrzenna

Analiza przestrzenna dotyczyć będzie zbadania dostępności przestrzennej do usług dla seniorów, a w konsekwencji identyfikację „biały plam”, gdzie tych usług brakuje. Dostępność przestrzenna do usług ma zostać zbadana poprzez dokonanie analizy dla wszystkich placówek oraz dla placówek w podziale na grupy docelowe (osoby starsze ogółem, osoby niesamodzielne, seniorzy aktywni, itp.):

- Zbadanie dostępności usług ze względu na ich zagęszczenie poprzez **zastosowanie analizy skupisk** - identyfikację obszarów zawierających najwięcej i najmniej obiektów punktowych,

- Zbadanie dostępności usług ze względu na czas dotarcia od nich, np. poprzez **użycie izochron** i wyznaczenie obszarów, do których można dotrzeć w danym czasie (np. w ciągu 15 minut) i w określony sposób (np. pieszo, transportem publicznym).

- Wytypowanie obszarów lub grup seniorów, które są niedostatecznie zaopatrzone w usługi, na podstawie wyników przeprowadzonych analiz dostępności. Wskazanie obszarów szczególnej interwencji, gdzie brak usług pokrywa się z wysoką liczbą ludności w wieku 60+.

Wyniki powinny zostać przedstawione w formie tabel lub map oraz w formie komentarza tekstowego. Dodatkowo mapy zawierały będą tytuł oraz legendę.

9.5. Wykonawca na podstawie przeprowadzonej analizy danych jakościowych i ilościowych powinien dokonać wnioskowania i skonstruować rekomendacje.

10. Przygotowanie wstępnej i ostatecznej wersji raportu badawczego oraz broszury tj.

10.1. Wstępna wersja raportu badawczego powinna obejmować podsumowanie danych uzyskanych ze wszystkich rodzajów zrealizowanych badań oraz opracowane na tej podstawie wnioski. Analizy i wnioskowanie zawarte w raporcie powinny być zgodne z koncepcją badawczą opisaną w SOPZ oraz uwzględniać wyniki analiz danych pozyskanych przy pomocy pozostałych metod badawczych, a także wpisywać się w nie;

10.2. Ostateczna wersja raportu badawczego powinna obejmować podsumowanie danych uzyskanych ze wszystkich rodzajów zrealizowanych badań, wnioski i rekomendacje. Musi ona uwzględniać uwagi Zamawiającego. Analizy i wnioskowanie zawarte w raporcie powinny być zgodne z koncepcją badawczą opisaną w SOPZ oraz uwzględniać wyniki analiz danych pozyskanych przy pomocy pozostałych metod badawczych, a także wpisywać się w nie. Efekty analizy powinny zostać zawarte w raporcie końcowym, stanowiącym spójną całość;

10.3. Oprócz raportu badawczego Wykonawca przygotowuje broszurę tj. krótki (maksymalnie 2 strony A4) wybór najważniejszych wniosków z raportu, zaprezentowany w formie infografik. Broszura przeznaczona jest do publikowania w mediach społecznościowych Zamawiającego w celu rozpowszechniania informacji o przeprowadzeniu niniejszego projektu badawczego oraz promocji raportu badawczego.

11. Prezentacja wyników badania wraz z rekomendacjami

11.1. Opracowanie prezentacji multimedialnej na potrzeby zaprezentowania najważniejszych wyników, końcowych wniosków i rekomendacji z całego badania;

11.2. zaprezentowanie wyników badania na nie więcej niż 1 spotkaniu lub konferencji w terminie wskazanym przez Zamawiającego. Prezentacja wyników będzie miała miejsce nie później niż do 23 grudnia 2026 r.

X. Efekt badania – ostateczna wersja raportu badawczego

1. Ostatecznym efektem badania ma być raport z przeprowadzonych badań w formie gotowej do publikacji, tj. po adiustacji, korekcie językowej, poligraficznej i technicznej, opracowaniu graficznym z uwzględnieniem parametrów technicznych;
2. Raport końcowy będzie zawierał co najmniej następujące elementy:
 - 2.1. streszczenie raportu - nie więcej niż 5 stron w formacie A4 w języku polskim i angielskim;
 - 2.2. spis treści;
 - 2.3. wstęp (napisany przez Eksperta RCPS w Łodzi)
 - 2.4. syntetyczny opis koncepcji badania oraz zastosowanej metodologii badania;
 - 2.5. opis wyników badania, ich analizę i interpretację w kontekście sytuacji lokalnej, krajowej i międzynarodowej;
 - 2.6. mapę zasobów regionalnych;
 - 2.7. wnioski i powiązane z nimi rekomendacje. Rekomendacje powinny uwzględniać instytucjonalno-prawny kontekst wojewódzki, krajowy oraz Unii Europejskiej;
 - 2.8. bibliografię;
 - 2.9. aneksy do raportu końcowego zawierające co najmniej:
 - 2.6.1 listę dokumentów, publikacji i innych materiałów źródłowych, wykorzystanych podczas realizacji badania;
 - 2.6.2 narzędzia badawcze zastosowane w badaniu.
3. Raport końcowy będzie spełniał następujące warunki (kryteria):
 - 3.1. raport jest zgodny z zapisami szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia i ofertą Wykonawcy;
 - 3.2. raport jest opracowany w języku polskim, z wyjątkiem streszczenia, które jest opracowane w języku polskim i angielskim;
 - 3.3. raport jest przygotowany z troską o zachowanie kryteriów dostępności;
 - 3.4. informacje oraz dane zawarte w raporcie są wolne od błędów rzeczowych i logicznych;

- 3.5. raport jest sporządzony poprawnie pod względem stylistycznym i ortograficznym;
- 3.6. raport powinien być napisany przystępnym językiem, ale nie potocznym;
- 3.7. raport jest uporządkowany pod względem wizualnym, tzn. formatowanie tekstu oraz rozwiązania graficzne (na przykład, tabele, grafy, mapy oraz inne narzędzia prezentacji informacji) zastosowane zostały w sposób jednolity oraz powodują, że raport jest czytelny i przejrzysty;
- 3.8. obiekty graficzne przekazywane są Wykonawcy w plikach wektorowych;
- 3.9. w sposób optymalny zaplanowana została wielkość raportu końcowego – maksymalnie 150 stron (tekst i tabele), czcionka: bezszeryfowa, rozmiar czcionki – 12, interlinia – 1,5;
- 3.10. raport w wersji elektronicznej (nieprzeznaczonej do druku) powinien spełniać wymogi dostępności, określone w załączniku nr 1 do SOPZ;
- 3.11. streszczenie raportu w sposób syntetyczny przedstawia cel badania, jego zakres, zastosowaną metodykę oraz wszystkie najważniejsze wyniki i rekomendacje wpływające z badania;
- 3.12. zebrane w trakcie realizacji badania dane są wystarczające do przedstawienia wszystkich oczekiwanych wyników badania;
- 3.13. raport końcowy nie sprowadza się jedynie do zreferowania (streszczenia) uzyskanych danych i odpowiedzi respondentów;
- 3.14. w raporcie końcowym w sposób rzetelny przedstawione zostały wyniki badania, tzn. przedstawiona została analiza oraz interpretacja danych zebranych w ramach wszystkich zastosowanych metod badawczych (metod zbierania danych);
- 3.15. w raporcie końcowym w sposób wyczerpujący przedstawiono wszystkie oczekiwane wyniki badania oraz odpowiedzi na wszystkie postawione pytania;
- 3.16. sformułowane wnioski poparte zostały przedstawionymi wynikami badania;
- 3.17. sformułowane wnioski stanowią rezultat przeprowadzonej przez zespół badawczy analizy i interpretacji wyników badania oraz nie stanowią wyłącznie opinii poszczególnych respondentów badania;

- 3.18. w kontekście zebranych danych oraz zaprezentowanych wyników badania nie brakuje żadnego istotnego wniosku;
 - 3.19. sformułowane w raporcie końcowym rekomendacje w sposób logiczny wynikają z wniosków;
 - 3.20. rekomendacje zostały sformułowane w sposób precyzyjny oraz w formie pozwalającej na bezpośrednie operacyjne zastosowanie, tzn. dokładnie oraz szczegółowo przedstawione zostały możliwe do Wykonania zadania służące realizacji rekomendacji;
 - 3.21. zagadnienia etyczne zostały prawidłowo zastosowane tzn. w otrzymanych materiałach zapewniona została anonimowość/poufność respondentom biorącym udział w badaniu;
 - 3.22. Wykonawca odniósł się do wszystkich, sformułowanych przez Zamawiającego, uwag do projektu raportu końcowego;
 - 3.23. prezentacja multimedialna w sposób syntetyczny przedstawia cel badania, jego zakres, zastosowaną metodykę oraz wszystkie najważniejsze wyniki i rekomendacje wpływające z badania;
 - 3.24. części raportu z przeprowadzonych badań ilościowych oraz jakościowych w sposób wyczerpujący przedstawiają i opisują dane zebrane w ramach poszczególnych metod.
4. Zamawiający dokona oceny raportu końcowego zgodnie z powyższymi wymaganiami (punkt 1 i 2) metodą „spełnia”, „nie spełnia”. Niespełnienie któregośkolwiek z powyższych wymagań skutkować może stwierdzeniem nienależytego wykonania Zamówienia;
 5. Zamawiający zastrzega, że raport metodologiczny i końcowy muszą spełniać wszystkie wymagania dotyczące realizacji zamówienia. Opracowanie częściowe, niedokończone lub niezredagowane nie zostanie przyjęte.

XI. Harmonogram realizacji badania

W celu usprawnienia współpracy, Wykonawca wraz z Zamawiającym uzgodnią na pierwszym spotkaniu szczegółowy harmonogram realizacji badania zawierający następujące etapy:

Zadanie 1: Opracowanie raportu metodologicznego – do 2 tygodni od podpisania umowy

Zadanie 2: Rekrutacja uczestników badania

Zadanie 3: Realizacja badań w terenie

Zadanie 4: Opracowanie materiału badawczego

Zadanie 5: Analiza materiału badawczego, w tym testowanie wskaźników,

Zadanie 6: Przygotowanie wstępnej wersji raportu badawczego – do 10 tygodni od podpisania umowy

Zadanie 8: Przygotowanie ostatecznej wersji raportu badawczego – do 12 tygodni od podpisania umowy, nie później niż do 19 grudnia 2025 r.

Zadanie 9: Prezentacja materiału badawczego to jest:

Wykonawca zobowiązuje się do prezentacji wyników badania w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego – o czym Wykonawca zostanie poinformowany nie później niż na 14 dni kalendarzowych przed planowanym wydarzeniem. Czas: 1,5 godz.

Maksymalny termin realizacji zadania: 23 grudnia 2026 r. chyba, że zaistnieją nieprzewidziane okoliczności, w wyniku których strony wyznaczą zgodnie inny termin. Płatność za tę część zamówienia Zamawiający prześle osobną transzą po dokonaniu prezentacji wyników badania.

Terminy wykonania poszczególnych zadań zostaną ustalone z Wykonawcą na etapie raportu metodologicznego.

Wszystkie produkty wytworzone w ramach poszczególnych zadań mogą zostać przekazane Zamawiającemu na nośniku elektronicznym (karta pamięci lub pendrive) lub za pośrednictwem linku do miejsca przechowywania w chmurze lub jako załącznik do wiadomości e-mail.

XII. Odbiorcy badania

1. osoby w wieku 60 lat i więcej
2. najbliższe otoczenie społeczne osób w wieku 60 lat i więcej – kręgi wsparcia – opiekunowie nieformalni i rodzeni,

3. dalsze otoczenie społeczne osób w wieku 60 lat i więcej:

- Sąsiedzi, krewni, znajomi, przyjaciele
- Pracownicy instytucji publicznych/prywatnych
- Pracownicy organizacji pozarządowych
- Przedstawiciele przedsiębiorców
- Pracownicy administracji rządowej odpowiedzialni za kreowanie polityki senioralnej,
- Pracownicy JST, odpowiedzialni za planowanie strategiczne działań na rzecz osób starszych, w tym jednostki administracji samorządowej odpowiedzialne za wdrażanie programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027,
- Naukowcy, badacze, eksperci dla których przedmiot analiz stanowi obszar polityki senioralnej a podmiotem są osoby w wieku 60 lat i więcej.

XIII. Współpraca Wykonawcy z Zamawiającym

Od Wykonawcy oczekuje się:

1. wyznaczenia osoby/osób do kontaktów roboczych;
2. przeprowadzenia szkoleń ankietatorów i moderatorów przed rozpoczęciem każdej spośród zaplanowanych i stosowanych metod pozyskiwania danych oraz poinformowania Zamawiającego o terminach szkoleń i przekazania Wykonawcy potwierdzenia udziału ankietatorów i moderatorów w szkoleniach. Zamawiający zastrzega sobie możliwość udziału w szkoleniach ankietatorów;
3. niezwłocznego informowania o pojawiających się problemach i innych zagadnieniach istotnych dla realizacji badania;
4. udziału w spotkaniach roboczych z Zamawiającym (stacjonarnych w siedzibie Zamawiającego, online lub w szczególnych przypadkach w siedzibie/ miejscu wskazanym przez Wykonawcę), odpowiednio do zgłoszonych przez Zamawiającego i Wykonawcę potrzeb (na przykład, przy omawianiu harmonogramu, narzędzi badawczych) spotkania mogą odbywać się w terminie uzgodnionym przez Wykonawcę i Zamawiającego, w dni powszednie w godzinach między 8.00 a 16.00. Zamawiający zastrzega konieczność udziału w poszczególnych spotkaniach roboczych osób

zgłoszonych do zespołu badawczego na etapie postępowania dotyczącego zamówienia publicznego na przedmiotowe badanie;

5. stałej, roboczej współpracy z Zamawiającym (np. w formie kontaktu telefonicznego, bezpośredniego lub w formie elektronicznej);
6. uzgodnienia z Zamawiającym na pierwszym spotkaniu organizacyjnym szczegółowego harmonogramu realizacji prac;
7. bieżących informacji (drogą telefoniczną lub mailową) dotyczących postępu prac. Powinny to być, między innymi, informacje dotyczące stopnia zaawansowania etapów badania (realizacji metod badawczych) w danym okresie, to jest: informacje o osobach przeprowadzających poszczególne metody, wyniki z realizacji poszczególnych metod badawczych w danym okresie (to jest na przykład transkrypcje/notatki, nagrania wywiadów);
8. współpracy z Zamawiającym i innymi podmiotami zaangażowanymi w realizację badania na każdym etapie badania;
9. Wykonawca zachowa swoją niezależność i będzie miał na uwadze jak najpełniejszą realizację celów badania oraz dążenie do poprawnych metodologicznie, prawdziwych i uzasadnionych odpowiedzi na pytania, zgodnie ze standardami naukowymi i potrzebami informacyjnymi odbiorców badania.

XIV. Odbiór przedmiotu zamówienia

Umowę uważa się za Wykonaną w dniu podpisania przez Zamawiającego i Wykonawcę protokołu odbioru. Podstawą do podpisania protokołu odbioru będzie przekazanie Zamawiającemu przez Wykonawcę wszystkich najważniejszych produktów badania, to jest:

1. raport metodologiczny wraz z narzędziami badawczymi;
2. bazy danych z rekrutacji i realizacji próby;
3. lista zgromadzonych i przeanalizowanych dokumentów w ramach analizy desk research;
4. nagrania audio wywiadów FGI i IDI;
5. transkrypcje nagranych wywiadów FGI oraz IDI oraz notatki z nienagranych, zrealizowanych wywiadów IDI w formacie edytora tekstowego;

6. bazy danych zawierające uporządkowane i zakodowane odpowiedzi ze wszystkich zrealizowanych badań ilościowych – w formacie kompatybilnym z pakietem statystycznym IBM SPSS Statistics;
7. zakodowane, poddane analizie transkrypcje i notatki – w formacie zgodnym z oprogramowaniem typu CAQDAS;
8. baza danych w formie tabelarycznej (np. w formacie .xlsx) dotycząca mapy zasobów regionalnych, zawierająca instytucje i organizacje, które działają w obszarze zaspakajania potrzeb osób starszych (zdrowotnych, pomoc społeczna, edukacja, aktywizacja, sport i rekreacja, kultura).
9. Bazy danych, które posłużyły do analiz przestrzennych, w tym dane wektorowe (np. w formacie .shp), zgodne z oprogramowaniem GIS (możliwe do odtworzenia w programach do analiz przestrzennych np. ArcGIS, MapInfo, QGIS).
10. Mapy powstałe w toku analiz przestrzennych wraz z tytułem i legendą w formacie .png oraz .pdf.
11. wstępna wersja raportu badawczego w formacie zgodnym z edytorami tekstu;
12. ostateczna wersja raportu badawczego w formacie zgodnym z edytorami tekstu oraz w formacie PDF – przeznaczonym do publikacji elektronicznej, zgodny z zasadami dostępności i w formacie gotowym do druku;
13. broszura;
14. prezentacja multimedialna.

XV. Wymagania techniczne dotyczące materiałów tworzonych w toku realizacji postępowania

W związku z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1411) oraz „Wytocznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021 – 2027” i „Standardami dostępności dla polityki spójności 2021 – 2027”, wykonawca jest zobowiązany do przygotowania wszystkich produktów w formie pisemnej w szczególności ostatecznej wersji raportu przeznaczonej do publikacji elektronicznej oraz wszelkiej dokumentacji powstałej w toku realizacji usługi zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 1 do SOPZ.

XVI. Finansowanie

1. Zamówienie jest współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w związku z realizacją przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi projektu pn.: „Działanie FELD.10.01 Pomoc Techniczna EFRR na rok 2025” w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
2. Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia na każdym jego etapie w przypadku braku możliwości sfinansowania całości lub części zamówienia ze względu na niewystarczające środki finansowe.

XVII. Inne uwagi

1. Wykonawca umieści na wszystkich materiałach (np. na narzędziach badawczych, instrukcjach dla moderatorów, raportach) oraz zawierających je nośnikach danych oznakowania zgodne z Komunikacją marki Fundusze Europejskie 2021-2027: Księgą Tożsamości Wizualnej marki Fundusze Europejskie 2021-2027 oraz Kartą Wizualizacji Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
2. Wykonawca prześle Zamawiającemu autorskie prawa majątkowe do produktów (np. scenariuszy, baz danych, raportów) powstałych w trakcie realizacji badania na wszelkich polach eksploatacji.
3. Wykonawca realizujący badanie techniką CAPI musi posiadać certyfikat PKJPA (program Kontroli Jakości Pracy Ankieterów) dla badań typu CAPI lub inny certyfikat/procedurę, który potwierdza stosowanie odpowiednich zasad kontroli jakości pracy ankieterów, a który udostępni na żądanie Zamawiającego.
4. W trakcie prowadzenia badań firma zobowiązuje się do przestrzegania Międzynarodowego Kodeksu Badań Rynku i Badań Społecznych ICC/ESOMAR.