

BADANIE EKSPLOKACYJNE

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Na potrzeby niniejszego opracowania termin Zleceniodawca używany jest wymiennie z akronimem AOTMiT. Akronim KW oznacza Komitet Wykonawczy badania POINTER

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie badania naukowego wtórnego o charakterze badania eksploracyjnego obejmującego identyfikację oraz charakterystykę wskaźników wykorzystywanych do oceny jakości, efektywności oraz innych aspektów udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej zarówno w ramach praktyki opieki zdrowotnej oraz w ramach klinicznych rejestrów pacjentów przez organizacje opieki zdrowotnej w krajach o najbardziej zaawansowanej organizacji opieki zdrowotnej.

Planowanym efektem projektu jest raport obejmującego szczegółową charakterystykę każdego z zidentyfikowanych wskaźników / mierników w układzie zgodnym z zatwierdzonym protokołem badania. Wskaźniki, wraz z ich opisem zostaną zestawione w dokumencie elektronicznym zgodnym z MS Excel umożliwiającym ich wyszukiwanie i sortowanie zgodnie z zatwierdzoną klasyfikacją w układzie uzgodnionym przez Wykonawcę z AOTM uwzględniającym co najmniej:

- układ 3 poziomów opieki zdrowotnej (hospitalizacja, AOS, POZ) z uwzględnieniem poszczególnych krajów oraz w rozbiciu na 30 analizowanych grup chorób (Załącznik 1)
- układ wg kategorii wskaźników / mierników przy czym Wykonawca proponuje kategoryzację wskaźników,
- układ sposobu wykorzystywania wskaźników / mierników – monitorowanie rejestru klinicznego, praktyka kliniczna itp.
- zakres zintegrowania kalkulacji wskaźnika z dokumentacją elektroniczną pacjenta.

SPECYFIKACJA

1. Zleceniodawca rozważa przeprowadzenie badania eksploracyjne w zakresie i zgodnie z opisaną poniżej metodyką w następujących krajach:

- Holandia, Niemcy, Dania, Szwecja, Francja, USA, Singapur (kraje priorytetowe)
- Australia, Nowa Zelandia, Kanada, Belgia (pozostałe kraje)

Uwzględniając możliwości organizacyjne poszczególnych wykonawców lub też w przypadku uzasadnionym oczekiwaną znaczącą wartością merytoryczną akceptowalne są oferty częściowe uwzględniające tylko wybrane kraje z powyższej listy, lub proponujące dodatkowe kraje do objęcia badaniem.

Intencją Zleceniodawcy jest przeprowadzenie badania na etapie, o którym mowa w punktach 2.1-2.6 w około 6 krajach oraz przeprowadzenie pogłębionej analizy na poziomie 3-4 krajów.

2. Realizacja badania eksploracyjnego obejmuje dla każdego z krajów objętych badaniem zakres zgodny pod względem oczekiwanych rezultatów z poniższym planem działania:

- 2.1. Identyfikację istotnych organizacji opieki zdrowotnej w tym konkretnych rozwiązań o charakterze rejestrów klinicznych, które stanowić będą przedmiot pogłębionej analizy wykorzystywanych wskaźników.
- 2.2. Identyfikację w ramach organizacji o których mowa w punkcie 2.1. powyżej, reprezentatywnych ekspertów praktycznie zaangażowanych w proces opracowywania, wdrażania, nadzoru, interpretacji oraz wykorzystywania wskaźników w zakresie zgodnym z przedmiotem badania.
- 2.3. Przygotowanie na podstawie przeprowadzonego procesu *desk-research* mini-raportu dla każdej organizacji o której mowa w punkcie 2.1. powyżej stanowiącego zestawienie najważniejszych

- projektów i realizowanych procesów w tym charakterystykę wykorzystywanych wskaźników – stanowiące punkt wyjścia w trakcie pogłębionej dyskusji z ekspertami
- 2.4. Przygotowanie scenariuszy, w oparciu o które przeprowadzone zostaną wizyty, wywiady oraz telekonferencje z ekspertami.
 - 2.5. Organizację z wybranymi ekspertami wywiadów wstępnych w formie telekonferencji zgodnie z zatwierdzonymi scenariuszami wraz z podsumowaniem.
 - 2.6. Przygotowanie podsumowania każdej z telekonferencji; koordynacja uzyskania odpowiedzi na dodatkowe pytania zgłaszane przez KW; aktualizacja mini-raportów o których mowa w punkcie 2.3 w oparciu o zgromadzone informacje; przedstawienie rekomendacji Wykonawcy o konieczności dalszych spotkań z ekspertami; podjęcie decyzji przez KW o konieczności dalszych spotkań z ekspertami (z formuły „*advisory board*”)
 - 2.7. Podjęcie decyzji o ewentualnym pogłębianiu przeprowadzanej w danym kraju analizy o wizyty studyjne (w formuły „*advisory board*”) o których mowa w punkcie 2.8. oraz doprecyzowanie ich zakresu.
 - 2.8. Ewentualne zorganizowanie stacjonarnego lokalnego spotkania o charakterze panelu ekspertów („*advisory board*”) ukierunkowanego na zgromadzenie pogłębionych doświadczeń w zakresie tematyki badania. Przygotowanie raportu końcowego zawierającego pogłębiony opis wskaźników wykorzystywanych w organizacjach o których mowa w punkcie 2.1
 - 2.9. Opracowania cząstkowe (mini-raporty, podsumowania spotkań/telekonferencji itp.) oraz raport końcowy przygotowywane są przez Wykonawcę w języku angielskim.
 - 2.10. Przewidywany termin realizacji badania- 25 listopad 2016 r.
3. Realizacja działań wyszczególnionych w punkcie 2 stanowi przedmiot niniejszego zamówienia, przy czym AOTMiT przewiduje zaangażowanie do realizacji części zadań zasobów własnych w tym uprzednio zakontraktowanych podwykonawców.
 - 3.1. W imieniu AOTMiT całością badania zarządza Przewodniczący Komitetu Wykonawczego (KW), zarządzający Koordynatorem ds. kontaktów międzynarodowych oraz Koordynatorem ds. kontaktów krajowych. Do dyspozycji KW pozostaje zespół 4 analityków.
 - 3.2. AOTMiT planuje zakontraktować głównego eksperta ds. wskaźników w każdym z krajów objętych projektem – wybór głównych ekspertów ds. wskaźników pozostaje w wyłącznej dyspozycji KW a koszt ich pracy nie wchodzi w zakres oczekiwanej oferty.
 - 3.3. Do realizacji badania powołany zostanie wspólny zespół projektowy obejmujący dedykowanych przedstawicieli AOTMiT i Wykonawcy
 - 3.4. W każdym z krajów objętych badaniem Wykonawca zaangażuje i przedstawi do dyspozycji zespołowi projektowemu jednego konsultanta lokalnego. Osoba ta będzie odpowiedzialna za przegląd literatury i materiałów w języku lokalnym a także koordynację organizacji spotkań oraz/lub telekonferencji z ekspertami na rynku lokalnym.
 - 3.5. Wykonawca uzgodni z KW listę organizacji oraz ekspertów o których mowa w punkcie 2.1.
 - 3.6. AOTMiT prowadzić będzie oficjalną korespondencję z jednostkami publicznymi, które znajdują się w obszarze zainteresowania zgodnie z realizacją punktu 2.1. Wykonawca zobowiązany jest do przygotowywania dla AOTMiT wszelkiej korespondencji w języku angielskim lub językach lokalnych.
 - 3.7. Wykonawca odpowiedzialny jest za pełną organizację logistyczną telekonferencji i spotkań o których mowa w punktach 2.5 i 2.8.
 - 3.8. Wykonawca odpowiedzialny jest za stworzenie mini-raportów o których mowa w punkcie 2.3.
 - 3.9. Wykonawca przedstawia na poziomie oferty:
 - 1) listę krajów, które oferuje do objęcia badaniem na etapach projektu, o których mowa w punktach: 2.1- 2.6;
 - 2) wynagrodzenia Wykonawcy w zakresie działań określonych w punktach 2.1 - 2.6 ;
 - 3) szacunkowe koszty zakontraktowania 3 ekspertów systemowych w każdym z proponowanych krajów - na potrzeby procesu ofertowania zakładamy kontraktowanie trzech ekspertów w randze: 1x profesora (np. eksperta klinicznego), 1x poziom dyrektora organizacji ochrony zdrowia, 1x specjalisty (np. eksperta systemowego);

- 4) szacunkowe koszty przeprowadzenia pogłębionego badania „*advisory board*” w wybranych krajach zgodnie z rekomendacją wykonawcy i decyzją Komitetu Wykonawczego
4. W kontekście realizowanego badania:
- 4.1. Jako wskaźnik należy rozumieć jakościową i ilościową informację odnoszącą się do określonego aspektu opieki zdrowotnej, wskazującą na stan lub określającą stopień upowszechnienia świadczeń bądź poziom uzyskiwanych efektów. Z uwagi na stosowanie różnorodnych określeń znaczeniowo odpowiadających terminowi „wskaźnik”, obejmuje on również terminy bliskoznaczne np. mierniki, normy, standardy ilościowe.
- 4.2. Zleceniodawca zainteresowany jest uzyskaniem informacji o wskaźnikach wykorzystywanych ogólnie w systemie ochrony zdrowia oraz odnoszących się w szczególności do grup chorób wyszczególnionych w załączniku nr 1, oraz odnoszących się do 3 poziomów opieki (podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne)
- 4.3. Jako kliniczne rejestry pacjentów (kliniczne rejestry jakości, *quality registers*) należy rozumieć bazy danych gromadzące informacje dotyczące pojedynczych pacjentów (dane niezagregowane), pozwalające na ocenę stosowanych kryteriów kwalifikacji, skuteczności terapii, bezpieczeństwa terapii - zdarzeń niepożądanych, powikłań, działań ubocznych itp., zapotrzebowania na świadczenia, dostępności świadczeń
- 4.4. Jako organizacje opieki zdrowotnej, organizacje oraz instytucje należy rozumieć zarówno działające na szczeblu krajowym (takie jak ministerstwo, agenda rządowa, ubezpieczyciel, fundusz itp.) jak też lokalnym (samorząd, sieć szpitali, wydzielona opieka zdrowotna dla np. kombatantów); zarówno o charakterze publicznym jak i prywatne organizacje (w tym m.in. Veterans Administration, Kaiser-Permanente, AHRQ, Centers for Medicare and Medicaid Services, National Health Services, Institute for Healthcare Improvement, CDC, Institute of Medicine, Leapfrog Group, Consumer Reports Health).

Załącznik nr 1.

Grupa A

- 1) choroby układu kostno-mięśniowego,
- 2) choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku starczego),
- 3) układu nerwowego (pozostałe choroby),
- 4) choroby układu krążenia,
- 5) choroby układu oddechowego (przewlekłe),
- 6) choroby układu oddechowego (ostre),
- 7) choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego,
- 8) choroby dziecięce,
- 9) choroby psychiczne,
- 10) ciąża, poród, połóg,
- 11) cukrzyca,
- 12) hematologia (nowotwory),
- 13) hematologia (pozostałe),
- 14) nowotwory (guzy lite),

15) wady wrodzone,

Grupa B

- 16) choroby metaboliczne,
- 17) choroby oka i okolic,
- 18) choroby skóry,
- 19) choroby układu moczowo-płciowego (mężczyzn),
- 20) choroby układu moczowo-płciowego (kobiet),
- 21) choroby układu moczowo-płciowego (moczowy),
- 22) choroby układu trawiennego (wątroba i trzustka),
- 23) choroby układu trawiennego (górny odcinek bez wątroby i trzustki),
- 24) choroby układu trawiennego (dolny odcinek),
- 25) choroby uszu, wyrostka sutkowatego i pozostałych zagadnień laryngologicznych,
- 26) choroby zakaźne (WZW),
- 27) choroby zakaźne (HIV),
- 28) choroby zakaźne (inne),
- 29) stomatologię,
- 30) urazy (złamania, zatrucia etc.).