

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie badania naukowego wtórnego obejmującego w szczególności wykonanie przeglądu systematycznego w temacie: „*Wykorzystanie wskaźników dla oceny i monitorowania efektów udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz w procesie alokacji zasobów w systemie opieki zdrowotnej*”

W kontekście zapytania ofertowego efekty świadczeń opieki zdrowotnej definiowane są jako aspekty skuteczności, efektywności, jakości i dostępności oraz inne a proces alokacji zasobów w systemie opieki zdrowotnej obejmuje kwestie inwestycyjne, szkolenia kadr oraz inne aspekty organizacji systemu ochrony zdrowia.

2. Realizacja badania obejmuje proces wykonania analizy typu „*desk research*” a następnie w oparciu o zgromadzone informacje uzgodnienie z Zamawiającym protokołu przeglądu literatury oraz wykonanie i dostarczenie dzieła stanowiącego pełny raport z przeprowadzenia przeglądu, zgodnie z zatwierdzonym protokołem.

3. W ramach realizacji zamówienia Wykonawca wykona następujące czynności:

- 3.1. Wykonanie analizy „*desk research*” zgodnie z zapisami punktu 4.2

- 3.2. Uzgodnienie z Zamawiającym *protokołu przeglądu* zgodnego z wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz/lub Cochrane Collaboration obejmującego w szczególności:

- strategię wyszukiwania,
- sposób selekcji publikacji,
- arkusz ekstrakcji danych,
- metodę klasyfikowania, analizy danych oraz gromadzenia informacji w bazie danych,
- zasady agregacji danych, syntezy informacji i wnioskowania.

W toku realizacji prac Wykonawca w porozumieniu z Zamawiającym może dokonywać modyfikacji protokołu, w szczególności w zakresie:

- strategii wyszukiwania – w związku z identyfikacją nowych słów kluczowych lub źródeł istotnych dla kompletności przeglądu,
- metod klasyfikacji i agregacji danych.

- 3.3. Przeprowadzenie wyszukiwania zgodnie z uzgodnionym *protokołem przeglądu*.

Proces wyszukiwania i selekcji publikacji zostanie udokumentowany w sposób umożliwiający w szczególności weryfikację i powtórzenie każdego etapu.

- 3.4. Wykonanie raportu 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 w *protokole przeglądu* klasyfikacją. Do raportu załączone będą abstrakty uwzględnionych publikacji oraz artykuły pełnotekstowe w wersji elektronicznej.

4. Protokół przeglądu oraz realizacja zostaną wykonane przy następujących założeniach:

- 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. W przeglądzie należy uwzględnić terminy bliskoznaczne z uwagi na stosowanie różnorodnych określeń funkcjonalnie odpowiadających wskaźnikom takich, jak m. in. mierniki, normy, standardy ilościowe itp.

Wskaźniki (procesów oraz wyników) i ich wartości, używane są jako mierniki w określaniu różnych aspektów udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności: dostępności, poprawności wskazań, szybkości udzielania, bezpieczeństwa i skuteczności, akceptowalności ze strony pacjentów, doświadczenia i wprawy świadczeniodawców, warunków jakie musi spełniać świadczeniodawca, efektywności wykorzystania zasobów.

- 4.2. Analiza typu „*desk research*” zostanie przeprowadzona w celu identyfikacji opracowań zamieszczonych w czasopismach nieujętych w bazach literaturowych, innych opracowań medycznych/branżowych, raportów.

Wyszukiwanie będzie obejmowało całość zagadnień dotyczących przedmiotowej tematyki wykonane na zlecenie organizacji zajmujących się ochroną zdrowia jak również projekty unijne, w szczególności:

OECD np. Health Care Quality Indicators (HCQI) Project

WHO np. PATH project (Performance Assessment Tool for Quality Improvements in Hospital)

ISPOR

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

National Quality Forum (NQF)

International Society for Quality in Health Care (ISQua)

ECHI - European Core Health Indicators

- 4.3. Protokół przeglądu powinien pozwolić na zidentyfikowanie i scharakteryzowanie *wskaźników* wykorzystywanych w krajach o najbardziej zaawansowanej organizacji *opieki zdrowotnej*, w szczególności na trzech poziomach opieki (lecznictwo szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, medycyna rodzinna/podstawowa opieka zdrowotna), w szczególności w zakresie 30 grup chorób stanowiących załącznik nr 1 do opisu przedmiotu zamówienia.
- 4.4. Wyszukiwanie obejmie badania wtórne uwzględniając wszystkie znaczące bazy literaturowe, w tym co najmniej: Medline/Pubmed, Medline Plus, EMBASE, Cochrane Library, CINAHL, PsycINFO, Scopus, Web of Science i OpenSIGLE.
- 4.5. Strategia wyszukiwania powinna być odpowiednia do realizacji postawionego celu badawczego i w szczególności charakteryzować się odpowiednią do celu zadania czułością i specyficznością.

Na potrzeby zapytania ofertowego zakłada się uzgodnienie strategii wyszukiwania zwracającej w wyniku nie mniej niż 3500 opracowań wtórnych trafień w bazie Medline/Pubmed oraz około 1000 dodatkowych (po odrzuceniu powtórzeń) w pozostałych bazach o których mowa w pkt 4.4 powyżej.

Zakłada się, że wyniki strategii będą charakteryzowały się odpowiednio wysoką specyficznością – 10%-15% prac zostanie zakwalifikowanych do dalszego etapu na podstawie abstraktu.

Opracowania wtórne definiowane są jako przeglądy (*review*) oraz przeglądy systematyczne (*systematic review*) wraz z analizą istotnych referencji.

- 4.6. Raport, w tym w szczególności dokument elektroniczny zgodny z MS Excel o którym mowa w punkcie 3.4 będzie obejmował szczegółową charakterystykę wskaźników/mierników wraz z podaniem referencji w układzie uzgodnionym przez Zleceniobiorcę z Zamawiającym uwzględniającym co najmniej:

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

## **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.).