



znak sprawy: ZP-36/17 części 1÷6

Załącznik nr 1 do SIWZ

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### I. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wybór 6 ekspertów (ekspertów głównych), po jednym z każdej spośród zdefiniowanych niżej grup chorób. Każdy z ekspertów zrealizuje po dwa zadania (odpowiednio Zadanie I w 2017 r. oraz stanowiące jego kontynuację w 2018 r. Zadanie II) składające się z działań:

Działanie I – ekspert będzie kierował pracą eksperckiej grupy roboczej dedykowanej odpowiedniej grupie chorób, w tym aktywnie partycypował w działaniach polegających na opracowaniu modeli analitycznych i szczegółowego wzorca map potrzeb zdrowotnych dla leczenia zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej, stosownie do każdej części zamówienia (które będą stanowiły podstawę opracowania 16. regionalnych map potrzeb zdrowotnych – po 1. dla każdego z województw oraz 1. ogólnopolskiej mapy potrzeb zdrowotnych, dla ww. rodzajów leczenia).

Działanie II – przygotuje w terminach ustalonych przez Zamawiającego, raport podsumowujący wyniki realizacji Działania I, stosownie do każdej części zamówienia.

Zamówienie będzie realizowane w 6 częściach:

1. Część 1 – wybór eksperta w dziedzinie chorób górnego odcinka układu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) do realizacji Działania I i II – 1 osoba;
2. Część 2 – wybór eksperta w dziedzinie chorób dolnego odcinka układu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) do realizacji Działania I i II – 1 osoba;
3. Część 3 – wybór eksperta w dziedzinie chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani do realizacji Działania I i II – 1 osoba;
4. Część 4 – wybór eksperta w dziedzinie chorób zakaźnych (WZW) do realizacji Działania I i II – 1 osoba;
5. Część 5 – wybór eksperta w dziedzinie chorób jamy ustnej i stomatologii do realizacji Działania I i II – 1 osoba.

6. Część 6 – wybór eksperta w dziedzinie urazów, zatruc, objawów i innych określonych skutków działań zewnętrznych do realizacji Działania I i II – 1 osoba.

Praca każdego z ekspertów głównych wyłonionych w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

1) **w zakresie realizacji Działania I** będzie polegała na:

- udziale w spotkaniach eksperckiej grupy roboczej (której prace ekspert ten będzie koordynował), mającej angażować dodatkowo 3 ekspertów (2 ekspertów pomocniczych i 1 eksperta z dziedziny epidemiologii/zdrowia publicznego), której zadaniem będzie partycypowanie w pracach nad opracowaniem map potrzeb zdrowotnych w odniesieniu do danej z grup chorób, których podział jest odzwierciedlony w podziale zamówienia; maksymalna liczba spotkań może wynieść 21;
- przekazaniu personelowi Zamawiającego, pod kierownictwem którego postępowają będą prace w ramach niniejszego zamówienia, wiedzy eksperckiej w obszarze jednostek chorobowych wyznaczanych konkretną częścią zamówienia reprezentującą daną dziedzinę leczenia;
- przekazaniu w sposób przystępny i zwięzły wiedzy na temat postępowań medycznych typowych dla danych grup chorób;
- dzieleniu się wiedzą ekspercką z pozostałymi ekspertami zaangażowanymi w proces opracowywania map potrzeb zdrowotnych;
- aktywnym udziale w opracowaniu modeli analitycznych oraz wzorca map potrzeb zdrowotnych, zgodnie z podziałem pracy ustalonym w trybie roboczym przez Zamawiającego, stosownie do kompetencji eksperta;
- terminowej realizacji prac i przygotowywaniu stosownych materiałów, celem osiągnięcia stanu produktywniej i efektywnej współpracy;
- weryfikacji merytorycznej opracowanego wzorca danej mapy potrzeb zdrowotnych, w opracowywaniu której ekspert ten brał udział.

- 2) **w zakresie realizacji Działania II** (w sposób tożsamy dla Zadania I w 2017 r. oraz stanowiącego jego kontynuację w 2018 r. Zadania II) – będzie polegała na przygotowaniu raportu podsumowującego prace realizowane w ramach Działania I. Raport zostanie przygotowany w trzech odrębnych częściach składających się na spójną całość. Kolejne części raportu zostaną przygotowane zgodnie z wyszczególnieniem zawartym w Części IV niniejszego SOPZ.

**Działania podejmowane w ramach Zadania II w roku 2018 stanowiąć będą kontynuację działań podjętych w ramach Zadania I w roku 2017.**

## II. INFORMACJA O PROJEKCIE

Zamówienie realizowane jest w ramach projektu pn. *Mapy potrzeb zdrowotnych – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Celem nadrzędnym projektu jest stworzenie systemu mapowania potrzeb zdrowotnych w zakresie 30. grup chorób oraz opracowania bazy analiz systemowych

i wdrożeniowych w tym zakresie. System mapowania potrzeb zdrowotnych pozwoli na lepsze zarządzanie środkami publicznymi w ochronie zdrowia, umożliwi wsparcie ich dystrybucji zgodnie z aktualnymi i prognozowanymi potrzebami zdrowotnymi pacjentów. System ten będzie również wspierał podejmowanie decyzji zarządczych i kreowanie polityk w oparciu o fakty.

## III. ZAKRES CZASOWY I TERYTORIALNY REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia będzie realizowany w latach 2017-2018.

- A. Harmonogram prac grup roboczych, którymi kierować będą główni eksperci w ramach realizacji powierzonego im **Działania I**:

Każdy z ekspertów głównych weźmie udział w maksymalnie 21 spotkaniach grup roboczych w ustalonym przez Zamawiającego harmonogramie. Harmonogram, zawierający daty spotkań, zostanie Wykonawcy przekazany przy zawieraniu umowy.

Zamawiający ma prawo zmiany ww. terminów, o czym poinformuje Wykonawców najpóźniej na 2 dni wcześniej. Zamawiający ma prawo zmienić datę spotkania również w terminie późniejszym, po dokonaniu stosowanych uzgodnień z Wykonawcami.

Maksymalny czas jednego spotkania to 8 godzin zegarowych.

- B. W ramach realizacji przez eksperta głównego powierzonego mu **Działania II** polegającego na sporządzeniu raportu podsumowującego wyniki realizacji Działania I, ekspert ten obowiązany jest przy sporządzaniu i przekazywaniu Zamawiającemu kolejnych wersji danej części raportu, stosować się do następujących zasad:

Ekspert główny zobowiązany jest do sukcesywnego, bieżącego tworzenia raportu (w III częściach) podsumowującego pracę grupy roboczej którą kieruje.

1. Ekspert główny rozpocznie systematyczne tworzenie I części raportu od pierwszego spotkania grupy roboczej, w którym weźmie udział.
2. Na pisemne wezwanie Zamawiającego, w terminie do 5 dni od wezwania, ekspert główny przedstawi Zamawiającemu wstępny projekt I części raportu z dotychczasowych prac grupy roboczej.
3. Nie później niż w terminie pięciu dni od dnia przedstawienia przez eksperta głównego projektu I części raportu Zamawiający może zgłosić do niego uwagi. Ekspert główny jest zobowiązany uwzględnić te uwagi w końcowej wersji raportu.
4. Niezależnie od powyższego, I część raportu powinna zostać przekazana Zamawiającemu najpóźniej w terminie 7 dni od ostatniego spotkania dotyczącego tematyki leczenia zamkniętego.
5. Ekspert główny rozpocznie systematyczne tworzenie II części raportu od pierwszego spotkania grupy roboczej dotyczącego tematyki ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w którym weźmie udział.
6. Na pisemne wezwanie Zamawiającego, w terminie do 5 dni od wezwania ekspert główny przedstawi Zamawiającemu wstępny projekt II części raportu z dotychczasowych prac grupy roboczej.
7. Nie później niż w terminie pięciu dni od dnia przedstawienia przez Eksperta głównego projektu II części raportu Zamawiający może zgłosić do niego uwagi. Ekspert główny jest obowiązany uwzględnić te uwagi w końcowej wersji raportu.
8. Niezależnie od powyższego, II część raportu powinna zostać przekazana Zamawiającemu najpóźniej w terminie 7 dni od ostatniego spotkania dotyczącego tematyki ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
9. Ekspert główny rozpocznie systematyczne tworzenie III części raportu od pierwszego spotkania grupy roboczej dotyczącego tematyki podstawowej opieki zdrowotnej, w którym weźmie udział.
10. Na pisemne wezwanie Zamawiającego, w terminie do 5 dni od wezwania ekspert główny przedstawi Zamawiającemu wstępny projekt III części raportu z dotychczasowych prac grupy roboczej.
11. Nie później niż w terminie pięciu dni od dnia przedstawienia przez eksperta głównego projektu III części raportu Zamawiający może zgłosić do niego uwagi. Ekspert główny jest zobowiązany uwzględnić te uwagi w końcowej wersji raportu.
12. Niezależnie od powyższego, III część raportu powinna zostać przekazana Zamawiającemu najpóźniej w terminie 7 dni od ostatniego spotkania dotyczącego tematyki podstawowej opieki zdrowotnej.

Każda z części raportu ma zawierać materiał merytoryczny wypracowany podczas wszystkich spotkań grupy roboczej, również tych spotkań, w których Główny ekspert medyczny nie brał udziału, niezależnie od przyczyny.

Niezależnie od harmonogramu odbioru raportu opisanego w punktach B1 – B12, Wykonawca zobowiązany jest do uwzględnienia uwag Zamawiającego na każdym etapie realizowanego działania, tak aby zapewnić spójność pomiędzy wynikami prac eksperckiej grupy roboczej a prezentowanym materiałem.

Zamawiający ma prawo zmiany ww. terminów, o czym poinformuje Wykonawców najpóźniej na 2 dni wcześniej. Zamawiający ma prawo zmienić datę spotkania również w terminie późniejszym, po dokonaniu stosowanych uzgodnień z Wykonawcami.

#### **IV. ZAKRES PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Wykonanie zamówienia będzie sprowadzało się do realizacji dwóch zadań (odpowiednio Zadanie I w 2017 r. oraz stanowiące jego kontynuację Zadanie II w 2018 r.) składających się z trzech działań, tj. Działania I polegającego na kierowaniu i aktywnym uczestnictwie w pracach grupy roboczej, której prace będą stanowiły podstawę opracowania modeli analitycznych oraz mapy potrzeb zdrowotnych dla danej grupy chorób oraz Działania II polegającego na przygotowaniu i przedstawieniu Zamawiającemu raportów podsumowujących realizację Działania I.

#### **ZAKRES OBOWIĄZKÓW EKSPERTA GŁÓWNEGO W RAMACH REALIZACJI DZIAŁANIA I:**

Na potrzeby spotkań grupy roboczej, każdy spośród ekspertów głównych będzie aktywnie kierował pracą danej grupy roboczej, której praca polegać ma na opracowaniu modeli analitycznych i szczegółowego wzorca map potrzeb zdrowotnych w odniesieniu do właściwej grupy chorób, stosownie do przedmiotu zamówienia określonego w części I niniejszego SOPZ, z uwzględnieniem części, w jakich przedmiot ten ma być realizowany. Każdy z ekspertów głównych będzie uczestniczył w opracowaniu i przedstawieniu personelowi Zamawiającego oraz pozostałym członkom danej grupy roboczej, określonego materiału merytorycznego. Główny ekspert będzie odpowiadał za koordynowanie tego procesu w danej grupie i współdziałał z pozostałymi ekspertami w danej grupie.

**Ekspert uczestniczący w pracach zmierzających do opracowania mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie danej grupy chorób:**

- a)** będzie uczestniczył w przygotowaniu, kierował przygotowaniem i uczestniczył w zaprezentowaniu materiału analitycznego na temat 3 głównych (np. najbardziej istotnych, najczęstszych, najbardziej obciążających dla systemu ochrony zdrowia) problemów zdrowotnych w tej dziedzinie medycyny,
- b)** będzie uczestniczył w przygotowaniu, kierował przygotowaniem i uczestniczył w zaprezentowaniu uproszczonych schematów postępowania klinicznych dotyczących tej dziedziny medycyny, wraz ze wskazaniem odpowiednich standardów krajowych i/lub zagranicznych towarzystw medycznych w tym przedmiocie,
- c)** będzie uczestniczył w wyodrębnieniu i kierował wyodrębnieniem w tej grupie jednostek chorobowych podgrup zbliżonych pod względem postępowania medycznego,
- d)** będzie uczestniczył w zdefiniowaniu, będzie kierował tym procesem oraz będzie uczestniczył w zaprezentowaniu wskaźników ilościowych pozwalających opisać jakość postępowania medycznego dotyczącego chorób leczonych w tej dziedzinie medycyny,
- e)** na potrzeby stworzenia modelu będzie uczestniczył w zdefiniowaniu, kierował tym procesem i uczestniczył w zaprezentowaniu trendów zmian w obszarze w tej dziedzinie medycyny, włącznie z przedstawieniem fachowej literatury naukowej – polskiej i/lub zagranicznej,
- f)** będzie uczestniczył w przygotowaniu, kierował tym procesem i uczestniczył w przedstawieniu interpretacji danych dostępnych w bazach danych NFZ, dotyczących leczenia w zakresie tej grupy chorób,
- g)** będzie uczestniczył w przygotowaniu, kierował tym procesem i uczestniczył w pozyskaniu i przedstawieniu danych dotyczących leczenia w zakresie tej grupy chorób z innych źródeł, niż bazy NFZ.

Ponadto Zamawiający zakłada współpracę i dyskusję eksperta głównego z pozostałymi członkami danej grupy roboczej w przypisanym tej grupie zakresie tematycznym. Zamawiający nie wyklucza możliwości multidyscyplinarnej współpracy pomiędzy ekspertami z odrębnych grup roboczych, lub współpracy całych grup w obszarach granicznych (zbieżnych) dla dwu lub więcej odrębnych dziedzin medycyny.

## **ZAKRES OBOWIĄZKÓW EKSPERTA GŁÓWNEGO W RAMACH REALIZACJI DZIAŁANIA II:**

Każdy spośród ekspertów głównych, na podstawie wyników prac osiągniętych przez właściwą grupę roboczą (którą ekspert ten będzie kierował) w ramach realizacji Działania I, zmierzających do opracowania modeli analitycznych i szczegółowego wzorca map potrzeb zdrowotnych, opracuje trzyczęściowy raport odnoszący się do rezultatów wypracowanych przez właściwą grupę roboczą, stosownie do przedmiotu zamówienia określonego w części I niniejszego SOPZ, z uwzględnieniem części, w jakich przedmiot ten ma być realizowany.

Ekspert główny przygotuje spójny raport w trzech częściach, z których każdą przedstawi Zamawiającemu zgodnie z wymogami części III ppkt B niniejszego SOPZ.

W ramach tychże działań, ekspert, uczestniczący w pracach zmierzających do opracowania map potrzeb zdrowotnych w zakresie danej grupy chorób, opracuje i zatwierdzi raport (w 3 częściach) podsumowujący efekty pracy grupy roboczej do opracowania mapy potrzeb zdrowotnych dedykowanej tej tematyce (w tym – jeżeli konieczne – dokona analizy ew. uwag do poszczególnych części tego raportu oraz inkorporowania tych uwag do raportu w przypadku, gdy uwagi te będą zasadne).

Dodatkowe wymagania konieczne, odnoszące się do każdego raportu (każdej z części raportu), dotyczącego każdej grupy chorób będącej przedmiotem prac danej grupy roboczej (zgodnie z podziałem przedmiotu zamówienia określonym w części I niniejszego SOPZ):

**Każda z I części** danego raportu co do zasady powinna odnosić się do **lecznictwa zamkniętego**. W ramach tej części należy uwzględnić następujące kwestie, wypracowane podczas spotkań grup roboczych w ramach Działania I przy współpracy z personelem Zamawiającego oraz pozostałymi ekspertami wchodzącymi w skład grupy roboczej:

- ogólny opis charakterystyki chorób, które poddane są analizie;
- systematyka chorób w danej ich grupie (zgodnie z ICD-10), wyszczególnienie podgrup chorób w ramach zdefiniowanej systematyki;
- opis wykorzystanej metodyki epidemiologii;
- przywołanie wyniki analizy epidemiologicznej;
- podanie wyników prognozy epidemiologicznej;
- opis charakterystycznych dla danej grupy chorób procedur i świadczeń udzielanych w tym trybie leczenia;
- opis ścieżki leczenia w tym trybie leczenia (każda choroba średnio 3 podgrupy)

- opis istotnych świadczeń;
- wskazanie zapotrzebowania na świadczenia w wariantcie bazowym;
- opis analizy scenariuszy;
- wskazanie procedur możliwych do realizacji w warunkach ambulatoryjnych;
- opis typowych problemów w leczeniu danej grupy chorób;
- opis proponowanych rozwiązań racjonalizatorskich do zastosowania w danej grupie chorób, wraz z oceną ich możliwych rezultatów;
- określenie wymagań kadr medycznych niezbędnych do zabezpieczenia świadczeń w danej grupie chorób.

**Każda z II części** danego raportu co do zasady powinna odnosić się do **Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS)**. W ramach tej części należy uwzględnić następujące kwestie:

- opis charakterystycznych procedur i świadczeń udzielanych w lecznictwie otwartym;
- opis ścieżki leczenia w lecznictwie otwartym (każda choroba średnio 3 podgrupy);
- opis istotnych świadczeń/częstotliwości wizyt AOS;
- opis zapotrzebowania na świadczenia w wariantcie bazowym;
- wskazanie procedur możliwych do realizacji w warunkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
- opis typowych problemów w leczeniu danej grupy chorób;
- opis proponowanych rozwiązań racjonalizatorskich do zastosowania w danej grupie chorób, wraz z oceną ich możliwych rezultatów.

**Każda z III części** danego raportu co do zasady powinna odnosić się do **Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)**. W ramach tej części należy uwzględnić następujące kwestie:

- opis procedur/świadczeń realizowanych oraz możliwych do realizacji w warunkach POZ;
- opis problemów w leczeniu danej grupy;
- opis proponowanych rozwiązań wraz z oceną ich skutków.

Objętość każdej z części raportu powinna zostać dostosowana do treści merytorycznych wypracowanych podczas realizacji Działania I, jednak nie powinna być mniejsza niż 20 stron A4 znormalizowanego maszynopisu (1800 znaków liczonych ze spacjami) i nie większa niż 50 stron A4 maszynopisu znormalizowanego.



Raport powinien zostać napisany tekstem podstawowym, czcionka Calibri, rozmiar 12 pkt, odstęp 1,5 wiersza. Numeracja stron ma być ciągła i obejmować każdą stronę artykułu,

od pierwszej włącznie (paginacja ciągła), umieszczona na środku w stopce strony. Zamawiający dopuszcza rozbieżności co do objętości poszczególnych części artykułu, jednak nie większe niż 10%. Zmiany wykraczające poza ten zakres wymagają akceptacji Zamawiającego.

Na pierwszej stronie należy zamieścić tytuł raportu (nazwa grupy chorób), imię i nazwisko autora.

Raport musi być starannie opracowany merytorycznie i redakcyjnie, poddany korekcie logiczno-statystycznej, obejmującej ukształtowanie stylistyczne, gramatyczne i leksykalne tekstu.

Po akceptacji Zamawiającego, Wykonawca przekaże artykuł w formatach PDF i .doc lub .docx na nośniku USB oraz 1 egzemplarz w wersji papierowej.

W związku z współfinansowaniem Zamówienia przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, bezwzględnie koniecznym jest zamieszczenie stosownej identyfikacji wizualnej w artykule. Wymagania zostały dokładnie opisane w Części VII niniejszego SOPZ.

## **V. ODBIORCY WYNIKÓW PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Ministerstwo Zdrowia, w tym Departament Analiz i Strategii – Beneficjent projektu.

## **VI. ZASADY WSPÓŁPRACY**

Współpraca będzie opierała się na zasadach:

- 1) sprawnej, rzetelnej i terminowej realizacji przedmiotu zamówienia oraz stałej współpracy z Zamawiającym,
- 2) konsultowania z Zamawiającym i pozostałymi członkami grupy roboczej proponowanych rozwiązań,
- 3) pozostawania w stałym kontakcie z Zamawiającym,
- 4) informowania o stanie prac, pojawiających się problemach i innych zagadnieniach istotnych dla realizacji przedmiotu zamówienia,

Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia uwag zgłoszonych przez Zamawiającego na każdym etapie współpracy. Wszystkie dokumenty powstałe w ramach niniejszego zamówienia staną się własnością zamawiającego po wykonaniu umowy. Jakiegokolwiek dystrybuowanie dokumentów i wyników pracy grupy roboczej musi być pisemnie uzgodnione z Zamawiającym. Szczegółowe zapisy dotyczące przeniesienia praw autorskich będą zawarte w umowie.

## **VII. IDENTYFIKACJA WIZUALNA**

Przedmiot zamówienia jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. W związku z powyższym wszystkie materiały (papierowe oraz elektroniczne) muszą zawierać system identyfikacji wizualnej, zgodny z zasadami Księgi identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014-2020. Ze względu na charakter materiałów możliwe jest zmniejszenie logotypów przy zachowaniu proporcji i układu. Ciąg logotypów powinien być umieszczony w miejscu widocznym.