**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

*Usługa doradcza w celu analizy działalności i optymalizacji pracy szpitala*

Wykonawca zobowiązany jest do wykonania/dostarczenia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Raporty/Analizy/Czynności** | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa skrócona** | **Opis Raportu/Analizy** | **Opis dodatkowy** | **Dane - zakres czasowy** | **Termin przekazania danych przez Szpital** | **Termin realizacji przez Wykonawcę** |
| 1 | Poradnie | Kwartalny Raport pracy poradni AOS zawierający zestawienie liczby i typów wizyt w stosunku do przyjmujących lekarzy, dni tygodnia oraz diagnoz. Raport zawiera również analizę kosztów i przychodów poradni, oraz ich wyniki finansowe. | W tym analizę danych historycznych do celów porównawczych, tj. kalkulacji kosztów leczenia i przychodów poszczególnych typów przypadków medycznych. | Dane historyczne od 01.01.2022 r. do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc podpisania umowy.  Dane bieżące: od 1 dnia miesiąca, w którym podpisano umowę do ostatniego dnia miesiąca jej obowiązywania. | W zakresie danych historycznych oraz za pierwszy miesiąc obowiązywania umowy do 45 dni po jego zakończeniu, kolejne informacje Szpital zobowiązuje się dostarczyć w ciągu 45 dni po zakończeniu miesiąca, którego dotyczą. | W ciągu 15 dni roboczych od daty przekazania danych przez Szpital za ostatni miesiąc danego kwartału.  Kolejne raporty dostępne będą od III kwartału 2023 r. włącznie. |
| 2 | Szpital | Kwartalny Raport zawierający analizę pracy Szpitala i poszczególnych oddziałów, min.: kwartalne kalkulacje wskaźników efektywności pracy szpitala w odniesieniu do całości Szpitala, jednostek organizacyjnych i przypadków medycznych. Weryfikację osiągniętych wyników poszczególnych oddziałów i całego szpitala oraz ich porównanie z uśrednionymi wynikami z innych szpitali (benchmarking). Udostępnienie funkcjonalności pozwalającej na samodzielne modelowanie zmian w pracy szpitala. Kalkulacje kosztów leczenia poszczególnych pacjentów z okresu objętego przedmiotem umowy. | W tym analizę danych historycznych do celów porównawczych, tj. kalkulacji kosztów leczenia i przychodów poszczególnych typów przypadków medycznych. | Dane historyczne od 01.01.2022 r. do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc podpisania umowy.  Dane bieżące: od 1 dnia miesiąca, w którym podpisano umowę do ostatniego dnia miesiąca jej obowiązywania. | W zakresie danych historycznych oraz za pierwszy miesiąc obowiązywania umowy do 45 dni po jego zakończeniu, kolejne informacje Szpital zobowiązuje się dostarczyć w ciągu 45 dni po zakończeniu miesiąca, którego dotyczą. | W ciągu 15 dni roboczych od daty przekazania danych przez Szpital za ostatni miesiąc danego kwartału.  Kolejne raporty dostępne będą od III kwartału 2023 r. włącznie. |
| 3 | JGP | Kwartalny Raport Jednorodnych Grup Pacjentów. Raport przedstawia zestaw danych dotyczących poszczególnych przypadków, uporządkowanych według grup JGP, którymi zostały rozliczone w podziale na oddziały Szpitala. Raport zawiera min.: Rentowność sprzedaży wszystkich oddziałów łącznie, uwzględniająca wynik finansowy związany z grupami JGP, liczona jako procentowy stosunek zysku/straty do przychodu. Średnie wykorzystanie kontraktów, związane z rozliczeniem grup JGP. Ogólną liczbę hospitalizacji, rozliczoną grupami JGP. Szczegółową informację dla poszczególnych Oddziałów, tj.: zysk/strata na oddziale, przychód, sumaryczna liczba osobodni, wraz możliwością uzyskania szczegółowych danych: | Informacje na temat pobytu: średnia długość pobytu, śmiertelność, odsetek przypadków, którym przetoczono krew, odsetek przypadków, które z prezentowanego oddziału zostały przeniesione na OIAT, odsetek przypadków, w których pacjenci zostali ponownie przyjęci na oddział o tej samej specjalizacji lub na inny, ale z tym samym rozpoznaniem zasadniczym, mediana wieku, udział JGPu na analizowanym oddziale (przedstawiony jako % przypadków).  Podstawowe wartości dla oddziału, dotyczące prezentowanego JGP: ogólna liczba przypadków, sumaryczny przychód z grupy sumaryczne koszty poniesione w związku z pacjentami rozliczonymi tą grupą, wynikające z powyższych zysk lub strata.  Średni wynik finansowy na jednego pacjenta: średni zysk lub strata na pacjencie, średni przychód na pacjenta, średni koszt na pacjenta.  Średnia wartość i struktura świadczeń doliczonych poza grupą JGP w ramach tego samego pobytu - odsetek przypadków, w których dosumowane zostały świadczenia spoza katalogu JGP wraz z informacją o konkretnej liczbie takich przypadków, ich udziale w sumarycznej liczbie przypadków oraz średnią wartość dosumowanych świadczeń.  Zestawienie ukazujące przychody, koszty i wynikające z tego zyski lub straty w czasie, w rozbiciu na miesiące.  Wykaz wykonanych procedur. | Dane bieżące: od 1 dnia miesiąca podpisania umowy do ostatniego dnia miesiąca jej obowiązywania. | Za pierwszy miesiąc obowiązywania umowy do 45 dni po jego zakończeniu, kolejne informacje Szpital zobowiązuje się dostarczyć w ciągu 45 dni po zakończeniu miesiąca, którego dotyczą. | W ciągu 15 dni roboczych od daty przekazania danych przez Szpital za ostatni miesiąc danego kwartału. Kolejne raporty dostępne będą od III kwartału 2023 r. włącznie. |
| 4 | PP | Kwartalny Raport przypadków powikłanych i przedłużonych zgodnych z CMJ- RPOW. Raport umożliwi min. wybór i przegląd hospitalizacji badanych przez CMJ podczas akredytacji, tj. zestawienia przypadków powikłanych, rehospitalizacje, reoperacje, pobyty przedłużone oraz zgony. | W tym analizę danych historycznych do celów porównawczych, kalkulacji kosztów leczenia i przychodów poszczególnych typów przypadków medycznych. | Dane bieżące: od 1 dnia miesiąca podpisania umowy do ostatniego dnia miesiąca jej obowiązywania | Za pierwszy miesiąc obowiązywania umowy do 45 dni po jego zakończeniu, kolejne informacje Szpital zobowiązuje się dostarczyć w ciągu 45 dni po zakończeniu miesiąca, którego dotyczą. | W ciągu 15 dni roboczych od daty przekazania danych przez Szpital za ostatni miesiąc danego kwartału. Kolejne raporty dostępne będą od III kwartału 2023 r. włącznie. |
| 5 | SOR | Kwartalny Raport dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Zestawienie prezentujące wykorzystanie SOR w szczególności z podziałem na: czasy oczekiwania, liczbę oczekujących, na który zostali przeniesieni – z możliwością filtrowania i sortowania danych. Raport wskazuje obciążenie SOR w podziale na godziny, liczbę pacjentów i czasy pobytów, powroty na SOR w przedziałach godzinowych z podziałem na oddziały docelowe. |  | Dane bieżące: od 1 dnia miesiąca podpisania umowy do ostatniego dnia miesiąca jej obowiązywania | Za pierwszy miesiąc obowiązywania umowy do 45 dni po jego zakończeniu, kolejne informacje Szpital zobowiązuje się dostarczyć w ciągu 45 dni po zakończeniu miesiąca, którego dotyczą. | W ciągu 15 dni roboczych od daty przekazania danych przez Szpital za ostatni miesiąc danego kwartału.  Kolejne raporty dostępne będą od III kwartału 2023 r. włącznie. |
| 6 | Raport - wersja opisowa | Przygotowanie kwartalnych kompleksowych opisów działalności Szpitala jako całości oraz indywidualnych opisów dla kierowników poszczególnych oddziałów klinicznych, przekazywanych w formie elektronicznej i zwartych wydruków. | Powstaje w oparciu o dane zawarte w Raporcie Szpital w obszarze wynik finansowy, obłożenie, realizacja kontraktu, obłożenie, wraz z informacją o benchmarku dla jednostek referencyjnych. | Zawiera dane z danego, kalendarzowego kwartału obowiązywania umowy. |  | W ciągu 30 dni roboczych od daty przekazania przez Szpital danych za dany, kalendarzowy kwartał obowiązywania umowy.  Kolejne raporty dostępne będą od III kwartału 2023 r. włącznie. |
| 7 | Konsultacje | Przeprowadzanie w terminie i miejscu wskazanym przez Szpital dwudniowych, ośmiogodzinnych wizyt konsultacyjnych połączonych z prezentacją raportów okresowych w celu prezentacji, konsultacji i szkolenia. | W oparciu o dane zawarte w Raporcie - wersja opisowa. |  |  | Raz w danym, kalendarzowym kwartale obowiązywania umowy |
| 8 | Rozliczenia | Bieżącą weryfikację rozliczeń z NFZ, ze wskazaniem przypadków błędnych i nieoptymalnych oraz zaproponowaniem korekt. | W tym analizę danych historycznych do celów porównawczych. Raport dotyczy hospitalizacji oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Raport obejmie dane począwszy od 01.01.2023 r. | Dane historyczne od 01.01.2021 r. do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc podpisania umowy.  Dane bieżące: od 1 dnia miesiąca podpisania umowy do ostatniego dnia miesiąca jej obowiązywania | W zakresie danych historycznych do 30 dni od daty podpisania umowy.  Dane bieżące automatycznie przy wykorzystaniu dostarczonego przez Wykonawcę oprogramowania. | W terminie 3 dni roboczych od daty przekazania danych do Wykonawcy. |
| 9 | Kontrakt | Bieżące monitorowanie stopnia realizacji kontraktów z NFZ prezentowane sumarycznie dla całego Szpitala, oraz w podziale na poszczególne ośrodki przez okres objęty analizą. | W szczególności raport zawierać ma następujące wskaźniki: Procent realizacji kontraktów z NFZ na zakończenie poprzedniego dnia i prognoza na koniec okresu rozliczeniowego. Wypracowaną kwotę kontraktów z NFZ w porównaniu do całkowitej wartości kontraktów. Dni opóźnienia/wyprzedzenia w stosunku do planu realizacji. Prognozę kwoty, której nie wypracowano/kwoty, o którą przekroczono realizację w stosunku do całkowitej wartości kontraktów z NFZ na koniec okresu rozliczeniowego; Wykres graficzny obrazujący trend realizacji kontraktów z NFZ. Procent realizacji limitu do planu na zakończenie poprzedniego dnia dla każdej jednostki realizującej świadczenia w ramach kontraktów z NFZ. Wypracowaną kwotę dla każdej jednostki realizującej świadczenie w ramach kontraktów z NFZ. Prognozę kwoty, której nie wypracowano/ kwoty, o którą przekroczono realizację w stosunku do całkowitej wartości kontraktów z NFZ na koniec okresu rozliczeniowego dla każdej jednostki realizującej świadczenie w ramach kontraktów z NFZ.  Raport obejmie dane począwszy od 01.01.2023 r. | Dane historyczne od 01.01.2023 r. do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc podpisania umowy.  Dane bieżące: od 1 dnia miesiąca, w którym podpisano umowę do ostatniego dnia miesiąca jej obowiązywania. | W zakresie danych historycznych do 30 dni od daty podpisania umowy.  Dane bieżące automatycznie przy wykorzystaniu dostarczonego przez Wykonawcę oprogramowania. | W terminie 3 dni roboczych od daty przekazania danych do Wykonawcy. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Oprogramowanie** | | |
| **Lp.** | **Opis** | **Termin instalacji** |
| 1 | Dane rozliczeniowe z NFZ będą przekazywane automatycznie przy wykorzystaniu dostarczonego przez Wykonawcę oprogramowania w ramach kwoty wynagrodzenia umownego. Wykonawca oświadcza, że oprogramowanie, o którym mowa w zdaniu poprzednim zapewni anonimizację danych i ich automatyczną wysyłkę. | 7 dni od daty podpisania umowy |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Zakres danych niezbędnych do realizacji umowy** | | |
| **Lp.** | **Opis** | **Sposób przekazania** |
| 1 | Wszystkich umów z NFZ w wersji elektronicznej dla wszystkich komórek organizacyjnych wraz z załącznikami do umów (w formacie xml). | Dane będą dostarczane przez Szpital do Wykonawcy poprzez przesłanie ich na specjalnie przygotowany przez Wykonawcę serwer FTP lub adres e-mail osoby odpowiedzialnej za realizację umowy ze strony Wykonawcy. W terminie 7 dni od podpisania umowy Wykonawca dostarczy parametry dla serwera FTP lub adresu email. |
| 2 | Wszystkich komunikatów rozliczeniowych typu SWIAD przekazanych do NFZ (w tym dotyczących programów lekowych i chemioterapii) dla hospitalizacji wypisanych w miesiącach, które mają być ujęte w analizach, w tym komunikaty, które jeszcze nie mają zakodowanych świadczeń (z danymi statystycznymi) oraz dla opieki ambulatoryjnej; potwierdzeń z NFZ akceptacji rozliczeń (p\_swi) zawierających informacje o wyniku walidacji i weryfikacji. | Dane będą dostarczane przez Szpital do Wykonawcy poprzez przesłanie ich na specjalnie przygotowany przez Wykonawcę serwer FTP lub adres e-mail osoby odpowiedzialnej za realizację umowy ze strony Wykonawcy. W terminie 7 dni od podpisania umowy Wykonawca dostarczy parametry dla serwera FTP lub adresu email. |
| 3 | Danych dotyczących przychodów i kosztów poniesionych przez Szpital Uniwersytecki objęty usługą z każdego ośrodka powstawania kosztów w podziale na miesiące. | Dane będą dostarczane przez Szpital do Wykonawcy poprzez przesłanie ich na specjalnie przygotowany przez Wykonawcę serwer FTP lub adres e-mail osoby odpowiedzialnej za realizację umowy ze strony Wykonawcy. W terminie 7 dni od podpisania umowy Wykonawca dostarczy parametry dla serwera FTP lub adresu email. |
| 4 | Rodzaje oraz wartości kluczy podziałowych. | Dane będą dostarczane przez Szpital do Wykonawcy poprzez przesłanie ich na specjalnie przygotowany przez Wykonawcę serwer FTP lub adres e-mail osoby odpowiedzialnej za realizację umowy ze strony Wykonawcy. W terminie 7 dni od podpisania umowy Wykonawca dostarczy parametry dla serwera FTP lub adresu email. |
| 5 | Informacji o strukturze organizacyjnej Szpitala z uwzględnieniem w zakresie części "białej" liczby łóżek, godzin pracy lekarzy i pielęgniarek, godzin pracy każdej poradni AOS. | Dane będą dostarczane przez Szpital do Wykonawcy poprzez przesłanie ich na specjalnie przygotowany przez Wykonawcę serwer FTP lub adres e-mail osoby odpowiedzialnej za realizację umowy ze strony Wykonawcy. W terminie 7 dni od podpisania umowy Wykonawca dostarczy parametry dla serwera FTP lub adresu email. |