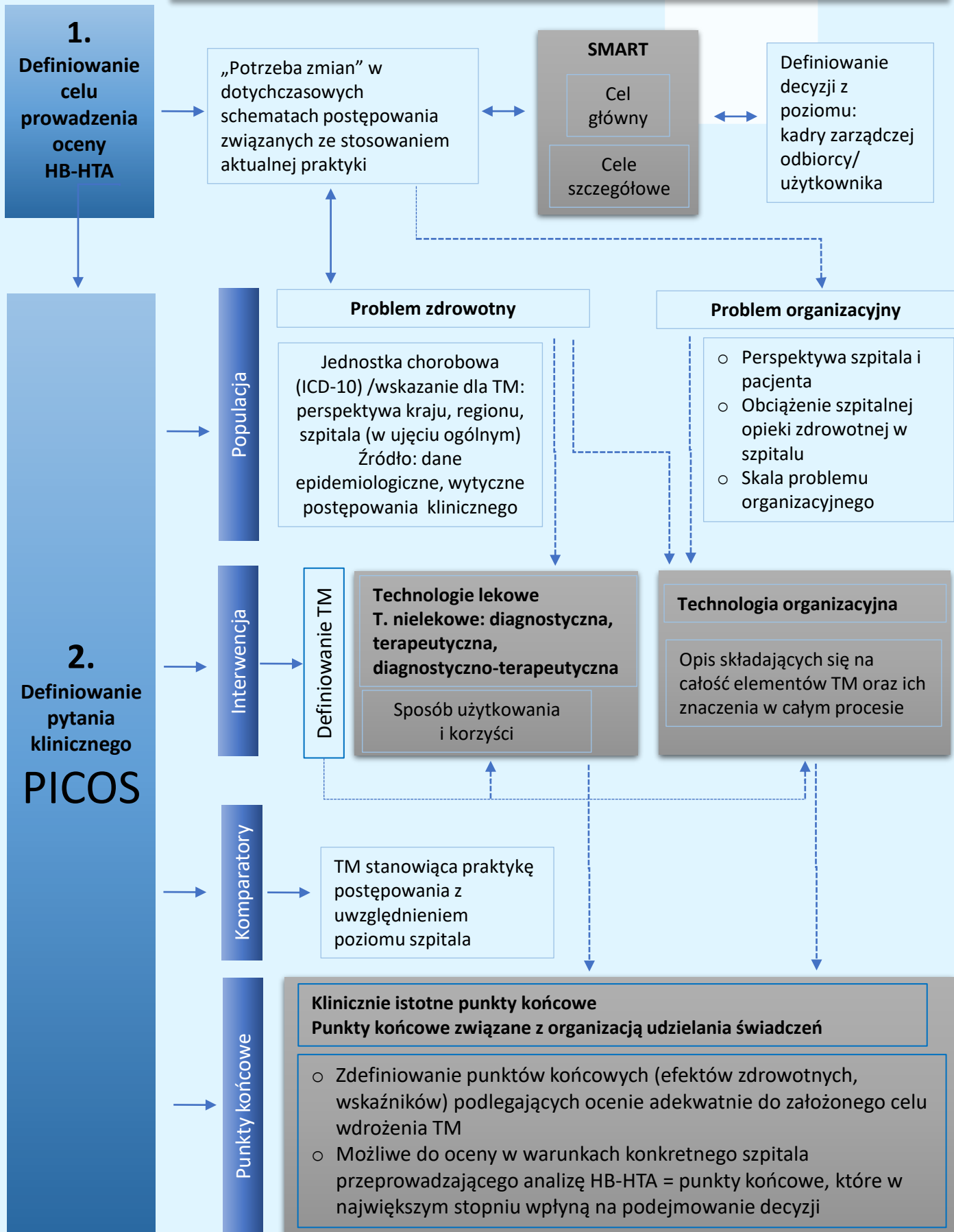


Na diagramie przedstawiono graficzne odzwierciedlenie poszczególnych kroków analitycznych w ramach Analizy Problemu Decyzyjnego. Dodatkowo, przedstawiono relacje pomiędzy poszczególnymi elementami APD w celu wskazania konieczności wykazania spójności informacji dla nowej technologii medycznej (TM).



1. ANALIZA PROBLEMU DECZYJNEGO (APD)

- **Skąd czerpiemy informacje:**
 - od wnioskodawcy (nt. technologii, jej zastosowań, celu jej wdrożenia)
 - od ekspertów (klinikistów znających technologię, administracji) (nt. technologii i jej potencjalnych ryzyk i zalet)
 - ze źródeł epidemiologicznych (nt. choroby/stanu zdrowotnego i populacji)
 - z danych własnych szpitala (populacja szpitalna, obecne procedury, obecna ścieżka pacjenta, obecnie używane w szpitalu technologie)
 - od producentów/dystrybutorów (opis technologii, komparatorów)
- **Co otrzymujemy:**
 - skonkretyzowanie celu oceny i wdrożenia nowej technologii
 - opis i przedstawienie graficzne obecnej i nowej ścieżki pacjenta (jeśli dotyczy)
 - opis ocenianej technologii (uwaga: nie tylko zalety, też potencjalne zagrożenia)
 - opis i oszacowanie populacji, na którą będzie wpływać wdrożenie technologii
 - opis technologii komparatywnych (obecnie stosowanych, stanowiących standard postępowania i kwalifikujących się do zastąpienia nową technologią)
 - zestawienie oczekiwanych wyników (zdrowotnych, organizacyjnych) wdrożenia technologii
- **Wyniki są wkładem do:**
 - Ścieżki pacjenta – warunki początkowe do wszystkich kolejnych analiz; pomaga dostrzec konsekwencje zastąpienia starej technologii nową/wprowadzenia nowej technologii wypełniającej lukę w postępowaniu: konsekwencje kliniczne zostaną następnie zbadane w analizie klinicznej, organizacyjne – w analizie konsekwencji organizacyjnych, kosztowe – w analizach ekonomicznych
 - populacja – charakterystyka do analizy klinicznej (do budowy strategii wyszukiwania); liczebność do analizy wpływu technologii na udzielanie świadczeń i ekonomicznej)
 - komparatory – do oceny klinicznej (ocena efektów zdrowotnych), do oceny organizacyjnej (stwierdzenia, gdzie konieczne będą zmiany organizacyjne), do oceny ekonomicznej (stwierdzenia, które zmiany rodzą koszty)
 - punkty końcowe, wskaźniki – do właściwego zaprojektowania protokołu analizy klinicznej, krytycznej oceny korzyści klinicznych lub też organizacyjnych