

**HB  
HTA  
PL**

# Analiza SWOT modelu mieszanego HB HTA

K. Byszek, M. Raulinajtys-Grzybek, B. Więckowska

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Warszawa, grudzień 2020 r.

Partnerzy projektu HB-HTA-PL:



**NFZ**  
Narodowy Fundusz Zdrowia



**BR**  
Narodowe Centrum  
Badań i Rozwoju

Projekt HB-HTA-PL (lata 2019-2021)  
finansowany przez Narodowe Centrum  
Badań i Rozwoju w ramach programu  
GOSPOSTRATEG

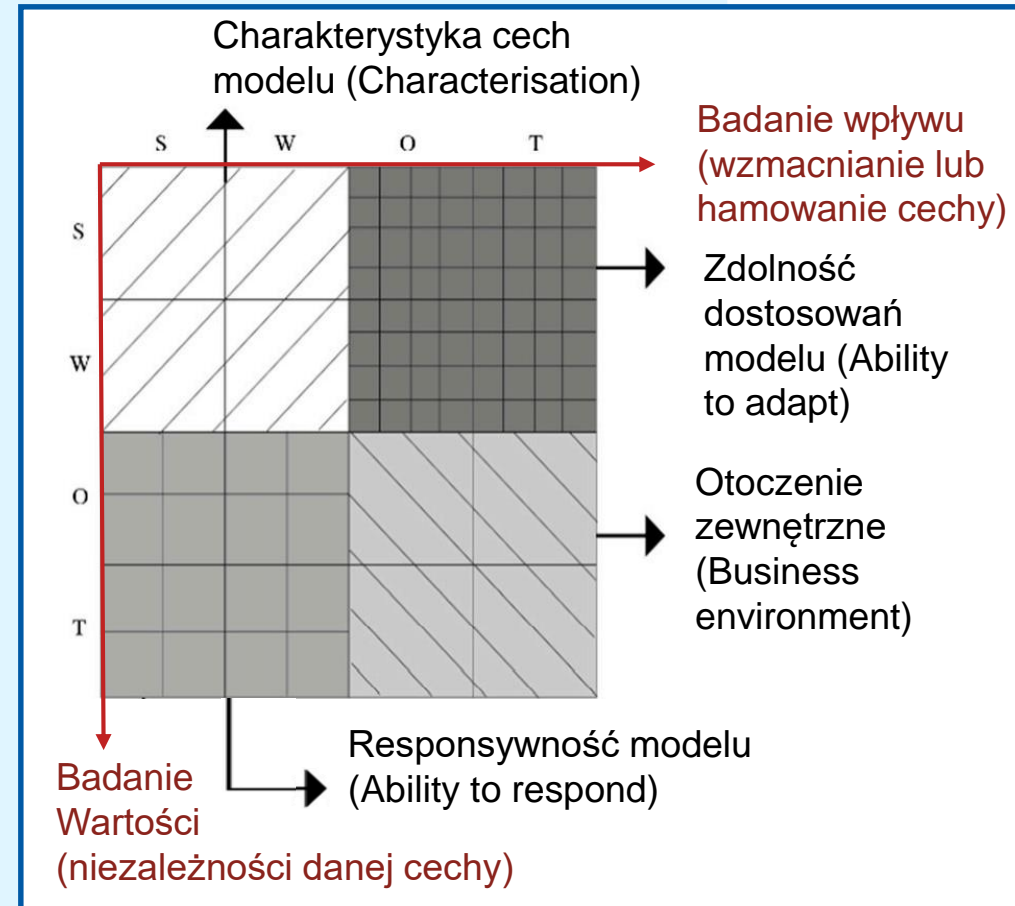
# Cel analizy SWOT : identyfikacja czynników mających wpływ na wdrożenie modelu



# Metodyka: klasyczna analiza SWOT uzupełniona macierzami stosowanymi w podejściu dynamicznym

## Klasyczna SWOT

- czy określona mocna strona pozwala wykorzystać daną szansę ?
- czy określona mocna strona pozwala ograniczyć dane zagrożenie?
- czy określona słaba strona ogranicza możliwość wykorzystania danej szansy?
- czy określona słaba strona potęguje dane zagrożenie ?



# Uzasadnienie wyboru metodytki

1

Pozwala na **przejście** od ogólnych założeń **do szczegółowych planów operacyjnych**

2

Umożliwia **szczegółową analizę**:

- **charakterystyki** (*Characterisation*) proponowanego rozwiązania – analizę relacji czynników zakwalifikowanych do odpowiednio słabych i silnych
- analizę czynników w kontekście **zdolności dostosowania** proponowanego rozwiązania do wdrożenia (*Ability to adapt*)
- analizę **otoczenia zewnętrznego** (*Business environment*), tj. relacji pomiędzy czynnikami zakwalifikowanymi odpowiednio do szans i zagrożeń
- **responsywność** (*Ability to respond*) w odniesieniu do **wyzwań** występujących w tym otoczeniu, tj. analizę wartości słabych i silnych stron rozwiązania

3

Umożliwia rozpoznanie szans i wykorzystanie ich w możliwie jak największym stopniu oraz zidentyfikowanie słabości i zagrożeń, którymi można odpowiednio **zarządzić i wyeliminować**

# Poszczególne kroki w analizie modelu mieszanego:

## 1. Wykorzystanie AdHopHTA do identyfikacji czynników

Ostatecznie zidentyfikowano **100 czynników** w kontekście czterech obszarów wskazanych w AdHopHTA, tj.

- tworzenie raportu,
- pozycja instytucji,
- zasoby oraz
- wpływ w różnych horyzontach czasowych

obejmujących łącznie 15 wytycznych

### 4 obszary i 15 wytycznych AdHopHTA

Obszar	Lp.	Nazwa
Tworzenie raportu	1	Raport HB HTA: zakres, kontekst szpitalny, wymogi w zakresie informacji
	2	Raport HB HTA: metody, narzędzia i transferowalność wyników
	3	Proces HB HTA: niezależny, nieobciążony, transparentny, ze współpracą z interesariuszami oraz komunikacją
Pozycja jednostki	4	Misja, wizja, wartości i zarządzanie
	5	Przywództwo oraz polityka komunikacyjna
	6	Kryteria selekcji i priorytetyzacji
	7	Decyzja o dezinwestycji
	8	Rozwój przez innowacje
	9	Dzielenie się wiedzą i zasobami
	10	Współpraca z organizacjami HTA
	11	Powiązania z partnerami i sojusznikami
Zasoby	12	Wykwalifikowane zasoby ludzkie i ich rozwój
	13	Wystarczające zasoby (w tym finansowe)*
Wpływ	14	Pomiar krótko- i średniookresowego wpływu
	15	Pomiar długookresowego wpływu

# Poszczególne kroki w analizie modelu mieszanego:

## 2. Grupowanie czynników - część 1

Przypisanie zidentyfikowanych czynników na podstawie AdHopHTA do odpowiednio:

- Silnych stron (29 czynników),
- Słabych stron (26 czynników),
- Szans (25 czynników) i
- Zagrożeń (20 czynników)

### Czynniki z obszaru dot. tworzenia raportu przypisane do silnych stron

Raport HB HTA: zakres, kontekst szpitalny, wymogi w zakresie informacji	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodyka przygotowywana przez AOTMiT posiadającą duże doświadczenie</li> </ul>
Raport HB HTA: metody, narzędzia i transferowalność wyników	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UW prowadzą rejestr projektów, co pozwala na zebranie w jednym miejscu informacji na temat prowadzonych w regionie projektów</li> <li>• NFZ upowszechnia wiedzę prowadząc repozytorium</li> <li>• AOTMiT odpowiada za standaryzację i aktualizację metodyki HB HTA</li> </ul>
Proces HB HTA: niezależny, nieobciążony, transparentny, ze współpracą z interesariuszami oraz komunikacją	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak relacji właścicielskich czy finansowych pomiędzy szpitalem a UW powoduje, że system recenzji raportu HB HTA jest obiektywny</li> <li>• Recenzja RCK daje dodatkowy feedback dla szpitala, pozwalając podjąć właściwą decyzję inwestycyjną</li> <li>• Certyfikacja jednostek pozwala na identyfikację podmiotów, w których HB HTA prowadzona jest w sposób zgodny z metodyką</li> <li>• Szkolenia prowadzone przez NFZ poprawiają komunikację między szpitalem a pozostałymi interesariuszami</li> <li>• Szpitale z dużą skłonnością do innowacji mają samodzielność w przygotowaniu raportu</li> <li>• Szpitale z małą skłonnością do innowacji otrzymują wsparcie z RCK</li> <li>• Jasny podział ról między RCK, NFZ i AOTMiT - podzielenie procesu koordynacji, upowszechniania wiedzy oraz standaryzacji metodyki i certyfikacji</li> </ul>

# Poszczególne kroki w analizie modelu mieszanego:

## 2. Grupowanie czynników – część 2

Pogrupowanie czynników –  
określenie komponentów w ramach:

- silnych stron (komponenty S1, S2, S3, S4),
- słabych stron (komponenty W1, W2, W3, W4),
- szans (komponenty O1, O2, O3, O4) oraz
- zagrożeń (komponenty T1, T2, T3, T4)

**Czynniki przypisane do komponentów silnych stron (przykład S1)**

<b>Metodyka jednolita na poziomie centralnym (S1)</b>	
Raport HB HTA: zakres, kontekst szpitalny, wymogi w zakresie informacji	Metodyka przygotowywana przez AOTMiT posiadającą duże doświadczenie
Raport HB HTA: metody, narzędzia i transferowalność wyników	AOTMiT odpowiada za standaryzację i aktualizację metodyki HB HTA
Współpraca z organizacjami HTA	AOTMiT jest jednym z głównych aktorów w modelu
Współpraca z organizacjami HTA	AOTMiT działa w organizacjach zrzeszających instytucje HTA
Wystarczające zasoby (w tym finansowe)	AOTMiT jest instytucją, która posiada zasoby (kompetencje, narzędzia, bazy danych) w obszarze HTA

# Wyniki analizy SWOT – prezentacja macierzy w ujęciu tradycyjnym

Silne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodyka jednolita na poziomie centralnym (S1)</li> <li>• Baza wiedzy i procedura dyseminacji wiedzy (S2)</li> <li>• Recenzja przez niezależną regionalną instytucję administracji rządowej (S3)</li> <li>• Samodzielność szpitali przy formalnym zapewnieniu wsparcia instytucjonalnego (S4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niedookreślenia organizacyjno-proceduralne (W1)</li> <li>• Konieczność zapewnienia zasobów w kilku instytucjach równolegle (W2)</li> <li>• Rozproszenie procesu między instytucjami (W3)</li> <li>• Brak centralnie prowadzonej koordynacji i całościowego nadzoru (W4)</li> </ul>
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osadzenie procesu oceny technologii medycznych prawno-instytucjonalne (O1)</li> <li>• Istniejące (coraz wyższe) kompetencje zarządcze w szpitalach oraz w podmiotach odpowiedzialnych za koordynację procesu (NFZ, AOTMiT) (O2)</li> <li>• Upowszechnienie dobrych praktyk w zakresie HB HTA (O3)</li> <li>• Zgodność z aktualnie obowiązującym paradygmatem ochrony zdrowia i trendami jego zmiany (O4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opór szpitali przed wprowadzeniem zmian i wdrożeniem zewnętrznych regulacji w zakresie HB HTA (T1)</li> <li>• Monopolizacja procesu HB HTA w ramach struktur publicznych (T2)</li> <li>• Problem z przekazywaniem i jakością danych (T3)</li> <li>• Brak wsparcia dla rozwoju HB HTA (T4)</li> </ul>



# Wyniki analizy dynamicznej SWOT: największy wpływ na wdrożenie mają cechy związane ze słabymi stronami modelu

- Znaczenie silnych stron modelu jest osłabiane
- Jedyną silną stroną jaka jest wzmacniana przez model to **jednolita metodyka** na poziomie centralnym (S1)
- Wśród słabych stron najmocniej wzmacniana jest **konieczność zapewnienia zasobów** w kilku instytucjach równoległe (W\_2).
- W przypadku czynników zewnętrznych (szans i zagrożeń) wpływ wdrożenia modelu mieszanego HB HTA jest **niejednoznaczny**

	S_1	S_2	S_3	S_4	W_1	W_2	W_3	W_4	O_1	O_2	O_3	O_4	T_1	T_2	T_3	T_4	suma
S_1	--	1	0	0	-2	0	0	-1	1	2	1	2	0	0	-1	-1	2
S_2	0	--	0	0	-2	0	-1	0	1	1	0	1	-1	0	-1	-1	-3
S_3	1	0	--	0	-2	0	0	-1	1	0	0	0	-1	0	-1	-1	-4
S_4	1	1	0	--	-2	-1	-1	-1	1	1	1	1	0	0	0	-1	0
W_1	0	0	0	0	--	0	1	0	-2	0	0	0	0	0	0	2	1
W_2	0	0	0	0	1	--	0	1	-1	0	0	0	0	1	0	1	3
W_3	0	-1	0	0	0	1	--	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
W_4	-1	-1	0	0	0	0	2	--	0	0	-1	0	0	0	1	2	2
O_1	0	0	0	0	0	0	0	0	--	0	0	0	0	0	0	-1	-1
O_2	0	1	1	1	0	0	-1	-1	1	--	1	1	-1	0	0	0	3
O_3	2	2	1	1	-2	1	-1	-2	1	1	--	2	-2	-2	-1	-2	-1
O_4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	--	0	0	0	0	0
T_1	1	-1	1	-2	2	0	1	1	-1	-1	-1	-1	--	2	2	1	4
T_2	0	-1	0	-1	1	0	0	1	-1	0	-1	-1	1	--	0	0	-2
T_3	-2	-1	-1	-1	1	0	0	2	0	-1	-2	-1	1	0	--	0	-5
T_4	0	0	-1	-1	2	1	1	1	-1	-1	-1	-2	1	1	1	--	1
Moduł wartości	8	10	5	7	17	4	9	13	12	8	9	12	8	6	8	14	

# Zidentyfikowane niedookreślenia można wyeliminować poprzez uszczegółowienie działań

*Przykład jednej z dwunastu zidentyfikowanych słabości – niedookreślenie proceduralno-organizacyjnych:*

## **Niedookreślenie trybu współpracy z NFZ i AOTMiT w zakresie współpracy przy tworzeniu raportu**

### Opis

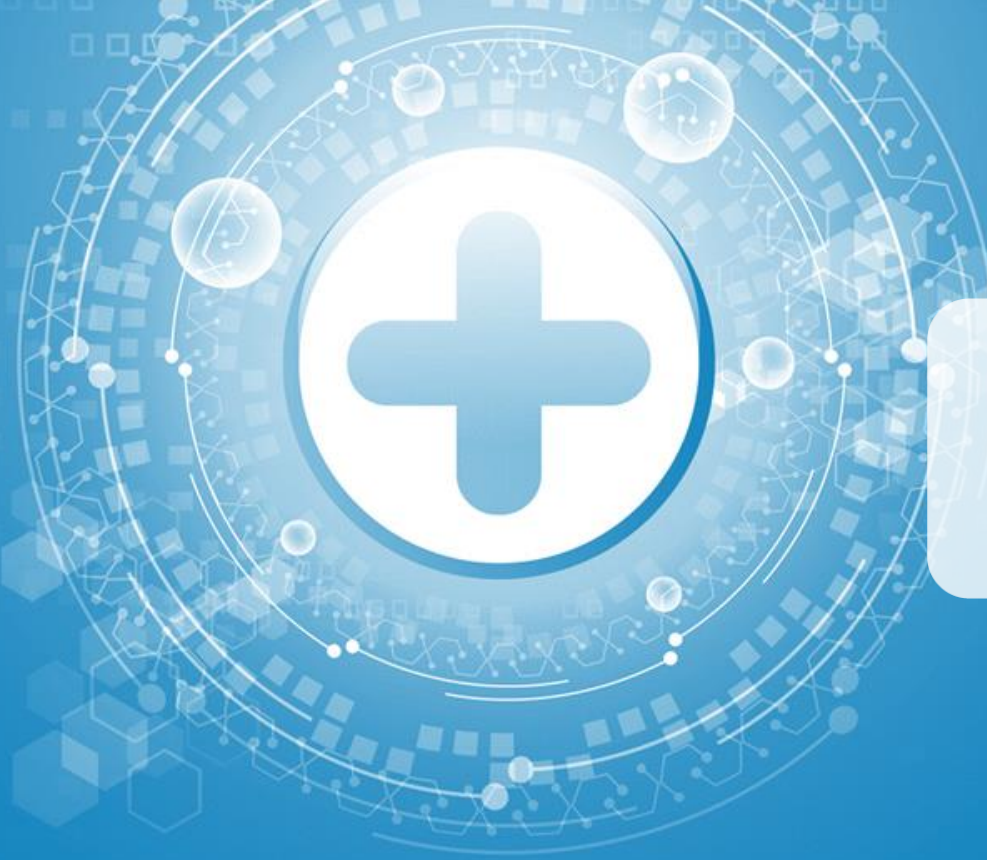
W modelu wskazano, że AOTMiT wspomaga RCK kompetencjami w zakresie standaryzacji metodyki i ma dostęp do repozytorium wiedzy o HB HTA prowadzonym przez NFZ. Nie zostało jednak wskazane, w jaki sposób następuje wymiana informacji, jakie dane są przekazywane, w jakim formacie oraz jak często. Rodzi to pytania, kto ponosi odpowiedzialności w sytuacji, kiedy baza danych NFZ będzie zawierać luki uniemożliwiające AOTMiT realizowanie swoich zadań. Z drugiej strony, NFZ ma prowadzić szkolenia z metodyki, którą opracowuje i aktualizuje AOTMiT. Na tym etapie wątpliwość może wynikać z braku procedury jednoznacznego komunikowania treści metodyki przez zespół AOTMiT i postępowania w sytuacji, kiedy jej zapisy są w ocenie NFZ niekompletne lub niejasne.

### **Możliwe działania**

- Określenie procedury zasilania bazy wiedzy przez NFZ wraz z opisem zakresu danych, ich szczegółowości, ustrukturyzowania i częstotliwości uzupełniania
- Określenie procedury informacyjnej w zakresie kompletności i aktualności bazy wiedzy
- Określenie procedury przekazywania wiedzy na temat metodyki przez AOTMiT do NFZ

# Wdrożenie modelu mieszanego

- W zależności od sposobu dookreślenia modelu mieszanego zmieni się nie tylko wpływ  $W_1$  (niedookreślenie organizacyjno-proceduralne), ale również mogą zmienić się pozostałe silne i słabe strony jak również ich wzajemne powiązania
- Jeden czynnik, poprzez oddziaływanie na inne, może być jednocześnie słabą i silną stroną modelu
- Silne strony w przypadku zaniedbania mogą stać się słabościami, a niewykorzystane szanse – zagrożeniem.



Dziękuję za uwagę

Barbara Więckowska  
bawie@sgh.waw.pl