

3. ANALIZA WPŁYWU TECHNOLOGII MEDYCZNEJ NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W SZPITALU (Analiza organizacyjna)

- **Skąd czerpiemy informacje:**

- z APD i analizy klinicznej (UWAGA: wszystkie wybory muszą być zgodne z APD i analizą kliniczną) – np. oszacowanie efektów zdrowotnych i parametrów bezpieczeństwa
- z dostępnych danych wewnętrznych szpitala – (szacowanie populacji/ dane organizacji): systemy HIS, dane sprawozdawczo-rozliczeniowe, wewnętrzne rejestry medyczne lub zarządcze

- **Co otrzymujemy:**

- prognozę populacji docelowej dla nowej technologii medycznej opartej na dokładnych danych szpitala
- przebieg procesu terapeutycznego/diagnostycznego/organizacyjnego wraz z identyfikacją potrzebnych do realizacji zasobów ludzkich/infrastruktury
- identyfikację zasobów szpitala koniecznych do implementacji nowej technologii medycznej
- analizę potencjalnego źródła finansowania (refundacji) dla nowej technologii medycznej

- **Wyniki są wkładem do:**

- analiz ekonomicznych, analizy wpływu na budżet szpitala
- sformułowania (części) rekomendacji
- analiza organizacyjna samodzielnie stanowi wartość dodaną w zakresie oceny skutków organizacyjnych związanych z wdrożeniem nowej technologii

Partnerzy projektu HB-HTA-PL:



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



Narodowe Centrum
Badań i Rozwoju

HB-HTA: ANALIZA WPŁYWU NOWEJ TM NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W SZPITALU (1/1)

Aspekt organizacyjny:

Populacja docelowa pacjentów dla TM

- Formalno-prawny (strategia, SOP)
- Osobowy (personal) (wymagania personalne, analiza kompetencji, certyfikaty, szkolenia)
- Refundacyjny (poziom lub sposób finansowania świadczenia)
- Wyposażenie, sprzęt, wymagania sprzętowe
- Infrastrukturalne (adaptacja, modernizacja pomieszczeń, wymogi płatnika)
- Logistyczny (transport pacjenta, materiałów do badania)

- Populacja docelowa != populacja, która może potencjalnie odnieść największą korzyść kliniczną w wyniku zastosowania nowej TM
- Wykorzystanie danych źródłowych dostępnych w szpitalu tak, aby charakterystyka przedmiotowej populacji najdokładniej odzwierciedlała specyfikę pacjentów leczonych w danej jednostce. Można się oprzeć o liczbę świadczeń a nie liczbę pacjentów
- Szacunki przedstawione dla trzech ostatnich lat kalendarzowych oddzielnie dla każdego roku kalendarzowego.
- W uzasadnionych przypadkach kalkulacje przedstawić w rozdziale na sub-populacje

Zastosowanie TM

- jednorazowy
- cykliczne wykorzystanie TM
- ryzyka zastosowania

Nowa TM

- kryteria kwalifikacji
- wskazania/przeciwwskazania dla nowej TM

Czas użycia TM

- opis procesu w czasie
- punkty krytyczne w trakcie procesu
- potencjalne warianty procesu

Ścieżka pacjenta

Finansowanie/ status refundacyjny TM

Identyfikacja pacjentów ze wskazaniami:

- wskazaniami wszystkimi jakie mają zastosowanie do danej technologii
- wskazaniami podanymi we wniosku o implementację danej technologii

Identyfikacja produktów rozliczeniowych we wszystkich wskazaniach/ we wnioskowanym wskazaniu przy zastosowaniu wnioskowanej technologii

Identyfikacja produktów dotyczących rozliczanych w szpitalu (wniosek dotyczy de facto zmiany technologii)

Identyfikacja produktów dotyczących nie rozliczanych w szpitalu

Zebrań danych z Działu rozliczeniowego

Produkt rozliczeniowy możliwy do rozliczenia jedynie zakresem świadczeń nie zakontraktowanym w szpitalu - konieczna zgoda NFZ

Produkt rozliczeniowy możliwy do rozliczenia zakresem świadczeń zakontraktowanym w szpitalu – analiza porównawcza z komparatorami