Strategia wdrożenia HB-HTA w Polsce na lata 2022-2027, z perspektywą do 2030

Wersja v 9.2 z dnia 6 czerwca 2022

Dokument roboczy do konsultacji

Autorki:
dr Iga Lipska – Kierownik Konsorcjum naukowo-badawczego Narodowy Fundusz Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego, Narodowy Instytut Kardiologii
mgr Katarzyna Iłowiecka – Koordynator projektu HB-HTA w Narodowym Funduszu Zdrowia
mgr Monika Kukla – Biuro projektu HB-HTA Narodowy Fundusz Zdrowia
mgr Anna Podrażka – Biuro Spraw Pracowniczych NFZ
Kinga Kałanczyńska – samodzielne stanowisko ds. dostępności i prostego języka w Dolnośląskim OW NFZ

Warszawa, czerwiec 2022 r.

Publikacja została opracowana przez zespół ekspertek Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach grantu naukowo-badawczego finansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR) w ramach Strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Społeczny i gospodarczy rozwój Polski w warunkach globalizujących się rynków" GOSPOSTRATEG.

Projekt „Wdrożenie systemu Hospital-Based HTA - Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych" (HB-HTA-PL) jest realizowany przez konsorcjum naukowo-badawcze, którego liderem jest Narodowy Fundusz Zdrowia, a konsorcjantami Uczelnia Łazarskiego i Narodowy Instytut Kardiologii.

Numer umowy GOSPOSTRATEG 1/395107/18/NCBR/2018

Spis treści

1. Wykaz użytych skrótów ... 3
2. Przedmowa ... 4
3. Przedmowa ... 4
4. Wstęp ... 5
5. Misja, wizja i wartości ... 9
6. Podsumowanie projektu HB-HTA Executive Summary ... 11
7. Sposób opracowywania strategii ... 20
8. Uwarunkowania strategiczne ... 22
9. Cele strategiczne, operacyjne i mierniki celów ... 24
   9.1. Obszar KOMPETENCJE I ROZWÓJ ... 24
   9.2. Obszar KOMUNIKACJA: ... 26
   9.3. Obszar ORGANIZACJA ... 28
   9.4. Obszar SYSTEM ... 30
10. Analiza SWOT w strategicznych obszarach ... 32
11. Zasady realizacji i raportowania strategii ... 33
12. Analiza interesariuszy ... 35
13. Wyniki pilotażu i ich znaczenia dla Strategii wdrożenia HB-HTA w Polsce ... 35
14. Wdrażanie zmiany ... 35
15. Podsumowanie ... 36
16. Podsumowanie strategii wdrożenia HB-HTA prostym językiem ... 36
17. Spis rysunków ... 36
18. Spis tabel ... 36
19. Załącznik - analiza SWOT ... 37

1. Wykaz użytych skrótów

Skrót	Wyjaśnienie
ABM	Agencja Badań Medycznych
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
ARS	Agencja Rozwoju Szpitali
HB-HTA	Szpitalna ocena technologii medycznych (ang. Hospital-Based Health Technology Assessment)
HTA	Ocena technologii medycznych (ang. Health Technology Assessment)
IOWISZ	Ocena Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIKARD	Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy
NCBiR	Narodowe Centrum Badań i Rozwoju
RCK	Regionalne Centrum Kompetencji
RCOI	Regionalne Centrum Oceny Inwestycji
SGH	Szkoła Główna Handlowa
UŁ	Uczelnia Łazarskiego

2. Przedmowa

Bernard Waśko Zastępca Prezesa ds Medycznych NFZ, Przewodniczący KS, projektu HB-HTA

(na podstawie wypowiedzi w trakcie spotkania uzgodnieniowego 1 czerwca 2022 – przedstawiona do akceptacji Prezesa)

3. Przedmowa

Iga Lipska Kierownik Konsorcjum naukowo-badawczego projektu HB-HTA

(na podstawie wypowiedzi w trakcie spotkania uzgodnieniowego 1 czerwca 2022 – do uzupełnienia)

4. Wstęp

Iga Lipska

Prezentowany dokument zawiera **strategię wdrożenia HB-HTA w Polsce na lata 2022-2027, z perspektywą do 2030**[1].

Proponowana **perspektywa krótkoterminowa** obejmuje trzyletni okres trwałości wyników projektu od 1 lipca 2022 – 30 czerwca 2025, **perspektywa średnioterminowa** obejmuje okres do końca 2027 roku (2,5 roku), **perspektywa długoterminowa** obejmuje lata 2028-2030 (kolejny okres trzyletni).

Zaproponowana strategia jest oparta na całkowitym dorobku projektu naukowo-badawczego Wdrożenie Szpitalnej Oceny Technologii Medycznych w Polsce (HB-HTA-PL)[2]. Projekt HB-HTA jest realizowany przez Konsorcjum: Narodowy Fundusz Zdrowia (lider projektu), Uczelnia Łazarskiego, Narodowy Instytut Kardiologii.

Dorobek projektu został zgromadzony zarówno w dwuletniej fazie badawczej (stricte teoretycznej, w której m.in. opracowano sześć modeli teoretycznych wdrażania HB-HTA), jak i trwającej półtora roku fazie przedwdrożeniowej, w której m.in. przeprowadzono w siedmiu szpitalach pilotaż rozwiązań wypracowanych w fazie badawczej. W drugiej fazie projektu dokonano także niezbędnej modyfikacji wypracowanego modelu teoretycznego HB-HTA. Konsorcjum zastosowało podejście zwinne (z ang. *agile*)[3] dostosowując model do zmieniającego się dynamicznie otoczenia zewnętrznego[4], a przede wszystkim modyfikując

[1] Proponowana w „Strategii wdrożenia HB-HTA w Polsce" perspektywa czasowa na lata 2022-2027, z perspektywą do 2030 jest spójna z perspektywą czasową przyjętą w strategicznym dokumencie rządowym „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030". „Zdrowa Przyszłość" została przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały w dniu 27 grudnia 2021 r. https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030 (dostęp 26.04.2022). Dokument „Zdrowa przyszłość" stanowi kontynuację „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne"

[2] Projekt HB-HTA jest realizowany przez Konsorcjum Narodowy Fundusz Zdrowia (lider projektu), Uczelnia Łazarskiego, Narodowy Instytut Kardiologii w okresie styczeń 2018 – czerwiec 2022. Projekt jest realizowany jako grant naukowo-badawczy finansowany w całości przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach Programu „Społeczny i gospodarczy rozwój Polski w warunkach globalizujących się rynków" GOSPOSTRATEG (nr umowy GOSPOSTRATEG 1/395107/18/NCBR/2018)

[3] Zwinne podejście stosowane jest obecnie szeroko w metodyce zarządzania projektami (z ang. agile), w tym przykładowo w medtodyce PRINCE 2 Agile

[4] Uwzględniając kierunki polityki zdrowotnej, w tym w szczególności plany związane z reformą szpitalnictwa oraz powstaniem nowych instytucji np. Agencji Rozwoju Szpitali (ARS)

model w oparciu o wyniki kolejnych badań przeprowadzonych już w fazie przedwdrożeniowej[5], a także w oparciu o wczesne doświadczenia pilotażu[6].

Zaproponowana Strategia wdrożenia HB-HTA odnosi się do **zmodyfikowanego modelu HB-HTA**[7], który został zaakceptowany przez Ministra Zdrowia w styczniu 2022 r.

Niniejsza Strategia odpowiada na **wyzwania** stojące przed polskim systemem opieki zdrowotnej, uwzględnia kierunki polityki zdrowotnej[8] opisane w dostępnych publicznie dokumentach strategicznych oraz wskazuje szanse i zagrożenia, mocne i słabe strony wdrożenia HB-HTA w Polsce (w poszczególnych obszarach strategicznych).

Strategia wykorzystuje dotychczasowe **osiągnięcia** projektu HB-HTA, **identyfikuje ryzyka** oraz proponuje realizację **konkretnych działań** przez określone podmioty w określonym czasie tak, aby zminimalizować ryzyka (zagrożenia w otoczeniu zewnętrznym, słabe strony wewnątrz modelu) i wykorzystać potencjał HB-HTA w wdrażając to narzędzie do oceny innowacyjnych technologii w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Strategia zakłada realizację jednego celu głównego (strategicznego) w każdym z czterech obszarów strategicznych oraz trzy-cztery cele operacyjne w obszarze. Do realizacji każdego celu strategicznego i operacyjnych opracowano mierniki, których osiągnięcie pozwoli na realizację Strategii. Do każdego miernika przyporządkowano właściciela odpowiedzialnego za jego realizację.

Realizacja wszystkich czterech celów strategicznych została już rozpoczęta w trakcie trwania projektu HB-HTA, ale do pełnego wdrożenia HB-HTA w Polsce określone działania muszą być kontynuowane po zakończeniu projektu (w zaproponowanych perspektywach czasowych: krótko, średnio i długoterminowych). Podtrzymanie trwałości wyników projektu wydaje się kluczowym czynnikiem sukcesu w zakresie wdrożenia HB-HTA w Polsce.

---

[5] Raport z ankiety oceny zapotrzebowania społeczno-gospodarczego NIKARD 2021, Badanie zapotrzebowania na HB-HTA w Polsce - wyniki wizyt studyjnych prowadzonych w formie wywiadów pogłębionych z przedstawicielami kluczowych organizacji/instytucji ochrony zdrowia Uczelnia Łazarskiego 2021, Identyfikacja i Zastosowanie Dobrych Praktyk HB-HTA w Świetle Projektowanego Modelu w Polsce – Raport z Wizyt Studyjnych w Wybranych Ośrodkach na Świecie NIKARD 2022

[6] Na etapie dopracowywania i modyfikacji modelu HB-HTA w Polsce dostępne były jedynie wczesne doświadczenia pilotażu (pilotaż trwał w okresie od …… do ……). Model HB-HTA …. Referencje IL KI MK został ostatecznie zaakceptowany przez Ministra Zdrowia dnia 11 stycznia 2022 r.

[7] Lipska I., Iłowiecka K., Kukla M. Model praktyczny wdrożenia szpitalnej oceny innowacyjnych technologii medycznych (HB-HTA) w Polsce z koordynującą rolą MZ grudzień 2021

[8] Lipska I., Iłowiecka K., Maślach D., Krzyżak M. Szpitalna Ocena Technologii Medycznych. Model wdrażania w Polsce - od teorii do praktyki. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku 2021, ISBN 978-83-963204-3-8

Zaproponowane w Strategii działania koncentrują się na kluczowych obszarach, do których należą:

KOMPETENCJE I ROZWÓJ rozumiane jako udoskonalanie kompetencji, wiedzy i umiejętności w zakresie praktycznego stosowania HB-HTA w szpitalach a także wdrożenie systemu certyfikacji jednostek w oparciu o wypracowaną metodykę.

KOMUNIKACJA rozumiana jako proces rozpowszechniania informacji o koncepcji HB-HTA, jako podstawowy czynnik decydujący o funkcjonowaniu i rozwoju a także jako tworzenie wspólnego obszaru doświadczeń.

ORGANIZACJA rozumiana jako stworzenie odpowiednich ram organizacyjnych, prawnych itp. pozwalających na zaangażowanie szpitali we współtworzenie HB-HTA w Polsce

SYSTEM rozumiany jako usprawnienie procesu wdrażania innowacji w systemie ochrony zdrowia poprzez upowszechnianie HB-HTA.

Rysunek 1 Obszary strategiczne

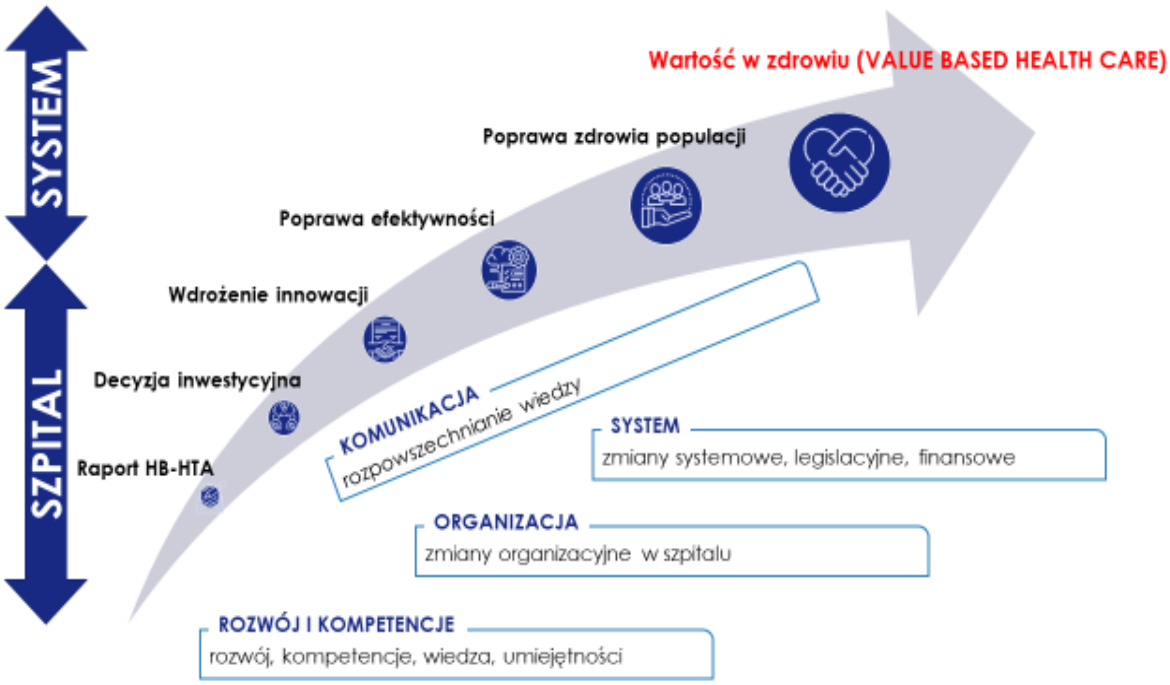
Cztery obszary strategiczne zostały zdefiniowane na podstawie przeprowadzonej przez zespół espertów NFZ analizy SWOT: słabych i mocnych stron, szans i zagrożeń (vide Załącznik - analiza SWOT). Punktem wyjścia tej analizy była analiza dynamiczna SWOT wykonana przez zespół ekspertek Szkoły Głownej Handlowej (SGH)[9]. Każdy z wymienionych obszarów został przenalizowany w fazie badawczej (faza A) w ramach projektu „Wdrożenie systemu Hospital-Based HTA - Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych", a następnie podjęto

[9] Byszek K, Raulinajtys – Grzybek M, Więckowska B. Analiza SWOT Modelu mieszanego HB HTA, Warszawa 2020, (materiał niepublikowany)

działania mające na celu przygotowanie obaszrów do wdrożenia wyników projektu (faza B) (Podsumowanie projektu HB-HTA Executive Summary).

Należy zauważyć, że Strategia Policy paper „Zdrowa przyszłość”[10] zakłada działanie w czterech obszarach: pacjent, procesy, rozwój, finanse.

Realizacja Strategii Wdrożenia HB-HTA w Polsce w czterech wskazanych obszarach strategicznych ma przyczynić się do budowania wartości w opiece zdrowotnej (value-based health care[11]). Kolejne eatpy tego procesu począwszy od opracowania raportu HB-HTA w szpitalu, przez podejmowanie decyzji inwestycyjnych w oparciu o dowody naukowe (raport HB-HTA), aż do wzrostu efektywności wydatkowania środków publicznych, poprawy zdrowia populacji (w tym jakości życia pacjentów) a finalnie wartości w zdrowiu ilustruje (Rysunek 2).



Rysunek 2 Wartości w opiece zdrowotnej

[10] „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” podpisana przez Prezesa Rady Ministrów stanowi główny dokument o charakterze strategicznym dla sektora zdrowia https://www.gov.pl/web/zdrowie/zmiany-w-sektorze-zdrowia-dzieki-zdrowej-przyszlosci Dostęp 4 czerwca 2022 r.

[11] Porter Michael Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results 2010

5. Misja, wizja i wartości

Iga Lipska, Monika Kukla, Anna Podrażka

Na podstawie dorobku projektowego sformułowana została misja, a także wizja dla Strategii wdrożenia systemu HB-HTA w Polsce.

Nasza misja brzmi:

Budujemy wartość w zdrowiu przez wspieranie wdrażania innowacji w systemie ochrony zdrowia w oparciu o dowody naukowe.

Wizja została na etapie projektu Strategii brzmi **Wdrożenie systemu HB-HTA w szpitalach**. Docelowo wizja powinna zostać sformułowana w wyniku przeprowadzonych konsultacji (przede wszystkim powinna zostać sformułowana we współpracy ze szpitalami i Ministerstwem Zdrowia) oraz zgodnie z zasadami tworzenia wizji w zarządzaniu zmianą[12].

Rysunek 3 Misja i wizja

Opracowując niniejszą Strategię zidentyfikowano także wartości, którymi kierujemy się wdrażając HB-HTA. Są to: **Partnerstwo, Efektywność, Innowacyjność, Profesjonalizm**.

[12] Smith R, King D, Sidhu R, Skelsey D, Apmg (editors) The Effective Change Manager's Handbook : Essential Guidance to the Change Management Body of Knowledge ISBN13 9780749473075 Kogan Page Ltd London 2014

Rysunek 4 Wartości

Partnerstwo

Dążymy do budowania kultury partnerskiej współpracy między szpitalami stosującymi HB-HTA a innymi instytucjami i organizacjami zaangażowanymi w ten proces.

Efektywność

Dążymy do efektywności zarówno w wydatkowaniu środków publicznych w systemie opeiki zdrowotnej, jak I efektywnosci organizacyjnej w szpitalach I innych innych instytucjach zaangażowanych w HB-HTA. Dążymy także do efektywnego I odpiwiedniego wykorzystania ograniczonych zasobów ludzkich w systemie opieki zdrowotnej z zachowaniem szacunku do wykonywanej pracy.

Innowacyjność

Dzięki wdrozeniu HB-HTA wspieramy tworzenie innowacyjnego systemu opieki zdrowotnej. Wspieramy wdrażanie innowacyjnych technologii medycznych w oparciu o dowody naukowe.

Profesjonalizm.

Wdrażając HB-HTA w Polsce dążymy do wysokiej jakości wyników naszej pracy w każdej zaangażowanej instytucji i organizacji.

6. Podsumowanie projektu HB-HTA Executive Summary

Iga Lipska, Katarzyna Iłowiecka, Monika Kukla

Projekt naukowo-badawczy „Wdrożenie systemu Hospital-Based HTA - Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych" (w skrócie HB-HTA) jest grantem finansowanym w całości przez Narodowe Centrum Badań I Rozwoju (NCBiR) realizowanym przez Konsorcjum naukowo-badawcze NFZ-UŁ-NIKARD w okresie styczeń 2019 – czerwiec 2022.

Projekt HB-HTA wpisuje się w realizację strategicznych celów systemu opieki zdrowotnej w Polsce[13]. Ponadto realizuje cele zakładane w Strategii rozwoju Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023[14]. NFZ jako lider projektu odpowiada w całości za wdrożenie wyników projektu oraz trwałość wyników projektu w okresie trzech oraz pięciu lat po zakończeniu projektu.

Projekt realizowany był w dwóch fazach:

- faza naukowo-badawcza (faza A),
- faza przedwdrożeniowa (faza B).

W ramach fazy badawczej opracowano:

- Wprowadzanie innowacyjnych technologii medycznych w Polsce: badanie kwestionariuszowe i opisy przypadków uzupełnione o badanie pogłębione (wywiady) Wprowadzanie innowacyjnych technologii medycznych w Polsce,
- Analiza etycznych aspektów wprowadzania innowacyjnych technologii medycznych w szpitalach, z wykorzystaniem metody równowagi refleksyjnej,
- Analiza wybranych aspektów oceny technologii medycznych z punktu widzenia pacjentów,
- Systematyczny przegląd i synteza piśmiennictwa poświęconego HB-HTA w Europie (w wybranych aspektach z danymi porównawczymi z USA/Kanady),

[13] ZDROWA PRZYSZŁOŚĆ Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030 Data pobrania 31 maja 2022 r.

[14] Strategia rozwoju Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 cel 4 oraz 5 https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/narodowy-fundusz-zdrowia-ze-strategia-rozwoju,7327.html Data pobrania 31 maja 2022 r.

- Analiza raportów z zakresu szpitalnej oceny technologii medycznych - przegląd systematyczny,
- Warianty długoterminowego finansowania, procedur operacyjnych oraz zasady formalno-prawne ośrodka zarządzającego jednostkami HB-HTA,
- Raport z analizy otoczenia prawnego, ekonomicznego, społecznego i technologicznego (analiza PEST) dla wdrożenia HB-HTA w Polsce wraz z załącznikiem do raportu: Analiza interesariuszy, sił hamujących i wspierających dla uwarunkowań politycznych, ekonomicznych, społecznych i technologicznych warunkujących proces wdrażania HB HTA w polskim systemie ochrony zdrowia,
- Opracowanie strategicznego modelu funkcjonowania HB-HTA,
- Benchmarking funkcjonalny praktyk w zakresie oceny innowacyjnych technologii medycznych,
- Regionalne Centrum Oceny Inwestycji (RCOI) oraz Projekt szablonów dokumentów prawnych, umów, procedur operacyjnych,
- Robocze projekty rekomendacji dotyczących metodyki oceny technologii medycznych,
- Analiza SWOT modelu mieszanego HB-HTA,
- Podstawy organizacyjne dla szpitalnych jednostek HB-HTA w Polsce.

W ramach fazy przedwdrożeniowej opracowano:

- Raport z ankiety oceny zapotrzebowania społeczno-gospodarczego,
- Raport podsumowujący wyniki wizyt studyjnych,
- Raport podsumowujący wyniki wizyt studyjnych mających na celu ocenę dobrych praktyk (zagranicznych),
- Ostateczne rekomendacje dotyczące metodyki oceny technologii medycznych,
- Obowiązujące szablony dokumentów prawnych (umów), procedur operacyjnych, regulaminu wewnętrznego jednostek HB-HTA,
- Finalne rekomendacje dotyczące finansowania systemujednostek HB-HTA w Polsce,
- Organizacja zespołów jednostek HB-HTA w szpitalach i umiejscowienie ich w jednostkach szpitalnych.

Jednym z najważniejszych osiągnięć projektu było opracowanie w fazie naukowo-badawczej **sześciu modeli teoretycznych HB-HTA w Polsce** (linki do publikacji poniżej):

- Identyfikacja kluczowych podmiotów i ich ról oraz możliwości i barier dla wdrożenia koorynaacji regionalnej dla procesu HB-HTA w Polsce
- Analiza możliwości wdrożenia szpitalnej oceny technologii medycznych (HB-HTA) na podstawie modelu z koordynującą rolą niezależnej organizacji zewnętrznej
- Możliwości i bariery wdrożenia systemu HB-HTA na podstawie modelu z koordynującą rolą szpitala
- Model funkcjonalny Hospital-Based Health Technology Assessment (HB-HTA) z koordynującą rolą Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
- Model funkcjonalny z koordynującą rolą Narodowego Funduszu Zdrowia
- Strategiczny model funkcjonalny z koordynującą rolą Regionalnego Centrum Oceny Inwestycji wspartego przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – model mieszany

Spośród sześciu modeli teoretycznych w wyniku predefiniowanego uzgodnionego procesu dokonano wyboru jednego modelu do wdrożenia w Polsce.

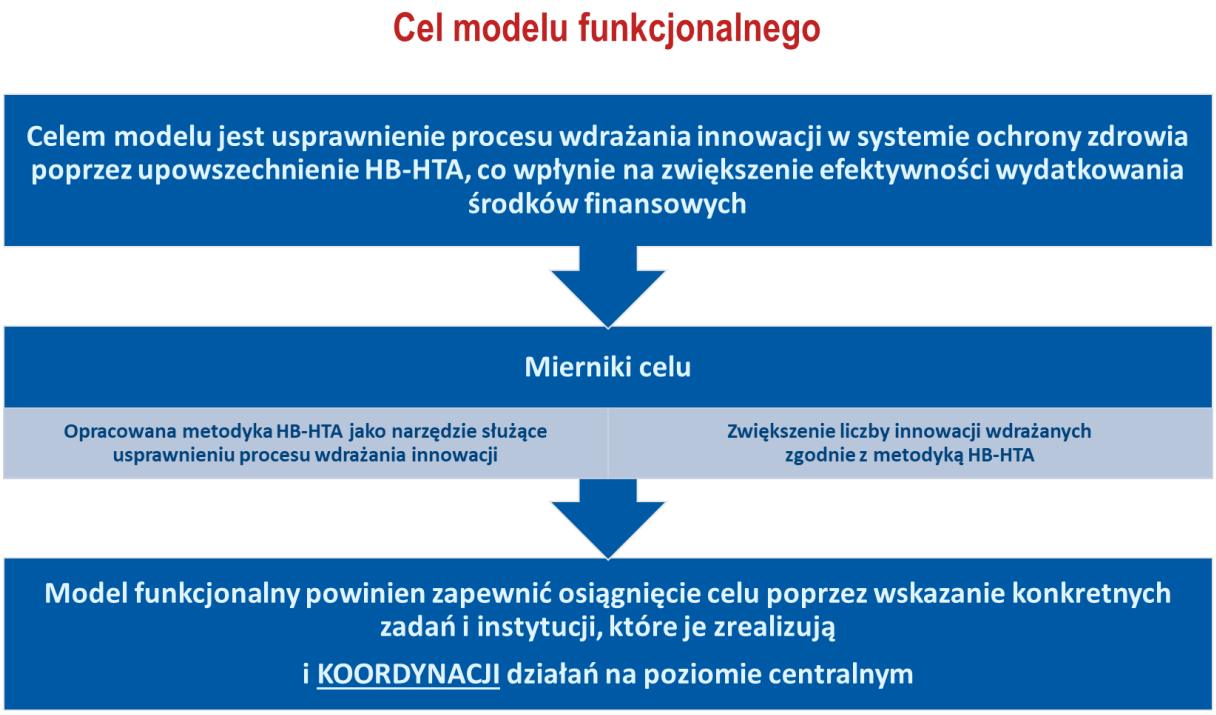
Na podstawie kolejnych prac prowadzonych już w fazie przedwdrożeniowej (w szczególności badanie ankietowe menedżerów NIKARD link oraz wywiady pogłębione UŁ), podjęto **decyzję o konieczności modyfikacji modelu** teoretycznego opracowanego w fazie naukowo-badawczej. Kluczowym momentem projektu HB-HTA było osiągnięcie **konsensusu w Konsorcjum w zakresie modelu HB-HTA do wdrozenia w Polsce.** Za zadanie to odpowiadał NFZ opracowując finalny Model HB-HTA w uzgodnieniu z Konsorcjantami, organizując kolejne spotkania uzgodnieniowe wewnątrz i na zewnątrz Konosrcjum (sierpień-wrzesień 2021). Finalnie model został opracowany w grudniu 2021 przez zespół ekspertów NFZ (szczegółowo proces ten opisano w publikacji dotyczącej modelu HB-HTA[15], a także w publikacji dotyczącej koncepcji oraz modelu HB-HTA[16]). Model HB-HTA został przedstawiony do akceptacji Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego. Dokument był przedmiotem obrad kierownictwa

[15] Lipska I, Iłowiecka K, Kukla M. Model praktyczny wdrożenia szpitalnej oceny innowacyjnych technologii medycznych (HB-HTA) w Polsce z koordynującą rolą MZ, Warszawa grudzień 2021

[16] Lipska I., Iłowiecka K., Maślach D., Krzyżak M. Szpitalna Ocena Technologii Medycznych. Model wdrażania w Polsce - od teorii do praktyki. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku 2021, ISBN 978-83-963204-3-8

MZ uzyskując akceptację Ministra Zdrowia w styczniu 2022, o czym Minister poinformował publicznie na konferencji HB-HTA w praktyce 12 stycznia 2022 r[17].

To jedna z najważniejszych decyzji w projekcie, która pozwoliła na kontynuowanie prac projektowych dla konkretnego modelu wdrożenia HB-HTA, dla którego Konsorcjum uzyskało szerokie poparcie decydentów. W ramach prac przedwdrozeniowych w oparciu o wyniki prac badawczych zidentyfikowano cel modelu funkcjonalnego i zdefiniowano mierniki celu (**Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**).

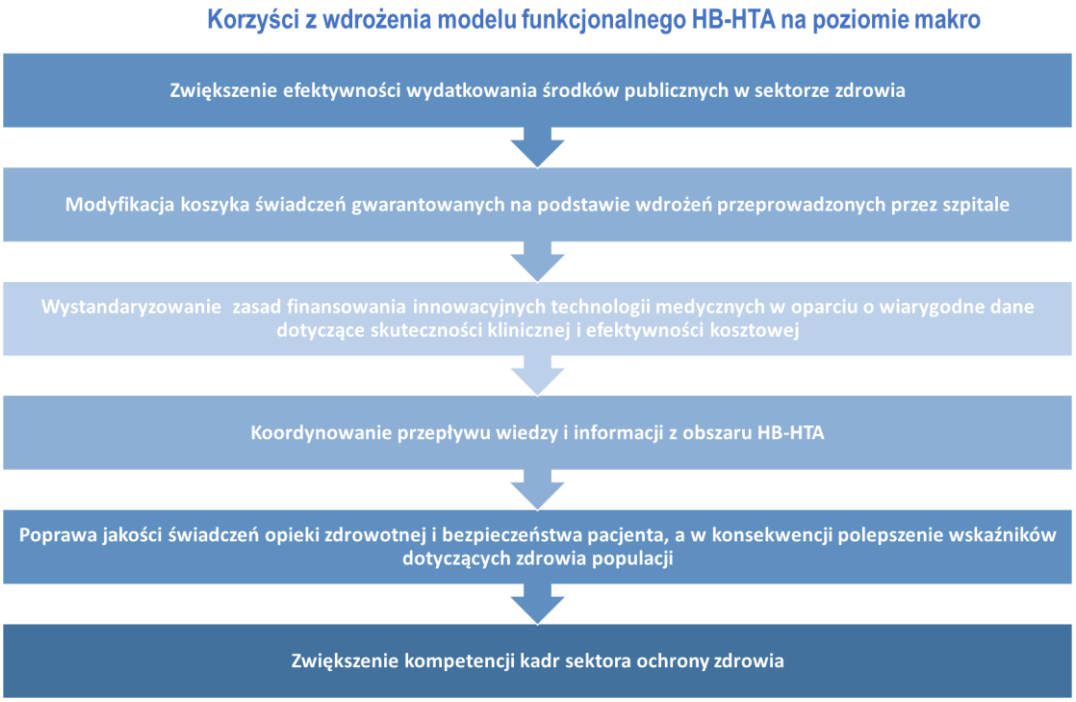


Rysunek 5 Cele modelu funkcjonalnego

[17] https://hbhta.pl/2022/01/19/podsumowanie-konferencji-hb-hta-w-praktyce/ Data pobrania 31 maja 2022 r.

Następnie zidentyfikowano korzyści z wdrożenia modelu funkcjonalnego HB-HTA na poziomie mikro (dla szpitali i pacjentów), a także na poziomie makro (krajowym) (Rysunek 6,7).

Rysunek 6 Korzyści z wdrożenia modelu funkcjonalnego HB-HTA na poziomie mikro

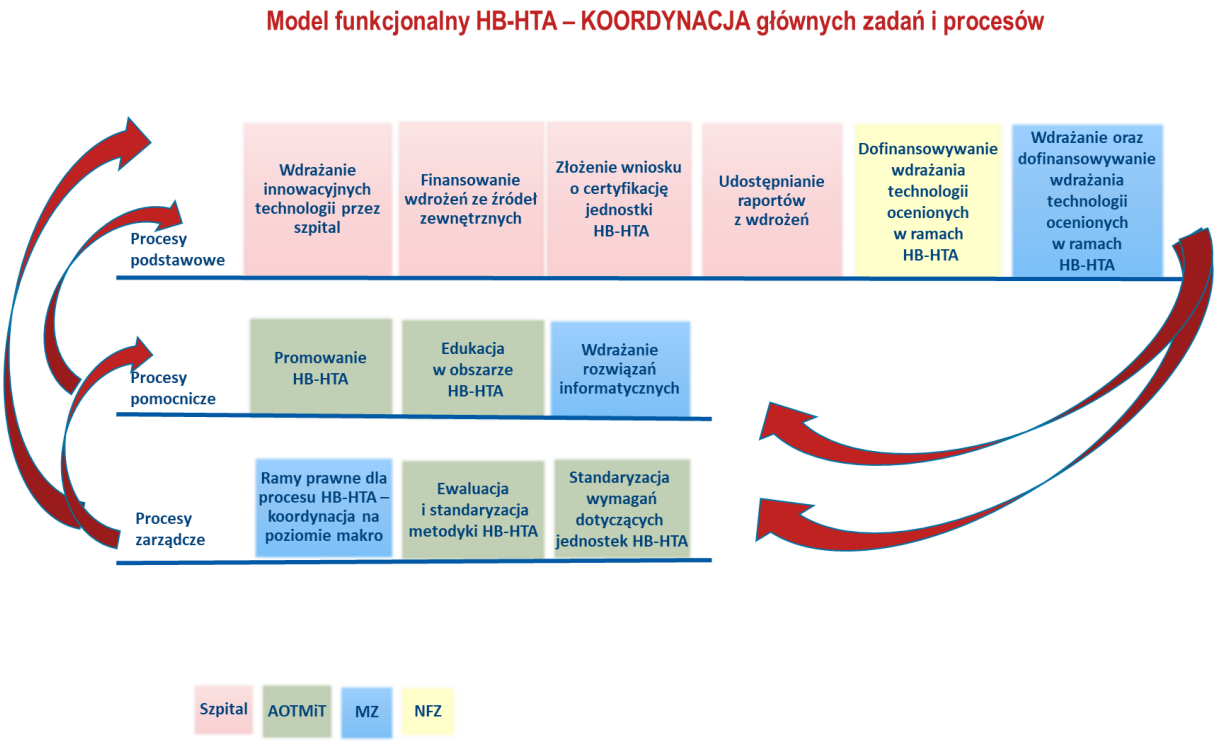


Rysunek 7 Korzyści z wdrożenia modelu funkcjonalnego HB-HTA na poziomie makro

W opracowanym w ramach projektu modelu praktycznym Wdrożenia HB-HTA wyodrębniono procesy:

- podstawowe,
- pomocnicze,
- zarządcze.

Opis procesów znajduje się w raporcie[18], a ich graficzna prezentacja znajduje się na poniższym (Rysunku 8).



Rysunek 8 Model funkcjonalny HB-HTA – koordynacja głównych zadań i procesów

Kluczowa w modelu wdrożenia HB-HTA w Polsce jest **koordynacja (a nie centralizacja) realizowana na poziomie makro – krajowym** (m.in. doświadczenia w czasie pandemii

[18] Lipska I. (red. nauk.), Iłowiecka K, Kasińska B, Kasińska I, Kejna A, Kukla M, Lipska I, Osińska B, Wereśniak-Masri I. HB-HTA w Polsce: założenia organizacyjne i formalno-prawne, finansowanie, procedury operacyjne, studium wykonalności, Warszawa 2022 (raport projektu)

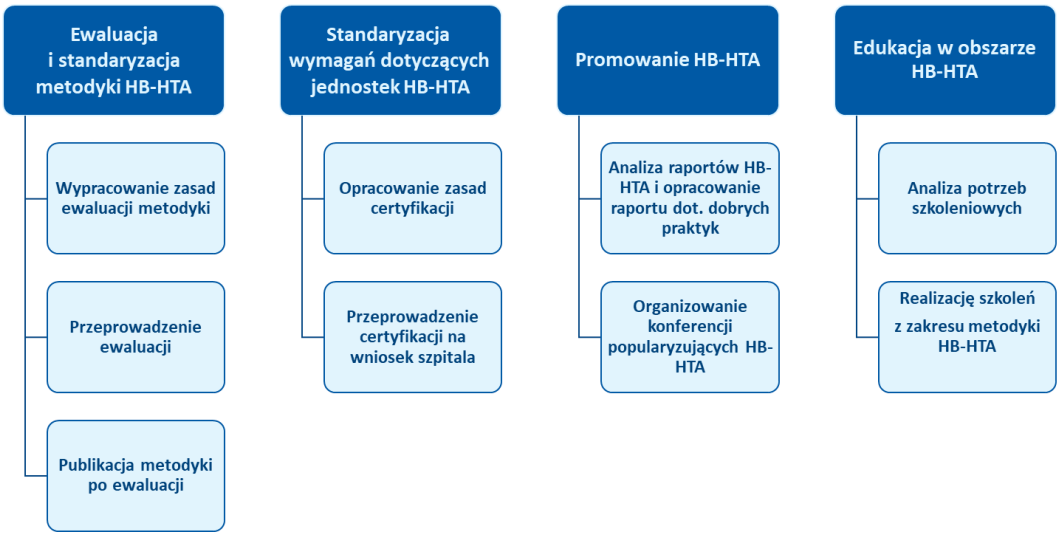
COVID19 pokazały jak ważna dla efektywnosci podejmowanych działań jest koordynacja na poziomie krajowym).

W modelu funkcjonalnym (Rysunek 9) zdefiniowano zadania realizowane przez szpital, czyli na poziomie mikro modelu (kluczowy element).

Rysunek 9 Model funkcjonalny – zadania realizowane przez szpital

Zdefiniowano także zadania realizowane przez poszczególne instytucje na poziomie makro, w szczególności AOTMiT (Rysunek 10) oraz Ministerstwo Zdrowia i NFZ (Rysunek 11)

Model funkcjonalny – zadania realizowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji



Rysunek 10 Model funkcjonalny – zadania realizowane przez AOTMiT

Model funkcjonalny

Rysunek 11 Model funkcjonalny – zadania realizowane przez MZ i NFZ

Kluczowym dokumentem projektu było opracowanie Metodyki HB-HTA przez zespół ekspertów współpracujących z Narodowym Instytutem Kardiologii. Szczególne wyzwanie stanowiło takie opracowanie dokuementu, aby z jednej strony odpowiadał on rygorom naukowym zdefiniowanym przez ocenę technologii medycznych, a z drugiej strony był praktycznym stosowanym na co dzień przewodnikiem dla szpitali opracowujących raporty HB-HTA. Metodyka została zwalidowana w trakcie pilotażu modelu HB-HTA w siedmiu szpitalach (liderach zmiany).

Końcowymi produktami projektu są dokumenty dotyczące struktury organizacyjnej szpitalnych jednostek HB-HTA, standardowych procedur operacyjnych, a także ram prawnych funkcjonowanania HB-HTA w Polsce.

Podsumowaniem całego projektu HB-HTA jest niniejsza Strategia wdrożenia HB-HTA, która ma stanowić swego rodzaju kompas dla działań podejmowanych w zakresie HB-HTA w Polsce. Strategia identyfikuje cztery obszary strategiczne. Dla każdego obszaru zidentyfikowano jeden cel strategiczny i trzy-cztery cele operacyjne (**Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.**).

Rysunek 12 Cele strategiczne

7. Sposób opracowywania strategii

Iga Lipska *(rozdział do aktualizacji w finalnym dokumencie)*

Opracowanie niniejszej Strategii jest wynikiem pracy zespołu ekspertów NFZ[19], która została następnie poddana konsultacjom wewnętrznym i zewnętrznym[20]. Łącznie w opracowaniu Strategii brało udział …… osób.

Pierwotny projekt dokumentu został opracowany przez zespół wenętrzny NFZ jako lidera projektu. Wypracowany dokument został poddany konsultacjom z Konosrcjantami, a następnie z szerokim gronem zidentyfikowanych interesariuszy[21] poprzez spotkania (online i bezpośrednie).

Kluczowymi działaniami w zakresie konsultacji Strategii było:

- spotkanie uzgodnieniowe fazy B zorganizowane przez NFZ dnia 1 czerwca 2022 (w spotkaniu wzięło udział 25 osób w tym przedstawiciele Konsorcjum, NFZ, Ministerstwa Zdrowia, AOTMiT oraz ekspertów. Podczas spotkania przedstawiono główne założenia strategii wdrożenia systemu HB-HTA oraz omówiono działania majace na celu utrzymanie wyników projektu w przyszłości.
- konferencja podsumowująca projekt HB-HTA, za której organizację odpowiadał NIKARD, która odbyła się dnia 7 czerwca (online i bezpośrednio),
- spotkanie z decydentami podsumowujące projekt, które zorganizował NFZ jako Lider projektu dnia 14 czerwca.

Udoskonalona wersja Strategii została ponownie udostępniona, przedstawiona publicznie na konferencji podsumowującej projekt HB-HTA[22] …….

[19] Projekt Strategii został opracowany przez sześcioosobowy zespół: Iga Lipska (koncepcja, opracowanie dokumentu, analiza SWOT, mierniki), Katarzyna Iłowiecka (koncepcja, opracowanie dokumentu, analiza SWOT, mierniki), Anna Podrażka (koncepcja, opracowanie dokumentu, analiza SWOT, mierniki), Izabela Wereśniak-Masri (koncepcja, ramy prawne), Monika Kukla (koncepcja, wykres, współpraca przy miernikach, edycja dokumentu), Kinga Kałanczyńska (współpraca przy miernikach, edycja dokumentu)

[20] Konsultacje wewnętrzne z Konsorcjantami w ramach cotygodniowych spotkań statusowych, konsultacje wewnętrzne z kierownictwem NFZ oraz kierownictwem Ministerstwa Zdrowia I AOTMiT, a także konsultacjom zewnętrznym z interesariuszami m.in. na spotkaniu uzgodnieniowym, na konferencji kończącej, na stronie internetowej, na spotkaniu z decydentami

[21] Punkt wyjścia stanowiła analiza interesariuszy, sił wspierających i hamujących opracowana w fazie badawczej projektu przez ekspertów współpracujących z UŁ

[22] 7 czerwca 2022 r. https://hbhta.pl/2022/03/21/konferencja-wienczaca-projekt-7-czerwca-2022-r/

Ponadto projekt Strategii wraz z ankietą został także udostępniony w ekstranecie NFZ, a także udostępniony wszystkim świadczeniodawcom[23].

W sumie wypełniono łącznie …….. formularzy konsultacyjnych…….

Wszelkie zgłoszone uwagi i sugestie zostały szczegółowo przeanalizowane przez NFZ jako Lidera projektu odpowiedzialnego za wdrażanie Hb-HTA w Polsce, a także poddane konsultacji z UŁ i NIKARD jako partnerami Konsorcjum.

Wypracowana przez NFZ w wyniku w/w działań Strategia została w końcu czerwca 2022 (czyli na zakończenie projektu) udostępniona do konsultacji publicznych wraz z ankietą udostępnioną na stronie internetowej projektu[24] i stronach internetowych Konsorcjantów[25], a także Ministerstwa Zdrowia[26].

Analiza uwag zgłoszonych do Strategii odbędzie się już po zakończeniu projektu, czyli w okresie podtrzymywania trwałości wyników projektu, za co odpowiada NFZ.

Autorzy Strategii opracowując niniejszy dokument kierowali się dorobkiem projektu HB-HTA, a także korzystali z najlepszych rozwiązań międzynarodowych[27].

Strategia wdrożenia HB-HTA jest swego rodzaju kompasem wyznaczającym kierunek wdrożenia HB-HTA w Polsce[28].

Realizacja Strategii wdrożenia HB-HTA w Polsce w perspektywie krótkoterminowej (trzyletniej) ma zapewniać trwałość wyników projektu HB-HTA finansowanego ze środków NCBiR. Realizacja Strategii w perspektywie średnio i długoterminowej ma zapewnić wzrost efektywności wydatkowania środków publicznych w systemie opieki zdrowotnej na poziomie mikro (czyli indywidualnego szpitala), co przyczyni się do wzrostu efektywności na poziomie makro (krajowym). Poprzez realizację strategii w perspektywie średnio – i długookresowej dojdzie do stopniowej zmiany kultury organizacyjnej w kierunku podejmowania decyzji w oparciu o dowody naukowe. W perspektywie długookresowej realizacja strategii powinna zapewnić wzrost liczby innowacji efektywnych klinicznie i ekonomicznie, wdrażanych w oparciu o dowody naukowe (tj. wykonane raporty HB-HTA).

[23] poprzez platformę SZOI/Portal Świadczeniodawcy etc.
[24] https://hbhta.pl/
[25] https://www.nfz.gov.pl/ ; https://www.lazarski.pl/; https://www.ikard.pl/home.html
[26] https://www.gov.pl/web/zdrowie
[27] Badanie dobrych praktyk zagranicznych NIKARD 2022
[28] Do każdego obszaru powinna zostać opracowana szczegółowa mapa drogowa (a ang. *road map*)

Na podstawie wniosków z analizy SWOT wykonanej w fazie badawczej projektu dla modelu mieszanego (model mieszany był jednym z sześciu modeli opracowanych w fazie badawczej projektu, został wybrany na podstawie oceny modeli przy pomocy kryteriów różnicujących), zidentyfikowano mocne, słabe strony, szanse i zagrożenia, na tej podstawie określono działania, jakie należy podjąć, aby model został wdrożony z sukcesem. W toku dalszych prac badawczych wykazano ograniczenia modelu mieszanego dotyczące głównie warstwy mezo w modelu, w szczególności dotyczące roli i kompetencji Regionalnych Centrów Oceny Inwestycji (RCOI) w urzędach wojewódzkich. W ramach dalszych prac badawczych i przedwdrożeniowych dokonano uzasadnionej i koniecznej modyfikacji modelu.

Na podstawie tych prac zidentyfikowano cztery obszary strategiczne, dla każdego z nich wykonano analizę SWOT (vide Załącznik - analiza SWOT).

8. Uwarunkowania strategiczne

Iga Lipska

1) Otoczenie zewnętrzne

Otoczenie zewnętrzne, w którym funkcjonują dziś szpitale charakteryzuje się niezwykłą **zmiennością**. Jednocześnie określone zostały kierunki strategiczne zmian systemowych w polityce zdrowotnej[29] (nakierowanie na jakość, kultura jakości, płacenia za wyniki leczenia, prowadzenia działalność profilaktycznej, leczniczej i rehabilitacyjnej w oparciu o dowody naukowe, wdrażania technologii innowacyjnych w oparciu o dowody naukowe).

Opracowano i opublikowano także „Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026”[30] w październiku 2021 r. a w kolejnych miesiącach opracowano, przyjęto i opublikowano

[29] Dokument „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030” przyjęty Uchwałą Rady Ministrów dnia 27 grudnia 2021 r.

[30] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji na lata 2022-2026 Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2021 poz. 80

wojewódzkie plany transformacji na lata 2022-2026 dla poszczególnych województw, przykładowo dla województwa mazowieckiego[31], pomorskiego[32] czy małopolskiego[33]. Niniejsza Strategia wdrożenia HB-HTA w Polsce wpisuje się także w Strategię rozwoju NFZ na lata 2019-2023[34]. Do 2023 roku Fundusz ma być innowacyjną instytucją cieszącą się większym zaufaniem społecznym poprzez realizację celów strategicznych

2) Otoczenie wewnętrzne

W otoczeniu wewnętrznym (perspektywa szpitala) zidentyfikowano następujących interesariuszy:

- Profesjonaliści medyczni,
- Kadra zarządzająca,
- Kadra administracyjna

Rozdział do uzupełnienia po konsultacjach.

[31] Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa mazowieckiego został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w styczniu 2022. Dokument przygotowany przez Wojewódzką Radę do spraw Potrzeb Zdrowotnych obowiązuje od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 r. https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/wojewodzki-plan-transformacji-dla-wojewodztwa-mazowieckiego (dostęp 26.04.2022)

[32] Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa pomorskiego został przyjęty Obwieszczeniem Wojewody Pomorskiego z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie zatwierdzenia Wojewódzkiego Planu Transformacji na lata 2022-2026 opublikowany w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego z dnia 21 grudnia 2021 r. poz. 5058 http://edziennik.gdansk.uw.gov.pl/WDU_G/2021/5058/akt.pdf (dostęp 26.04.2022)

[33] Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa małopolskiego został przyjęty Obwieszczeniem Wojewody Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 opublikowany w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. poz. 7877 https://bip.malopolska.pl/muw,m,400942,wojewodzki-plan-transformacji.html (dostęp 26.04.2022)

[34] Strategia rozwoju NFZ na lata 2019-2023 przyjęta przez Radę Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 28 marca 2019 roku https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/narodowy-fundusz-zdrowia-ze-strategia-rozwoju,7327.html (dostęp 28 kwietnia 2022 r.)

9. Cele strategiczne, operacyjne i mierniki celów

Katarzyna Iłowiecka, Anna Podrażka, Iga Lipska, Monika Kukla, Kinga Kałanczyńska

Do każdego z czterech obszarów: **KOMPETENCJE I ROZWÓJ, KOMUNIKACJA, ORGANIZACJA, SYSTEM** zaproponowano jeden cel strategiczny i trzy-cztery cele szczegółowe, a do każdego celu zaproponowano mierniki.

Cechy opisanych celów zgodne są z zasadą SMART[35] (ang. sprytny/inteligentny) która jest akronimem poniższych przymiotników:

S (ang. Specific) – precyzyjny,

M Mierzalny (ang. Measurable) – mierzalny,

A (ang. Achievable) – osiągalny,

R (Realistic) – realistyczny,

T (ang. Time Bound) – określony w czasie.

Do celów przypisano miernik i właściela - podmiot odpowiedzialny za realizację celów oraz dokonania pomiaru efektów.

9.1. Obszar KOMPETENCJE I ROZWÓJ

Dla obszaru KOMPETENCJE I ROZWÓJ cel strategiczny to:

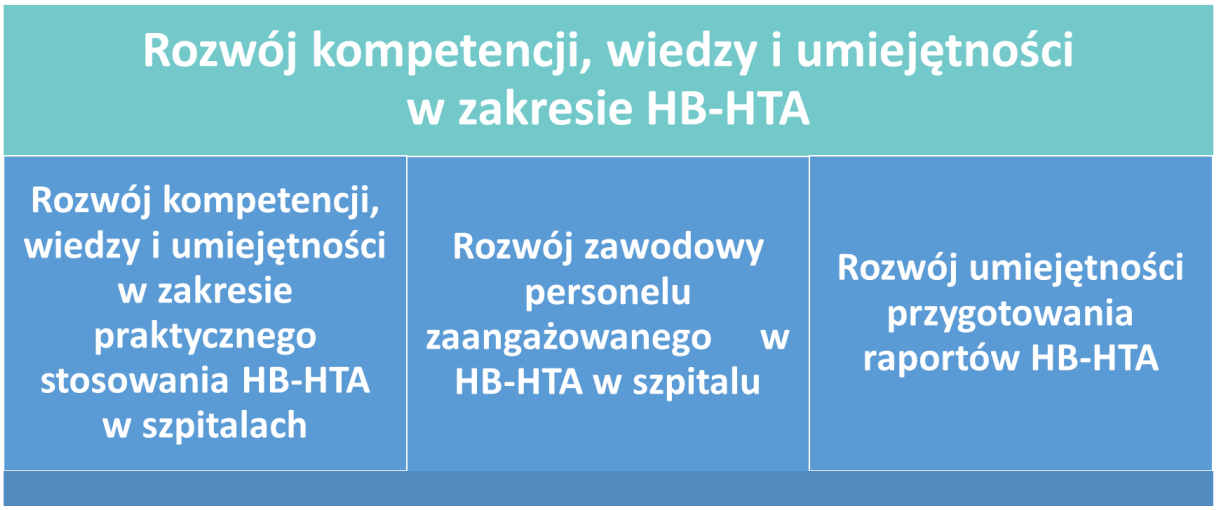
Rozwój kompetencji wiedzy i umiejętności w zakresie HB-HTA

Cele szczegółowe:

OBSZAR KOMPETENCJE I ROZWÓJ

- Rozwój kompetencji wiedzy i umiejętności w zakresie praktycznego stosowania HB-HTA w szpitalach
- Rozwój zawodowy personelu zaangazowane w HB-HTA w szpitalu
- Rozwój umiejętności przygotowania raportów

[35] https://mfiles.pl/pl/index.php/Zasada_SMART (dostępl 03 czerwca 2022)



Rysunek 13 Obszar kompetencje i rozwój

Monitorowanie realizacji celów w obszarze KOMPETENCJE I ROZWÓJ

Tabela 1 Monitorowanie realizacji celów w obszarze kompetencje i rozwój

	Cel	Miernik	Właściciel miernika	Źródło informacji	Wartość bazowa	Pożądana tendencja / wartość miernika
KOMPETENCJE I ROZWÓJ	Rozwój kompetencji wiedzy i umiejętności w zakresie praktycznego stosowania HB-HTA w szpitalach	liczba przeszkolonych analityków szpitalnych z metodologii HB-HTA i praktyki HB-HTA	AOTMiT	Dane otrzymane (raport)	129*	wzrost
	Rozwój zawodowy personelu zaangażowanego w HB-HTA w szpitalu	liczba przeszkolonych osób reprezentujących kluczowe instytucje bezpośrednio lub pośrednio zaangażowane w proces oceny innowacyjnych technologii medycznych stosowanych w szpitalach z metodologii HB-HTA i praktyki HB-HTA	AOTMiT	Dane otrzymane (raport)	502**	wzrost
	Rozwój umiejętności przygotowania raportów	udział minimum 1 przeszkolonego analityka / 1 pracownika szpitalnej jednostki HB-HTA w opracowaniu raportu	AOTMiT	Dane otrzymane (raport)	tak / nie	tak w 100%

Sposób wyliczenia wartości bazowej:

* DOERS - ANALITYCYliczba szpitali klinicznych*3 analityków = 129

** USERS: pracownicy administracji szpitali - liczba szpitali klinicznych*10 pracowników = 430
pracownicy wydziałów właściwych ds. zdrowia UW (wnioski IOWISZ),
liczba UW*2 pracowników =32, pracownicy NFZ =20, pracownicy MZ = 20, ŁĄCZNIE 502

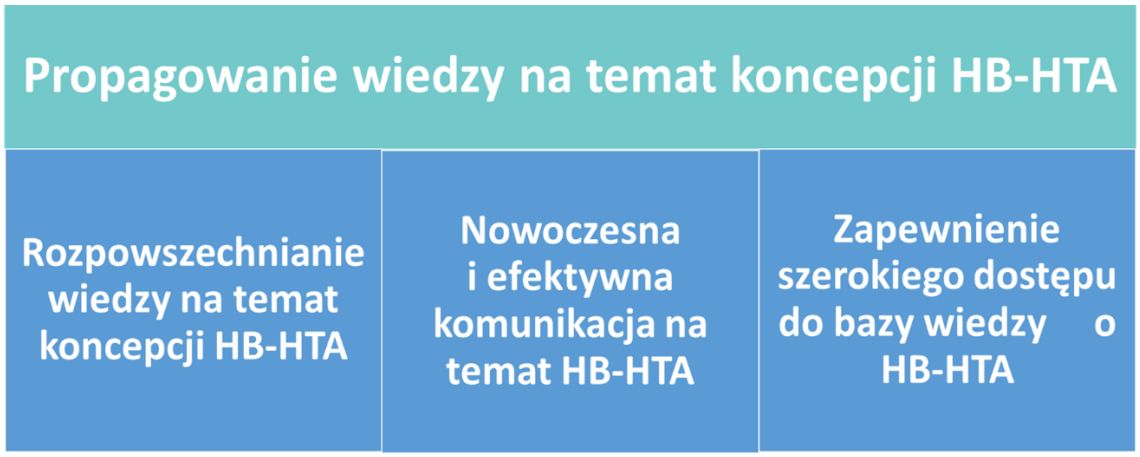
9.2. Obszar KOMUNIKACJA:

Dla obszatu KOMUNIKACJA cel strategiczny to:

Propagowanie wiedzy na temat koncepcji HB-HTA

Cele szczegółowe dla obszaru KOMUNIKACJA:

- Rozpowrzechnianie wiedzy na temat koncepcji HB-HTA
- Nowoczesna i efektywna komunikacja na temat HB-HTA
- Zapewnienie szerokiego dostępu do bazy wiedzy o HB-HTA



Rysunek 14 Obszar komunikacja

Monitorowanie realizacji celów w obszarze komunikacja

Tabela 2 Monitorowanie realizacji celów w obszarze komunikacja

	Cel	Miernik	Właściciel miernika	Źródło informacji	Wartość bazowa	Pożądana tendencja / wartość miernika
KOMUNIKACJA	Rozpowszechnianie wiedzy na temat HB-HTA	liczba szkoleń z zakresu podstawowej wiedzy o HB-HTA	AOTMiT	Dane otrzymane (raport)	4 / rok	wzrost
		liczba opublikowanych raportów			172***	wzrost
		liczba konferencji / warsztatów, w trakcie których promowane jest HB-HTA			3 / rok	wzrost
		liczba publikacji popularno-naukowych promujących HB-HTA			4 / rok	wzrost
		liczba publikacji naukowych promujących HB-HTA	Instytuty Naukowo-Badawcze	Dane otrzymane (raport)	1 / rok	wzrost
	Nowoczesna i efektywna komunikacja na temat HB-HTA	rozwój strony internetowej HB-HTA www.hbhta.pl	NFZ/NIKARD	Materialy wypracowane w ramach proejktu	Liczba odsłon stan na 30.06.2022	Wzrost wartości bazowej x2
		opracowanie strategii komunikacji z wykorzystaniem już istniejące media społecznościowe (Facebook, LinkedIn,Twitter)	NFZ/NIKARD	Strategi komunikacji opracowana w ramach projektu	tak/nie	Tak w 100%
	Zapewnienie szerokiego dostępu do bazy wiedzy o HB-HTA	stworzenie platformy e-lerningowej HB-HTA	MZ/AOTMiT	Materiały szkoleniowe, program szkoleń wypracowany w ramach rezliazacji projetku	tak / nie	tak w 100%
		stworzenie platformy wielostronnej (repozytorium raportów HB-HTA)	MZ/AOTMiT	Warianty długoterminowego finansowania, procedur operacyjnych oraz zasady formalno-prawne ośrodka zarządzającego jednostkami HB-HTA	tak/ nie	tak w 100%

Sposób wyliczenia wartości bazowej

*** liczba szpitali klinicznych*4 raporty = 172

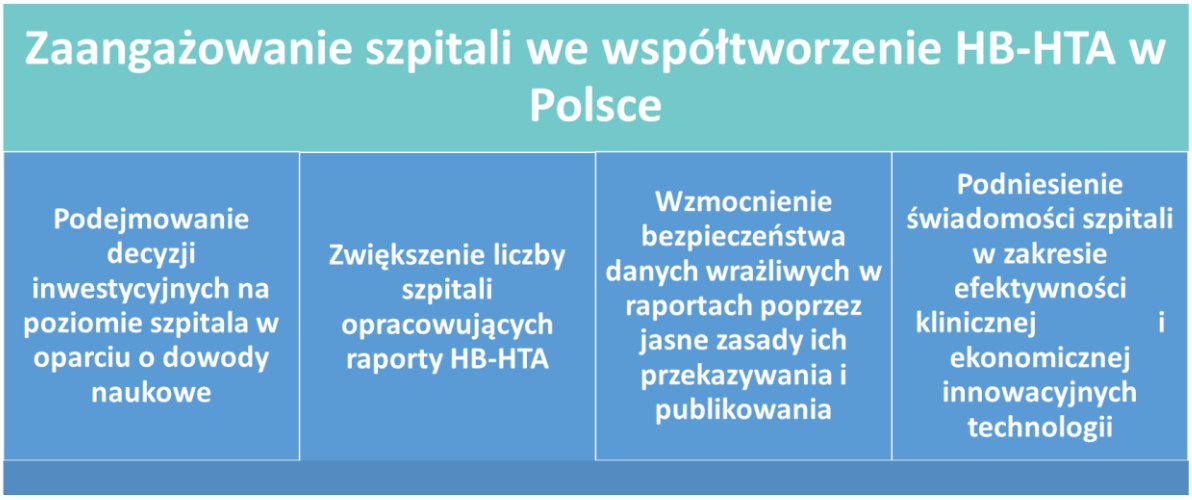
9.3. Obszar ORGANIZACJA

Dla obszaru ORGANIZACJA cel strategiczny to:

Zaangażowanie szpitali we współtworzenie systemu HB-HTA w Polsce

Cel szczegółowy dla obszaru ORGANIZACJA

- Podejmowanie decyzji inwestycyjnych na poziomie szpitala w oparciu o dowody naukowe
- Zwiększenie liczby szpitali opracowujących raporty HB-HTA
- Wzmocnienie bezpieczeństwa danych wrazliwych w raportach poprzez jasne zasady ich przekazywania i publikowania
- Podniesienie świadomości szpitali w zakresie efektywności klinicznej i ekonomicznej nowych i innowacyjnych technologii



Rysunek 15 Obszar organizacja

Monitorowanie realizacji celów w obszarze ORGANIZACJA

Tabela 3 Monitorowanie realizacji celów w obszarze organizacja

	Cel	Miernik	Właściciel miernika	Źródło informacji	Wartość bazowa	Pożądana tendencja / wartość miernika
ORGANIZACJA	podejmowanie decyzji inwestycyjnych na poziomie szpitala w oparciu o dowody naukowe	procent decyzji inwestycyjnych podejmowanych w oparciu o dowody naukowe	MZ/dyrekcja szpitali stosujących HB-HTA	raporty HB-HTA i decyzje pozytywne i negatywne	0%	więcej niż 30%
		procent decyzji podejmowanych w oparciu o dowody naukowe	MZ/dyrekcja szpitali stosujących HB-HTA	raporty HB-HTA i decyzje pozytywne i negatywne	0%	80-100%
	zwiększenie liczby szpitali opracowujących raporty HB-HTA	procesnt szpitali opracowujących raporty HB-HTA	MZ/dyrekcja szpitali stosujących HB-HTA	raport z pilotażu HB-HTA	16%	80-100%
		uproszczenie formalności związanych z utworzeniem nowej jednostki - HB-HTA	MZ/szpitale kliniczne	raporty wypracowane w ramach projektu		tak w 100%
	wzmocnienie bezpieczeństwa danych wrazliwych w raportach poprzez jasne zasady ich przekazywania	opracowanie zasad dotyczących danych wrażliwych i polityki bezpieczeństwa	MZ/szpitale kliniczne	raporty wypracowane w ramach projektu	tak/nie	tak w 100%
	podniesienie świadomości szpitali w zakresie efektywności klinicznej i ekonomicznej nowych i innowacyjnych technologii	wzrost świadomości szpitali (na podstawie badania ankietowego)	MZ/AOTMiT	Ocena zapotrzebowania społeczno-gospodarczego na wprowadzenie systemu wdrażania innowacyjnych technologii w polskich szpitalach w oparciu o wiarygodne dane kliniczne i ekonomiczne.	tak/nie	tak w 100%

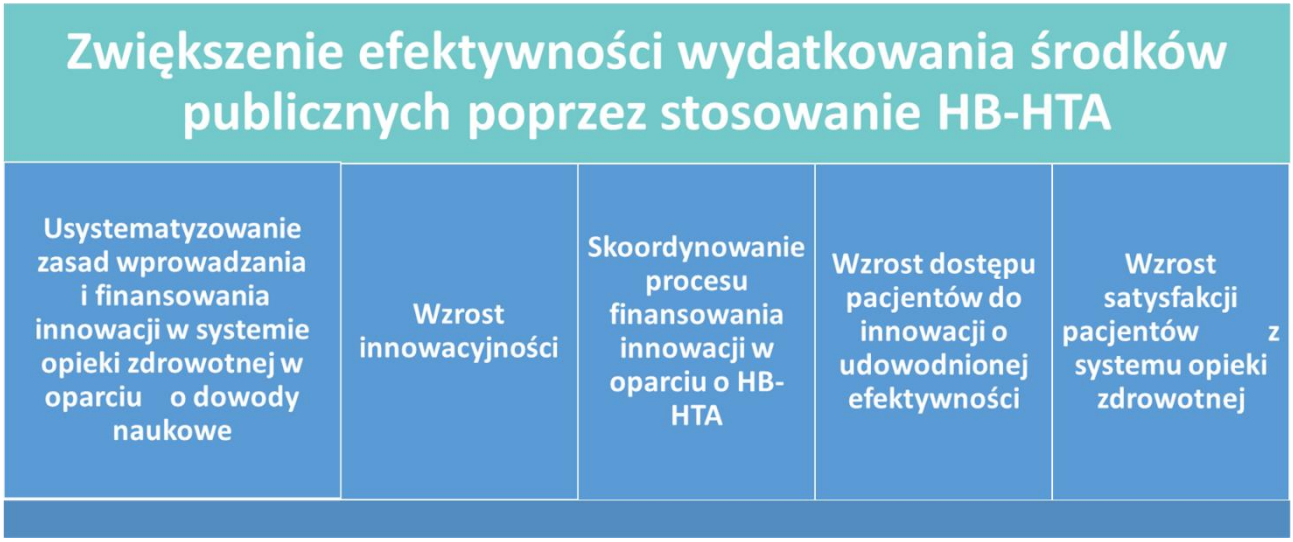
9.4. Obszar SYSTEM

Dla obszaru SYSTEM cel strategiczny to:

Zwiększenie efektywności wydatkowania środków publicznych poprzez stosowanie HB-HTA

Cel szczegółowy dla obszaru SYSTEM

- Usystematyzowanie zasad wprowadzania i finansowania innowacji w systmie ochrony zdrowia w oparciu o dowody naukowe
- Wzrost innowacyjności
- Skoordynowanie procesu finansowania innowacji w oparciu o HB-HTA
- Wzrost dostępu pacjentów do innowacji o udowodnionej efektywności
- Wzrost satysfakcji pacjenta z systemu ochrony zdrowia.



Rysunek 16 Obszar system

Monitorowanie realizacji celów w obszarze SYSTEM

Tabela 4 Monitorowanie realizacji celów w obszarze system

	Cel	Miernik	Właściciel miernika	Źródło informacji	Wartość bazowa	Pożądana tendencja / wartość miernika
SYSTEM	usystematyzowanie zasad wprowadzania i finansowania innowacji w systmie ochrony zdrowia w oparciu o dowody naukowe	opracowano jasne zasady wprowadzania i finansowania innowacyjnych w systemie ochrony zdrowia	MZ	dokument opracowany przez MZ	tak/nie	tak w 100%
		odsetek decyzji pozytywnych i negatywnych dotycząca wprowadzania i finansowania innowacji w systemie ochrony zdrowia w oparciu o dowody naukowe	MZ	dokument opracowany przez MZ		wzrost
	wzrost innowacyjności	wyodrębnienie strumienia finansowego na innowacje w oparciu o HB-HTA	MZ	Budżet państwa	tak/nie	tak w 100%
		odsetek sfinansowanych efektywnie klinicznie i kosztowo innowacji	MZ/szpitale kliniczne	dane MZ/ dane szpitali		80-100%
	skoordynowanie procesu finansowania innowacji w oparciu o HB-HTA	przygotowano opis procesu koordynacji	MZ	Model praktyczny wdrożenia szpitalnej oceny innowacyjnych technologii medycznych (HB-HTA) w Polsce z koordynującą rolą MZ	tak/nie	tak w 100%
	wzrost dostępu pacjetnów do innowacji o udowodnionej efektywnosci*	odsetek pacjentów majacych dostęp do innowacji o udowodnionej efektywności	MZ			wzrost
	Wzrost satysfakcji pacjetów z syustemu ochrony zdrowia	odsetek pacjetnów zadowolonych z systemu ochrony zdriwia ****	MZ/NFZ	badanie satysfakcji pacjentów		wzrost

Cele strategiczne i operacyjne, a także mierniki zostaną poddane szczegółowych konsultacjom wewnętrznym i zewnętrznym. W Strategii zostaną uwzględnione mierniki uzgodnione z interesariuszami.

10. Analiza SWOT w strategicznych obszarach

Katarzyna Iłowiecka, Iga Lipska, Monika Kukla, Anna Podrażka

Analiza ewaluacji silnych i słabych stron, szans i zagrożeń, zwana z ang. analizą SWOT (Strenghts – silne strony, Weaknesses – słabe strony, Opportunities - możliwości, Threats - zagrożenia) jest metodą wykorzystywaną powszechnie do analizy strategicznej określonego przedsięwzięcia (planu, projektu, procesu czy wdrożenia) lub podmiotu (przedsiębiorstwa, instytucji lub osoby fizycznej)[36].

Analiza SWOT została wykorzystana jako metoda do oceny słabych i mocnych stron, szans i zagrożeń wybranego modelu HB-HTA[37]. Wykorzystanie tejże analizy SWOT na potrzeby opracowania niniejszej strategii napotyka jednak pewne ograniczenia, polegające głównie na tym, że model (teoretyczny mieszany) wdrożenia HB-HTA został finalnie zmodyfikowany w oparciu o dalsze wyniki prac badawczych i przedwdrożeniowych[38]. Szczegóły modelu wdrożenia HB-HTA w Polsce zostały dopracowane w modelu praktycznym wdrożenia szpitalnej oceny innowacyjnych technologii medycznych (HB-HTA) w Polsce z koordynującą rolą MZ[39] (zaakceptowane przez Ministra Zdrowia).

W związku z czym zidentyfikowano potrzebę aktualizacji analizy SWOT na potrzeby opracowania strategii wdrażania HB-HTA w Polsce, wykonaną dla teoretycznego modelu mieszanego analizę SWOT[40] potraktowano jako punkt wyjścia do kolejnej analizy.

W pierwszym kroku w zespole ekspertów NFZ zidentyfikowano kluczowe obszary analizy SWOT, które w drugim kroku poddano ponownej ewaluacji pod kątem przydatności do oceny zmodyfikowanego modelu wdrażania HB-HTA w Polsce w kształcie zaakceptowanym przez Ministra Zdrowia (w styczniu 2022). Następnie w trzecim kroku obszary poddano ewaluacji przez Konsorcjum podczas wewnętrznego spotkania oraz spotkania uzgodniewego podsumowującego fazę B.

---

[36] Gürel E. SWOT Analysis: A theoretical review. Journal of International Social Research 10(51):994-1006 August 2017 DOI: 10.17719/jisr.2017.1832 Dostęp 18.10.2020 r., s. 994.

[37] Byszek K, Raulinajtys – Grzybek M, Więckowska B. Analiza SWOT Modelu mieszanego HB HTA, Warszawa 2020, (materiał niepublikowany).

[38] Lipska I., Iłowiecka K., Maślach D., Krzyżak M. Szpitalna Ocena Technologii Medycznych. Model wdrażania w Polsce - od teorii do praktyki. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku 2021, ISBN 978-83-963204-3-8

[39] Lipska I, Iłwoiecka K. Kukla M. Model praktyczny wdrożenia szpitalnej oceny innowacyjnych technologii medycznych (HB-HTA) w Polsce z koordynującą rolą MZ, Warszawa, grudzień 2021 (materiał niepublikowany)

[40] Byszek K, Raulinajtys – Grzybek M, Więckowska B. Analiza SWOT Modelu mieszanego HB HTA, Warszawa 2020, (materiał niepublikowany).

Zaktualizowana analiza w wyżej opisany sposób analiza SWOT stała się podstawą do opracowania niniejszej strategii.

Szczegółowy wyniki zaaktualizowanej analizy SWOT w Załącznik - analiza SWOT**.**

11. Zasady realizacji i raportowania strategii

Iga Lipska

Realizacja Strategii wdrożenia HB-HTA

Za realizację Strategii wdrożenia HB-HTA odpowiada NFZ jako Lider projektu (we współpracy z UŁ i NIKARD jako konsorcjantami). Z uwagi na systemowe oddziaływanie Strategii wdrożenia HB-HTA proponuje się, aby Strategia w finalnym brzmieniu (po konsultacjach) została przekazana do akceptacji Ministra Zdrowia. Po zaakceptowaniu Strategii przez MZ powinna stać się strategicznym dokumentem w systemie opieki zdrowotnej, za którego realizację odpowiada MZ wskazując instytucje odpowiedzialne za realizację poszczególnych celów strategicznych i operacyjnych (i osiągniecie docelowych warości mierników tych celów).

Powinien być prowadzony zarówno strategiczny, jak i operacyjny nadzór nad realizacją całej Strategii poprzez monitorowanie realizacji poszczególnych celów i osiągniecie przypisanych im mierników. Ważne jest to, aby prowadzona była ciągłą komunikacja odnośnie realizacji Strategii wdrożenia HB-HTA w Polsce.

Ambicją autorów Strategii jest, aby dokument był wykorzystywany w systemie opieki zdrowotnej, zarówno w polityce zdrowotnej na poziomie krajowym, jak i w codziennych aktywnościach szpitali wdrażających HB-HTA.

Dalsze decyzje w zakresie wdrożenia HB-HTA w Polsce powinny być podejmowane z uwzględnieniem Strategii.

Należy zauważyć, że Strategia powinna podlegać regularnej okresowej aktualizacji np. w odstępach dwu- lub trzyletnich, tylko wtedy zostanie zapewniona możliwość wykorzystania pojawiających się mocnych stron, a także szans w otoczeniu zewnętrznym. Aktualizacja Strategii da także możliwość zarządzania ryzykiem związanym z pojawiającymi się słabymi stronami, a także zagrożeniami (vide analiza SWOT jako narzędzie zarządzania strategicznego).

Raportowanie

Raportowanie realizacji Strategii powinno się odbywać w interwałach rocznych. Opracowanie corocznego sprawozdania z realizacji Strategii wdrożenia HB-HTA przyczyni się być może do weryfikacji aktualności Strategii. Należy założyć, że Strategia będzie aktualizowana np. w oparciu o nowe kierunki polityki zdrowotnej.

Stan realizacji Strategii wdrożenia HB-HTA powinien być dodatkowo przedstawiany na konferencjach branżowych (w szczególności dedykowanych kadrze zarządzającej szpitali oraz dotyczących kierunków polityki zdrowotnej). Realizacja Strategii powinna być także przedmiotem artykułów popularno-naukowych w periodykach branżowych (tradycyjnych i internetowych), a także w szerszym kontekście implementacji HB-HTA w Polsce powinna być przedmiotem artykułów naukowych w recenzowanych pismach.

Jednak przede wszystkim sprawozdanie z realizacji Strategii wdrożenia HB-HTA w Polsce powinno być publicznie dostępne na stronach internetowych odpowiednich instytucji, w szczególności MZ, ARS (po jej uwtorzeniu), AOTMiT i NFZ.

12. Analiza interesariuszy

Podobnie jak analiza SWOT, analiza interesariuszy została przeprowadzona w fazie badawczej projektu HB-HTA analiza sił wspierających i hamujących, analiza pola sił Lewina.

Narzędziem stosowanym dokumencie strategicznym „Zdrowa przyszłość”[41] jest zrównoważona karta wyników[42]. Narzędzie to zostało opracowane przez Roberta S. Kaplana i Davida P. Nortona dla potrzeb biznesu. W późniejszym okresie przystosowano je do specyfiki organizacji publicznych.

Rozdział zostanie uzupełniony po konsultacjach wewnętrznych i zewnętrznych

13. Wyniki pilotażu i ich znaczenia dla Strategii wdrożenia HB-HTA w Polsce

Rozdział zostanie uzupełniony przeprowadzeniu pilotażu (opracowaniu raportu z pilotażu przez NIKARD), a także po konsultacjach wewnętrznych i zewnętrznych

14. Wdrażanie zmiany

Iga Lipska

Rozdział zostanie uzupełniony po konsultacjach wewnętrznych i zewnętrznych, na podstawie The Effective Change Manager's Handbook [43] oraz identyfikacji interesariuszy I kanałów komunikacji.

[41] „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” podpisana przez Prezesa Rady Ministrów stanowi główny dokument o charakterze strategicznym dla sektora zdrowia https://www.gov.pl/web/zdrowie/zmiany-w-sektorze-zdrowia-dzieki-zdrowej-przyszlosci Dostęp 4 czerwca 2022 r.

[42] Strategiczna karta wyników. Jak przełożyć strategię na działanie?”, PWN 2007.

[43] Smith R, King D, Sidhu R, Skelsey D, Apmg (editors) The Effective Change Manager's Handbook : Essential Guidance to the Change Management Body of Knowledge ISBN13 9780749473075 Kogan Page Ltd London 2014

15. Podsumowanie

Iga Lipska

16. Podsumowanie strategii wdrożenia HB-HTA prostym językiem

Kinga Kałanczyńska

17. Spis rysunków

Rysunek 1 Obszary strategiczne 7
Rysunek 2 Wartości w opiece zdrowotnej 8
Rysunek 3 Misja i wizja 9
Rysunek 4 Wartości 10
Rysunek 5 Cele modelu funkcjonalnego 14
Rysunek 6 Korzyści z wdrożenia modelu funkcjonalnego HB-HTA na poziomie mikro 15
Rysunek 7 Korzyści z wdrożenia modelu funkcjonalnego HB-HTA na poziomie makro 15
Rysunek 8 Model funkcjonalny HB-HTA – koordynacja głównych zadań i procesów 16
Rysunek 9 Model funkcjonalny – zadania realizowane przez szpital 17
Rysunek 10 Model funkcjonalny – zadania realizowane przez AOTMiT 18
Rysunek 11 Model funkcjonalny – zadania realizowane przez MZ i NFZ 18
Rysunek 12 Cele strategiczne 19
Rysunek 13 Obszar kompetencje i rozwój 25
Rysunek 14 Obszar komunikacja 26
Rysunek 15 Obszar organizacja 28
Rysunek 16 Obszar system 30

18. Spis tabel

Tabela 1 Monitorowanie realizacji celów w obszarze kompetencje i rozwój 25
Tabela 2 Monitorowanie realizacji celów w obszarze komunikacja 27
Tabela 3 Monitorowanie realizacji celów w obszarze organizacja 29
Tabela 4 Monitorowanie realizacji celów w obszarze system 31

19. Załącznik - analiza SWOT

KOMPETENCJE I ROZWÓJ

SILNE STRONY

- Szkolenia prowadzone przez AOTMiT poprawiają komunikację między szpitalem a pozostałymi interesariuszami.
- Sieciowanie szpitali i koordynacja na poziomie makro prowadzi do poprawy komunikacji w zakresie wdrażanych innowacji.
- Wdrożone narzędzia do komunikacji (strona internetowa).
- Informacja o projekcie rozpowszechniona na konferencjach, warsztatach i szkoleniach
- MZ prowadzi „Mapę innowacji" – zbiór najlepszych praktyk w ochronie zdrowia, który umożliwia nawiązywanie kontaktów i wymianę doświadczeń między podmiotami.
- AOTMiT działa w organizacjach zrzeszających instytucje HTA.
- Relacje i sieć kontaktów wypracowanych podczas realizacji projektu HB-HTA (HTAi, PTFE.
- Liczba powstających raportów wskazuje na upowszechnianie procesu.

SŁABE STRONY

- Brak określonego trybu przekazywania zakresu danych raportu do domeny publicznej.
- Nierealizowana (nieefektywnie realizowana) strategia promocyjna projektu.

SZANSE

- Baza raportów pozwoli na rozpowszechnianie dobrych praktyk.
- Szansa na sieciowanie szpitali dzięki narzędziu umożliwiającemu wymianę wiedzy (platforma wielostronna).
- Wykorzystanie sieci NFZ i AOTMiT do promowania informacji o HB-HTA.
- Możliwość wymiany doświadczeń z organizacjami HTA.
- Certyfikacja pozwoli na wskazanie podmiotów biegłych w tworzeniu raportów HB HTA, które mogą dzielić się dobrymi praktykami i je upowszechniać.

ZAGROŻENIA

- Brak szerokiej komunikacji dot. wyników projektu HB-HTA wśród szpitali (innych niż te, które zaangażowane są w projekt).
- Inna wizja rozwoju szpitala (dyrektora/właściciela) niż „wizja" urzędników wynikająca z dokumentów administracyjnych.
- Niechęć dyrektora/właściciela do wykorzystania raportu HB-HTA.
- Bierna postawa pacjentów.

KOMUNIKACJA

SILNE STRONY

- Szkolenia prowadzone przez AOTMiT poprawiają komunikację między szpitalem a pozostałymi interesariuszami.
- Sieciowanie szpitali i koordynacja na poziomie makro prowadzi do poprawy komunikacji w zakresie wdrażanych innowacji.
- Wdrożone narzędzia do komunikacji (strona internetowa).
- Informacja o projekcie rozpowszechniona na konferencjach, warsztatach i szkoleniach
- MZ prowadzi „Mapę innowacji" – zbiór najlepszych praktyk w ochronie zdrowia, który umożliwia nawiązywanie kontaktów i wymianę doświadczeń między podmiotami.
- AOTMiT działa w organizacjach zrzeszających instytucje HTA.
- Relacje i sieć kontaktów wypracowanych podczas realizacji projektu HB-HTA (HTAi, PTFE.
- Liczba powstających raportów wskazuje na upowszechnianie procesu.

SŁABE STRONY

- Brak określonego trybu przekazywania zakresu danych raportu do domeny publicznej.
- Nierealizowana (nieefektywnie realizowana) strategia promocyjna projektu.

SZANSE

- Baza raportów pozwoli na rozpowszechnianie dobrych praktyk.
- Szansa na sieciowanie szpitali dzięki narzędziu umożliwiającemu wymianę wiedzy (platforma wielostronna).
- Wykorzystanie sieci NFZ i AOTMiT do promowania informacji o HB-HTA.
- Możliwość wymiany doświadczeń z organizacjami HTA.
- Certyfikacja pozwoli na wskazanie podmiotów biegłych w tworzeniu raportów HB HTA, które mogą dzielić się dobrymi praktykami i je upowszechniać.

ZAGROŻENIA

- Brak szerokiej komunikacji dot. wyników projektu HB-HTA wśród szpitali (innych niż te, które zaangażowane są w projekt).
- Inna wizja rozwoju szpitala (dyrektora/właściciela) niż „wizja" urzędników wynikająca z dokumentów administracyjnych.
- Niechęć dyrektora/właściciela do wykorzystania raportu HB-HTA.
- Bierna postawa pacjentów.

ORGANIZACJA

SILNE STRONY

- Podejmowanie decyzji inwestycyjnych w oparciu o dowody naukowe czyli zarówno na poziomie mikro (podejmowanie decyzji przez managerów w szpitalu w oparciu o analizę - raport HB-HTA), jak i makro (możliwość zmiany koszyka świadczeń gwarantowanych w oparciu o wyniki ewaluacji innowacyjnych technologii, suma efektywnych wydatków w skali mikro gwarantuje korzyść w skali makro).
- Efekt synergii osiągnięty dzięki możliwemu połączeniu narzędzi do oceny inwestycji takich jak IOWISZ i HB-HTA (np. jednym z kryteriów oceny IOWISZ może być pozytywny wynik oceny przeprowadzonej zgodnie z metodyką i udokumentowanej w raporcie HB-HTA).

SŁABE STRONY

- Konieczność wyodrębnienia nowych struktur w AOTMiT.
- Nie określono ram czasowych, w szczególności na wdrożenie technologii.
- Potencjalne konflikty kompetencyjne między MZ, NFZ i AOTMiT.

SZANSE

- Koordynacja na poziomie centralnej administracji państwowej formalizuje funkcjonowanie HB HTA w Polsce.
- Dostęp do istniejących już zasobów AOTMiT oraz NFZ.
- Wyniki HB-HTA mogą wspierać alokację funduszy europejskich.
- Przetestowanie danej technologii w szpitalu da możliwość oceny zasadności jej wdrożenia systemowo, więc maleje ryzyko nietrafionych inwestycji w systemie ochrony zdrowia.
- Wykorzystanie kompetencji zasobów ludzkich w szpitalach.
- Wyniki HB-HTA mogą wspierać alokację funduszy europejskich.

ZAGROŻENIA

- Obawa szpitali przed przekazaniem danych „wrażliwych".
- Konflikty na linii szpital-AOTMiT w sytuacji negatywnej decyzji o certyfikacji.
- Brak wsparcia interesariuszy (np. Ministerstwa Zdrowia) dla procesu i jego efektów.
- Niski poziom zaangażowania AOTMiT oraz MZ w okresie trwania projektu HB-HTA – faza przedwdrożeniowa.
- Brak zainteresowania szpitali w zakresie certyfikacji.
- Niewpisywanie się koncepcji HB HTA w wizję instytucji zaangażowanych w proces.
- Zbyt długi okres oczekiwana na raport HB HTA.
- Postrzeganie przez agencje HTA nowego modelu jako konkurencji dla rozwoju ich działalności.
- Brak finansowania nowego modelu HB-HTA po zakończeniu pilotażu
- Przeznaczenie środków na HB HTA na inne obszary działalności szpitala.
- Niezgodność metodyki z funkcjonującymi procedurami wewnątrz placówek.

SYSTEM

SILNE STRONY

- HB-HTA aktywizuje szpitale ze skłonnością do innowacji.
- Jasny podział ról w modelu pomiędzy instytucjami (koordynacja na poziomie centralnym).
- Dzięki certyfikacji łatwa identyfikacja liderów zmiany.
- Repozytorium raportów prowadzone przez AOTMiT pozwala na identyfikację i upowszechnianie dobrych praktyk.
- Koordynacja procesu na poziomie szpitali, wspierana narzędziami dostarczanymi centralnie (platforma wielostronna udostępniona przez MZ/CeZ) pozwoli na sieciowanie szpitali.
- AOTMiT jest jednym z głównych aktorów w modelu.
- NFZ jest publicznym płatnikiem podległym bezpośrednio MZ, co pozwala na skuteczne nawiązywanie relacji ze strukturami rządowymi.
- Mieszany model powoduje, że partnerstwa z NFZ i AOTMiT są sformalizowane.
- Doświadczenie w stosowaniu różnych modeli finansowania i wdrażaniu pilotaży przez NFZ.
- NFZ jest instytucją, która posiada zasoby (kompetencje, narzędzia) w obszarze oceny inwestycji (udział w procesie oceny wniosków inwestycyjnych IOWISZ).
- Liczba certyfikatów wskazuje na upowszechnianie procesu.
- Informacja o podjętej decyzji i analiza prospektywna pozwalają na monitorowanie przebiegu procesu.
- Wyniki analizy finansowej zawartej w raportach pozwalają na ocenę skutków ekonomicznych.

SŁABE STRONY

- Niejasny wpływ posiadania certyfikatu na korzyści finansowe szpitala.
- W fazie przedwdrożeniowej projektu nie przeprowadzono pilotażu procesu certyfikacji.
- Brak określonej procedury wyboru technologii, dla których AOTMiT przygotowuje raport pod kątem włączenia technologii do koszyka świadczeń gwarantowanych.
- Zróżnicowanie rozwoju w regionach - w zależności od tego czy znajdują się tam bardziej lub mniej innowacyjne szpitale.

SZANSE

- Doświadczenie w zakresie HTA w Polsce na poziomie centralnym, rosnąca świadomość decydentów i płatnika w zakresie konieczności cyklicznej weryfikacji procedur medycznych.
- Informacja na temat wdrażanych innowacji na poziomie centralnym pozwala określić kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej.
- Możliwość modyfikacji koszyka świadczeń gwarantowanych na podstawie wdrożeń przeprowadzonych przez szpitale.
- Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta, a w konsekwencji polepszenie wskaźników dotyczących zdrowia populacji.
- Profesjonalizacja HB-HTA na poziomie szpitali.
- Istniejące mapy potrzeb zdrowotnych pozwalają określić kierunki inwestycji w innowacje.
- Wdrożenie HB-HTA może posłużyć do zidentyfikowania zakresu świadczeń, w przypadku których wzrost nakładów pozwoli na osiągnięcie największych korzyści zdrowotnych.
- Wpływ na poprawę zdrowia populacji.
- Dotychczasowe doświadczenia w finansowaniu innowacji przez NFZ.
- Dotychczasowe doświadczenia NFZ w zakresie wdrażania programów pilotażowych.
- Dotychczasowe doświadczenie AOTMiT w opracowaniu metodyki oceny technologii.

ZAGROŻENIA

- Nacisk grup interesów na wdrożenie do systemu płatnika publicznego technologii alternatywnych wobec testowanych w ramach HB-HTA w szpitalach co uniemożliwi /opóźni ich powszechne wdrożenie.