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

Wersja v 10.2 z dnia 15 czerwca 2022

Dokument roboczy do konsultacji zewnętrznych

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 Przewodniczącego Komitetu Sterującego projektu HB-HTA 4
3. Przedmowa Kierownika Konsorcjum naukowo-badawczego NFZ-UŁ-NIKARD projektu HB-HTA 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 37
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 Innowacji
SGH	Szkoła Główna Handlowa
UŁ	Uczelnia Łazarskiego

2. Przedmowa Przewodniczącego Komitetu Sterującego projektu HB-HTA

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 Kierownika Konsorcjum naukowo-badawczego NFZ-UŁ-NIKARD projektu HB-HTA

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 września 2021 do lutego 2022). Model HB-HTA 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

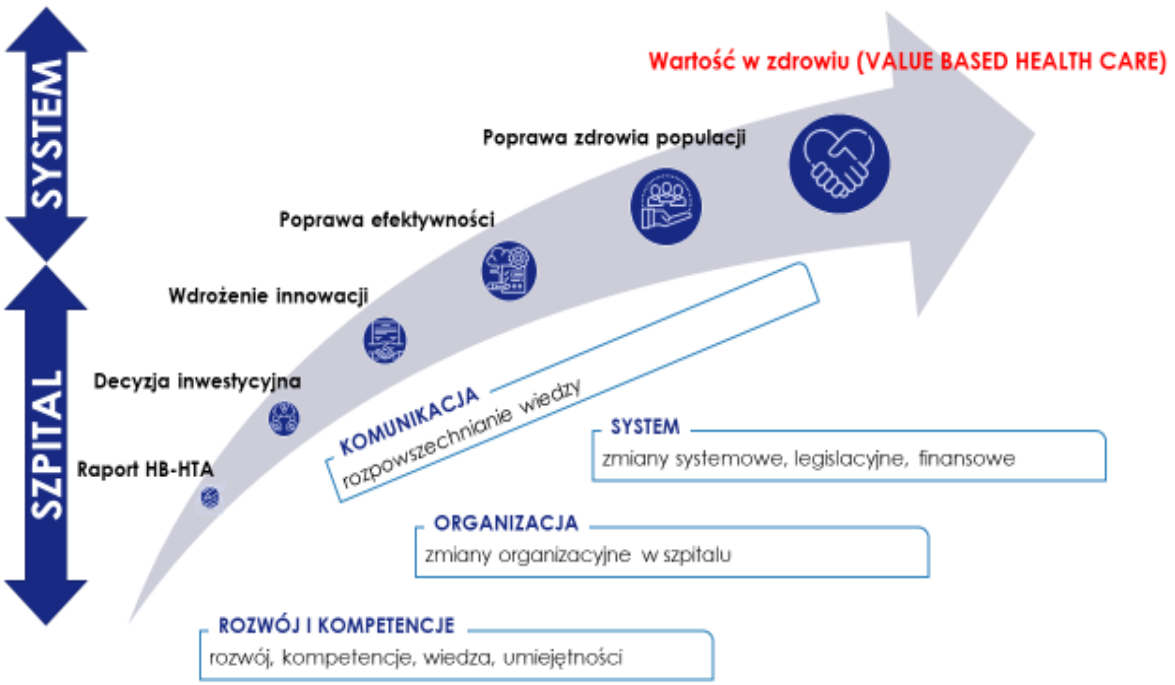
Cztery obszary strategiczne zostały zdefiniowane na podstawie przeprowadzonej przez zespół ekspertów NFZ analizy SWOT: słabych i mocnych stron, szans i zagrożeń (vide Załącznik - analiza SWOT). Punktem wyjścia tej analizy była analiza dynamiczna SWOT wykonana przez zespół ekspertek Szkoły Głownej Handlowej (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 HB-HTA w każdym szpitalu klinicznym w Polsce w oparciu o sieć szpitali stosujących HB-HTA ze wsparciem i koordynacją MZ**. 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

[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

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

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 opieki zdrowotnej, jak i efektywnosci organizacyjnej w szpitalach oraz innych innych instytucjach zaangażowanych w HB-HTA. Dążymy także do efektywnego i odpowiedniego 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 koordynacji 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.

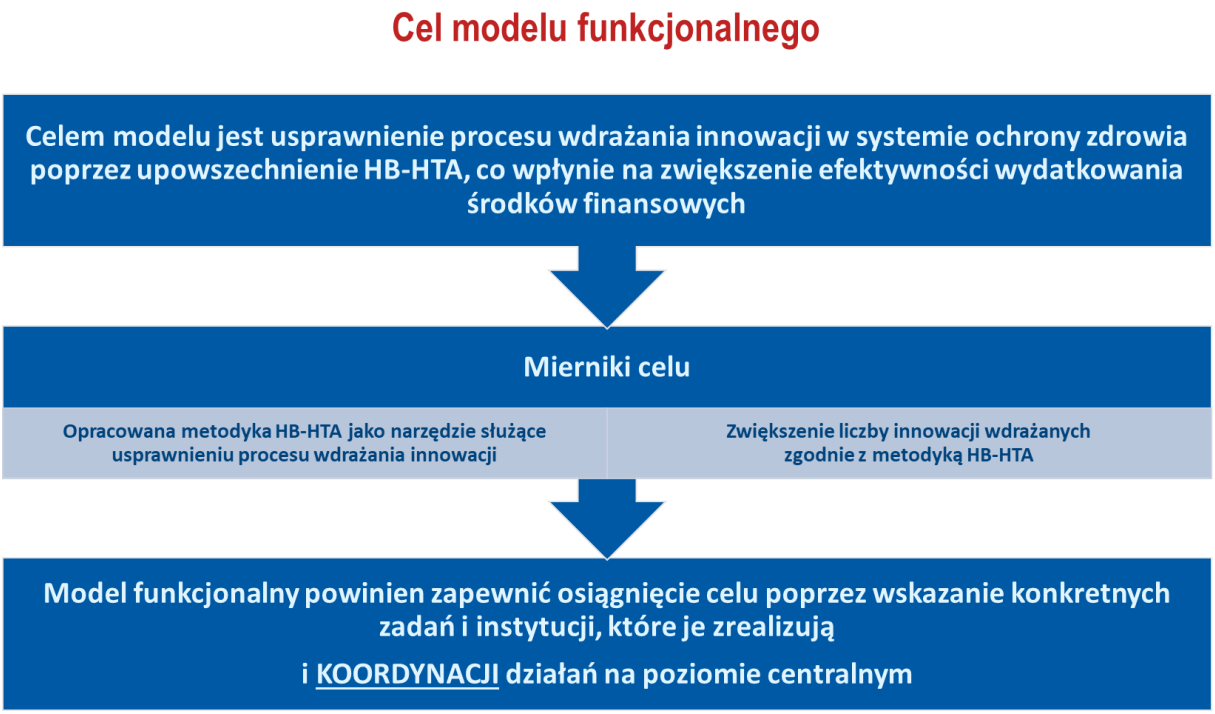
Na podstawie kolejnych prac prowadzonych już w fazie przedwdrożeniowej (w szczególności badanie ankietowe menedżerów NIKARD link oraz wywiady pogłębione UŁ), podjęto **decyzję o konieczności modyfikacji modelu** teoretycznego opracowanego w fazie naukowo-badawczej. Kluczowym momentem projektu HB-HTA 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 dr n. ekon. 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”* dnia 12 stycznia 2022 r[17].

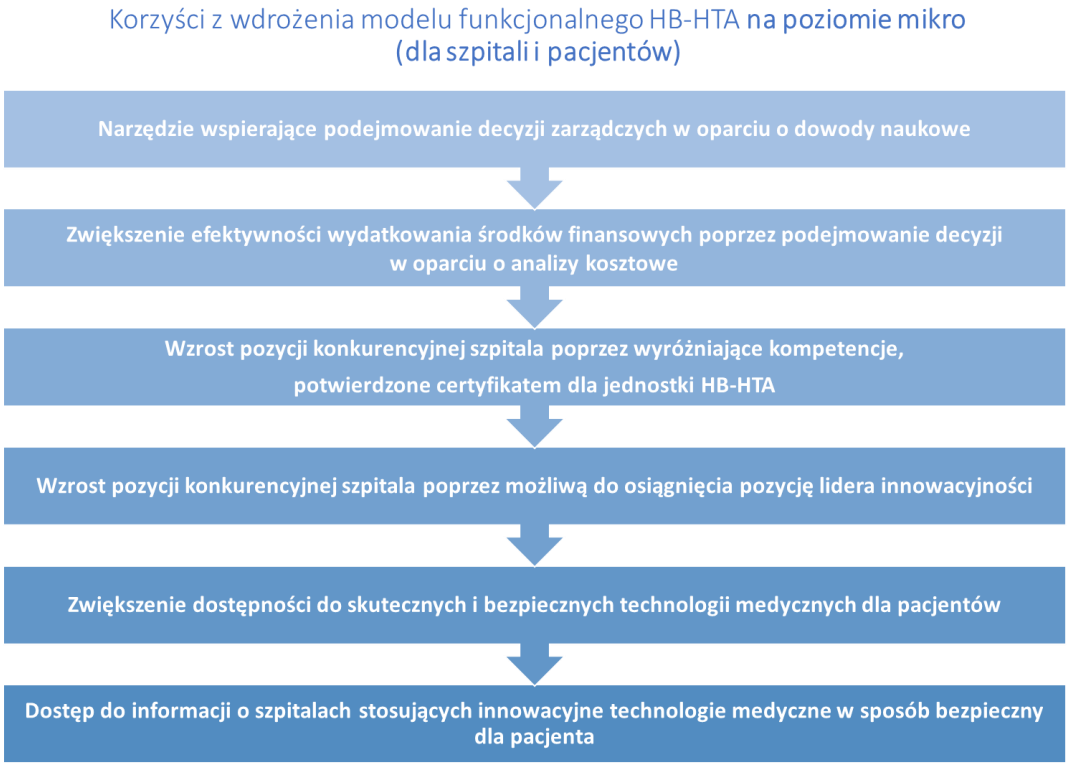
To jedna z najważniejszych decyzji w projekcie, która pozwoliła na kontynuowanie prac projektowych dla konkretnego modelu wdrożenia HB-HTA, dla którego Konsorcjum uzyskało szerokie poparcie decydentów. W ramach prac przedwdrozeniowych w oparciu o wyniki prac badawczych zidentyfikowano cel modelu funkcjonalnego i zdefiniowano mierniki celu (rysunek nr 5)



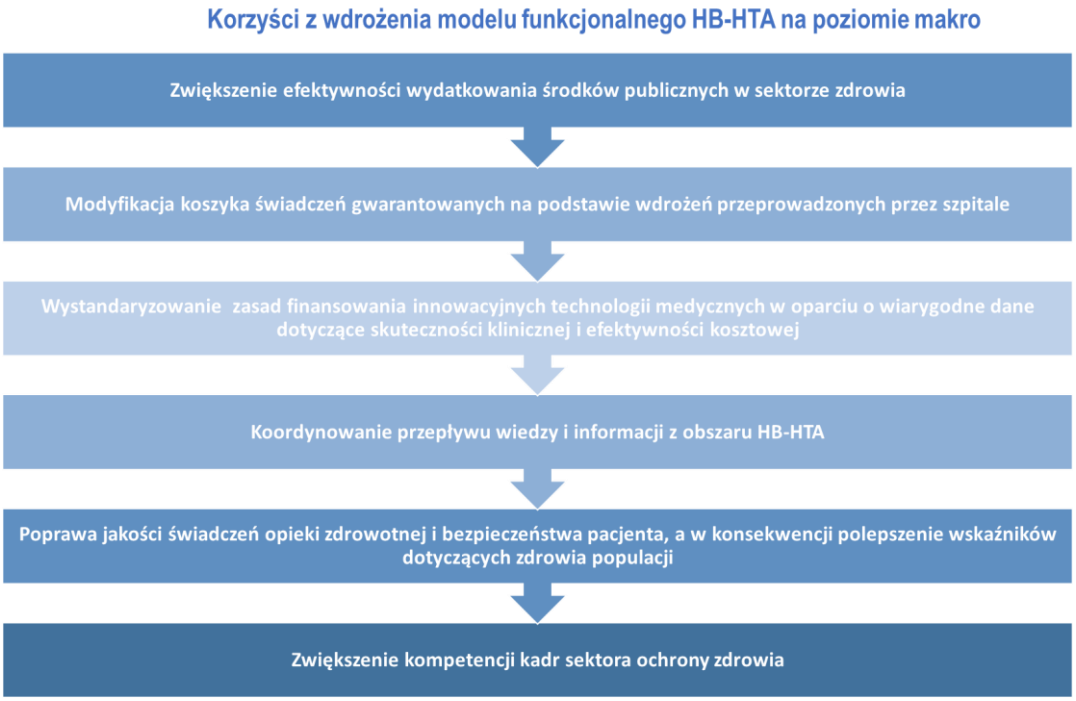
Rysunek 5 Cele modelu funkcjonalnego

[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 i 7).



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

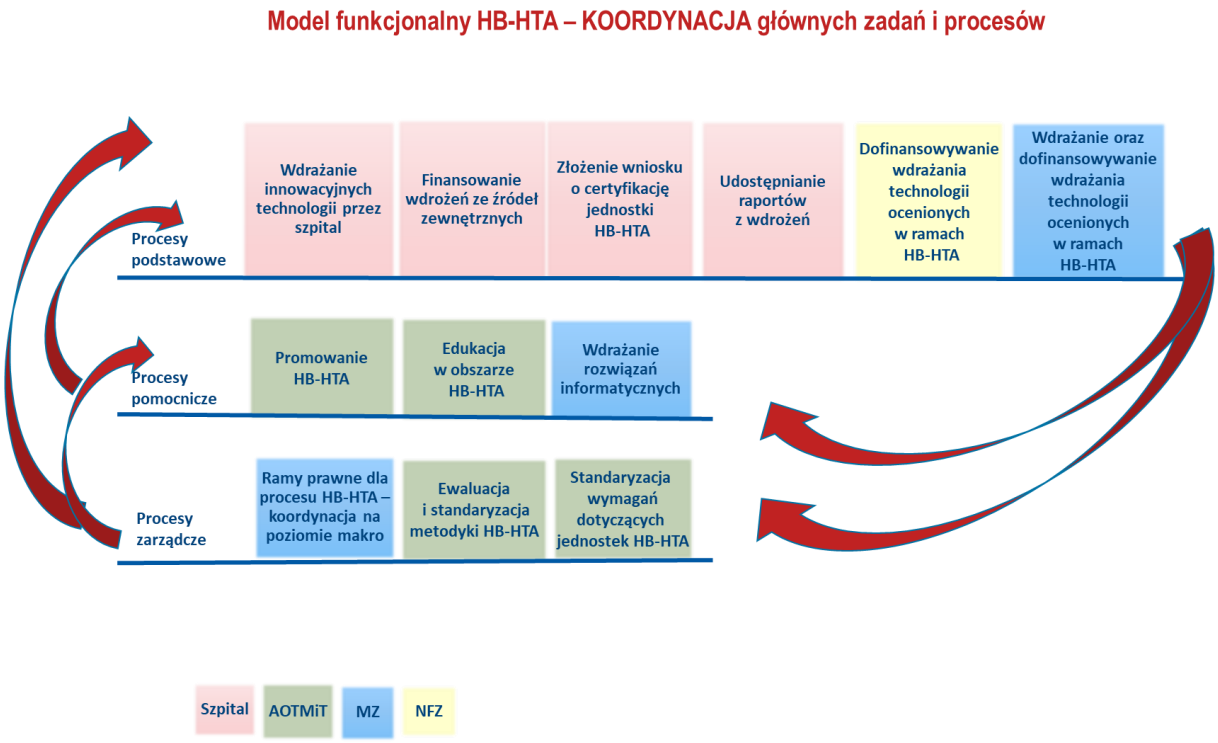


Rysunek 7 Korzyści z wdrożenia modelu funkcjonalnego HB-HTA na poziomie makro

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

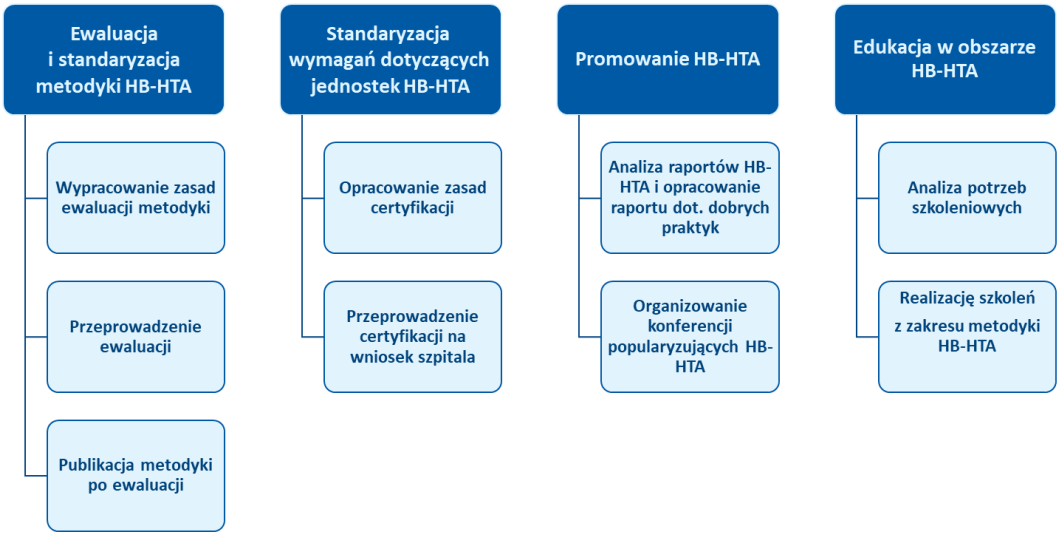
[18] Lipska I. (red. nauk.), Iłowiecka K, Kasińska B, Kasińska I, Kejna A, Kukla M, Lipska I, Osińska B, Wereśniak-Masri I. HB-HTA w Polsce: założenia organizacyjne i formalno-prawne, finansowanie, procedury operacyjne, studium wykonalności, Warszawa 2022 (raport projektu)

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 etapem projektu było opracowanie Metodyki HB-HTA przez zespół ekspertów współpracujących z Narodowym Instytutem Kardiologii. Szczególne wyzwanie stanowiło takie opracowanie dokumentu, 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 oraz od trzech do pięciu celów operacyjnych (rysunek nr 12).

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 Konsorcjantami, 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 jeden z Konsorcjantów - NIKARD, która odbyła się dnia 7 czerwca (online i bezpośrednio),
- spotkanie z decydentami podsumowujące projekt, które zorganizował NFZ jako Lider projektu dnia 14 czerwca.

[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 podsumowującym fazę B w dniu 1 czerwca 2022 r, na konferencji kończącej projekt HB-HTA w dniu 7 czerwca 2022 https://hbhta.pl/konferencja-naukowa/, na spotkaniu z decydentami w dniu 14 czerwca 2022 r. oraz konsultacje zewnęrzne - zbieranie uwag poprzez kwestionariusz na stronie www.hbhta.pl w dniach 14-21 czerwca 2022 r.

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

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

Ponadto projekt Strategii wraz z formularzem do zgłaszania uwag został także udostępniony na stronie projektu HB-HTA[23].

W sumie wypełniono łącznie …….. formularzy konsultacyjnych……. *do uzupełnienia po konsultacjach*

Zgłoszone uwagi dotyczyły: …… *do uzupełnienia po konsultacjach*

Analiza uwag zgłoszonych do Strategii odbędzie się pod koniec projektu…… *do uzupełnienia po konsultacjach*

Autorzy Strategii opracowując niniejszy dokument kierowali się dorobkiem projektu HB-HTA, a także korzystali z najlepszych rozwiązań międzynarodowych[24].

Strategia wdrożenia HB-HTA jest swego rodzaju kompasem wyznaczającym kierunek wdrożenia HB-HTA w Polsce[25].

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).

Na podstawie wniosków z analizy SWOT[26] wykonanej w fazie badawczej projektu dla modelu mieszanego (model mieszany był jednym z sześciu modeli opracowanych w fazie badawczej

[22] 7 czerwca 2022 r. https://hbhta.pl/2022/03/21/konferencja-wienczaca-projekt-7-czerwca-2022-r/
[23] www.hbhta.pl
[24] Badanie dobrych praktyk zagranicznych NIKARD 2022
[25] Do każdego obszaru powinna zostać opracowana szczegółowa mapa drogowa (a ang. *road map*)
[26] Więckowska, B.; Raulinajtys-Grzybek, M.; Byszek, K. Using the Dynamic SWOT Analysis to Assess Options for Implementing the HB-HTA Model. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, x. https://doi.org/10.3390/xxxxx

projektu, został wybrany na podstawie oceny modeli przy pomocy kryteriów różnicujących[27]), 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 Innowacji (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[28] (nakierowanie na jakość, kulturę 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”[29] w październiku 2021 r. a w kolejnych miesiącach opracowano, przyjęto i opublikowano

[27] Gałązka-Sobotka M. (red. nauk.) Farkowski M. (red. nauk.) autorzy: Bochenek T, Byszek K, Czaplińska K, Dłutek A, Farkowski M, Furman M, Gałązka-Sobotka M, Gruczek J, Iłowiecka K, Kautsch M, Kowalska-Bobko I, , Lipska I, Marczak J, Raulinajtys-Grzybek M, Sobczak A, Słomka M, Smoleń A, Szplit D, Tybińkowska A, Więckowska B STRATEGICZNY MODEL FUNKCJONALNY HB HTA W POLSCE lipiec 2020 (raport projektu w całości niepublikowany, poszczególne części opublikowane w zeszytach naukowych Zdrowie i Zarządzanie 2021)

[28] 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.

[29] 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[30], pomorskiego[31] czy małopolskiego[32]. Niniejsza Strategia wdrożenia HB-HTA w Polsce wpisuje się także w Strategię rozwoju NFZ na lata 2019-2023[33]. 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 szpitali i innych organizacji w systemie opieki zdrowotnej,
- Kadra administracyjna szpitali i innych organizacji w systemie opieki zdrowotnej.

Rozdział do uzupełnienia po konsultacjach.

[30] 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)

[31] 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)

[32] 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)

[33] 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

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

Do każdego z czterech obszarów: **KOMPETENCJE I ROZWÓJ, KOMUNIKACJA, ORGANIZACJA, SYSTEM** zaproponowano jeden cel strategiczny oraz od trzech do pięciu celów operacyjnych, a do każdego celu operacyjnego zaproponowano mierniki.

Cele zdefiniowano zgodnie z zasadą SMART[34] (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 operacyjnych przypisano miernik i właściela - podmiot odpowiedzialny za realizację celów oraz dokonanie pomiaru efektów.

9.1. Obszar KOMPETENCJE I ROZWÓJ

Dla obszaru KOMPETENCJE I ROZWÓJ cel strategiczny to:

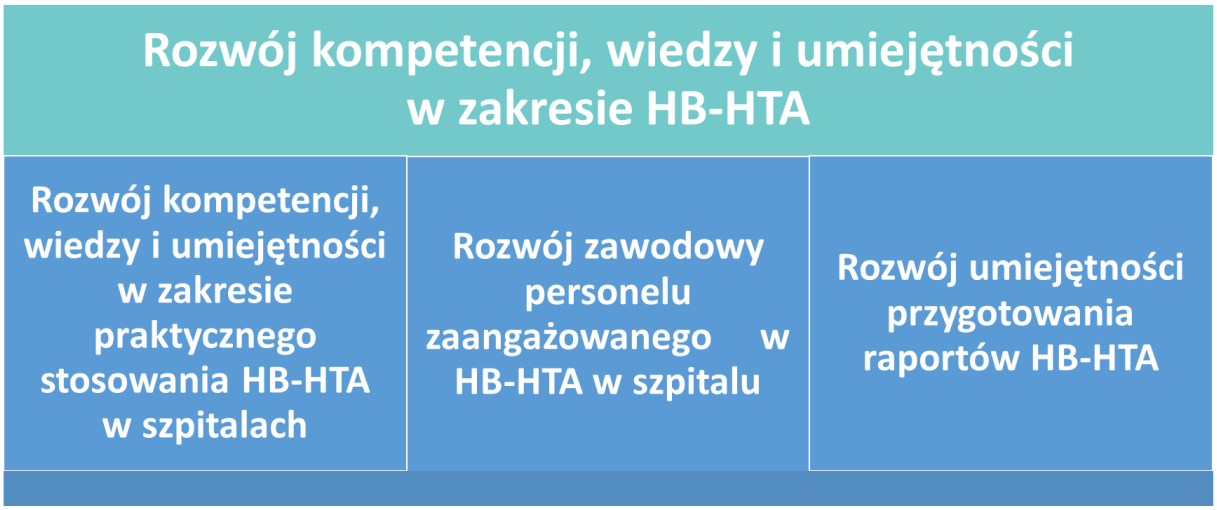
Rozwój kompetencji wiedzy i umiejętności w zakresie HB-HTA

Cele operacyjne:

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.

[34] 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 – ANALITYCY liczba 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

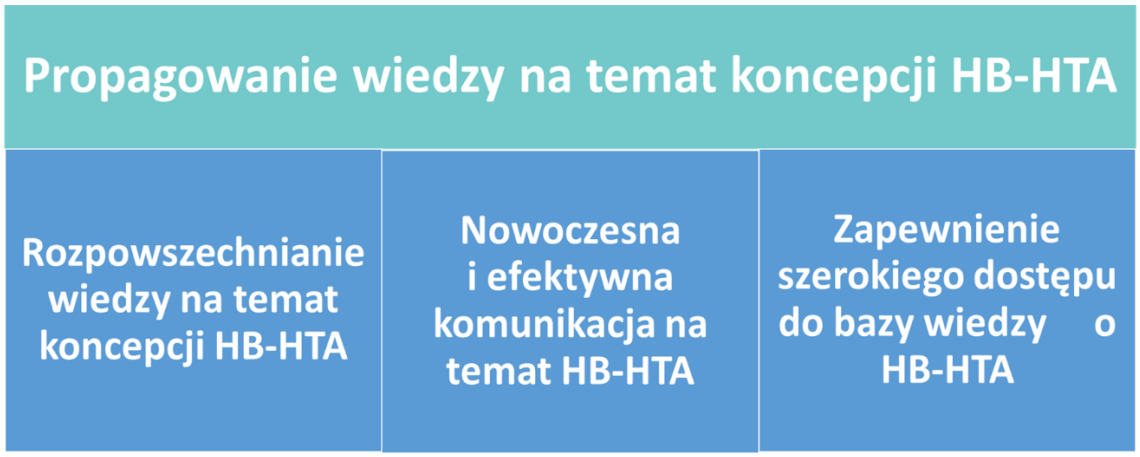
9.2. Obszar KOMUNIKACJA:

Dla obszatu KOMUNIKACJA cel strategiczny to:

Propagowanie wiedzy na temat koncepcji HB-HTA

Cele operacyjne dla obszaru KOMUNIKACJA:

- Rozpowszechnianie 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

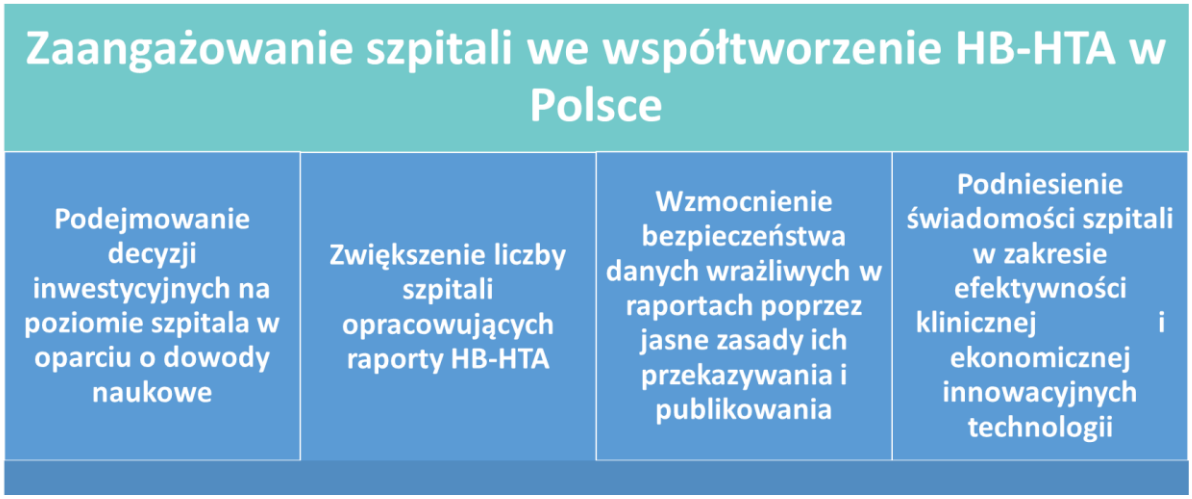
9.3. Obszar ORGANIZACJA

Dla obszaru ORGANIZACJA cel strategiczny to:

Zaangażowanie szpitali we współtworzenie systemu HB-HTA w Polsce

Cele operacyjne 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	procent 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%

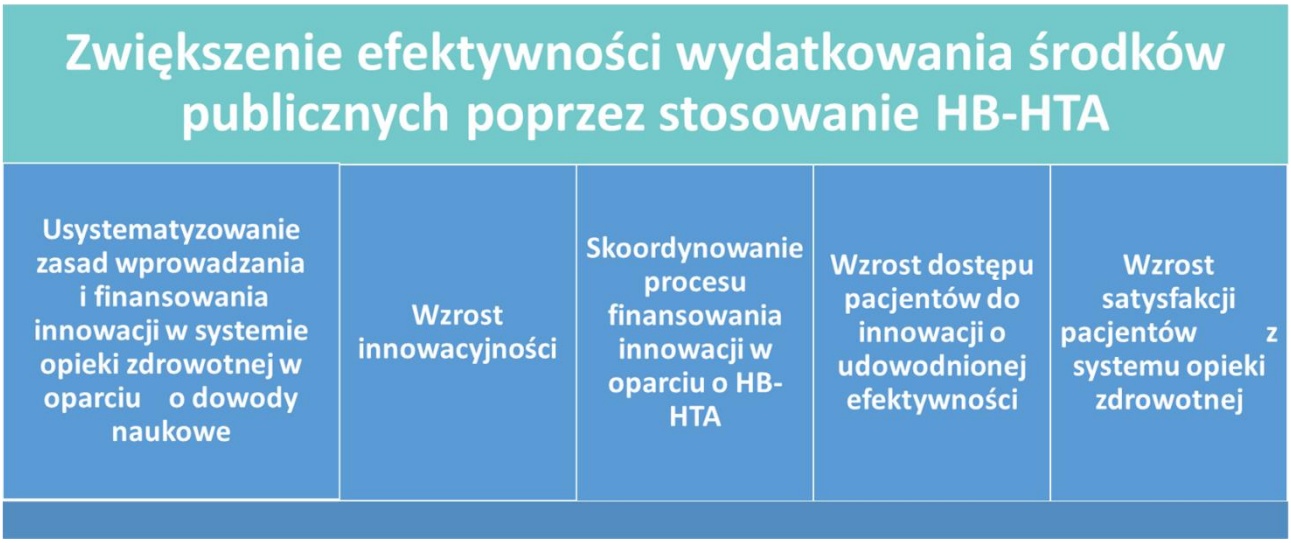
9.4. Obszar SYSTEM

Dla obszaru SYSTEM cel strategiczny to:

Zwiększenie efektywności wydatkowania środków publicznych poprzez stosowanie HB-HTA

Cele operacyjne dla obszaru SYSTEM

- Usystematyzowanie zasad wprowadzania i finansowania innowacji w systemie 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 opieki zdrowotnej.



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)[35].

Analiza SWOT została wykorzystana jako metoda do oceny słabych i mocnych stron, szans i zagrożeń wybranego modelu HB-HTA[36]. 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[37]. 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[38] (zaakceptowane przez Ministra Zdrowia w styczniu 2022).

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[39] 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. Następnie w trzecim kroku obszary poddano ewaluacji przez Konsorcjum podczas wewnętrznego spotkania oraz spotkania uzgodnieniowego podsumowującego fazę B.

---

[35] 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.

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

[37] 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

[38] 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)

[39] 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 osiągnięcie docelowych wartości mierników tych celów).

Powinien być prowadzony zarówno strategiczny, jak i operacyjny nadzór nad realizacją całej Strategii poprzez monitorowanie realizacji poszczególnych celów i osiągnięcie 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, a także na konferencjach czy spotkaniach 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[40], analiza sił wspierających i hamujących, analiza pola sił Lewina została przeprowadzona przez zespół ekspertek współpracujących z Uczelnią Łazarskiego w fazie badawczej projektu HB-HTA.

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 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 zewnętrznych

14. Wdrażanie zmiany

Iga Lipska

[40] Gałązka-Sobotka M (red. nauk.), Kowalska-Bobko I (red. nauk.), Frączkiewicz-Wronka A, Kelm H, Szymaniec-Mlicka K ANALIZA INTERESARIUSZY, SIŁ HAMUJĄCYCH I WSPIERAJĄCYCH DLA UWARUNKOWAŃ POLITYCZNYCH, EKONOMICZNYCH, SPOŁECZNYCH I TECHNOLOGICZNYCH WARUNKUJĄCYCH PROCES WDRAŻANIA HB-HTA W POLSKIM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA – Załącznik do raportu z analizy otoczenia prawego, ekonomicznego, społecznego i technologicznego (analiza PEST) dla wdrożenia HB-HTA w Polsce, luty 2020

[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.

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

15. Podsumowanie

Iga Lipska

Rozdział zostanie uzupełniony po konsultacjach wewnętrznych i zewnętrznych

16. Podsumowanie strategii wdrożenia HB-HTA prostym językiem

Kinga Kałanczyńska

Rozdział zostanie uzupełniony po konsultacjach wewnętrznych i zewnętrznych

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

[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

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.