

Zespół HB-HTA w szpitalu – jednostka do zadań specjalnych?



MARTA SŁOMKA, ANNA TYBIŃKOWSKA, MICHAŁ M. FARKOWSKI

Ocena technologii medycznych (*health technology assessment* – HTA) od ponad 30 lat jest wykorzystywana w procesach decyzyjnych w systemach ochrony zdrowia na całym świecie. Metodyka HTA pierwotnie była stosowana – i nadal jest – jako element procesów refundacyjnych dotyczących technologii lekowych na poziomie regionalnym czy narodowym (tzw. duże HTA). Potencjał HTA w odniesieniu do oceny szpitalnych technologii nielekowych dostrzeżono we wczesnych latach dwutysięcznych, kiedy w wyniku poszukiwania nowych zastosowań tej metody stwierdzono, że może być ona wielce użyteczna pod warunkiem „przeskalowania” perspektywy procesu oraz dostosowania sposobu raportowania informacji głównemu odbiorcy, czyli kadrze zarządczej szpitala. Głównym powodem dostosowania HTA i przekształcenia w HB-HTA (*hospital based health technology assessment*) jest specyficzny zakres decyzji zarządczych

podejmowanych w szpitalu, znacznie szerszy niż w przypadku klasycznego HTA, co pozwala na wybór najbardziej istotnych i potrzebnych inwestycji w rozwój innowacji szpitala.

Po co nam HB-HTA?

Doświadczenie wskazuje, że w wielu przypadkach szpital jest miejscem, gdzie po raz pierwszy w ramach systemu opieki zdrowotnej pojawia się innowacja. Nowe technologie wypierają stare rozwiązania lub też addytywnie wspierają już istniejące, co wskazuje na konieczność określenia wartości dodanej nowej technologii w miejscu jej stosowania (szpitalu). Wykorzystanie HB-HTA jest wskazane szczególnie w przypadku braku dobrej jakości dowodów skuteczności i bezpieczeństwa technologii medycznej. Często konieczność przygotowania raportu HB-HTA wynika z faktu, że krajowe agencje HTA (w naszym przypadku Agencja Oceny Technologii Me-

dycznych i Taryfikacji) nie są zainteresowane wykonaniem pełnego raportu HTA.

Wyniki oceny HTA mają istotną wartość z punktu widzenia analiz szytych na miarę dla konkretnej jednostki szpitalnej z naciskiem na poprawę efektywności procesu leczenia danych grup pacjentów przy jednoczesnej optymalizacji kosztów ww. działania.

Projekt AdHopHTA (*Adopting Hospital-based Health Technology Assessment in EU*)¹ realizowany w dziewięciu krajach europejskich udowodnił, że proces HB-HTA wspomagający podejmowanie decyzji dotyczących implementacji nowych technologii medycznych może stanowić uniwersalne narzędzie analityczne dla każdej jednostki szpitalnej, bez względu na jej wielkość, profil działalności czy lokalizację. Zwinne (*agile*) narzędzia HB-HTA, będące produktem projektu, pozwoliły szpitalom w fazie pilotażu oraz początkowej fazie powdrożeniowej na podtrzymanie zainteresowania wykorzystaniem HB-HTA w procesie decyzyjnym. Z upływem czasu jednak ośrodki szpitalne, które zdecydowały się wykorzystywać HB-HTA, adaptowały ustalone wcześniej ścieżki i procesy do własnej działalności. Wyciągając wnioski z międzynarodowych doświadczeń w zakresie konieczności wypracowania dobrych praktyk w HB-HTA, uruchomiono w Polsce pilotażowy projekt obejmujący między innymi opracowanie ram organizacyjnych procesu HB-HTA dostosowanego do krajowej specyfiki, w tym uregulowań prawnych, lokalnych procedur zarządczych, sposobu prowadzenia analiz wewnętrznych na potrzeby szpitala.

Do pilotażu² przystąpiło siedem ośrodków szpitalnych z pięciu województw: mazowieckiego (3), łódzkiego (1), małopolskiego (1), pomorskiego (1) oraz dolnośląskiego (1). Cztery spośród nich to duże szpitale kliniczne (*teaching hospitals*), których organem założycielskim jest uniwersytet medyczny, trzy szpitale można było zaliczyć do monoprofilowych. Na pokładzie znalazł się także jeden duży szpital resortowy. Można zatem postawić pytanie, czy zespół HB-HTA wpisze się w potrzeby różnych szpitali.

Wyniki pilotażu, w ramach którego powołano siedem zespołów HB-HTA w powyższych szpitalach, wskazują, że odpowiedź powinna brzmieć: „tak, jak najbardziej”.

Z doświadczeń szpitali w Europie, USA i Kanadzie wynika, że HB-HTA sprawdza się jako narzędzie anali-

tyczne w jednostkach z dużym wolumenem świadczeń, niejednokrotnie wysokospecjalistycznych, o wysokim stopniu referencyjności. Wynika to przede wszystkim z konieczności ciągłego rozwoju i stawiania na innowacyjność nie tylko w kontekście wprowadzania nowych metod leczenia przy zachowaniu maksymalnej transparentności oraz polepszania jakości dostępu do procedur medycznych, lecz także ze względu na możliwość oceny wpływu nowych technologii na funkcjonowanie samej organizacji. HB-HTA może dostarczyć kadrze menedżerskiej szpitala informacji niezbędnych do podjęcia decyzji na zasadzie *to go or not to go*, a inicjatorami

samego procesu mogą być zarówno klinicyści (lekarze), jak i osoby podejmujące decyzje z pionu administracyjnego, finansowego lub ds. rozwoju (jeśli w szpitalu funkcjonuje).

Jak siedmiu wspaniałych wdrażało HB-HTA

Pewnym zaskoczeniem dla kadry eksperckiej projektu było wykorzystanie HB-HTA do oceny skomplikowanych, „wielowymiarowych” technologii organizacyjnych oddziałujących na funkcjonowanie całego szpitala lub większej jego części. Przykładami takich technologii są system do zarządzania zasobami materia-

łowymi i ludzkimi w anestezjologii w centralnym bloku operacyjnym oraz przy innych zabiegach, automatyczny robot do przygotowywania chemioterapeutyków w aptece szpitalnej czy też ocena wdrożenia ścieżki postępowania w raku drobnokomórkowym płuca. Z perspektywy pilotażu widać wyraźnie, że szpitale czują potrzebę wdrażania istotnych z punktu widzenia jednostki zmian, a dostępne do tej pory narzędzia były niewystarczające. Należy także wspomnieć o istotnym wykorzystaniu HB-HTA w klasycznym ujęciu oceny zasadności wprowadzenia nowej procedury medycznej, zasadności zakupu nowego sprzętu lub doposażenia już funkcjonujących urządzeń.

Badane szpitale w większości przypadków (5/7) wykorzystały HB-HTA do oceny skomplikowanych, drogich technologii w rozumieniu wprowadzenia usprawnień systemu opieki nad pacjentami, tzw. technologie organizacyjne. Jednocześnie w niektórych przypadkach technologia organizacyjna dotyczyła budowy ścieżek terapeutycznych i diagnostycznych pacjenta w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych, co wymagało spojrzenia z różnych perspektyw i zaangażowania w proces HB-HTA różnych pionów.

„Wykorzystanie HB-HTA jest wskazane szczególnie w przypadku braku dobrej jakości dowodów skuteczności i bezpieczeństwa technologii medycznej”

„Z doświadczeń szpitali w Europie, USA i Kanadzie wynika, że HB-HTA sprawdza się jako narzędzie analityczne w jednostkach z dużym wolumenem świadczeń, wysokospecjalistycznych, o wysokim stopniu referencyjności”



Jednostka HB-HTA w strukturze szpitala czy zespół projektowy HB-HTA?

Zespół lub jednostka HB-HTA, czyli grupa osób kompetentnych powołanych w strukturze szpitala w celu opracowania raportu HB-HTA, czy zespół projektowy HB-HTA, czyli rekomendowany po zakończeniu pilotażu HB-HTA model procedowania projektu HB-HTA w szpitalu, zakłada istnienie trzonu zespołu w postaci analityków z dostępem do zasobów wiedzy finansowej i statystycznej oraz części rotacyjnej zespołu składającej się z ekspertów klinicznych.

Jednym z istotnych wniosków płynących z praktyki HB-HTA jest to, że nie można mówić o jednym, uniwersalnym modelu wdrażania HB-HTA. Przyjęte i testowane w pilotażu sposoby kierowania, organizacji i umiejscowienia w strukturze organizacyjnej szpitala zespołu HB-HTA wskazują na potrzebę indywidualnego dopasowania sposobu działania i komunikacji między uczestnikami procesu (analitycy HB-HTA, kadra zarządcza, klinicyści), tak aby jak najmniej ingerować w obowiązujące już zasady postępowania i procedury.

Geografia szpitalna HB-HTA. Gdzie szukać analityków?

W przeważającej części szpitali zespoły lub jednostki HB-HTA były formowane jako grupy pracowników pionów administracyjnych i finansowych. Decydowały o tym kompetencje i bliskość struktur decyzyjnych, np. biura dyrektora, który bezpośrednio mógł delegować zadania. W większości przypadków były to osoby mające kompetencje analityczne (w tym ekonomiczne), statystyczne i księgowo niezbędne do procedowania wniosków HB-HTA. Często pracownicy z tymi kompetencjami podlegali innym działom ulokowanym w różnych pionach, więc najważniejsze było skuteczne skomunikowanie i procesowe podejście zarządcze w celu wypracowania rezultatów. W jednym z 7 szpitali uczestniczących w pilotażu stworzono na stałe komórkę organizacyjną, do której pozyskano osoby z niezbędnymi kompetencjami. Tak powstał dział zajmujący się

oceną nowych technologii. Warto podkreślić, że dział ten bada zapotrzebowanie na dane wśród klinicystów i buduje narzędzia IT w celu ich ekstrakcji zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem.

Taka konstrukcja zespołu lub jednostki HB-HTA to jej stały trzon składający się z osób mających kompetencje niekliniczne. W zależności od specyfiki procedowanej technologii do zespołu dołącza odpowiedni klinicysta, który inicjuje proces i wnioskuje o HB-HTA, lub inny niezbędny ekspert. Tak powstaje zespół projektowy HB-HTA.

W szpitalach, których organem założycielskim jest uniwersytet medyczny lub które pełnią funkcję instytutu naukowego, w procesie oceny HB-HTA w zakresie poszukiwania źródeł danych, ich ekstrakcji oraz analizy można się oprzeć na pracownikach zatrudnionych w pionach bibliotecznych oraz informacji naukowej. Powyższe podejście wydaje się optymalne. Szpitale kliniczne mają również możliwość włączenia do zespołów studentów medycyny i stażystów, którzy mogą je wspierać np. w przeglądach systematycznych.

Dostęp do danych w procesie HB-HTA

Dostęp do danych niezbędnych do opracowania wniosków HB-HTA to kluczowa kwestia. Ich ekstrakcji i dostarczenia może dokonać właśnie osoba z konkretnego działu. Jest to wyzwanie dla szpitala, które zakłada współpracę i komunikację pracowników poza układem „silosowym” oraz często w godzinach nadliczbowych lub poza realizowanym na co dzień zakresem zadań i obowiązków w ramach umowy o pracę.

Kolejne wyzwanie to uprawnienia do dostępu do baz w celu ekstrakcji danych, np. HIS czy innych systemów, w zależności od referencyjności oraz dojrzałości informatycznej szpitala.

Zasadne wydaje się budowanie narzędzi informatycznych niezbędnych do procedowania wniosków przez zespół projektowy HB-HTA. Warto również przeprowadzić przeglądy HIS i innych baz księgowych, kadrowych, może hurtowni danych pod kątem możliwości i potencjału posiadanych narzędzi w zakresie raportu HB-HTA.



„Potrzebne jest indywidualne dopasowanie sposobu działania i komunikacji między uczestnikami procesu (analitycy HB-HTA, kadra zarządcza, klinicyści), tak aby jak najmniej ingerować w obowiązujące już zasady postępowania i procedury”

Komunikacja i wymiana informacji

Osoby stanowiące pion analityczny zespołu HB-HTA niejednokrotnie podkreślały potrzebę komunikacji wyników swojej pracy zarówno wewnątrz szpitala, jak i z potencjalnie zainteresowanymi podmiotami. Należy wziąć pod uwagę konieczność stopniowego budowania strategii komunikacyjnej jednostki HB-HTA w obszarze dzielenia się wiedzą, informacjami i zasobami. Rezultaty ocen w zakresie nienaruszającym tajemnicy przedsiębiorstwa (szpitala) są publikowane w raporcie HB-HTA z oceny technologii medycznej. Członkowie zespołów HB-HTA widzieli także potrzebę roboczych kontaktów z innymi jednostkami szpitalnymi w celu wymiany wiedzy, doświadczeń, a niekiedy pomysłów na ocenę HB-HTA.

Co możemy zrobić dla HB-HTA?

Jak wskazuje badanie ankietowe dotyczące potrzeb zespołów HB-HTA, istotnym wsparciem jest zbiór najważniejszych dokumentów organizacyjnych dla HB-HTA z punktu widzenia szpitala – „Projekty szablonów dokumentów prawnych, procedur operacyjnych, regulaminu wewnętrznego jednostek HB-HTA”. Zawiera on zestaw wzorów i szablonów do wykorzystania i modyfikacji w zależności od potrzeb szpitala i jego referencyjności. W trakcie indywidualnych wywiadów z poszczególnymi zespołami HB-HTA zgłaszano taką potrzebę. Szpitale uczestniczące w pilotażu z uwagi na różnice organizacyjne, w tym ulokowania jednostki lub zespołu HB-HTA w strukturze, oraz profilu działalności leczniczej powinny mieć możliwość swobodnego czerpania z wzorów dokumentów oraz ich adaptacji na własne potrzeby.

Pięć porad i wskazówek dla zespołu HB-HTA

1. Ważne jest, aby jednostka HB-HTA znajdowała się w pionie decyzyjnym, gdzie podejmowane są decyzje o inwestycji w technologie medyczne (odpowiedni pion dyrektora). Szpital powinien mieć całkowitą dowolność w budowaniu modelu zespołu HB-HTA – komórka w strukturze, ewentualnie zespół projektowy HB-HTA.

2. Każda jednostka tworzy własną przestrzeń organizacyjno-prawną dla HB-HTA, jednak przygotowanie wsparcia w postaci uniwersalnego zbioru procedur operacyjnych, dokumentów zarządczych, wniosków i podpowiedzi, jak korzystać z metodyki HB-HTA krok po kroku, wydaje się niezbędne nawet w rozwiniętych i doświadczonych organizacjach.
3. Nadrzędnym celem wykorzystania HB-HTA jest budowanie jakości poprzez zwiększenie transparentności podejmowanych decyzji, harmonizację rozproszonych sposobów analiz, budowanie kultury wzajemnego dialogu i współpracy przy tworzeniu merytorycznych dokumentów służących do podejmowania decyzji zarządczych.
4. Najważniejsi są pracownicy. Niezależnie od umiejscowienia w strukturze szpitala i składu zespołu HB-HTA należy inwestować w rozwój umiejętności analitycznych kadry z uwagi na często skomplikowane problemy stawiane przed HB-HTA oraz niejednokrotnie unikatowość tego procesu. Drugi niezmiernie ważny element to optymalne wykorzystanie zasobów, tam gdzie jest możliwe.
5. Co na to pacjenci? Nie zapominajmy, że celem jest zwiększenie dostępności innowacyjnych technologii dla pacjentów. Warto.

Dr n. med. Marta Słomka z Działu Analiz i Badań Własnych Agencji Badań Medycznych, Anna Tybińska, MSc MBA, z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Nu-Med Grupa SA i Wydziału Zarządzania i Ekonomii Politechniki Gdańskiej,

Dr hab. n. med. Michał M. Farkowski z Narodowego Instytutu Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego – Państwowego Instytutu Badawczego

Autorzy dokumentu „Projekty szablonów dokumentów prawnych, procedur operacyjnych, regulaminu wewnętrznego jednostek HB-HTA” w pilotażu HB-HTA.

Przypisy:

1. <https://www.adhophta.eu/>
2. <https://hbhta.pl/>

Autorzy artykułu składają podziękowania zespołom HB-HTA uczestniczącym w badaniu ankietowym dotyczącym ram organizacyjnych HB-HTA w szpitalu. Artykuł dedykujemy wspianiałym zespołom.