

Госпітальна оцінка медичних технологій в Україні: результати пілотного проєкту та рекомендації для подальшого впровадження

І.А. Костюк¹, О.М. Філінюк², Т.М. Лясковський², В.М. Грищенко³, І.О. Дітківський³, Д.В. Волошин³, В.С. Яковець³, О.М. Уніцька³, К.Л. Косяченко¹, Р. Суджу⁴

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

²Проєкт міжнародної технічної допомоги «Безпечні, доступні та ефективні лікарські засоби для українців» (USAID/SAFEMed), Київ, Україна

³ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», Київ, Україна

⁴Management Sciences for Health, Арлінгтон, Вірджинія, США

Анотація. Стаття присвячена аналізу першого пілотного проєкту госпітальної оцінки медичних технологій в Україні, проведеного на базі Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова. Мета дослідження: оцінювання доцільності впровадження нових медичних технологій на рівні закладу охорони здоров'я для оптимізації використання ресурсів. Дослідження стосувалося порівняння клінічної ефективності, безпеки та економічної доцільності використання аортальних клапанів «зі спідничкою» та «без спіднички» для енопротезування пацієнтів з аортальним стенозом. У статті висвітлені результати пілотного проєкту, які демонструють потенціал госпітальної оцінки медичних технологій для поліпшення управлінських рішень в умовах обмежених ресурсів. Пілотний проєкт підкреслює важливість масштабування такої практики на інші заклади охорони здоров'я в Україні для підвищення якості надання медичних послуг.

Ключові слова: госпітальна оцінка медичних технологій, заклад охорони здоров'я, стеноз аортального клапана, пілотний проєкт.

Вступ

Оцінка медичних технологій (ОМТ) — міждисциплінарний процес, що використовує певну методологію для визначення цінності медичної технології (МТ) на різних етапах її життєвого циклу. Її метою є забезпечення ефективного використання ресурсів та підвищення якості медичних послуг. Результати такої оцінки допомагають ухвалювати обґрунтовані рішення щодо впровадження нових методів діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань [1].

У впровадженні нових МТ ключову роль відіграють заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), які є основною точкою входу нових та інноваційних технологій. Застосування інструменту ОМТ на госпітальному рівні дозволяє відповісти на запитання щодо ефективності, безпеки та економічної доцільності впровадження МТ у певному ЗОЗ. Постійне збільшення кількості нових МТ, особливо в умовах обмежених ресурсів системи охорони здоров'я, демонструє, що ОМТ на госпітальному рівні має потужний потенціал для розв'язання багатьох сучасних проблем охорони здоров'я. Проведення госпітальної ОМТ допомагає керівникам ЗОЗ ухвалювати науково обґрунтовані управлінські рішення щодо раціональності впровадження / вилучення МТ та розвантажити національний рівень ОМТ, надаючи можливість самостійного ухвалення управлінського рішення ЗОЗ. Особливо важливо впроваджувати госпітальну ОМТ у ЗОЗ із високою діа-

гностичною та операційною активністю, які використовують широкий спектр МТ. Такий підхід дозволить максимально ефективно оцінювати і впроваджувати нові технології, забезпечуючи оптимізацію медичних процесів й підвищення якості надання медичної допомоги [2–4].

Мета: дослідження досвіду проведення першого пілотного проєкту з госпітальної ОМТ в Україні.

Об'єкт і методи дослідження

Для проведення пілотного проєкту з госпітальної ОМТ обрано державну установу «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України» (далі — Інститут), яка має високу діагностичну та операційну активність, що свідчить про регулярне застосування МТ на практиці. Інститут є провідним центром у серцево-судинній хірургії на теренах України, має унікальний досвід у проведенні складних оперативних втручань, а також оснащений сучасним інноваційним медичним обладнанням, що дозволяє здійснювати найскладніші операції на високому рівні. Інститут надає не лише якісні медичні послуги, але й активно займається науковими дослідженнями в галузі кардіології та кардіохірургії [5].

Пілотний проєкт реалізовували в рамках меморандуму про співпрацю від 15.06.2023 р. між Інститутом, державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», Національним медичним університетом імені О.О. Богомоль-

ця та міжнародною організацією «Менеджмент Сайєнс фор Хелз, Інк.».

Методологія проведення пілотного проєкту базувалася на рекомендаціях щодо впровадження госпітальної ОМТ у ЗОЗ [6]. У цих методичних рекомендаціях узагальнено міжнародний досвід щодо впровадження госпітальної ОМТ, зокрема рекомендацій AdHOPHTA (Adopting hospital-based Health Technology Assessment) та DACENTA (Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment).

Базова модель госпітальної ОМТ розроблена на основі базової моделі повної ОМТ EUnetHTA та включає висвітлення таких аспектів:

- визначення проблеми та використання досліджуваної технології;
- детальний опис МТ та характеристика технології порівняння;
- клінічна ефективність;
- безпека;
- економічний аналіз;
- організаційні аспекти;
- стратегічні аспекти.

Отриману в результаті оцінки інформацію надано у вигляді мінізвіту з госпітальної ОМТ (міні-ОМТ), що є короткою та структурованою формою, яка використовується для швидкого ухвалення управлінських рішень у ЗОЗ [7].

Результати

З метою структурованості процесу, забезпечення прозорості та підзвітності, а також оптимізації ресурсів для впровадження пілотного проєкту з госпітальної ОМТ розроблено дорожню карту, яка містила 5 основних етапів, кожен з яких забезпечував чітку організацію процесів та координацію дій між учасниками дослідження (рис. 1).

Для ефективної реалізації пілотного проєкту були необхідні формування мультидисциплінарної команди спеціалістів та чітке визначення ролей і відповідальності. Саме тому для оптимізації використання ресурсів, а також забезпечення всебічної оцінки був розроблений профіль робочої групи спеціалістів, які будуть залучені до пілотного проєкту, що включав адміністративний, клінічний та економічний блок. Посади, вимоги та завдання до претендентів зазначені в табл. 1.

На базі Інституту проведено установчу зустріч, під час якої обговорили ключові аспекти реалізації пілотного проєкту. Одним із ключових питань порядку денного стало формування мультидисциплінарної робочої групи відповідно до заздалегідь встановлених критеріїв. Склад робочої групи затверджений наказом по Інституту та відповідав вимогам вищезазначеного профілю.

Наступний етап пілотного проєкту включав оцінку рівня знань із госпітальної ОМТ учасників робочої групи. Виявлено, що лише двоє осіб із команди брали участь у тренінгу з госпітальної ОМТ, який проводився для співробітників Інституту у травні 2023 р. [8]. У зв'язку з цим постало завдання надати додаткові знання щодо госпітальної ОМТ і провести короткий курс з госпітальної ОМТ для членів затвердженої робочої групи. Його учасники отримали інформацію про відбір та оцінку нових МТ, опанували інструмент TICO (T — technology, I — indication, C — comparator, O — outcomes) та алгоритм побудови стратегії пошуку в базах даних доказової медицини. Представники економічного блоку опановували алгоритм ідентифікації витрат, основи фармакоекономічного аналізу та проведення розрахунків за методом «аналіз впливу на бюджет». Спеціалісти адміністративного блоку долучалися до усіх попередніх навчальних зустрічей із додатковим засвоєнням матеріалу стосовно організаційних та стратегічних аспектів впровадження госпітальної ОМТ.

Рисунок 1 Дорожня карта пілотного проєкту з госпітальної ОМТ



Таблиця 1 Профіль робочої групи спеціалістів, які будуть залучені до проведення госпітальної ОМТ

Блок (кількість осіб)	Посади претендентів	Вимоги до претендентів	Завдання
Адміністративний (1 особа)	• Головний лікар (керівник проєкту)	• Адміністративна посада в ЗОЗ; • вища медична освіта; • базові знання з госпітальної ОМТ; • вільне володіння офісними програмами (MS Office)	• Створення та затвердження мультидисциплінарної робочої групи; • визначення робочого часу та плану роботи над проєктом; • адміністрування та контроль над проєктом; • опис організаційних аспектів впровадження МТ у ЗОЗ; • оцінка стратегічного бачення впровадження МТ у ЗОЗ; • визначення коротко- та довгострокового впливу впровадження МТ у ЗОЗ
Клінічний (2 особи)	• Завідувач відділення; • лікуючий лікар	• Вища медична освіта; • клінічний досвід застосування досліджуваної МТ; • базові знання з госпітальної ОМТ; • вільне володіння офісними програмами (MS Office); • знання англійської мови (мінімальний рівень — Intermediate)	• Попередній скринінг потенційних МТ для пілотного проєкту; • заповнення моделі ТІСО для кожної з потенційних МТ для пілотного проєкту; • оцінка наявності даних доказової медицини про досвід застосування та даних реальної клінічної практики потенційних МТ; • відбір фінальної МТ для пілотного проєкту
Економічний (2 особи)	• Співробітник економічного відділу; • співробітник відділу закупівель; • співробітник статистичного відділу	• Вища профільна освіта (бухгалтер, аудитор, економіст); • досвід роботи в ЗОЗ від 1 року; • базові знання з госпітальної ОМТ; • вільне володіння офісними програмами (MS Office); • вміння працювати з фінансовими програмами та електронними таблицями	• Опис поточного проведення економічних розрахунків з метою закупівлі МТ та визначення вартості платних послуг; • ідентифікація фармакоекономічних витрат для застосування МТ для пілотного проєкту

Після навчання члени робочої групи провели пошук пріоритетних, потенційних для аналізу МТ та представили їх, використовуючи інструмент ТІСО.

Для здійснення госпітальної ОМТ робоча група запропонувала три МТ:

- використання аортального клапана «зі спідничкою» та аортального клапана «без спіднички» для ендопротезування (TAVI) при стенозі аортального клапана;
- аортокоронарне шунтування з/без використання штучного кровообігу;
- використання оклюдерів, спіралі / хірургічної пластики при вадах міжпередсердної та міжшлуночкової перегородок.

Після представлення усіх трьох МТ робоча група обрала для пілотного проєкту першу МТ, оскільки застосування аортальних клапанів для ендопротезування активно використовується відділенням рентген-ендоваскулярних методів лікування вроджених та набутих вад серця. Детальний опис ТІСО для цієї технології представлено в **табл. 2**.

Наступний етап проведення пілотного проєкту учасниками робочої групи — госпітальна ОМТ обраної МТ. Необхідно було провести оцінку об'єкта дослідження за наступними параметрами: клінічна ефективність та безпека, економічна доцільність, а також організаційні та стратегічні аспекти при впровадженні запропонованої МТ для ЗОЗ.

Для виконання клінічного аналізу ефективності та безпеки проведено пошук прямих порівняльних досліджень у базах даних доказової медицини — PubMed та Cochrane Library. Для пошукової стратегії були відібрані відповідні запити, які відображали мету і суть дослідження відповідно до принципу ТІСО. Результати пошуку публікацій, що відповідають клінічному питанню дослідження, наведені у PRISMA flow diagram (**рис. 2**).

Окрім цього, до опрацювання взято ряд публікацій, наданих виробниками аортальних клапанів — Meril Life

Таблиця 2 ТІСО «Порівняння використання аортального клапана «зі спідничкою» та аортального клапана «без спіднички» для ендопротезування (TAVI)»

Характеристика	
T (technology)	Аортальний клапан «зі спідничкою» для ендопротезування (TAVI) — протез серцевого клапана, оснащений додатковою прокладкою («спідничкою»), яка забезпечує краще прилягання до стінок аорти, підвищуючи герметичність і стабільність під час ендопротезування
I (indication)	Пацієнти віком старше 70 років, зі стенозом аортального клапана (із середнім градієнтом на аортальному клапані ≥ 40 мм рт. ст., швидкістю кровотоку $\geq 4,0$ м/с, площею відкриття $1,0$ см ²) або молодші пацієнти з протипоказаннями до хірургічної заміни аортального клапана
C (comparator)	Аортальний клапан «без спіднички» — протез серцевого клапана для ендопротезування (TAVI)
O (outcomes)	Вимірювальний результат: <ul style="list-style-type: none"> • тривалість госпіталізації; • ризик виникнення побічних реакцій; • зниження частоти виникнення параклапанної недостатності; • вартість технології; • смертність.

Sciences Pvt. Ltd. та Medtronic, які у своїй практичній діяльності використовували члени робочої групи — лікарі-хірурги серцево-судинні.

Оцінка економічних аспектів у госпітальній ОМТ має акцентуватися на впливі МТ на ЗОЗ та включає аналіз впливу на бюджет з часовим горизонтом 5 років. Цей метод дослідження визначає фінансові наслідки впровадження / вилучення МТ у ЗОЗ та дозволяє всебічно оцінити наслідки ухвалення рішення щодо інвестування / дезінвестування у МТ. Методологія таких розрахунків

Рисунок 2 Алгоритм відбору публікацій відповідно до правил PRISMA Flow Diagram



базується на поняттях «діючий сценарій» та «новий сценарій». «Діючий сценарій» ураховує МТ, які у цей час використовує ЗОЗ, а «новий сценарій» відображає процеси після впровадження нової МТ. Відповідно, як «діючий сценарій» було обрано використання аортального клапана «без спіднички», а як «новий» — аортального клапана «зі спідничкою».

Для виконання цього етапу дослідження розроблено порівняльну таблицю обох сценаріїв, яка була спрямована на ідентифікацію всіх витрат, які несуть МТ від моменту діагностування показання до застосування технології до етапу післяопераційного спостереження. Взаємодія спеціалістів клінічного та економічного блоків дозволила виявити спільні витрати для досліджуваних МТ, а також спектр витрат, які ма-

ють відмінності. Отримані дані дають змогу розрахувати базовий тариф використання МТ та вплив на бюджет ЗОЗ протягом 5-річного часового горизонту. На цьому етапі виявлено недостатню наявність різноманітних статистичних форм, які дозволяють проводити глибоку калькуляцію вартості МТ, а також контролю стану пацієнта після проведення оперативного втручання.

Не менш важливою є оцінка організаційних і стратегічних аспектів. Упровадження / вилучення МТ може викликати організаційні зміни безпосередньо у відділенні, в якому будуть використовувати МТ, а також впливати на інші відділення чи функції обслуговування ЗОЗ. Важливим для ухвалення управлінського рішення є інформативність впливу запровадження МТ на збільшення потоку пацієнтів та урахування співпраці з первинною ланкою медичної допомоги. Для опису цієї частини госпітальної ОМТ була організована зустріч робочої групи та детально обговорено всі відкриті питання щодо організаційних та стратегічних аспектів. Робоча група продемонструвала результати аналізу щодо відповідності запровадження МТ потребам Інституту та системи охорони здоров'я в цілому.

Останнім кроком пілотного проекту є ухвалення управлінських рішень. На цьому етапі важливо оприлюднити звіт із госпітальної ОМТ та поінформувати про результати зацікавлених осіб з декількох ключових причин, адже це демонструє прозорість процесу ухвалення рішень, поліпшує їх якість, а також допомагає краще зрозуміти фінансові наслідки впровадження МТ. Результати проведення пілотного проекту були представлені робочою групою в рамках 5-го Ювілейного форуму з ОМТ, що відбувся 25–26 вересня 2024 р. [9].

Члени робочої групи зауважили, що отримані результати стануть вагомою основою для обґрунтування рішень щодо заміни закупівлі клапанів на державному рівні, а також будуть представлені на вітчизняних та міжнародних науково-практичних заходах.

Рисунок 3 SWOT-аналіз поточного стану проведення госпітальної ОМТ на базі Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України

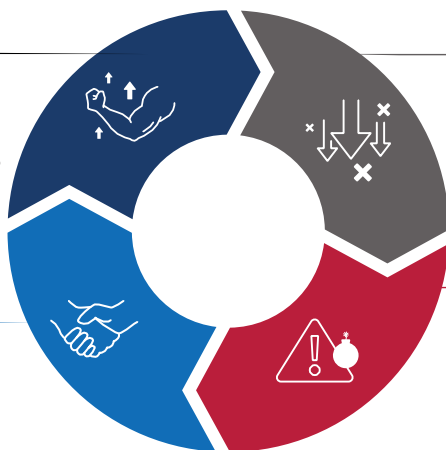
SWOT-аналіз

Сильні сторони

- Висока кваліфікація персоналу
- Інфраструктура та обладнання
- Висока діагностична та операційна активність
- Можливість збору довгострокових даних
- Репутація та довіра

Можливості

- Поліпшення якості надання медичних послуг
- Обґрунтування закупівель МТ
- Підтримка державних і приватних інвестицій
- Можливість наукових досліджень
- Покращення фінансової стійкості
- Підтримка з боку міжнародних партнерів



Слабкі сторони

- Відсутність досвіду у проведенні госпітальної ОМТ
- Досвід використання нових МТ
- Наявність бюрократичних перешкод
- Фінансові обмеження

Загрози

- Брак часу у персоналу
- Відсутність мотивації
- Проблеми, пов'язані з воєнним станом
- Постійні зміни у підходах до лікування та застосування МТ
- Регуляторні та законодавчі обмеження

Таблиця 3 Ризики та рекомендації на кожному з кроків дорожньої карти пілотного проекту

Крок	Рекомендації	Ризики
Формування мультидисциплінарної команди	<ul style="list-style-type: none"> Формування вмотивованої команди для опанування інноваційних методів дослідження мультидисциплінарної команди; обговорення обсягу часу, який кожний учасник робочої групи буде виділяти на роботу над проектом; відповідність учасників проекту основним вимогам, що визначені профілем робочої групи щодо проведення госпітальної ОМТ 	<ul style="list-style-type: none"> Виникнення бюрократичних перепон щодо формування / підписання наказу про створення робочої групи в ЗОЗ
Забезпечення освітньої складової	<ul style="list-style-type: none"> Важливим аспектом підготовки фахівців для здійснення госпітальної ОМТ є проведення базового навчального курсу. Члени робочої групи можуть мати різний рівень знань і компетенцій зі сфери ОМТ, тому освітня складова допомагає забезпечити однакове розуміння процесу, методології та стандартів, що використовуються в госпітальній ОМТ 	<ul style="list-style-type: none"> Учасники команди, які працюють над скринінгом пріоритетних МТ, мають володіти знаннями щодо інструменту ТІСО, інноваційних МТ, клінічним досвідом, а також розумінням стратегії розвитку ЗОЗ; команда повинна виділяти спільний час для роботи та опису МТ за ТІСО, що може бути ускладнено значним адміністративним та клінічним навантаженням частини робочої групи
Відбір МТ із пріоритетних МТ для проведення оцінки	<ul style="list-style-type: none"> Залучення клініцистів у детальний аналіз МТ та технології порівняння, пошуку кінцевих точок, вимірюваного результату, що може бути розрахований ЗОЗ, та, відповідно, установа має відповідні для цього ресурси 	<ul style="list-style-type: none"> Обмежений час у спеціалістів клінічного блоку, а також неналежний клінічний досвід застосування МТ або знань щодо інноваційних МТ та госпітальної ОМТ
Проведення госпітальної ОМТ	<ul style="list-style-type: none"> Обговорення усіх критеріїв включення / виключення публікацій та алгоритм синтезу даних; оцінку організаційних і стратегічних аспектів варто проводити у повному складі робочої групи, однак надзвичайно важливою на цьому етапі є участь саме фахівців адміністративного блоку; участь різних спеціалістів допоможе забезпечити комплексний підхід до ухвалення рішень, ефективно проаналізувати перспективи МТ як за клінічним аспектом, так і з точки зору економічної доцільності та організаційної стратегії 	<ul style="list-style-type: none"> Складність в опрацюванні значного масиву інформації англійською мовою, а також представлення цієї інформації у табличних формах за певним алгоритмом; виклики воєнного стану (відсутність світла, мережі Інтернет) можуть значно ускладнити процес оцінки; відсутня належна система накопичення статистичних та економічних даних
Ухвалення управлінського рішення	<ul style="list-style-type: none"> Оприлюднення результатів дослідження та їх обговорення спеціалістами різних рівнів; проведення дослідження довгострокового впливу впровадження МТ у ЗОЗ 	<ul style="list-style-type: none"> Закритість звіту щодо проведення дослідження може вплинути на якість надання медичної допомоги в Україні в цілому

Обговорення

Під час проведення дослідження виділено ряд ризиків та рекомендацій на кожному з кроків дорожньої карти пілотного проекту (табл. 3).

З метою оцінювання поточного стану проведення госпітальної ОМТ на базі Інституту та перспектив її розвитку проведено SWOT-аналіз. Результати визначення сильних та слабких сторін проекту, а також можливостей і загроз представлені на рис. 3.

Висновки

Проведення пілотного проекту «Госпітальна оцінка медичних технологій» на базі Інституту продемонструвало готовність ЗОЗ до впровадження інноваційних МТ і сучасних методів лікування. Проект показав високу зацікавленість персоналу Інституту у проведенні госпітальної ОМТ, особливо за умови отримання результату, що може надати додаткові аргументи для ухвалення управлінських рішень щодо виділення бюджету або закупівлі МТ у майбутньому. Проведення пілотного проекту підкреслив значний потенціал для масштабування ініціативи з впровадження госпітальної ОМТ на інші ЗОЗ в Україні. Успішні результати проекту свідчать про доцільність поширення цієї методології серед інших ЗОЗ, що дозволить підвищити якість ухвалення стратегічних рішень на різних рівнях.

Конфлікт інтересів

Відсутній.

Список використаної літератури

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2021 р. № 593 «Про затвердження настанови з державної оцінки медичних технологій для лікарських засобів».
- Філінок О.М. та ін. (2022) Нормативно-правова основа прийняття рішень по впровадженню медичних технологій на рівні лікувального закладу в Україні. Фармацевт. журн., 1: 6–14. DOI: 10.32352/0367-3057.1.22.01.
- Бабенко М.М., Косяченко К.Л., Костюк І.А. (2024) Дослідження сучасного стану, проблем та перспектив впровадження оцінки медичних технологій з використанням анкетного опитування розробників. Метод. рекомен. НМУ імені О.О. Богомольця, Київ, 35 с.
- Бабенко М.М., Косяченко К.Л., Костюк І.А. (2024) Порівняльний аналіз сучасного стану та основних проблем впровадження оцінки медичних технологій: результати опитування користувачів та інформованих. Метод. рекомен. НМУ імені О.О. Богомольця, Київ, 47 с.
- amosovinstitute.org.ua/.
- Філінок О.М., Бабенко М.М., Косяченко К.Л. (2023) Рекомендації щодо впровадження госпітальної оцінки медичних технологій в закладах охорони здоров'я. Метод. рекомен., Київ, 72 с.
- Філінок О.М., Бабенко М.М. (2023) Міжнародний досвід використання форм звітів для госпітальної оцінки медичних технологій. Фармацевт. журн., 1: 25–32.
- Співробітники Університету виступили спікерами тренінгу для працівників інституту імені М.М. Амосова. nmuofficial.com/.
- Важливість розвитку госпітальної ОМТ в Україні та перші результати впровадження пілотного проекту на базі Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова. ДП «Державний експертний центр МОЗ України». nmuofficial.com/.

Стаття підготовлена за підтримки проекту USAID «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (USAID/SAFEMed)



Hospital-based Health Technology Assessment in Ukraine: results of a pilot project and recommendations for further implementation

I.A. Kostiuk¹, O.M. Filiniuk², T.M. Lyaskovskiy², V.M. Hryshchenko³, I.O. Ditkivskiy³, D.V. Voloshyn³, V.S. Yakovets³, O.M. Unitska³, K.L. Kosyachenko¹, R. Sucu⁴

¹Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

²International technical assistance project «Safe, Affordable and Effective Medicines for Ukrainians» (USAID/SAFEMed), Kyiv, Ukraine

³Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery, Kyiv, Ukraine

⁴Management Sciences for Health, Arlington, Virginia, USA

Інформація про авторів:

Костюк І.А. — кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Київ, Україна. E-mail: kostiuk.iryana@nmu.ua

Філініук О.М. — доктор філософії в охороні здоров'я, старший технічний радник з фармацевтичного врядування та фінансування проекту міжнародної технічної допомоги «Безпечні, доступні та ефективні лікарські засоби для українців» (USAID/SAFEMed), Київ, Україна.

Лясковський Т.М. — кандидат біологічних наук, технічний радник проекту міжнародної технічної допомоги «Безпечні, доступні та ефективні лікарські засоби для українців» (USAID/SAFEMed), Київ, Україна.

Грищенко В.М. — заступник медичного директора з якості та безпеки надання медичних послуг ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», Київ, Україна.

Дітківський І.О. — кандидат медичних наук, ендovasкулярний хірург, завідувач відділення рентгеноваскулярних методів лікування вроджених і набутих вад серця ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», Київ, Україна.

Волошин Д.В. — ендovasкулярний хірург відділення рентгеноваскулярних методів лікування вроджених і набутих вад серця ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», Київ, Україна.

Яковець В.С. — провідний економіст планово-економічного відділу ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», Київ, Україна.

Уніцька О.М. — медичний директор ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», Київ, Україна.

Косяченко К.Л. — доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Київ, Україна.

Суджу Р. — старший технічний радник з питань охорони здоров'я та фінансування глобальної некомерційної організації Management Sciences for Health, Арлінгтон, Вірджинія, США.

Abstract. The article is dedicated to the analysis of the first pilot project of hospital-based health technology assessment (HB-HTA) in Ukraine, conducted at the Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery. The aim of the study was to assess the feasibility of implementing new health technologies at the healthcare institution to optimize resource use. The study focused on comparing the clinical effectiveness, safety, and economic aspects of using aortic valves «with a skirt» and «without a skirt» for transcatheter aortic valve implantation in patients with aortic stenosis. The article presents the results of the pilot project, demonstrating the potential of hospital-based HB-HTA for improving management decision-making in resource-limited conditions. The pilot project highlights the importance of scaling this practice to other healthcare institutions in Ukraine to improve the quality of healthcare services.

Key words: hospital-based health technology assessment, health care facility, aortic valve stenosis, pilot project.

Information about the authors:

Kostiuk I.A. — Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor at the Department of Organization and Economics of Pharmacy, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine. E-mail: kostiuk.iryana@nmu.ua

Filiniuk O.M. — Doctor of Philosophy in Health Sciences, Senior Technical Advisor Pharmaceutical Governance and Financing, International technical assistance project «Safe, Affordable and Effective Medicines for Ukrainians» (USAID/SAFEMed), Kyiv, Ukraine.

Lyaskovskiy T.M. — Doctor of Philosophy in biology, Technical Advisor Pharmaceutical Governance, International technical assistance project «Safe, Affordable and Effective Medicines for Ukrainians» (USAID/SAFEMed), Kyiv, Ukraine.

Hryshchenko V.M. — Deputy Medical Director for Quality and Safety of Medical Services of the Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery, Kyiv, Ukraine.

Ditkivskiy I.O. — Candidate of Medical Sciences, endovasascular surgeon, head of the Department of X-ray endovasascular methods of treatment of congenital and acquired heart defects of the Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery, Kyiv, Ukraine.

Voloshyn D.V. — Endovasascular surgeon of the Department of X-ray endovasascular methods of treatment of congenital and acquired heart defects of the Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery, Kyiv, Ukraine.

Yakovets V.S. — Leading economist of the Planning and Economic Department of the Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery, Kyiv, Ukraine.

Unitska O.M. — Medical Director of the Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery, Kyiv, Ukraine.

Kosyachenko K.L. — Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, Head of the Organization and Economic of Pharmacy department, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine.

Sucu R. — Senior Principal Technical Advisor for Health Policy and Financing, global nonprofit organization Management Sciences for Health, Arlington, Virginia, USA.

Надійшла до редакції/Received: 23.10.2024

Прийнято до друку/Accepted: 24.10.2024