



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**Szczegółowy program szkoleń
w ramach projektu „Racjonalne
decyzje w systemie ochrony zdrowia,
ze szczególnym uwzględnieniem
regionalnej polityki zdrowotnej”**

Warszawa, październik 2018

Wykaz skrótów

AOTMiT, Agencja	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
ADAPTE	ADAPTE Manual and Resource Toolkit
AGREE II	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II
CZN	cena zbytu netto
EBM	medycyna oparta na dowodach (ang. <i>Evidence-Based Medicine</i>)
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
GIN	Guidelines International Network
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HTA	ocena technologii medycznych (ang. <i>Health Technology Assessment</i>)
ICER	inkrementalny współczynnik kosztów efektywności
ICUR	inkrementalny współczynnik kosztów użyteczności
jst	jednostka samorządu terytorialnego
KRN	Krajowy Rejestr Nowotworów
LY	lata życia
MPZ	mapy potrzeb zdrowotnych
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
PICO(S)	schemat składający się z następujących elementów: populacja (ang. <i>population</i>), interwencja (ang. <i>intervention</i>), komparator (ang. <i>comparison</i>), punkt końcowy (ang. <i>outcome</i>), ew. badania (ang. <i>study</i>)
PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
PPZ	Programy polityki zdrowotnej
PZ	Program zdrowotny
PZH	Państwowy Zakład Higieny
QALY	lata życia skorygowane jakością
Rozporządzenie w sprawie minimalnych wymagań	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu (Dz. U. z 2012 r., poz. 388)
UCZ	urzędowa cena zbytu
Ustawa o refundacji	Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1844 z późn. zm.)
Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.)
Ustawa o zdrowiu publicznym	Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 2237, z późn. zm.).
WHO	World Health Organisation

Spis treści

Wykaz skrótów	2
Spis treści.....	3
1. Informacje ogólne o projekcie.....	4
1.1. Nazwa i zakres projektu	4
1.2. Organizator projektu.....	4
1.3. Odbiorcy projektu	4
1.4. Główne cele i efekty projektu	4
1.5. Forma realizacji szkolenia.....	5
2. Program szkolenia.....	6
2.1. Moduły kształcenia	6
2.2. Plan i treści szkolenia.....	6
2.3. Metody oceny nabytej wiedzy i umiejętności uczestników	7
2.4. Metody oceny przeprowadzenia szkolenia.....	8
3. Szczegółowy opis modułów szkoleniowych	9
3.1 Programy polityki zdrowotnej.....	9
3.2. Taryfikacja świadczeń	13
3.3 Wytyczne kliniczne.....	15
3.4 Analiza HTA	17
3.4.1 Podstawy HTA	17
3.4.2 Analiza kliniczna.....	21
3.4.3 Analiza ekonomiczna	23
3.4.4 Analiza wpływu na budżet.....	25
4. Kadra prowadząca szkolenia.....	27

1. Informacje ogólne o projekcie

1.1. Nazwa i zakres projektu

Projekt „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej” realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). Projekt ma na celu wsparcie obszaru zdrowia poprzez działania pro-jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. Większość zadań przedmiotowego projektu ma charakter edukacyjny.

Projekt realizowany będzie w latach 2019-2022 na terenie całego kraju.

1.2. Organizator projektu

Organizator projektu: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT)
ul. Karolkowa 30
01-207 Warszawa
tel. 22 376 78 00
fax: 48 22 376 78 01
e-mail: sekretariat@aotmit.gov.pl

1.3. Odbiorcy projektu

Odbiorcami działań edukacyjnych będą:

- w zakresie tworzenia projektów programów polityki zdrowotnej (PPZ), raportów końcowych z realizacji PPZ oraz wykorzystywania wniosków płynących z dowodów naukowych - przedstawiciele organów założycielskich podmiotów leczniczych, w tym pracownicy jednostek samorządu terytorialnego, osoby biorące udział w tworzeniu regionalnej polityki zdrowotnej oraz przedstawiciele organizacji pacjentów;
- w zakresie procesu taryfikacji świadczeń gwarantowanych - osoby zatrudnione w podmiotach leczniczych mających wpływ na decyzje w zakresie finansów oraz pracownicy działów finansowych, zamówień publicznych, rozliczeniowych, statystycznych i kodujących podmiotów leczniczych
- w zakresie tworzenia i adaptowania wytycznych zgodnie z zasadami medycyny opartej na dowodach (EBM – ang. *Evidence-Based Medicine*) dla kadry medycznej - pracownicy podmiotów leczniczych, w tym kadry zarządzające w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, pracownicy organów założycielskich dla szpitali i innych podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia, płatnika publicznego oraz przedstawiciele organizacji pacjentów
- w zakresie oceny technologii medycznych (HTA – ang. *Health Technology Assessment*) i EBM dla podmiotów tworzących system ochrony zdrowia w Polsce (Akademia HTA) - pracownicy podmiotów leczniczych, w tym kadry zarządzające w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, pracownicy organów założycielskich dla szpitali i innych podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia, płatnika publicznego oraz przedstawiciele organizacji pacjentów

1.4. Główne cele i efekty projektu

Głównym celem projektu jest poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie: tworzenia samorządowych programów polityki zdrowotnej, regionalnych strategii ochrony zdrowia, świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych, procesu taryfikacji oraz procesu terapeutycznego. Działania realizowane w ramach projektu obejmować będą:

- szkolenia pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, jak również przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, służące poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia;

- działania na rzecz rozwoju dialogu społecznego oraz idei społecznej odpowiedzialności instytucji systemu ochrony zdrowia, poprzez m.in. wsparcie współpracy administracji systemu ochrony zdrowia z organizacjami pacjenckimi.

Szkolenia dotyczące poprawnego tworzenia programów polityki zdrowotnej, wdrażania danych interwencji z zakresu zdrowia publicznego mają na celu podnoszenie umiejętności i świadomości w jednostkach samorządu terytorialnego. Zdobyta wiedza przełoży się na podejmowanie racjonalnych decyzji na najniższych szczeblach. Dzięki realizacji zaproponowanych szkoleń z zakresu HTA uczestnicy programu zdobędą wiedzę związaną z podejmowaniem decyzji odnośnie alokacji środków w systemie ochrony zdrowia, co przełoży się na lepsze zrozumienie podejmowanych decyzji, szczególnie w świetle dowodów naukowych oraz kosztów związanych z refundacją danych świadczeń. Kolejnym rezultatem będzie możliwość pełniejszego włączenia się przeszkolonych osób w proces refundacyjny, m.in. na etapie zgłaszania uwag do analiz weryfikacyjnych, publikowanych przez AOTMiT. Szczególną grupą odbiorców szkoleń będą również organizacje pacjenckie, ponieważ rozumienie procesu refundacyjnego ułatwi udział czynnika społecznego w procesie podejmowania decyzji refundacyjnych. Zaznajomienie przedstawicieli organizacji pacjentów z podstawami HTA umożliwi ich bardziej aktywne i świadome uczestnictwo w procesie refundacyjnym, zwłaszcza w postaci wydawania opinii na temat potrzeb pacjentów i oszacowania minimalnego oczekiwanego wpływu technologii medycznych na codzienne funkcjonowanie chorego. Pozwoli również zrozumieć kryteria jakimi kieruje się decydent, podejmując decyzje refundacyjne.

Wdrożenie ww. działań wpłynie na poprawę jakości usług zdrowotnych oraz wdrożenie skutecznych rozwiązań z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia.

1.5. Forma realizacji szkolenia

Szkolenia prowadzone będą w języku polskim w różnych miastach Polski. Będą realizowane w formie wykładów i warsztatów w wymiarze od 7 do 12 godzin dziennie, w grupach około 25-75 osobowych. Łącznie zorganizowanych zostanie 114 szkoleń (ponad 1000 godzin szkoleniowych) dla około 3 835 osób oraz 10 organizacji zrzeszających pacjentów. Zajęcia prowadzone będą przez pracowników AOTMiT (wykładowców) w zespołach 2-3 osobowych.

Dodatkowe metody szkoleniowe zostaną dobrane indywidualnie do prezentowanego materiału, w celu zapewnienia najbardziej efektywnego sposobu przyswojenia materiału.

2. Program szkolenia

2.1. Moduły kształcenia

Program szkolenia obejmuje następujące moduły:

- Programy polityki zdrowotnej;
- Taryfikacja świadczeń;
- Wytyczne kliniczne;
- Analiza HTA, w tym:
 - Podstawy HTA;
 - Analiza kliniczna;
 - Analiza ekonomiczna;
 - Analiza wpływu na budżet.

2.2. Plan i treści szkolenia

Moduł	Omawiane zagadnienia	Przewidziana liczba szkoleń w latach 2019-2022	Numer podrozdziału do modułu
Programy polityki zdrowotnej	<ul style="list-style-type: none"> • ustawodawstwo dotyczące PPZ, • prognozowanie potrzeb zdrowotnych, • hierarchia dowodów naukowych, • prawidłowe zaprojektowanie PPZ, • ocena PPZ , • wzór raportu szczegółowego i raportu końcowego, • definicje powiązane z oceną PPZ, • przegląd baz medycznych, • omówienie opinii wydawanych przez Prezesa AOTMiT 	48	3.1
Taryfikacja świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> • zasady współpracy z AOTMiT, • rodzaje danych, forma przekazania danych, standard rachunku kosztów, • narzędzia informatyczne, • różnica w danych przekazywanych do NFZ a do AOTMiT, • aspekty prawne w procesie gromadzenia danych i określania taryfy świadczeń, • system opieki zdrowotnej w Polsce i w innych krajach europejskich 	20	3.2
Wytyczne kliniczne	<ul style="list-style-type: none"> • definicja i znaczenie wytycznych klinicznych - wytyczne wysokiej jakości. • proces i metodyka tworzenia wytycznych. • ocena i opiniowanie wytycznych 	8	3.3

Moduł	Omawiane zagadnienia	Przewidziana liczba szkoleń w latach 2019-2022	Numer podrozdziału do modułu
Podstawy HTA	<ul style="list-style-type: none"> • proces refundacyjny – rola AOTMiT, • wprowadzenie do medycyny opartej na dowodach (EBM), podstawowe pojęcia HTA, • podstawy analizy problemu decyzyjnego, • podstawy analizy klinicznej, • informacje ogólne o wyznaczaniu cen leków refundowanych, • podstawy analizy ekonomicznej, • podstawy analizy wpływu na budżet 	20	3.4.1
Analiza kliniczna	<ul style="list-style-type: none"> • wprowadzenie do analizy klinicznej, • źródła danych naukowych oraz wyszukiwanie informacji w medycznych bazach danych, • rodzaje badań w medycynie, • elementy biostatystyki i interpretacja wyników badań, • synteza danych w zakresie skuteczności i bezpieczeństwa, • analiza kliniczna – formułowanie wniosków, krytyczna ocena – w oparciu o przykłady z raportów AOTMiT dostępnych w BIP 	5	3.4.2
Analiza ekonomiczna	<ul style="list-style-type: none"> • wprowadzenie do analizy ekonomicznej, • główne elementy analizy ekonomicznej, • typy analiz ekonomicznych, • modelowanie ekonomiczne, • analiza wrażliwości, • analiza ekonomiczna w świetle ustawy o refundacji i rozporządzenia w sprawie minimalnych wymagań 	5	3.4.3
Analiza wpływu na budżet	<ul style="list-style-type: none"> • wprowadzenie do analizy wpływu na budżet, • główne elementy analizy wpływu na budżet, • prezentacja wyników analizy wpływu na budżet, • najczęstsze i najpoważniejsze błędy analizy wpływu na budżet wnioskodawcy, • wiarygodność analiz wpływu na budżet, • wytyczne AOTMiT oraz światowe w zakresie analizy wpływu na budżet, • elementy pricingu w analizach wpływu na budżet. 	5	3.4.4

2.3. Metody oceny nabytej wiedzy i umiejętności uczestników

Po zakończeniu każdego modułu zostanie przeprowadzony test weryfikujący stopień przyswojenia wiedzy przez uczestników szkolenia. Będzie on dotyczył podstawowych zagadnień omawianych w danym module. Odsetek zdanych testów końcowych powinien wynieść 75%.

2.4. Metody oceny przeprowadzenia szkolenia

Uczestnicy szkolenia otrzymają do wypełnienia anonimową ankietę ewaluacyjną dotyczącą poziomu satysfakcji z udziału w szkoleniu. Ankieta przeprowadzona zostanie w formie elektronicznej z wykorzystaniem e-technologii.

3. Szczegółowy opis modułów szkoleniowych

3.1 Programy polityki zdrowotnej

Wymagania (kompetencje) wstępne uczestników	Brak	
Maksymalna liczba uczestników	25 osób	
Stosowane metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> • Prezentacja treści dydaktycznych w postaci wykładu, • Wykład interaktywny włączający słuchaczy do dyskusji, • Dyskusje ze słuchaczami, • Rozwiązywanie prostych przykładów i zadań, • Ćwiczenia praktyczne z wyszukiwania badań w bazie Medline i Cochrane Library 	
Przewidywana liczba godzin	Jedno dwudniowe szkolenie – 12 godzin Suma w latach 2019-2022 – 576 godzin	
Sposób realizacji (w podziale na liczbę godzin)	Teoretyczne	Praktyczne
	Wykład (5,5 godziny)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dyskusje ze słuchaczami (2 godziny) ▪ Warsztaty/ćwiczenia (4,5 godziny)
Cele kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyposażenie uczestnika w wiedzę z zakresu aktualnego stanu prawnego związanego z systemem opieki zdrowotnej w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących zdrowia publicznego. 2. Wyposażenie uczestnika w wiedzę na temat prognozowania potrzeb zdrowotnych, niezbędnych do prawidłowego przygotowywania programów polityki zdrowotnej na danym terenie. 3. Przygotowanie uczestnika szkolenia do udziału w kolejnych modułach związanych z tworzeniem programów polityki zdrowotnej. 4. Zaznajomienie uczestnika z podstawowymi pojęciami z zakresu HTA oraz EBM. 5. Wyposażenie uczestnika w wiedzę i umiejętności niezbędne do samodzielnego pozyskiwania kompleksowych informacji w zakresie dostępnych dowodów naukowych i rekomendacji niezbędnych do właściwego zaplanowania populacji i interwencji w ramach programów polityki zdrowotnej, zgodnie z zasadami HTA oraz EBM. 6. Wyposażenie uczestnika w wiedzę na temat tworzenia projektów PPZ w oparciu o wytyczne AOTMiT. 7. Wyposażenie uczestnika w wiedzę dotyczącą raportów końcowych z realizacji programu polityki zdrowotnej. 8. Wyposażenie uczestnika w umiejętność opracowania raportów końcowych z realizacji programu polityki zdrowotnej. 9. Wyposażenie uczestnika w wiedzę dotyczącą wykorzystania w praktyce informacji zawartych w wydawanych przez Prezesa Agencji dokumentach. 	
Szczegółowo omawiane zagadnienia	<p><u>Przedstawienie i omówienia aktualnego prawodawstwa związanego z systemem opieki zdrowotnej w Polsce, ze szczególnym naciskiem na zagadnienia związane ze zdrowiem publicznym:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definicje: program zdrowotny, program polityki zdrowotnej, program pilotażowy. 2. Zadania jednostek samorządu terytorialnego (jst) z zakresu promocji i ochrony zdrowia. 3. Programy polityki zdrowotnej jako instrument realizacji zadań w obszarze zdrowia. 4. Skutki wejścia w życie ustawy o zdrowiu publicznym dla realizacji programów polityki zdrowotnej (Narodowy Program Zdrowia). 5. Kluczowe aspekty wprowadzonych zmian w związku z nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej: <ul style="list-style-type: none"> • wzór programu polityki zdrowotnej (PPZ) oraz raportu końcowego. • konsekwencje nieprawidłowego przygotowania projektu PPZ (wezwanie do poprawy, czas STOP). 	

	<ul style="list-style-type: none">• procedura opiniowania PPZ (funkcja opiniodawczo-doradcza Rady Przejrzystości, czas na wydanie opinii przez Prezesa Agencji, wiążący charakter opinii Prezesa Agencji).• okoliczności zwolnienia z obowiązku opiniowania projektu PPZ.• finansowanie PPZ – dofinansowanie w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).• obowiązki sprawozdawcze – wzór raportu końcowego. <p>6. Kwestie odnoszące się do opracowywania i wydawania przez Agencję rekomendacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów.</p> <p><u>Analiza wpływu potencjalnych decyzji z zakresu zdrowia publicznego na funkcjonowanie całego systemu ochrony zdrowia w Polsce:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Definicje związane z prognozowaniem potrzeb zdrowotnych.2. Aspekty związane z prognozowaniem potrzeb zdrowotnych – określenie zasobów, które są możliwe do wykorzystania.3. Źródła wykorzystywane w celu określenia potrzeb zdrowotnych – metody pomiaru i oceny stanu zdrowia ludności.4. Dyskusja z uczestnikami szkolenia.5. Ćwiczenia w 5-osobowych grupach w zakresie wskazywania potrzeb zdrowotnych na wybranych obszarach Polski. <p><u>Przedstawienie podstawowych pojęć z zakresu EBM i HTA:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Podstawowe definicje istotne dla opiniowania programów polityki zdrowotnej – PZ, PPZ, raport szczegółowy, raport końcowy, Aneks, scoping, PICO, <i>bias</i>.2. Hierarchia dowodów naukowych – rodzaje dowodów naukowych oraz wytycznych/rekomendacji.3. Przegląd niesystematyczny a systematyczny – wskazanie różnic. <p><u>Sposoby poprawnego wyszukiwania dowodów naukowych użytecznych w tworzeniu projektów PPZ:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Aneksy do raportów szczegółowych – opis zastosowania, elementy składowe.2. Podstawowe informacje w zakresie HTA i EBM.3. Hierarchia dowodów naukowych – rodzaje dowodów naukowych oraz wytycznych.4. Scoping i metody wyszukiwania dowodów wtórnych („topic of interest”, „snowballing” etc.).5. Schemat PICO – elementy składowe, ćwiczenia na podstawie przykładowych publikacji.6. Formułowanie pytania klinicznego – przykłady prawidłowo i nieprawidłowo sformułowanych pytań klinicznych.7. Źródła danych/informacji naukowej – dostępne źródła, najważniejsze bazy informacji naukowej (Medline, Embase, Cochrane Library), bazy dodatkowy, bazy danych w zakresie rekomendacji klinicznych oraz finansowych.8. Strategia wyszukiwania – proces przygotowania strategii, podstawowe zagadnienia w tym zakresie (słowa kluczowe, deskryptory, operatory logiki Boole’a, narzędzia wyszukiwania, dostępne filtry, ograniczenia/limity, przedział czasowy objęty wyszukiwaniem).9. Warsztaty z wyszukiwania systematycznego w dwóch bazach informacji naukowej (Medline, Cochrane Library). <p><u>Tworzenie projektów PPZ i raportów końcowych w oparciu o wytyczne AOTMiT:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Program zdrowotny (PZ) vs. program polityki zdrowotnej (PPZ) – różnica dotycząca możliwości opracowywania, wdrażania, realizowania i finansowania.2. Obszary, których dotyczą PPZ.3. Dokumenty, na podstawie których przygotowywane są PPZ – mapy potrzeb zdrowotnych (MPZ), dostępne dane epidemiologiczne (np. KRN, PZH).4. Elementy obligatoryjne PPZ – schemat PPZ, programy które nie podlegają ocenie przez AOTMiT, możliwość odstąpienia od oceny PPZ przez AOTMiT.5. Ocena analityczna PPZ – ocena w oparciu o Aneks, ocena bez Aneksu.6. Koncepcja tworzenia komentarzy analitycznych – zakres raportu szczegółowego.7. Przedstawienie regulacji prawnych.8. Szczegółowe omówienie poszczególnych elementów raportu końcowego.
--	---

	<p>9. Dyskusja z uczestnikami szkolenia.</p> <p>10. Ćwiczenia w 5-osobowych grupach w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wyszukiwania błędów i nieprawidłowości w przykładowym raporcie końcowym z realizacji PPZ • tworzenia raportów końcowych <p><u>Wykorzystanie w praktyce informacji zawartych w wydawanych przez Prezesa Agencji dokumentach:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Omówienie determinantów warunkujących pozytywne/pozytywne warunkowo/negatywne opinie Prezesa AOTMiT. 2. Omówienie najczęstszych uwag do poszczególnych elementów opinii. 3. Przedstawienie możliwości wykorzystania uwag zawartych w opinii w programie polityki zdrowotnej. 4. Dyskusja z uczestnikami szkolenia. 5. Ćwiczenia w 5-osobowych grupach w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • porównanie przykładowego projektu PPZ z opinią Prezesa AOTMiT, • uwzględnienie uwag zawartych w opinii Prezesa AOTMiT w programie polityki zdrowotnej.
<p>Efekty kształcenia</p>	<p>Wiedza uczestnika;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zna podstawowe pojęcia w zakresie programów polityki zdrowotnej (PPZ) oraz wie jakie są podstawowe zadania jst z obszaru promocji i ochrony zdrowia. 2. Zna hierarchię dowodów naukowych oraz zasady prawidłowego pozyskiwania danych naukowych zgodnie z HTA i EBM. 3. Wie jakie są składowe obligatoryjnego wzoru projektu PPZ oraz raportu końcowego, jak również posiada wiedzę na temat wydawanych przez Agencję rekomendacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji. 4. Zna procedurę opiniowania PPZ i okoliczności zwolnienia z obowiązku opiniowania projektu PPZ 5. Posiada wiedzę na temat źródeł informacji w zakresie prognozowania potrzeb zdrowotnych populacji oraz metod pomiaru i oceny stanu zdrowia ludności. 6. Zna obowiązujące regulacje prawne niezbędne w procesie tworzenia i oceny projektu PPZ, jak również raportu końcowego z realizacji PPZ. 7. Posiada wiedzę na temat możliwości finansowania PPZ, w tym warunków ubiegania się o dofinansowanie ze środków NFZ, 8. Zna zastosowanie Aneksów do raportów szczegółowych oraz główne zasady oceny PPZ bez wykorzystania ww. Aneksów. 9. Zna najczęstsze błędy popełniane przy tworzeniu projektów PPZ <p>Umiejętności uczestnika:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potrafi rozróżnić programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej. 2. Potrafi przeprowadzić krytyczną ocenę zasobów, wykorzystać dostępne źródła i zaimplementować je do przygotowania zestawienia związanego z określeniem potrzeb zdrowotnych danej populacji. 3. Potrafi uszeregować dowody naukowe zgodnie z ich hierarchią, jak i wykorzystać źródła danych/informacji naukowych. 4. Potrafi prawidłowo sformułować pytanie kliniczne, stworzyć przykładową strategię wyszukiwania dowodów naukowych (słowa kluczowe w wyniku scopingu) oraz zaimplementować ją w bazach informacji naukowej. 5. Potrafi przeprowadzić krytyczną ocenę uzyskanych dowodów naukowych i wykorzystać je do przygotowania projektu PPZ uwzględniającego interwencje o udowodnionej skuteczności. 6. Potrafi wyróżnić elementy obligatoryjne PPZ oraz wskazać sytuacje, w których programy nie podlegają ocenie przez AOTMiT. 7. Potrafi samodzielnie sformułować cel główny, cele szczegółowe, mierniki efektywności (w oparciu o wytyczne AOTMiT). 8. Potrafi prawidłowo opracować raport końcowy z realizacji PPZ. 9. Potrafi prawidłowo wykorzystać uwagi przedstawione w opinii i uwzględnić je w PPZ.

<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Topór-Mądry, R., Gilis-Januszewska, A., Kurkiewicz, J., & Pająk, A. (2002). Szacowanie potrzeb zdrowotnych. Vesalius, Kraków.2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2015 r. w sprawie zakresu treści map potrzeb zdrowotnych (Dz.U. 2015 poz. 458).3. Health needs assessment: a practical guide. national institute for health and clinical excellence, 2005. https://www.k4health.org/sites/default/files/migrated_toolkit_files/Health_Needs_Assessment_A_Practical_Guide.pdf4. Mapy potrzeb zdrowotnych: http://www.mpz.mz.gov.pl5. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 2237, z późn. zm.).6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.).7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2476).8. Wytyczne oceny technologii medycznych (HTA, ang. Health Technology Assessment) wersja 3.0, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Warszawa, sierpień 20169. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. 2018 poz. 469) <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none">10. Armstrong, R., Waters, E., & Jackson, N. (2007). Systematic reviews of health promotion and public health interventions. Melbourne: University of Melbourne11. Cochrane Collaboration. (2017). <i>Cochrane handbook for systematic reviews of interventions</i>. Version 5.2.0. Pozyskano z: https://training.cochrane.org/handbook, dostęp z 25.07.201812. EUnetHTA (2017). <i>Guidelines: Process of information retrieval for systematic reviews and health technology assessments on clinical effectiveness</i>. Version 1.2. Pozyskano z: https://www.eunetha.eu/wp-content/uploads/2018/01/Guideline_Information_Retrieval_V1-2_2017.pdf, dostęp z 25.07.201813. EUnetHTA Joint Action 2, (2016). Work Package 8. HTA Core Model © version 3.0 for the full assessment of Diagnostic Technologies, Medical and Surgical Interventions, Pharmaceuticals and Screening Technologies. s. 146-148.14. Stansfield, C., Kavanagh, J., Rees, R., Gomersall, A., & Thomas, J. (2012). The selection of search sources influences the findings of a systematic review of people's views: a case study in public health. <i>BMC medical research methodology</i>, 12(1), 5515. ISSG Search Filter Resource [Internet], (2018). Glanville J, Lefebvre C, Wright K, editors. York (UK): The InterTASC Information Specialists' Sub-Group; 2008 [updated 2018 February 26]. Pozyskano z: https://sites.google.com/a/york.ac.uk/issg-search-filters-resource/home, dostęp z 25.07.201816. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020: http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosc-34-2133-Policy_paper_dla_ochrony_zdrowia_na_lata_2014_2020_Krajowe_Strategiczne_Ramy.html17. Victoria State Government. School Policy and Advisory Guide. Health Care Needs.: https://www.education.vic.gov.au/school/principals/spag/health/Pages/healthcareneeds.aspx
---	--

3.2. Taryfikacja świadczeń

Wymagania (kompetencje) wstępne uczestników	Uczestnik: <ul style="list-style-type: none"> • Zna podstawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia • Potrafi wskazać gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych • Potrafi wskazać świadczenia kontraktowane przez NFZ, a także zna podstawy ich rozliczania • Zna podstawowe definicje i pojęcia dotyczące produktu leczniczego, wyrobu medycznego, procedury, świadczenia • Zna podstawy rachunkowości, rachunku kosztów • Potrafi na poziomie podstawowym wykorzystywać zawartość bazy danych oraz obsługuje program Excel 	
Maksymalna liczba uczestników	50	
Stosowane metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prezentacja treści dydaktycznych w postaci wykładu ▪ Wykład interaktywny włączający słuchaczy w dyskusję ▪ Dyskusje ze słuchaczami ▪ Analiza studiów przypadku połączona z dyskusją z uczestnikami 	
Przewidywana liczba godzin	Jedno szkolenie – 8 godzin Suma w latach 2019-2022 – 160 godzin	
Sposób realizacji (w podziale na liczbę godzin)	Teoretyczne	Sposób realizacji (w podziale na liczbę godzin)
	Wykład (7 godzin)	Dyskusje ze słuchaczami i analiza studiów przypadku - dostosowane do poziomu wiedzy uczestników (1 godzina).
Cele kształcenia	Celem kształcenia jest wyposażenie słuchacza w wiedzę i umiejętności z zakresu: <ul style="list-style-type: none"> • zasad i korzyści płynących ze współpracy z Agencją • rodzaju danych przekazywanych przez świadczeniodawców • metod gromadzenia i raportowania danych • jakości przekazywanych danych • znaczenia zależności między plikami danych • wpływu rachunkowości zarządczej na procesy decyzyjne w efektywnym zarządzaniu placówką ochrony zdrowia i szukaniu kierunków poprawy jej rentowności • prawidłowej klasyfikacji kosztów oraz właściwego przygotowania danych w pliku finansowo-księgowym • korzyści dla zarządzających, jednostek założycielskich oraz systemu ochrony zdrowia stosowania jednolitego rachunku kosztów regulowanych standardem • narzędzi służących do przekazywania danych do AOTMiT Ponadto celem kształcenia jest podniesienie świadomości prawnej uczestników szkolenia w zakresie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce i w innych krajach na świecie, w tym w krajach sąsiadujących oraz porównanie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce z innymi systemami	

<p>Szczegółowo omawiane zagadnienia</p>	<p><u>Informacje podstawowe</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podstawy prawne taryfikowania świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce 2. Przebieg procesu współpracy podmiotu leczniczego z AOTMiT 3. Korzyści ze współpracy z AOTMiT <p><u>Taryfikacja świadczeń w Polsce i za granicą</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sposób i poziom finansowania taryfikowanych świadczeń w Polsce i za granicą 2. Zasadnicze zagadnienia dotyczące grup JPG stosowanych na terenie innych krajów 3. Finansowanie szpitali oparte na grupach JPG w innych krajach 4. Wskazanie różnic w systemach finansowania opartych o zastosowanie systemu JPG w innych krajach, opierających się na danych odzwierciedlających potrzeby pacjentów i faktycznie ponoszonych kosztów 5. Wycena świadczeń w Polsce i za granicą 6. Zasady ustalania taryfy świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce <p><u>Proces taryfikacji prowadzony przez AOTMiT</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wybór świadczeń do wyceny 2. Źródła pozyskiwania danych do ustalenia taryfy 3. Zasady przekazywania danych szczegółowych – aspekty techniczne 4. Zasady przekazywania danych kosztowo-księgowych 5. Omówienie przykładowych statystyk na pozyskanych danych 6. Wskazanie przyczyn powstawania różnic wyników, wynikających z przekazanych danych 7. Benchmarking świadczeniodawców 8. Rodzaj i ilość asortymentów leków i wyrobów medycznych oraz koszty zużycia 9. Rodzaj i średnia liczba poszczególnych procedur medycznych, czas trwania, zaangażowanie personelu, koszty procedur 10. Długość pobytu pacjentów w poszczególnych oddziałach szpitalnych z uwzględnieniem czasu trwania świadczenia 11. Struktura pliku finansowo-księgowego oraz wpływ danych na wynik taryfy świadczeń 12. Standard rachunku kosztów jako element efektywnego zarządzania placówką ochrony zdrowia 13. Standard rachunku kosztów w aspekcie zarządzania rentownością placówki 14. Rola jednolitego standardu rachunku kosztów w analizach porównawczych (benchmarkingu) placówek ochrony zdrowia i poszczególnych obszarów ich działalności 15. Narzędzia informatyczne stosowane w procesie przygotowywania i przekazywania danych do AOTMiT 16. Protokół transmisji plików typu klient-serwer; 17. Strona do przekazywania danych „dane-kosztowe” 18. Strona do przepisywania dokumentacji papierowej na wersję elektroniczną kartajgp
<p>Efekty kształcenia</p>	<p>Wiedza uczestnika:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posiada pogłębioną wiedzę w zakresie procesu taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce i w innych krajach 2. Jest świadomy wpływu przekazywanych danych kosztowych i innych informacji niefinansowych na wynik taryfy świadczeń 3. Posiada podstawową wiedzę w zakresie analizy kosztów i wykorzystaniu informacji płynących z rachunku kosztów w zarządzaniu jednostką ochrony zdrowia 4. Potrafi ocenić wpływ stosowania standardu rachunku kosztów na ustalenia kosztów świadczeń w sposób porównywalny 5. Zna sposoby przekazywania danych do AOTMiT 6. Potrafi krytycznie ocenić jakość danych pod kątem przydatności w procesie taryfikacji świadczeń <p>Umiejętności uczestnika:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potrafi właściwie ocenić poprawność przekazywanych danych 2. Uczestniczy we wspólnym rozwiązywaniu problemów 3. Prawidłowo klasyfikuje koszty 4. Odpowiednio wykorzystuje narzędzia informatyczne w procesie przekazywania danych oczekiwanych przez AOTMiT 5. Samodzielnie przeprowadza korektę wskazanych przez AOTMiT błędów na etapie gromadzenia danych

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Świdarska G. K. (red.), Rachunek kosztów w Zakładzie Opieki Zdrowotnej, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2013 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Świdarska G. K. (red.), Wzorcowy plan kont dla zakładu opieki zdrowotnej – ewidencja kosztów w systemie finansowo-księgowym, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2011 2. Reinhard Busse (red.), Jednorodne Grupy Pacjentów w Europie, Narodowy Fundusz Zdrowia, Warszawa 2013 3. Elias Mossialos, Reinhard Busse (red.), Zarys Systemu Ochrony Zdrowia, Polska 2012, Narodowy Fundusz Zdrowia, Warszawa 2012 4. ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U.2018, poz. 1510, z późn. zm. 5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2018, poz. 160 6. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U.2017, poz. 2211 7. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości Dz.U.2018, poz. 395 8. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dz.U.2017, poz. 2077
--	---

3.3 Wytyczne kliniczne

Wymagania (kompetencje) wstępne uczestników	Brak	
Maksymalna liczba uczestników	75 osób	
Stosowane metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prezentacja treści dydaktycznych w postaci wykładu ▪ Wykład z prezentacją multimedialną włączający słuchaczy w dyskusję ▪ Dyskusje ze słuchaczami ▪ Rozwiązywanie prostych przykładów i zadań (ćwiczenia w grupach roboczych obejmujące elementy narzędzi AGREE II i ADAPTE) 	
Przewidywana liczba godzin	Jedno szkolenie - 7 godzin Suma w latach 2019-2022 – 49 godzin	
Sposób realizacji (w podziale na liczbę godzin)	Teoretyczne	Praktyczne
	Wykład (6 godzin)	Dyskusja moderowana (1 godziny)
Cele kształcenia	<p>Celem kształcenia jest wyposażenie słuchacza w wiedzę, umiejętności i kompetencje niezbędne do krytycznej oceny wytycznych praktyki klinicznej. Celem drugoplanowym jest przygotowywanie słuchacza do aktywnego uczestnictwa w procesach przygotowywania wytycznych praktyki klinicznej z zastosowaniem wybranej metodyki.</p> <p>Informacje uzupełniające</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Podczas szkolenia uczestnik zdobywa wiedzę o tym, czym są wytyczne praktyki klinicznej, w jaki sposób i w jakim celu są one tworzone. ▪ Uczestnik nabywa wiedzę na temat tworzenia wysokiej jakości wytycznych klinicznych ▪ Uczestnik szkolenia pozna różne metodyki tworzenia wytycznych (tworzenie wytycznych od nowa oraz poprzez adaptację istniejących wytycznych) ▪ Zapoznanie uczestników z narzędziem oceny wytycznych AGREE II (ćwiczenia praktyczne mające na celu wskazanie zasad oceny jakości metodycznej dokumentów wytycznych) <p>Zapoznanie słuchaczy z procesem opiniowania zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego przez AOTMiT</p>	

<p>Szczegółowo omawiane zagadnienia</p>	<p><u>Zagadnienia omawiane podczas wykładu</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. <u>Wytyczne – definicja</u><ol style="list-style-type: none">1.1. Cele tworzenia wytycznych praktyki klinicznej (standaryzacja postępowania przez prezentowanie spójnych zaleceń)1.2. Autorzy i adresaci wytycznych (kto może tworzyć wytyczne, do kogo są skierowane wytyczne, kto może brać udział w konsultacjach)1.3. Rygor metodologiczny – rola EBM/HTA w tworzeniu wytycznych (krytyczna ocena dowodów naukowych)2. <u>Dobre praktyki tworzenia wytycznych</u><ol style="list-style-type: none">2.1. Transparentność – przejrzystość interesów, procesu i formułowanych zaleceń2.2. Finansowanie prac2.3. Zasady powoływania zespołu (reprezentatywność specjalistów)2.4. Poufność (rola poufności, konsekwencji braku poufności)2.5. Metody konsensusu (metody: delficka, MCDA, grup nominalnych, głosowania iteracyjne)2.6. Udział zainteresowanych stron (udział w tworzeniu wytycznych, konsultacje i dyskusje z grupami potencjalnych użytkowników)3. <u>Metodyka tworzenia wytycznych</u><ol style="list-style-type: none">3.1. Tworzenie wytycznych od nowa – metodyka GRADE, GIN, WHO itp.3.2. Adaptacja wytycznych – zestaw narzędzi ADAPTE, GRADE<ol style="list-style-type: none">3.2.1. Przyjęcie wybranych zaleceń3.2.2. Tworzenie wytycznych jako adaptacji istniejących wytycznych (wstęp do metodyki)4. <u>Etapy tworzenia wytycznych</u><ol style="list-style-type: none">4.1. Wybór tematu – określenie celu i zakresu wytycznych (zasady wyboru i priorytetyzacja)4.2. Utworzenie grupy opracowującej wytyczne (rola i zadania autorów)4.3. Wybór metodyki – tworzenie wytycznych <i>de novo</i>, adaptacja<ol style="list-style-type: none">4.3.1. Sformułowanie pytań klinicznych4.3.2. Przegląd istniejących wytycznych – określenie, czy istnieje możliwość adaptacji4.3.3. Wybór metodyki4.4. Wstępna wersja wytycznych4.5. Konsultacje – ocena przez użytkowników, opinie zewnętrzne, ewentualne modyfikacje4.6. Wdrożenie i rozpowszechnianie wytycznych4.7. Aktualizacja wytycznych (zasady i cele aktualizacji)5. <u>Tworzenie wytycznych <i>de novo</i></u><ol style="list-style-type: none">5.1. Określenie zakresu wytycznych – (temat, populacja, interwencje)5.2. Opisanie punktów końcowych – (uszeregowanie punktów końcowych dla pytań klinicznych)5.3. Przegląd systematyczny – (dowody naukowe odpowiadające na postawione pytania kliniczne)5.4. Weryfikacja wagi punktów końcowych (kryteria oceny jakości danych, czynniki obniżające jakość danych, czynniki zwiększające jakość danych)5.5. Podsumowanie dowodów naukowych – (ocena jakości materiału dowodowego)5.6. Sformułowanie zaleceń – (zasady, rodzaje rekomendacji, uzasadnienia, siła rekomendacji)6. <u>Adaptacja istniejących wytycznych</u><ol style="list-style-type: none">6.1. Określenie zakresu wytycznych – (temat, populacja, interwencje, punkty końcowe)6.2. Przegląd systematyczny6.3. Selekcja odnalezionych dokumentów – adaptacja pojedynczych wytycznych, adaptacja w oparciu o wiele wytycznych, redukcja zbyt dużej liczby odnalezionych wytycznych<ol style="list-style-type: none">6.3.1. Ocena jakości6.3.2. Ocena aktualności6.3.3. Ocena treści6.3.4. Ocena spójności6.3.5. Ocena akceptowalności i zastosowalności (przyczyny)6.4. Przegląd ocen i wybór wytycznych6.5. Sformułowanie zaleceń7. <u>Ocena wytycznych – proces i kryteria oceny wytycznych przez AOTMiT</u> <p><u>Ćwiczenia praktyczne</u></p> <p>Zadania obejmujące wykorzystanie elementów narzędzi AGREE II i/lub ADAPTE.</p>
--	---

	<p><u>Opis:</u> słuchacze zostaną podzieleni na grupy robocze w celu przeprowadzenia oceny wybranych zaleceń opracowanych przez towarzystwa naukowe. Zadanie ma celu zapoznanie słuchaczy z praktycznymi aspektami oceny jakości metodycznej wg narzędzia AGREE II</p>
Efekty kształcenia	<p>Wiedza – uczestnik/czka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wie czym są wytyczne kliniczne, w jakim celu są tworzone i jak powstają. 2. Rozumie czym są wytyczne wysokiej jakości i jak powinny być zbudowane. 3. Zna dobre praktyki tworzenia wytycznych. 4. Potrafi wymienić i metodyki tworzenia wytycznych – GRADE, ADAPTE, WHO, GIN. 5. Opisuje etapy procesu tworzenia wytycznych. 6. Zna obszary oceny wytycznych. 7. Rozumie cel oceny jakości metodycznej wytycznych <p>Umiejętności – uczestnik/czka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potrafi odnaleźć dokumenty wytycznych na stronach internetowych organizacji międzynarodowych oraz stronach towarzystw naukowych 2. Potrafi wskazać główne różnice pomiędzy procesem tworzenia wytycznych od nowa (de novo), a adaptacją wytycznych. 3. Określa zakres wytycznych 4. Dokonuje przeglądu istniejących wytycznych. 5. Dokonuje krytycznej oceny zebranych dowodów naukowych. 6. Potrafi korzystać z elementów narzędzia ADAPTE. 7. Potrafi korzystać z narzędzia AGREE II 8. Potrafi ocenić jakość, aktualność, treść, spójność, akceptowalność i zastosowalność wytycznych. 9. Potrafi dokonać selekcji wytycznych. 10. Potrafi przeprowadzić ocenę jakości wytycznych zgodnie z narzędziem AGREE II.

3.4 Analiza HTA

3.4.1 Podstawy HTA

Wymagania (kompetencje) wstępne uczestników	Brak (szkolenie wstępne)	
Maksymalna liczba uczestników	30 osób	
Stosowane metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prezentacja treści dydaktycznych w postaci wykładu ▪ Wykład interaktywny włączający słuchaczy w dyskusję ▪ Dyskusje ze słuchaczami ▪ Rozwiązywanie prostych przykładów i zadań 	
Przewidywana liczba godzin	Jedno szkolenie – 7 godzin Suma w latach 2019-2022 – 140 godzin	
Sposób realizacji (w podziale na liczbę godzin)	Teoretyczne	Praktyczne
	Dostosowane do poziomu wiedzy uczestników.	Dostosowane do poziomu wiedzy uczestników.
Cele kształcenia	<p>Celem kształcenia jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapoznanie słuchacza z definicjami i podstawami EBM oraz HTA, a także ich rolą w systemie ochrony zdrowia; • zaznajomienie odbiorcy szkolenia ze sposobami finansowania ze środków publicznych technologii medycznych w Polsce; • zapoznanie uczestnika z procesem refundacyjnym w Polsce, w tym procesem oceny technologii medycznych; 	

	<ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie słuchacza do aktywnego uczestniczenia w procesach oceny technologii medycznych; • wyposażenie słuchacza w podstawową wiedzę z zakresu analizy problemu decyzyjnego, klinicznej, ekonomicznej oraz wpływu na budżet. <p>Szkolenie ma także na celu m.in. przygotowanie i zachęcenie odbiorców do uczestniczenia w szkoleniach zaawansowanych z poszczególnych modułów.</p>
<p>Szczegółowo omawiane zagadnienia</p>	<p>Część kliniczna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Proces refundacyjny – rola Agencji:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sposoby finansowania technologii medycznych w Polsce, • Ścieżka decyzyjna w procesie refundacji technologii medycznych w Polsce, w tym rola AOTMiT, • Podstawowe opracowania AOTMiT. 2. <u>Wprowadzenie do medycyny opartej na dowodach (EBM), podstawowe pojęcia HTA:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Wprowadzenie, definicja i zasady EBM, • Proces podejmowania decyzji w oparciu o zasady EBM, • Zastosowanie EBM w ochronie zdrowia, • Technologie medyczne – definicja, charakterystyka, • HTA – definicja, elementy, rola w ochronie zdrowia. 3. <u>Analiza problemu decyzyjnego:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Cel analizy problemu decyzyjnego, • Podstawowe elementy analizy problemu decyzyjnego, • Formułowanie pytania klinicznego, • Ograniczenia analizy problemu decyzyjnego. 4. <u>Analiza kliniczna:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Cel analizy klinicznej, • Elementy składowe analizy klinicznej, • Źródła danych naukowych, • Rodzaje dowodów naukowych, • Interpretacja wyników analizy, • Ograniczenia analiz klinicznych. <p>Część ekonomiczno-finansowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Informacje ogólne</u> <ul style="list-style-type: none"> • Kategorie dostępności oraz poziomy odpłatności leków i sposób ich ustalania, • Ceny leków (CZN, UCZ, CH, CD), • Podstawa limitu i jej wyznaczanie, grupa limitowa i odpłatność pacjenta, • Farmakoeconomika – definicja i zastosowanie w praktyce. 2. <u>Analiza ekonomiczna</u> <ul style="list-style-type: none"> • Cel analizy ekonomicznej, • Podstawowe pojęcia (LY, QALY, kategorie kosztów, ICUR, opłacalność), • Perspektywa, horyzont czasowy, rodzaje kosztów, dyskontowanie, • Typy analizy – kosztów-efektywności, kosztów-użyteczności, minimalizacji kosztów, kosztów-konsekwencji, kosztów-korzyści, • Opłacalność, próg opłacalności, • Podstawy modelowania ekonomicznego, • Analiza wrażliwości, • Interpretacja wyników analizy ekonomicznej, • Ograniczenia analiz ekonomicznych. 3. <u>Analiza wpływu na budżet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Definicja i cel wykonywania analizy wpływu na budżet, • Perspektywa, horyzont czasowy, scenariusze nowy i istniejący, kategorie kosztów, populacja,

	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza wrażliwości, • Interpretacja wyników analizy wpływu na budżet, • Ograniczenia analiz wpływu na budżet.
<p>Efekty kształcenia</p>	<p><u>Część kliniczna:</u></p> <p>Wiedza uczestnika/czki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zna sposoby finansowania technologii medycznych w Polsce. 2. Wie jak wygląda proces refundacyjny w Polsce, w tym zna rolę AOTMiT w nim. 3. Zna definicję i zasady EBM i HTA oraz wie jak można je zastosować w ochronie zdrowia. 4. Wie jaki jest cel przygotowywania analizy problemu decyzyjnego i jakie są jej elementy. 5. Wie w jaki sposób formułuje się pytanie kliniczne. 6. Zna ograniczenia analizy problemu decyzyjnego. 7. Wie jaki jest cel przygotowywania analizy klinicznej i jakie są jej podstawowe elementy. 8. Zna źródła danych naukowych oraz rodzaje dowodów naukowych. 9. Wie w jaki sposób interpretuje się analizę kliniczną. 10. Zna ograniczenia analizy klinicznej. <p>Umiejętności uczestnika/czki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potrafi wymienić sposoby finansowania technologii medycznych w Polsce. 2. Rozumie rolę AOTMiT w procesie refundacyjnym. 3. Rozumie zasady EBM i HTA oraz potrafi wskazać ich zastosowanie. 4. Rozumie cel przygotowywania analizy problemu decyzyjnego i potrafi wymienić jej podstawowe elementy. 5. Rozumie zasady formułowania pytania klinicznego. 6. Potrafi wskazać ograniczenia analizy problemu decyzyjnego. 7. Rozumie cel przygotowywania analizy klinicznej i potrafi wymienić jej podstawowe elementy. 8. Potrafi wskazać źródła danych naukowych oraz rozróżniać dowody naukowe. 9. Potrafi zinterpretować wyniki analizy klinicznej. 10. Potrafi wskazać podstawowe ograniczenia analizy klinicznej. <p><u>Część ekonomiczno-finansowa:</u></p> <p>Wiedza uczestnika/czki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zna pojęcie farmakoekonomiki oraz związane z pricingiem. 2. Zna możliwe odpłatności leku. 3. Wie jaki jest cel przygotowywania analizy ekonomicznej i jakie są jej elementy. 4. Zna typy analiz ekonomicznych. 5. Wie czym jest analiza wrażliwości. 6. Wie jak interpretować wyniki analizy ekonomicznej. 7. Zna ograniczenia analizy ekonomicznej. 8. Wie jaki jest cel przygotowywania analizy wpływu na budżet i jakie są jej elementy. 9. Wie jak interpretować wyniki analizy wpływu na budżet. 10. Zna ograniczenia analizy wpływu na budżet. <p>Umiejętności uczestnika/czki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potrafi określić kategorie dostępności leku. 2. Rozumie sposób liczenia poszczególnych cen leku oraz powstawania podstawy limitu i poszczególnych odpłatności. 3. Rozumie cel przygotowywania analizy ekonomicznej oraz potrafi wymienić jej podstawowe elementy. 4. Potrafi określić typ analizy ekonomicznej. 5. Potrafi zinterpretować wyniki analizy ekonomicznej. 6. Potrafi określić podstawowe ograniczenia analizy ekonomicznej. 7. Rozumie cel przygotowywania analizy wpływu na budżet oraz potrafi wymienić jej podstawowe elementy.

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Potrafi zinterpretować wyniki analizy wpływu na budżet. 9. Potrafi wskazać podstawowe ograniczenia analizy wpływu na budżet. 10. Potrafi wyciągnąć wnioski z analizy wrażliwości.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <p>Proces refundacyjny – rola Agencji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1844 z późn. zm.) 2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) 3. Czarnuch M, Mądry M. „Ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Komentarz” red. Stankiewicz R, Piekłak M, Beck CH, Warszawa 2014. <p>Wprowadzenie do medycyny opartej na dowodach (EBM), podstawowe pojęcia HTA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cochrane Manual (Collaboration Reviewers' Handbook) 2. Gajewski P, Jaeschke R., Brożek J., Podstawy EBM czyli medycyny opartej na danych naukowych dla lekarzy i studentów, Kraków, 2008 <p>Analiza problemu decyzyjnego i analiza kliniczna - okrojony zakres:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mrukowicz J., Podstawy evidence based medicine (EBM), czyli o sztuce podejmowania trafnych decyzji w opiece nad pacjentami. 2. Wytyczne oceny technologii medycznych (HTA, ang. health technology assessment), wersja 3.0, Warszawa, sierpień 2016. 3. EUnetHTA Joint Action 2, HTA Core Model. Version 3.0; 2016, Domain 1. Health problem and current use of technology. 4. Higgins JPT., Green S. (edit) Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions Version 5.1.0. http://handbook.cochrane.org/ 5. Baza bibliograficzna PubMed - www.pubmed.gov 6. Baza bibliograficzna Cochrane Library -- www.cochranelibrary.com 7. Strona internetowa Pharmaceutical Benefits Scheme - www.pbs.gov.au 8. Strona internetowa Haute Autorité de Santé - www.has-sante.fr 9. Rejestr badań klinicznych - www.clinicaltrials.gov 10. Strona internetowa National Institute for Health and Care Excellence - www.nice.org.uk 11. Strona internetowa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych - www.urpl.gov.pl 12. Strona internetowa European Medicines Agency - www.ema.europa.eu 13. Strona internetowa Food and Drug Administration - www.fda.gov <p>Analiza ekonomiczna i wpływu na budżet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wytyczne oceny technologii medycznych (HTA, ang. Health Technology Assessment) wersja 3.0, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Warszawa, sierpień 2016 2. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1844 z późn. zm.) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu (Dz. U. z 2012 r., poz. 388) <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Andrew Briggs, Karl Claxton, Mark Sculpher “Decision Modelling for Health Economic Evaluation” 2. Emma McIntosh, Philip M. Clarke, Emma J.Frew, Jordan J. Louviere “Applied Methods of Cost- Benefit Analysis in Health Care” 3. Peter Zweifel, Fredrich Breyer, Mathias Kifmann “Health Economics”

3.4.2 Analiza kliniczna

Wymagania (kompetencje) wstępne uczestników	Uczestnik zna podstawy HTA/EBM	
Maksymalna liczba uczestników	25 osób	
Stosowane metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prezentacja treści dydaktycznych w postaci wykładu, ▪ Wykład interaktywny włączający słuchaczy w dyskusję, ▪ Ćwiczenia praktyczne - rozwiązywanie prostych przykładów i zadań, ▪ Warsztat z wyszukiwania badań w bazie informacji medycznych, ▪ Dyskusja ze słuchaczami i odpowiedzi na pytania. 	
Przewidywana liczba godzin	Jedno szkolenie – 7 godzin Suma w latach 2019-2022 – 35 godzin	
Sposób realizacji (w podziale na liczbę godzin)	Teoretyczne	Sposób realizacji (w podziale na liczbę godzin)
	Wykład: 4 godziny	Warsztaty/ćwiczenia: 3 godziny
Cele kształcenia	<p>Celem kształcenia jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wyposażenie słuchacza w wiedzę i umiejętności dotyczące przygotowywania analizy problemu decyzyjnego oraz analizy klinicznej, w tym strategii wyszukiwania • zaznajomienie słuchacza z wykorzystywanymi dowodami naukowymi oraz ich ograniczeniami • wyposażenie słuchacza w umiejętności interpretowania publikacji naukowych <p>przedstawienie zagadnień, które wpływają na formułowanie wniosków analiz klinicznych, ocenianych przez AOTMiT.</p>	
Szczegółowo omawiane zagadnienia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie do analizy klinicznej: <ul style="list-style-type: none"> • analiza problemu decyzyjnego jako wstęp do analizy klinicznej: <ul style="list-style-type: none"> - charakterystyka schematu PICOS (populacja, interwencja, komparator, punkty końcowe, rodzaje badań) oraz formułowanie prawidłowego pytania klinicznego. 2. Źródła danych naukowych oraz wyszukiwanie informacji w medycznych bazach danych: <ul style="list-style-type: none"> • Prezentacja źródeł danych naukowych (bibliograficzne bazy medyczne, bazy wytycznych praktyki klinicznej, bazy rekomendacji refundacyjnych, rejestry badań klinicznych, bazy publikacji farmakoekonomicznych, strony internetowe urzędów rejestracji leków), • Tworzenie strategii wyszukiwania i jej implementacja w bazie (np. Pubmed), • Wykorzystanie oprogramowania w przygotowaniu analizy klinicznej (w przeprowadzaniu przeglądów systematycznych, zarządzaniu bibliografią). 3. Rodzaje badań w medycynie: <ul style="list-style-type: none"> • Klasyfikacja i krótka charakterystyka poszczególnych rodzajów badań, • Hierarchia i siła badań, • Wiarygodność badań (błędy oraz ocena jakości). 4. Elementy biostatystyki i interpretacja wyników badań: <ul style="list-style-type: none"> • Rodzaje zmiennych – dychotomiczne i ciągłe, • Rodzaje parametrów EBM – parametry względne i bezwzględne, • Metody wnioskowania statystycznego – estymacja przedziałowa i testowanie hipotez statystycznych. 5. Synteza danych w zakresie skuteczności i bezpieczeństwa: <ul style="list-style-type: none"> • Synteza danych i jej rodzaje, • Podstawowe zasady przeprowadzania metaanalizy, • Heterogeniczność: jej rodzaje, sposoby pomiaru i postępowania z nią, • Przedstawianie i interpretacja wyników, • Najczęstsze błędy i ocena jakości. 6. Analiza kliniczna – formułowanie wniosków, krytyczna ocena – w oparciu o przykłady z raportów AOTMiT dostępnych w BIP: <ul style="list-style-type: none"> • Dokładne określenie problemu decyzyjnego, np. przy rozszerzaniu populacji objętej programem lekowym, 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Przekładalność zaobserwowanych różnic w skuteczności na jakość życia i objawy kliniczne u pacjentów, • Znaczenie okresu obserwacji dla oceny skuteczności i bezpieczeństwa, m.in. czas trwania efektu, późne zdarzenia niepożądane, • Znaczenie badań dotyczących skuteczności praktycznej, m.in. w przypadku oceny <i>compliance</i>, • Przykłady badań, których wyniki są niejednoznaczne, m.in. sprzeczne wyniki dla powiązanych ze sobą punktów końcowych, • Zgodność populacji, m.in. szersze lub węższe wskazanie, znaczenie różnic rasowych.
<p>Efekty kształcenia</p>	<p>Wiedza uczestnika/czki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zna rolę analizy problemu decyzyjnego w przygotowywaniu analizy klinicznej. 2. Wie co to jest schemat PICO i jak go zastosować w formułowaniu prawidłowego pytania klinicznego. 3. Zna źródła danych naukowych. 4. Wie jak tworzyć strategię wyszukiwania. 5. Zna oprogramowania, które można wykorzystać w przygotowaniu analizy klinicznej. 6. Zna rodzaje badań, w tym ich wiarygodność. 7. Zna hierarchię i siłę badań. 8. Zna rodzaje zmiennych i parametry stosowane w EBM. 9. Wie jak interpretować wyniki badań. 10. Wie po co syntetyzuje się wyniki badań. 11. Zna rodzaje syntezy danych, ich podstawy oraz ograniczenia. 12. Zna czynniki wpływające na formułowanie wniosków z analizy klinicznej i jej krytyczną ocenę. <p>Umiejętności uczestnika/czki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potrafi określić znaczenie analizy problemu decyzyjnego w przygotowaniu analizy klinicznej. 2. Potrafi sformułować prawidłowe pytanie kliniczne w oparciu o schemat PICOS. 3. Potrafi wskazać źródła danych naukowych. 4. Potrafi stworzyć strategię wyszukiwania i ją zaimplementować w bazie PubMed. 5. Potrafi rozróżnić rodzaje badań. 6. Potrafi dokonać oceny badań. 7. Potrafi określić rodzaje zmiennych ocenianych w badaniach. 8. Potrafi wskazać parametry oceniane w badaniach. 9. Potrafi zinterpretować wyniki badań. 10. Potrafi wskazać rodzaje syntezy danych i ich ograniczenia. 11. Potrafi ocenić i zinterpretować wyniki syntezy danych. 12. Potrafi wskazać w oparciu o wybrane raporty AOTMiT opublikowane w BIP, jakie czynniki wpływają na formułowanie wniosków z analizy klinicznej i na czym polega krytyczna ocena analizy klinicznej.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both, <i>BMJ</i> 2017;358:j4008 http://www.bmj.com/content/bmj/358/bmj.j4008.full.pdf 2. Biuletyn Informacji Publicznej AOTMiT http://bipold.aotm.gov.pl/ 3. Cochrane Manual (Collaboration Reviewers' Handbook) 4. EUnetHTA Joint Action 2, HTA Core Model. Version 3.0; 2016, Domain 1. Health problem and current use of technology 5. Gajewski P, Jaeschke R., Brożek J., Podstawy EBM czyli medycyny opartej na danych naukowych dla lekarzy i studentów, Kraków, 2008 6. Girling D. J, Parmar M. K. B, Stenning S. P, Stephens R. J., Stewart L. A. <i>Clinical Trials in Cancer: Principles and Practice</i>, Oxford University Press 2003 7. Higgins JPT., Green S. (edit) <i>Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions</i> Version 5.1.0. http://handbook.cochrane.org/ 8. Jakubczyk M. <i>Analiza przeżycia</i>. W: Jakubczyk M, Niewada M, red. <i>Elementy oceny organizacji i wyników badań klinicznych</i>. Warszawa: CMKP w Warszawie, 2011: 115-130

	<p>9. Jakubczyk M. Statystyka opisowa i wnioskowanie statystyczne – podstawy. W: Jakubczyk M, Niewada M, red. Elementy oceny organizacji i wyników badań klinicznych. Warszawa: CMKP w Warszawie, 2011: 55-74</p> <p>10. Jakubczyk M. Tabele 2x2 i miary EBM. W: Jakubczyk M, Niewada M, red. Elementy oceny organizacji i wyników badań klinicznych. Warszawa: CMKP w Warszawie, 2011: 75-90</p> <p>11. Materiały szkoleniowe Cochrane Colloquium w dniach 19-22.10.2011 r., Madryt</p> <p>12. Mrukowicz J., Podstawy evidence based medicine (EBM), czyli o sztuce podejmowania trafnych decyzji w opiece nad pacjentami</p> <p>13. Pezzullo, John C., Biostatistics for dummies, Hoboken, NJ: John Wiley, 2013</p> <p>14. Storebo OJ., et al., Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: Cochrane systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomised clinical trials, BMJ 2015;351:h5203</p> <p>15. Tzellos T., et al., Re-evaluation of the risk for major adverse cardiovascular events in patients treated with anti-IL-12/23 biological agents for chronic plaque psoriasis: a meta-analysis of randomized controlled trials, JEADV 2013, 27, 622–627</p> <p>16. Wytyczne oceny technologii medycznych (HTA, ang. health technology assessment), wersja 3.0, Warszawa, sierpień 2016</p> <p>17. Strony internetowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baza bibliograficzna PubMed - www.pubmed.gov - Baza bibliograficzna Cochrane Library - www.cochranelibrary.com - Baza bibliograficzna Embase www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research - Guidelines International Network - www.g-i-n.net - Pharmaceutical Benefits Scheme - www.pbs.gov.au - Haute Autorité de Santé - www.has-sante.fr - Haute Autorité de Santé - www.has-sante.fr - Rejestr badań klinicznych - www.clinicaltrials.gov - National Institute for Health and Care Excellence - www.nice.org.uk - Scottish Intercollegiate Guidelines Network - www.sign.ac.uk - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych - www.urpl.gov.pl - European Medicines Agency - www.ema.europa.eu - Food and Drug Administration - www.fda.gov - Medycyna Praktyczna Online - www.mp.pl - Covidence – narzędzie online do przeprowadzania przeglądów systematycznych - www.covidence.org - Abstrackr – narzędzie online do przeprowadzania przeglądów systematycznych www.abstrackr.cebm.brown.edu - Rayyan – narzędzie online do przeprowadzania przeglądów systematycznych - www.rayyan.qcri.org - Mendeley – menedżer referencji online - www.mendeley.com - Endnote Basic - menedżer referencji online - www.myendnoteweb.com - Zotero - menedżer referencji - www.zotero.org - Colwiz - menedżer referencji - www.colwiz.com - F1000Workspace - menedżer referencji online - www.f1000workspace.com - Portal społecznościowy dla naukowców ResearchGate - www.researchgate.net <p>Literatura uzupełniająca: Nie dotyczy.</p>
--	---

3.4.3 Analiza ekonomiczna

Wymagania (kompetencje) wstępne uczestników	Uczestnik zna podstawy HTA/EBM
--	--------------------------------

Maksymalna liczba uczestników	25 osób	
Stosowane metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prezentacja treści dydaktycznych w postaci wykładu ▪ Dyskusja ze słuchaczami ▪ Rozwiązywanie prostych przykładów i zadań 	
Przewidywana liczba godzin	Jedno szkolenie – 7 godzin Suma w latach 2019-2022 – 35 godzin	
Sposób realizacji (w podziale na liczbę godzin)	Teoretyczne	Praktyczne
	Wykład: 4,5 godzin	Warsztaty/ćwiczenia: 2,5 godzin
Cele kształcenia	Celem kształcenia jest: <ul style="list-style-type: none"> • zapoznanie słuchacza z zagadnieniami związanymi z przygotowaniem analizy ekonomicznej • zaznajomienie słuchacza z typami analiz oraz ich składowymi • zapoznanie słuchacza z podstawami modelowania ekonomicznego wyposażenie słuchacza w umiejętności interpretowania wyników analizy ekonomicznej.	
Szczegółowo omawiane zagadnienia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie – czym jest analiza farmakoeconomiczna, cel przeprowadzenia analizy. 2. Główne elementy analizy ekonomicznej (wyniki zdrowotne i koszty). 3. Typy analiz ekonomicznych: elementy podobne i różnice. 4. Analiza kosztów użyteczności: <ol style="list-style-type: none"> a. QALY jako jednostka pomiaru jakości życia; b. Sposoby pomiaru użyteczności stanów zdrowia; c. Koszty (rodzaje, perspektywa, dyskontowanie); d. Użyteczność kosztowa (ICUR, próg opłacalności, cena progowa); 5. Modelowanie ekonomiczne (drzewa decyzyjne, model Markowa, walidacja modelu). 6. Analiza wrażliwości: <ol style="list-style-type: none"> a. Analiza deterministyczna (jednokierunkowa i wielokierunkowa); b. Analiza probabilistyczna (rozkłady, krzywa akceptowalności kosztowej). 7. Analiza ekonomiczna w świetle ustawy o refundacji i rozporządzenia w sprawie minimalnych wymagań. 	
Efekty kształcenia	Wiedza uczestnika/czki: <ol style="list-style-type: none"> 1. Wie jaki jest cel analizy ekonomicznej. 2. Zna główne elementy analizy ekonomicznej. 3. Zna typy analiz ekonomicznych. 4. Wie co to jest QALY i w jaki sposób można ją zmierzyć. 5. Zna kategorie kosztów. 6. Wie co to jest użyteczność kosztowa. 7. Zna rodzaje modeli ekonomicznych. 8. Zna rodzaje analizy wrażliwości i powody jej przeprowadzania. Umiejętności uczestnika/czki: <ol style="list-style-type: none"> 1. Potrafi wskazać w jakiej sytuacji należy zastosować dany typ analizy. 2. Potrafi interpretować wyniki analizy ekonomicznej (również przedstawione w formie graficznej), w tym wskazać technologię opłacalną i zdominowaną. 3. Rozumie różnicę pomiędzy ICER i ICUR. 4. Potrafi wytłumaczyć, w jaki sposób dokonuje się pomiaru użyteczności zdrowia. 5. Potrafi obliczyć wartość QALY i ICUR dla prostych przykładów. 6. Potrafi rozrysować drzewo decyzyjne, schemat modelu Markowa i przypisać prawidłowe parametry. 7. Potrafi interpretować wyniki analizy wrażliwości, w tym wykres tornado. 	

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1844 z późn. zm.) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu (Dz. U. z 2012 r., poz. 388) 3. Wytyczne oceny technologii medycznych (HTA, ang. Health Technology Assessment) wersja 3.0, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Warszawa, sierpień 2016 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>AH Briggs – The death of cost-minimization analysis – Health Economics 2001; 10: 179-84.</p>
--	--

3.4.4 Analiza wpływu na budżet

Wymagania (kompetencje) wstępne uczestników	Uczestnik zna podstawy HTA/EBM	
Maksymalna liczba uczestników	25 osób	
Stosowane metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prezentacja treści dydaktycznych w postaci wykładu ▪ Wykład interaktywny włączający słuchaczy w dyskusję ▪ Dyskusja ze słuchaczami ▪ Rozwiązywanie prostych przykładów i zadań 	
Przewidywana liczba godzin	Jedno szkolenie – 7 godzin Suma w latach 2018-2022 – 35 godzin	
Sposób realizacji (w podziale na liczbę godzin)	Teoretyczne	Praktyczne
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wykład: 5,5 godzin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Warsztaty/ćwiczenia: 1,5 godzin
Cele kształcenia	<p>Celem kształcenia jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wyposażenie słuchacza w wiedzę i umiejętności dotyczące przygotowywania analizy wpływu na budżet • zapoznanie ze składowymi tej analizy oraz jej ograniczeniami • wyposażenie w umiejętności interpretowania jej wyników • zaznajomienie z informacjami właściwymi do rozpoznawania i rozwiązywania problemów dotyczących współczesnego rynku leków i koszyka świadczeń gwarantowanych <p>zapoznanie z elementami <i>pricingu</i></p>	
Szczegółowo omawiane zagadnienia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza wpływu na budżet – wprowadzenie. 2. Definicja, cele analizy wpływu na budżet. 3. Scenariusze porównywane (scenariusz nowy, scenariusz istniejący). 4. Populacja (proces szacowania populacji docelowej, źródła danych). 5. Koszty (kategoria kosztów, źródła danych kosztowych). 6. Perspektywa (rodzaje perspektyw, kategorie kosztowe a perspektywa analizy). 7. Horyzont czasowy (zapisy ustawy, przykłady długości horyzontów czasowych zastosowanych w analizach wnioskodawców). 8. Prezentacja wyników (scenariusze minimalne i maksymalne, wynik inkrementalny, całkowity). 9. Najczęstsze i najpoważniejsze błędy analizy wpływu na budżet wnioskodawcy (omówienie na przykładach). 10. Wiarygodność analiz wpływu na budżet. 11. Wytyczne AOTMiT oraz światowe w zakresie analizy wpływu na budżet 12. Elementy <i>pricingu</i> w analizach wpływu na budżet. 	

<p>Efekty kształcenia</p>	<p>Wiedza uczestnika/czki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zna na poziomie rozszerzonym metody analiz wpływu na budżet stosowane w HTA. 2. Posiada szczegółową wiedzę z zakresu wytycznych HTA dotyczących analiz wpływu na budżet. 3. Zna definicje i cele analizy wpływu na budżet oraz rodzaje porównywanych scenariuszy. 4. Posiada pogłębioną i rozszerzoną wiedzę w zakresie szacowania populacji docelowej. 5. Posiada pogłębioną i rozszerzoną wiedzę w zakresie analizowanych kosztów z uwzględnieniem sposobu ich szacowania i źródeł danych. 6. Zna rodzaje perspektyw oraz kategorie kosztowe. 7. Zna zapisy ustawy o refundacji, rozporządzenia w sprawie wymagań minimalnych oraz wytycznych HTA dotyczące horyzontu czasowego. 8. Zna najczęstsze i najpoważniejsze błędy analizy wpływu na budżet. 9. Posiada wiedzę dotyczącą elementów <i>pricingu</i> w analizie wpływu na budżet. <p>Umiejętności uczestnika/czki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potrafi przeprowadzić krytyczną analizę i interpretację wyników publikacji naukowych, ekspertyz i raportów z obszaru analiz wpływu na system opieki zdrowotnej. 2. Identyfikuje źródła danych niezbędne do procesu szacowania populacji docelowej. 3. Potrafi zidentyfikować źródła danych niezbędne do procesu szacowania kosztów analizy. 4. Potrafi wybrać właściwą perspektywę analizy w zależności od ocenianej technologii medycznej. 5. Potrafi wybrać właściwy horyzont czasowy analizy w zależności od ocenianej technologii medycznej. 6. Potrafi dokonać weryfikacji i krytycznej oceny elementów analizy wpływu na budżet, w tym: populacji docelowej, uwzględnionych kosztów, wybranej perspektywy i horyzontu czasowego. 7. Potrafi zinterpretować wyniki analizy wpływu na budżet.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wytyczne oceny technologii medycznych (HTA, ang. Health Technology Assessment) wersja 3.0, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Warszawa, sierpień 2016 2. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1844 z późn. zm.). 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu (Dz. U. z 2012 r., poz. 388). 4. Koszty pośrednie w ocenie technologii medycznych w Polsce. Metodyka i Wyniki Badania Pilotażowego, HTA Consulting 2014 5. Marshall, et al., Guidelines for Conducting Pharmaceutical Budget Impact Analyses for Submission to Public Drug Plans in Canada. <i>Pharmacoeconomics</i> 2008; 26 (6): 477-495 6. Guidelines for the Budget Impact Analysis of Health Technologies in Ireland 2014, The Health Information and Quality Authority (HIQA) 7. Sullivan, et al. Budget Impact Analysis—Principles of Good Practice: Report of the ISPOR 2012 Budget Impact Analysis Good Practice II Task Force. <i>VALUE IN HEALTH</i> 17(2014) 5 – 14 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>Nie dotyczy.</p>

4. Kadra prowadząca szkolenia

Do realizacji projektu zaangażowani zostaną pracownicy AOTMiT oraz eksperci merytoryczni/wykładowcy prowadzący poszczególne szkolenia. Wybrani do realizacji zadań szkoleniowych pracownicy posiadają wiedzę merytoryczną i doświadczenie w poszczególnych zakresach tematycznych, niezbędną do właściwego prowadzenia edukacji uczestników projektu. AOTMiT współpracuje również z licznymi ekspertami zewnętrznymi, których unikatowa wiedza z zakresu tematyki szkoleń stanowić będzie cenne źródło wiedzy o charakterze opiniodawczo-doradczym

Anna Maria Albrycht

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Raportów, Aplikacji i Narzędzi Analitycznych. Odpowiedzialna za analizę stanu finansowania opieki zdrowotnej w innych krajach, analizę danych kosztowych, opracowywanie raportów taryfikacyjnych, kontakt ze świadczeniodawcami i ekspertami klinicznymi, przygotowywanie taryfy, analizę danych popytowo-podażowych, analizę cenników komercyjnych, analizę wpływu na budżet płatnika, analizę wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej. Zaangażowana w procesy analizy cenników i świadczeń zdrowotnych w innych krajach, realizację projektów: „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”, Keratoprotezowanie, Chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii (HIPEC). Specjalista, z biegłą znajomością języka niemieckiego, w dziedzinie analizy systemów opieki zdrowotnej w innych krajach, ze szczególnym uwzględnieniem krajów niemieckojęzycznych

Artur Borowiak

Pracownik Wydziału Taryfikacji. Odpowiedzialny za budowę i bieżące funkcjonowanie baz danych Wydziału Taryfikacji AOTMiT. Zaangażowany w prace związane z obsługą i tworzeniem baz danych, analizą struktur bazodanowych, utrzymaniem i tworzeniem aplikacji bazodanowych na potrzeby Wydziału Taryfikacji AOTMiT. Specjalista zakresu budowy baz danych i informatyki

Łukasz Błoch

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest odpowiedzialny za ocenę projektów programów polityki zdrowotnej oraz tworzenie aneksów. Zaangażowany w koordynację projektu PO WER, interaktywnego kreatora PPZ oraz praktyk studenckich w Dziale Programów Polityki Zdrowotnej. Specjalista w dziedzinach onkologii, stomatologii, okulistyki oraz medycyny pracy.

Ewa Biłant

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Programów Lekowych. Jest odpowiedzialna za koordynowanie prac analitycznych w zakresie krytycznej oceny analiz klinicznych, ekonomicznych oraz wpływu na budżet. Specjalista w dziedzinach EBM i HTA, w szczególności w zakresie analiz wpływu na budżet oraz klinicznych. Zaangażowana w projekty związane ze szkoleniem podmiotów zewnętrznych.

Jadwiga Czczot

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych. Jest odpowiedzialna w szczególności za organizację prac i nadzór merytoryczny nad ocenami technologii medycznych realizowanymi przez Dział Programów Lekowych. Zaangażowana w opiniowanie aktów prawnych określających rolę HTA w procesie obejmowania finansowaniem ze środków publicznych leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz we współpracę w ramach finansowanego ze środków unijnych projektu European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA). Specjalista w dziedzinie oceny technologii medycznych.

Sylwia Chylak

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych. Odpowiedzialna za koordynację i tworzenie raportów do rekomendacji do zalecanych technologii medycznych w ramach programów polityki zdrowotnej, ocenę projektów programów polityki zdrowotnej i tworzenie aneksów. Zaangażowana w projekt PO WER i współpracę z EUnetHTA. Specjalista w dziedzinach chorób zakaźnych i zdrowia publicznego.

Urszula Cegłowska

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Raportów Aplikacji i Narzędzi Analitycznych. Odpowiedzialna za koordynację prac zespołu analitycznego przygotowującego projekty taryf i raporty w sprawie ustalenia taryfy świadczeń, w tym z obszaru kardiologii, rehabilitacji in. Zaangażowana w projekt dotyczący ustalenia kosztów rzeczywistych realizacji świadczeń w instytutach jako koordynator prac IKARD. Specjalista w dziedzinach: farmakoekonomiki, EBM, HTA, zdrowia publicznego, systemu opieki zdrowotnej w Polsce i rozwiązań międzynarodowych.

Michał Dziewulski

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Pozyskiwania Danych. Odpowiedzialny za gromadzenie i weryfikację danych pozyskiwanych od świadczeniodawców w celu ustalenia taryfy świadczeń, przygotowywanie zestawień i analiz niezbędnych do określania i bieżącej aktualizacji taryfy świadczeń. Zaangażowany w realizację projektu „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej”, bezpośredni kontakt ze świadczeniodawcami, prowadzenie szkoleń dla świadczeniodawców w zakresie przygotowywania i gromadzenia danych szczegółowych, przygotowywanie narzędzi do wielokierunkowej weryfikacji danych szczegółowych pozyskiwanych od świadczeniodawców w celu ustalenia taryfy świadczeń. Specjalista w dziedzinie analizy danych, systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce

Karol Domański

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych. Odpowiedzialny za analizy HTA, w szczególności analizy ekonomiczno-finansowe. Koordynator zespołu analitycznego. Specjalistka w dziedzinie ekonomii sektora publicznego, HTA oraz wycenie dóbr nierynkowych.

Edyta Florka

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Odpowiedzialna za tworzenie raportów na potrzeby wydania opinii Agencji w zakresie zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, w szczególności za opiniowanie wytycznych postępowania klinicznego oraz współpracę z ekspertami zewnętrznymi. Zaangażowana w realizację przeglądów dowodów naukowych oraz uczestniczy w pracach koncepcyjnych z zakresu organizacji systemu ochrony zdrowia. Wykonuje analizy stanu finansowania technologii medycznych, które pozwalają na określenie procedur nie objętych zakresem świadczeń gwarantowanych.

Katarzyna Frankowska

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Statystyki i Analiz. *Odpowiedzialna za merytoryczną analizę* danych finansowo – księgowych przekazywanych przez świadczeniodawców w procesie taryfikacji, wyliczenia składowych do taryfikowanych świadczeń medycznych. Zaangażowana w realizację projektów: „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”, „Koszt jednostki optymalnej”, prowadzenie szkoleń dla świadczeniodawców w zakresie plików finansowo-księgowych. Specjalista w dziedzinie informatyki, ekonometrii, finansów i analizy danych

Patrycja Głowik

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych – Działu Programów Polityki Zdrowotnej. Jest odpowiedzialna w szczególności za ocenę projektów programów polityki zdrowotnej (PPZ), tworzenie aneksów do raportów szczegółowych oraz tworzenie raportów do rekomendacji ws. zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji PPZ. Zaangażowana we współpracę międzynarodową w ramach sieci EUnetHTA oraz projekt PO WER. Specjalista w dziedzinie zdrowia psychicznego oraz zdrowia publicznego.

Joanna Gajda

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Jest odpowiedzialna w szczególności za koordynację zespołu analitycznego, realizację działań analitycznych oraz opracowywanie raportów. Zaangażowana w prace związane z kwalifikacją świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacją innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Tomasz Garbaty

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych. Jest odpowiedzialny w szczególności za koordynację prac w zespole analitycznym zajmującym się oceną technologii lekowych i nielekowych. Specjalista w dziedzinie wyszukiwania w medycznych bazach danych.

Tymoteusz Iwańczuk

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Programów Lekowych. Jest odpowiedzialny za pracę analityczną w zakresie krytycznej oceny analiz klinicznych, ekonomicznych oraz wpływu na budżet. Zaangażowany w prace wewnętrzne Agencji związane z tematyką HTA. Pracuje w ramach finansowanego ze środków unijnych projektu „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej”. Prowadzi szkolenia, w szczególności z zakresu analizy wpływu na budżet.

Katarzyna Just

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Jest odpowiedzialna w szczególności za prace nad opiniowaniem zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Zaangażowana w realizację przeglądów naukowych, uczestnictwo w pracach koncepcyjnych w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia oraz współpracę z ekspertami zewnętrznymi. Specjalista w ocenie jakości metodologicznej opiniowanych zaleceń oraz pracach analitycznych dotyczących finansowania technologii medycznych i ich weryfikacji z zaleceniami referencyjnymi.

Dominika Janiszewska-Kajka

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Pozyskiwania Danych. Odpowiedzialna za obsługę prawną Agencji oraz działalność legislacyjną w ramach systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Zaangażowana w realizację projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”, którego jest kierownikiem oraz projektu mającego na celu ujednoczenie sprawozdawczości podmiotów leczniczych. Specjalista w dziedzinie prawa, systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce i rozwiązań międzynarodowych oraz zarządzania podmiotami leczniczymi.

Kajetan Kozicki

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Pozyskiwania Danych. Odpowiedzialny za pozyskanie niezbędnych danych w procesie taryfikacji świadczeń gwarantowanych, a w szczególności za proces ogłaszania postępowań i wnioskowania o dane do podmiotów leczniczych. Zaangażowany w realizację projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”, analizę danych popytowo-podażowych, analizę wskaźników makroekonomicznych oraz przygotowanie mnożnik zmian wielkości kosztów w opiece zdrowotnej. Specjalista w dziedzinie ekonomii i statystyki, analizy danych oraz analiz ekonomicznych.

Elżbieta Krajewska

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Pozyskiwania Danych. Odpowiedzialna za pozyskanie niezbędnych danych w procesie taryfikacji świadczeń gwarantowanych, a w szczególności za proces ogłaszania postępowań i wnioskowania o dane do podmiotów leczniczych, bezpośredni kontakt ze świadczeniodawcami. Zaangażowana w realizację projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”, prowadzenie szkoleń dla świadczeniodawców w zakresie przygotowywania i gromadzenia danych. Specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego

Katarzyna Kędzior

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Jako koordynator ds. zmiany technologii jest odpowiedzialna za wyznaczanie propozycji sposobu realizacji zleceń Ministra Zdrowia dotyczących zmiany technologii oraz nadzorowanie przebiegu prac nad opracowywaniem raportu analitycznego. Zaangażowana w dodatkowe projekty realizowane przez AOTMiT jak np. e-koszyk (elektroniczna baza świadczeń gwarantowanych). Zainteresowania naukowe koncentrują się na roli koszyka świadczeń gwarantowanych w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

Anna Kaczorek-Juszkiewicz

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Refundacji. Odpowiedzialna za krytyczną ocenę analizy: wpływu na budżet, ekonomicznej i klinicznej. Zaangażowana w projekt European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA).

Anna Korecka-Polak

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Refundacji. Jest odpowiedzialna za koordynowanie prac jednego z zespołów analitycznych. Specjalista w dziedzinie krytycznej oceny analizy klinicznej, z wykształcenia immunolog, posiada stopień naukowy doktora nauk biologicznych.

Piotr Krakowian

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Programów Lekowych. Jest odpowiedzialny za pracę analityczną w zakresie krytycznej oceny analiz klinicznych, ekonomicznych oraz wpływu na budżet. Specjalista w dziedzinach EBM i HTA, w szczególności w zakresie analiz farmakoekonomicznych. Aktywny szkoleniowiec w dziedzinach HTA, w szczególności z zakresu analizy ekonomicznej. W ramach AOTMiT odpowiedzialny m.in. za projekty związane ze szkoleniem podmiotów zewnętrznych.

Joanna Kawucha

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Statystyki i Analiz. Odpowiedzialna za wielokierunkową weryfikację danych szczegółowych pozyskiwanych od świadczeniodawców w celu ustalenia taryfy świadczeń. Zaangażowana w przygotowywanie narzędzi do wielokierunkowej weryfikacji danych szczegółowych. Specjalista w dziedzinie ekonomii i statystyki oraz analizy danych

Aneta Lipińska

Pracownik Biura Prezesa, p.o. kierownika Działu Analiz i Strategii. Jest odpowiedzialna za strategię wydawania rekomendacji i opinii dot. finansowania technologii medycznych w Polsce, opinii w sprawie programów polityki zdrowotnej oraz obwieszczeń o taryfach świadczeń gwarantowanych. Zaangażowana w projekt IMPACT HTA (Improved Methods and Actionable Tools for Enhancing Health Technology Assessment) finansowany ze środków UE i liderowany przez London School of Economics and Political Science. Specjalista w dziedzinach Evidence Based Medicine i Health Technology Assessment.

Karolina Lewandowska

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Statystyki i Analiz. Odpowiedzialna za merytoryczną analizę danych finansowo – księgowych przekazywanych przez świadczeniodawców w procesie taryfikacji świadczeń gwarantowanych, wyliczenia składowych do taryfikowanych świadczeń medycznych. Zaangażowana w realizację projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”, prowadzenie szkoleń dla świadczeniodawców w zakresie przygotowywania danych finansowo – księgowych. Specjalista w dziedzinach: finanse, analiza danych

Urszula Leliwa-Malińska

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Statystyki i Analiz. Odpowiedzialna za merytoryczną analizę danych przekazywanych przez świadczeniodawców w celu ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych oraz kontakty z ekspertami klinicznymi. Zaangażowana w realizację projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji” oraz agregację danych na potrzeby przygotowania taryfy świadczeń. Specjalista w dziedzinie statystyki i analizy danych

Witold Lewandowski

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Jest odpowiedzialny w szczególności za koordynację zespołu analitycznego, realizację procesów analitycznych, opracowywanie i weryfikację raportów w sprawie oceny świadczeń opieki zdrowotnej. Zaangażowany w prace związane z kwalifikacją świadczeń opieki zdrowotnej oraz inne zadania zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Kaja Łabanowska

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Programów Lekowych. Jest odpowiedzialna za pracę analityczną w zakresie krytycznej oceny analiz klinicznych, ekonomicznych oraz wpływu na budżet, a w szczególności za ocenę zasadności finansowania leków w ramach programów lekowych. Zaangażowana w projekty w ramach współpracy międzynarodowej europejskich Agencji HTA (EUnetHTA) oraz projekty związane z szkoleniem podmiotów zewnętrznych (projekt POWER). Specjalista w dziedzinie analiz wpływu na budżet oraz klinicznych.

Mateusz Marczak

Pracownik Wydziału Taryfikacji. Odpowiedzialny za systemy informacyjne i bazy danych Wydziału Taryfikacji. Zaangażowany w realizację projektu dotyczącego wyceny świadczeń dla instytutów, rozwój aplikacji tworzonych dla Wydziału Taryfikacji, narzędzia informatyczne wykorzystywane w Wydziale Taryfikacji, prowadzenie szkoleń dla świadczeniodawców w zakresie przygotowywania i przekazywania danych szczegółowych. Specjalista w dziedzinach informatyka, bazy danych, analiza danych.

Justyna Misiak

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Programów Lekowych. Jest odpowiedzialna za opracowywanie raportów własnych Agencji oraz krytyczną ocenę analiz: klinicznych, ekonomicznych i wpływu na budżet. Zaangażowana w prace wewnętrzne Agencji związane z tematyką HTA. Pracuje w ramach finansowanego ze środków unijnych projektu „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej”. Specjalista w dziedzinie HTA.

Jacek Przepióra

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Pozyskiwania Danych, Koordynator Zespołu ds. gromadzenia i weryfikacji danych. Odpowiedzialny za przebieg pozyskiwania danych szczegółowych, weryfikację techniczną oraz wstępną weryfikację merytoryczną. Zaangażowany w realizację projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”, bezpośredni kontakt ze świadczeniodawcami, przygotowywanie narzędzi do wielokierunkowej analizy danych szczegółowych, prowadzenie szkoleń dla świadczeniodawców w zakresie przygotowywania i gromadzenia danych szczegółowych. Specjalista w dziedzinie wielokierunkowej analizy danych, analiz agregacyjnych niezbędnych do określania i bieżącej aktualizacji taryfy świadczeń.

Konrad Pirek

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych. Jest odpowiedzialny w szczególności za: zapewnienie dostępu do źródeł informacji naukowej, rozbudowę oraz prowadzenie biblioteki Agencji, konsultacje strategii wyszukiwania wykonywanych w Agencji. Zaangażowany w projekt „EUnetHTA – horizon scanning” oraz w szkolenia z wyszukiwania w bazach danych. Specjalista w dziedzinie wyszukiwanie informacji naukowych.

Maciej Pomorski

Pracownik w Dziale Analiz i Strategii w Biurze Prezesa. Jest odpowiedzialny w szczególności za przygotowanie projektów rekomendacji Prezesa i Opinii o Ratunkowym Dostępie do Technologii Leczniczych. Zaangażowany we współpracę międzynarodową w ramach Grupy Piperska oraz projektu Fair and Affordable Pricing. Specjalista w zakresie instrumentów podziału ryzyka.

Marta Polkowska

Kierownik Działu Refundacji w Wydziale Oceny Technologii Medycznych. Jest odpowiedzialna w szczególności za prowadzenie i ocenę procesów refundacyjnych w zakresie refundacji otwartej. Zaangażowana w prace grupy Fair and Affordable Pricing, gdzie pełni rolę project managera oraz w prace EUnetHTA, w której uczestniczy w pracach dotyczących wspólnej europejskiej oceny technologii lekowych. Specjalista w dziedzinach real-world efficacy, pozyskiwania i analizy danych klinicznych z baz Narodowego Funduszu Zdrowia, a także z zakresu pricingu.

Ewelina Rogowska

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych. Jest odpowiedzialna za opracowywanie raportów własnych Agencji oraz krytyczną ocenę przedłożonych analiz: wpływu na budżet, ekonomicznych, a w szczególności analiz klinicznych. Aktywnie zaangażowana w projekt EUnetHTA, czyli sieci europejskich organizacji działających w obszarze HTA.

Anna Rychert

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Tłumacz. Językoznawca. Coach. Jest odpowiedzialna w szczególności za realizację zadań związanych z opiniowaniem zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Zaangażowana w przygotowanie tłumaczeń dokumentów ADAPTE i AGREE II na język polski. Posiada szeroką wiedzę z zakresu organizacji systemu opieki zdrowotnej i rehabilitacji uzdrowiskowej zdobytą podczas pracy w Narodowym Funduszu Zdrowia. Specjalista w dziedzinie oceny technologii medycznych, w szczególności w zakresie redagowania i oceny wytycznych klinicznych.

Ewa Stal

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Statystyki i Analiz. Odpowiedzialna za analizy danych klinicznych i kosztowych udostępnionych przez świadczeniodawców na potrzeby określenia taryf świadczeń, w tym z obszaru kardiologii, pediatrii, ortopedii i in. Zaangażowana w realizację projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji” jako członek zespołu prowadzącego prace w IKARD. Specjalista w dziedzinach zdrowia publicznego, statystyki i analizy dużych zbiorów danych.

Ewa Strzelec

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Jako koordynator ds. wdrożenia analitycznego jest odpowiedzialna w szczególności za wdrożenie nowych pracowników Wydziału w Dziale Analiz i Oceny Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Zaangażowana w działalność statutową Działu związaną z kwalifikacją świadczeń opieki zdrowotnej. Specjalista w dziedzinie oceny technologii medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem analizy klinicznej i przeglądu systematycznego oraz analizy wpływu na budżet.

Joanna Syta

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Jako kierownik Działu Standaryzacji Świadczeń Opieki Zdrowotnej jest odpowiedzialna w szczególności za przygotowywanie raportów w sprawie propozycji zmian w zakresie standardów organizacyjnych poszczególnych oświadczeń opieki zdrowotnej, w tym propozycji doboru klinicznych kryteriów kwalifikacji oraz wymogów formalnych do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Zaangażowana w przegląd aktualnych doniesień i współpracę z ekspertami zewnętrznymi oraz instytucjami systemu ochrony zdrowia zajmującymi się monitorowaniem jakości.

Katarzyna Sejbuk-Rozbicka

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Jako kierownik Działu Metodologii i Wsparcia Analitycznego jest odpowiedzialna za przygotowywanie opracowań analitycznych niezbędnych do wydania opinii Prezesa Agencji, w zakresie zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Zainteresowania naukowe koncentrują się na zagadnieniach związanych ze zmianami legislacyjnymi w obszarze refundacji produktów leczniczych w Polsce i Europie.

Michał Sawicki

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, kierownik Działu Programów Polityki Zdrowotnej. Jest odpowiedzialny w szczególności za nadzór nad oceną projektów programów polityki zdrowotnej nadsyłanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz Ministrów. Zaangażowany w projekt ProfBaza uczestnik studiów MBA „Zarządzanie w ochronie zdrowia”. Specjalista w dziedzinach zdrowia publicznego oraz dietetyki sportowej.

Kinga Stańczak-Mrozek

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Programów Lekowych. Jest odpowiedzialna za pracę analityczną w zakresie krytycznej oceny analiz klinicznych, ekonomicznych oraz wpływu na budżet, a w szczególności za ocenę zasadności finansowania leków w ramach programów lekowych. Specjalista w dziedzinach EBM i HTA. Aktywny szkoleniowiec, w historii pracy zawodowej związana z zagadnieniami analizy problemu decyzyjnego i analizy klinicznej. W ramach AOTMiT odpowiedzialna m.in. za projekty związane z szkoleniem podmiotów zewnętrznych oraz projekt EUnetHTA przygotowujący wytyczne ws. krytycznej oceny analizy klinicznej.

Natalia Szwarc

Pracownik Działu Refundacji, Wydziału Oceny Technologii Medycznych. Jest odpowiedzialna za ocenę technologii medycznych, koordynuje prace zespołu analitycznego. Zaangażowana w działalność szkoleniową w dziedzinach HTA, przede wszystkim w zakresie biostatystyki i analizy wpływu na budżet. W ramach AOTMiT odpowiedzialna m.in. za projekty związane z szkoleniem podmiotów zewnętrznych oraz monitorowanie wykorzystania przez AOTMiT raportów HTA stworzonych w ramach EUnetHTA.

Maria Świderek

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Raportów, Aplikacji i Narzędzi Analitycznych, Koordynator procesu wydania taryfy świadczenia. Odpowiedzialna za przygotowywanie raportów taryfikacyjnych. Zaangażowana w projekt „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji”. Specjalista w dziedzinie: ekonomiki ochrony zdrowia, systemu opieki zdrowotnej w Polsce i rozwiązań międzynarodowych, szczególnie w zakresie Jednorodnych Grup Pacjentów.

Norbert Tyszka

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Raportów, Aplikacji i Narzędzi Analitycznych Odpowiedzialny za koordynację prac zespołu analitycznego przygotowującego projekty taryf i raporty w sprawie ustalenia taryfy świadczeń, w tym z obszaru onkologii, chirurgii i in. Zaangażowany w realizację projektu „Ustalenie kosztów rzeczywistych i nowy model taryfikacji” jako koordynator prac w IFiPS, w prace projektu leki 75+. Lekarz medycyny, specjalista w dziedzinach: zdrowia publicznego, systemu opieki zdrowotnej w Polsce i rozwiązań międzynarodowych.

Tomasz Tatara

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Programów Lekowych. Jest odpowiedzialny za pracę analityczną w zakresie krytycznej oceny analiz klinicznych, ekonomicznych oraz wpływu na budżet. Zaangażowany w prace wewnętrzne Agencji związane z tematyką HTA. Pracuje w ramach finansowanego ze środków unijnych projektu „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej”. Specjalista w dziedzinie analiz wpływu na budżet.

Magdalena Włodarska

Pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej, odpowiedzialna w szczególności za ocenę wytycznych klinicznych, współpracę z ekspertami zewnętrznymi i przygotowywanie opracowań analitycznych. Zaangażowana w realizację przeglądów naukowych i uczestnictwo w pracach koncepcyjnych z zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia. Specjalista w pracach analitycznych dotyczących wytycznych klinicznych i oceny technologii medycznych.

Agnieszka Woźniak

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Refundacji. Jest odpowiedzialna za koordynowanie prac analitycznych w zakresie krytycznej oceny analiz HTA dołączonych do wniosków o refundację leków. Specjalista w dziedzinach EBM i HTA, w szczególności w zakresie analizy klinicznej i wpływu na budżet. Zaangażowana w projekty związane ze szkoleniem podmiotów zewnętrznych.

Joanna Wójtowicz

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Dział Refundacji. Jest odpowiedzialna w szczególności za weryfikację analiz HTA dołączanych do wniosków o refundację leku. Zaangażowana w działalność EUnetHTA. Specjalista w dziedzinie analizy klinicznej i wpływu na budżet.

Piotr Witczak

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych. Jest odpowiedzialny w szczególności za przygotowanie raportów i analiz weryfikacyjnych dla technologii lekowych, głównie w zakresie analizy klinicznej i wpływu na budżet. Zaangażowany w koordynowanie projektem edukacyjnym realizowanym przez AOTMiT pn. „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej” finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego. Prowadzi szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne w zakresie Evidence-Based Medicine i Health Technology Assessment. Specjalista w dziedzinach wyszukiwania źródeł danych naukowych, w tym formułowania strategii wyszukiwania publikacji naukowych oraz rekomendacji klinicznych i finansowych.

Katarzyna Wodzyńska

Pracownik Biura Prezesa. Jest odpowiedzialna w szczególności za przygotowanie projektów rekomendacji Prezesa i opinii o programach polityki zdrowotnej. Zaangażowana we współpracę z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny oraz koordynację projektu edukacyjnego realizowanym przez AOTMiT pn. „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej” finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego. Specjalista w zakresie zdrowia publicznego, Evidence Based Medicine i Health Technology Assessment.

Anna Ziębińska

Pracownik Działu Analiz i Strategii w Biurze Prezesa. Jest odpowiedzialna w szczególności za przygotowanie projektów rekomendacji i projektów taryf. Zaangażowana w projekty związane ze szkoleniem podmiotów zewnętrznych. Specjalista w zakresie dziedzinie Evidence Based Medicine i Health Technology Assessment.

Joanna Zbylut

Pracownik Wydziału Taryfikacji, Dział Statystyki i Analiz. Koordynator Zespołu Finansowo-Księgowego. Odpowiedzialna za koordynację prac w zakresie analizy danych finansowo-księgowych przesyłanych przez świadczeniodawców, w szczególności wyliczanie kosztu osobodnia w poszczególnych dziedzinach medycznych na podstawie danych finansowo-księgowych przekazywanych przez podmioty opieki zdrowotnej na potrzeby procesu taryfikacji. Zaangażowana w projekt Ministerstwa Zdrowia „Wyliczenie rzeczywistych kosztów realizacji JGP w instytucjach podległych Ministrowi Zdrowia”, prowadzi szkolenia dla świadczeniodawców w zakresie plików finansowo-księgowych. Specjalista w dziedzinie ekonomii, finansów i statystyki.

Anna Zaremba

Pracownik Wydziału Oceny Technologii Medycznych, Działu Programów Lekowych. Jest odpowiedzialna za pracę analityczną w zakresie krytycznej oceny analiz klinicznych, ekonomicznych oraz wpływu na budżet. Zaangażowana w opiniowanie aktów prawnych, w tym rozporządzenia europejskiego o wspólnym HTA. Pracuje w ramach finansowanego ze środków unijnych projektu European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) oraz IPMACT HTA - Improved methods and actionable tools for enhancing HTA. Specjalista w dziedzinie analiz ekonomicznych.