

Wprowadzenie

Mam wielką przyjemność polecić Państwu niniejsze wydanie „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” poświęcone tematyce oceny technologii medycznych, wycenie i standaryzacji świadczeń opieki zdrowotnej, czyli działaniom, które są realizowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podjęcie tej problematyki jest szczególnie istotne w kontekście zbliżającego się 15-lecia utworzenia w Polsce Agencji Oceny Technologii Medycznych. Czas, który upłynął, można odmierzać liczbą przygotowanych raportów z oceny technologii medycznych, opracowanych taryf, wydanych stanowisk Rady Przejrzystości oraz rekomendacji i opinii prezesa agencji. Bez tych prac nie sposób wyobrazić sobie procesu refundacyjnego czy wdrożenia programu polityki zdrowotnej. Działania agencji wspierają przejrzystość procesu refundacyjnego i taryfikacyjnego i na stałe wpisały się w system ochrony zdrowia jako wiarygodne analityczne wsparcie procesu decyzyjnego, w szczególności dla ministra zdrowia.

Zwiększane kompetencje, rosnące wobec agencji oczekiwania, ale też wzrastający wraz ze zmianami obowiązków potencjał analityczny dały agencji miejsce lidera wśród tego typu instytucji w Europie Środkowej i Wschodniej oraz pozycję jednej z ważniejszych w całej Europie. Potwierdzeniem tego jest udział agencji w licznych aktywnościach w zakresie HTA (ang. *Health Technology Assessment*), takich jak na przykład współtworzenie raportów HTA przygotowywanych w ramach unijnego projektu EUnetHTA czy zaangażowanie w projekt Fair and Affordable Pricing.

Kolejne zadania to wzrost kompetencji merytorycznych pracowników agencji, sprawności realizacji procesów oraz wdrażanych rozwiązań informatycznych (informacje na ten temat znajdują Państwo częściowo w prezentowanych materiałach). Pozwala to na kontrolowanie terminowości wydawanych raportów i utrzymywanie ich wysokiej jakości.

Potencjał analityczny agencji tworzą obecnie trzy wydziały: Wydział Oceny Technologii Medycznych, Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej oraz Wydział Taryfikacji.

Wydział Oceny Technologii Medycznych, którym kieruje dyrektor **Joanna Parkitna**, jest odpowiedzialny za zapewnienie decydującym w ochronie zdrowia niezależnej i obiektywnej informacji między innymi o zdrowotnych i ekonomicznych aspektach stosowania i finansowania ze środków publicznych technologii medycznych, w szczególności technologii lekowych. Informacje przygotowywane przez wydział są oparte na dowodach naukowych zgromadzonych w sposób systematyczny i poddanych krytycznej ocenie według

obiektywnych kryteriów, wiedzy zgromadzonej w wytycznych klinicznych oraz opiniach ekspertów. Działania te są realizowane w ramach wsparcia procesu decyzyjnego w celu racjonalnego i efektywnego gospodarowania dostępnymi zasobami systemu ochrony zdrowia. Także ten wydział zajmuje się tworzeniem raportów analitycznych do programów polityki zdrowotnej.

Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej, kierowany przez dyrektora **Dominika Dziurdę**, jest kolejną istotną komórką organizacyjną agencji, która wykonuje prace analityczne i realizuje projekty w trzech zakresach, to jest zasadności poszerzania koszyka świadczeń gwarantowanych, reorganizacji koszyka świadczeń gwarantowanych oraz ustalania schematów postępowania klinicznego poprzez opiniowanie wytycznych klinicznych przygotowywanych przez towarzystwa naukowe. Realizacja pierwszego i drugiego z wymienionych zakresów opiera się na metodologii i wytycznych EBM (ang. *Evidence-Based Medicine*) i HTA, a ostatni bazuje na międzynarodowych wytycznych AGREE II oraz ADAPTE oraz wypracowanej we współpracy z ekspertami metodyce weryfikacji i opiniowania projektów zaleceń oraz ich adaptacji w systemie ochrony zdrowia. Obecnie wydział we współpracy z ekspertami realizuje opracowywanie „Polskich zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych oraz organizacyjnych w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2”.

Wydział Taryfikacji, którym kieruje dyrektor **Agnieszka Włodarczyk**, realizuje zadania ustawowe związane z określaniem taryf świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Cel ten jest realizowany przede wszystkim poprzez analizę rzeczywistych kosztów ponoszonych i udostępnianych przez świadczeniodawców, związanych z udzielaniem tych świadczeń, zarówno w skali makro (analiza danych finansowych odnoszących się do poszczególnych komórek organizacyjnych), jak i w mikro (analiza uwzględniająca szczegółowe informacje o rodzaju i wielkości zużycia zasobów zaangażowanych bezpośrednio w proces leczenia poszczególnych pacjentów. Realizacja zadań jest możliwa dzięki rozwijaniu zindywidualizowanych form współpracy z podmiotami leczniczymi w zakresie określania kosztów świadczeń, a także przez aktywnie prowadzoną w wydziale działalność szkoleniową i doradczą. Pracownicy wydziału biorą czynny udział w pracach nad przygotowaniem zaleceń do standardu rachunku kosztów w podmiotach leczniczych.

W niniejszym numerze znajdują Państwo oprócz przedstawienia roli agencji także opis wybranych procesów i metod realizowanych przez agencję. Obejmują

one praktyczne wskazówki dotyczące zarówno wyszukiwania w naukowych bazach bibliograficznych i osiągnięcia konsensusu w procesie tworzenia wytycznych, jak i elementów procesu ustalania taryf świadczeń, cen leków oraz projektowania programów polityki zdrowotnej. Mam nadzieję, że przedstawione tutaj informacje zachęcą do dalszego zapoznawania się

z metodologią i działaniami agencji zaprezentowanymi między innymi w kilkuset materiałach analitycznych z realizowanych procesów oraz w publikacjach edukacyjnych dostępnych na stronie internetowej agencji: www.aotm.gov.pl.

Roman Topór-Mądry