

ZARZĄDZENIE Nr 1/2023
PREZESA
AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI
z dnia 5 stycznia 2023 r.

w sprawie zmiany Zarządzenia 42/2018 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 10 lipca 2018 r. w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Na podstawie art. 31 o ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” zarządza się, co następuje.

§ 1.

W Zarządzeniu Nr 42/2018 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 10 lipca 2018 r. w sprawie nadania Regulaminu Organizacyjnego Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanego dalej „Zarządzeniem”, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10:

- a) ust. 1 uchyla się pkt 3a;
- b) ust. 2 uchyla się pkt 3c;
- c) ust. 2 pkt 4 uchyla się lit. o-q;

2) w § 12:

a) ust. 1 litera e nadaje się brzmienie:

„e) opracowywanie propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów oraz propozycji modyfikacji i aktualizacji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów;”;

b) ust. 2 nadaje się w następujące brzmienie:

„2. W ramach Wydziału Taryfikacji wyodrębnia się następujące Działy i Zespoły Zamiejscowe współpracujące w zakresie realizacji zadań Wydziału:

1) **Dział Pozyskiwania Danych**, do zadań którego należy:

- a) przygotowanie i prowadzenie procesu pozyskiwania danych od świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- b) tworzenie dokumentów określających zasady współpracy z podmiotami

- udostępniającymi dane niezbędne do ustalenia taryfy świadczeń;
 - c) nadzór nad terminowym udostępnianiem danych przez świadczeniodawców;
 - d) wystawianie dokumentów potwierdzających fakt udostępnienia danych przez świadczeniodawców w terminie;
 - e) opracowywanie, we współpracy z pozostałymi działami, wytycznych dotyczących rodzaju i zakresu danych udostępnianych przez świadczeniodawców oraz układu, w jakim mają być udostępniane;
 - f) udział w określaniu próby świadczeniodawców udostępniających dane niezbędne do ustalenia taryfy świadczeń poprzez ocenę dotychczasowej współpracy świadczeniodawców;
 - g) tworzenie wytycznych dla narzędzi do zbierania i przetwarzania danych medyczno-kosztowych;
 - h) współpraca z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie udostępniania Agencji danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń w zakresie zadań Działu;
 - i) planowanie, przygotowanie i prowadzenie wizyt wspierających świadczeniodawców w procesie przekazywania danych na potrzeby realizacji wniosków o udostępnienie danych;
- 2) **Dział Weryfikacji Danych**, do zadań którego należy:
- a) weryfikacja danych medyczno-kosztowych otrzymywanych od świadczeniodawców, w zakresie zadań Działu;
 - b) korekta danych otrzymywanych od świadczeniodawców na podstawie analizy porównawczej wewnętrznych danych oraz przy wsparciu zewnętrznych baz danych;
 - c) wsparcie świadczeniodawców w procesie przygotowania oraz udostępniania danych medyczno-kosztowych o najwyższej jakości i kompletności, w zakresie zadań Działu;
 - d) przygotowywanie danych medyczno-kosztowych, finansowo-księgowych, słowników na potrzeby narzędzi analitycznych służących do wyliczenia taryfy świadczeń;
 - e) tworzenie baz porównawczych na podstawie zweryfikowanych danych udostępnionych przez świadczeniodawców;
 - f) udział w procesie tworzenia wewnętrznych słowników w oparciu o dane udostępniane przez świadczeniodawców;
- 3) **Dział Metodyki i Analiz Systemowych**, do zadań którego należy:
- a) opracowywanie i aktualizacja metodyki wyceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - b) opracowywanie, przy współpracy z innymi działami, wytycznych dotyczących rodzaju i zakresu danych udostępnianych przez świadczeniodawców oraz układu, w jakim mają być udostępniane;
 - c) współpraca z Działem Weryfikacji Danych przy tworzeniu baz danych oraz słowników wykorzystywanych w procesie ustalania taryf świadczeń;
 - d) przygotowywanie założeń oraz wytycznych dla narzędzi analitycznych służących do wyliczenia taryfy świadczeń oraz prezentacji wyników;
 - e) opracowywanie i koordynacja działań w zakresie projektu planu taryfikacji Agencji;
 - f) przygotowywanie przekrojowych analiz statystycznych na podstawie danych udostępnionych przez świadczeniodawców oraz przekazanych przez podmioty

- zobowiązane do finansowania świadczeń;
- g) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych i prac rozwojowych w zakresie taryfikacji świadczeń;
 - h) prowadzenie prac mających na celu optymalizację procesów obliczeniowych i analiz na dużych zbiorach danych;
 - i) opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o zasadach ustalania taryfy świadczeń;
 - j) współpraca międzynarodowa w zakresie metodyki zbierania kosztów i ustalania taryf;
 - k) współudział w opracowywaniu propozycji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów oraz propozycji modyfikacji i aktualizacji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów;
- 4) **Dział Danych Finansowo-Księgowych**, do zadań którego należy:
- a) weryfikacja i korekta danych finansowo-księgowych udostępnianych przez świadczeniodawców;
 - b) prowadzenie i aktualizacja bazy danych finansowo-księgowych oraz danych niefinansowych przekazywanych przez świadczeniodawców;
 - c) przygotowywanie analiz na podstawie danych finansowo-księgowych udostępnionych przez świadczeniodawców, niezbędnych do określania i bieżącej aktualizacji taryfy świadczeń;
 - d) współpraca z Działem Weryfikacji Danych przy tworzeniu baz danych oraz słowników wykorzystywanych w procesie ustalania taryf świadczeń;
 - e) przygotowywanie założeń oraz wytycznych dla narzędzi do zbierania i przetwarzania danych finansowo-księgowych
- 5) **Dział Rozwoju Metodyki SRK**, do zadań którego należy
- a) monitorowanie i ocena stopnia wdrożenia standardu rachunku kosztów (SRK) w podmiotach leczniczych;
 - b) współpraca i udostępnianie świadczeniodawcom nowych rozwiązań i narzędzi w zakresie efektywnego wdrożenia standardu rachunku kosztów (SRK);
 - c) rozwój metodologii kalkulacji kosztów świadczeń zdrowotnych i wdrożenie ich w podmiotach leczniczych;
 - d) projektowanie alternatywnych modeli wyceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - e) realizacja projektów badawczych i wdrożeniowych w zakresie rachunkowości zarządczej w podmiotach leczniczych;
 - f) projektowanie narzędzi wsparcia w zakresie analizy finansowej dla kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi;
 - g) rozwój i rozpowszechnianie wiedzy z zakresu zarządzania podmiotami leczniczymi;
- 6) **Dział Analiz i Raportów**, do zadań którego należy:
- a) przygotowanie raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń z projektem taryfy świadczeń w danym zakresie lub rodzaju, z uwzględnieniem elementów określonych w ustawie;
 - b) analiza danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców lub innych dostępnych danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń;
 - c) opracowywanie propozycji zmiany lub modyfikacji sposobu finansowania świadczeń w danym zakresie lub rodzaju;

- d) ustalanie projektu taryfy świadczeń;
- e) prezentacja wyników przeprowadzonych prac na posiedzeniach Rady do spraw Taryfikacji;
- f) przygotowanie raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń do publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji oraz zbieranie uwag do opublikowanego raportu;
- g) gromadzenie, opracowanie oraz przygotowanie do publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji uwag zgłoszonych do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń oraz dołączonych do nich oświadczeń dotyczących występowania albo niewystępowania konfliktu interesów;
- h) ścisła współpraca z Biurem Prezesa w zakresie przygotowywania projektu obwieszczenia dotyczącego taryfy świadczeń w danym zakresie lub rodzaju;
- i) udział w opracowywaniu wytycznych dotyczących rodzaju i zakresu danych przekazywanych przez świadczeniodawców oraz układu, w jakim mają być przekazywane;
- j) udział w projektowaniu narzędzi analitycznych służących do wyliczenia kosztów świadczeń;
- k) udział w weryfikacji i ocenie danych przekazanych przez świadczeniodawców pod kątem kompletności i jakości;
- l) współpraca z ekspertami klinicznymi;
- m) współpraca z Wydziałem Świadczeń Opieki Zdrowotnej w zakresie wskazywania elementów wykazów świadczeń gwarantowanych w danym zakresie lub rodzaju, które wymagają weryfikacji;
- n) współpraca z Wydziałem Świadczeń Opieki Zdrowotnej w zakresie przygotowywania analiz kosztowych świadczeń poddawanych procesowi oceny w toku kwalifikacji do wykazów świadczeń gwarantowanych;
- o) ścisła współpraca z Działem Obsługi Rad w Biurze Prezesa w zakresie przygotowywania harmonogramu pracy Rady do spraw Taryfikacji;
- p) przygotowywanie analiz kosztowych i wycen świadczeń na podstawie danych udostępnionych przez świadczeniodawców oraz przekazanych przez podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń;

7) Dział Projektów JGP, do zadań którego należy:

- a) przygotowanie raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń z projektem taryfy świadczeń w danym zakresie lub rodzaju, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru JGP, z uwzględnieniem jego elementów określonych w przepisach prawa;
- b) analiza danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców lub innych dostępnych danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń z obszaru JGP;
- c) opracowywanie propozycji zmiany lub modyfikacji sposobu finansowania świadczeń w danym zakresie lub rodzaju, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru JGP;
- d) ustalanie projektu taryfy świadczeń w danym zakresie lub rodzaju, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru JGP;
- e) prezentacja wyników przeprowadzonych prac na posiedzeniach Rady do spraw Taryfikacji;
- f) przygotowanie raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń do publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji oraz zbieranie uwag do opublikowanego raportu;
- g) gromadzenie, opracowanie oraz przygotowanie do publikacji w Biuletynie

Informacji Publicznej Agencji uwag zgłoszonych do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń oraz dołączonych do nich oświadczeń dotyczących występowania albo niewystępowania konfliktu interesów;

- h) współpraca z Biurem Prezesa w zakresie przygotowywania projektu obwieszczenia dotyczącego taryfy świadczeń w danym zakresie lub rodzaju;
 - i) przygotowywanie analiz i wycen świadczeń w danym zakresie i rodzaju na zlecenie Ministra Zdrowia;
 - j) udział w opracowywaniu wytycznych dotyczących rodzaju i zakresu danych przekazywanych przez świadczeniodawców oraz układu, w jakim mają być przekazywane;
 - k) udział w projektowaniu narzędzi analitycznych służących do wyliczenia kosztów świadczeń;
 - l) współpraca z ekspertami klinicznymi;
 - m) współpraca z Wydziałem Świadczeń Opieki Zdrowotnej w zakresie wskazywania elementów wykazów świadczeń gwarantowanych w danym zakresie lub rodzaju, które wymagają weryfikacji;
 - n) współpraca z Wydziałem Świadczeń Opieki Zdrowotnej w zakresie przygotowywania analiz kosztowych świadczeń poddawanych procesowi oceny w toku kwalifikacji do wykazów świadczeń gwarantowanych;
 - o) współpraca z Działem Obsługi Rad w Biurze Prezesa w zakresie przygotowywania harmonogramu prac Rady ds. Taryfikacji;
 - p) przygotowywanie analiz kosztowych i wycen świadczeń na podstawie danych udostępnionych przez świadczeniodawców oraz przekazanych przez podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń;
- 8) **Zespół Zamiejscowy do spraw taryfikacji**, realizujący zadania w Krakowie, do których należą:
- a) opracowywanie propozycji modyfikacji i aktualizacji zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów;
 - b) rozwój i rozpowszechnianie wiedzy z zakresu zarządzania podmiotami leczniczymi;
 - c) projektowanie narzędzi wsparcia w zakresie analizy finansowej dla kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi;
 - d) realizacja czynności w ramach zadań określonych w ust. 2 pkt 1-7 w zakresie powierzonym przez Prezesa Agencji lub Dyrektora Wydziału.”.

§ 2.

Pozostałe przepisy Zarządzenia pozostają bez zmian.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie 7 dni od podpisania.

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry
/dokument podpisany elektronicznie/