

Propozycja programowa

25 listopada 2026 - środa	
8:00–20:00	Warsztaty edukacyjne – szczegóły wkrótce

26 listopada 2026 - czwartek	
8:00–9:30	Sesja I: Sesja prac oryginalnych - prowadzący: A. Staniszevska, P. Kawalec Sesja prac oryginalnych będzie okazją do poznania wyników badań z zakresu farmakoekonomiki, oceny technologii medycznych i polityki zdrowotnej. Uczestnicy mogą spodziewać się krótkich prezentacji prac wytonionych przez Komitet Naukowy oraz dyskusji nad zastosowanymi metodami, wynikami i ich znaczeniem dla praktyki oraz decyzji w ochronie zdrowia. Sesja jest skierowana do naukowców, analityków, klinicystów, przedstawicieli instytucji publicznych i sektora medycznego oraz wszystkich zainteresowanych najnowszymi badaniami w tych obszarach.
9:30–9:45	Przerwa kawowa
9:45–11:15	Sesja II: Nowelizacja wytycznych HTA w Polsce – kierunki zmian i ich znaczenie - prowadzący: M. Niewada, D. Golicki Na sesji przedstawimy wyniki prac nad aktualizacją Wytycznych oceny technologii medycznych (HTA), prowadzonych przez zespół AOTMiT z udziałem licznych ekspertów branżowych. To pierwsza kompleksowa rewizja tego dokumentu od 2016 roku. Wynika ona z postępu metodologicznego, z doświadczeń polskiego systemu refundacyjnego oraz z wymogów rozporządzenia (UE) 2021/2282 o wspólnych ocenach klinicznych. Nowe wytyczne po raz pierwszy zawierają rozdział o sztucznej inteligencji. Mocniej akcentują też perspektywę pacjenta, dane z rzeczywistej praktyki klinicznej (RWE) i nierówności w zdrowiu. Będzie to sesja typu „state of the art”: pokaże, co zmieniło się w wytycznych i z czego te zmiany wynikają.
11:15–11:30	Przerwa kawowa
11:30–13:00	Sesja III (plenarna): Ekonomiczne aspekty zdrowia, zdrowotne aspekty ekonomii – wzajemne powiązania - prowadzący: M. Czech, M. Miłkowski Sesja będzie poświęcona rosnącemu znaczeniu zdrowia jako inwestycji w kapitał ludzki, produktywność i rozwój gospodarczy. W gronie wybitnych przedstawicieli ekonomii, administracji publicznej i systemu ochrony zdrowia zostanie podjęta dyskusja nad tym, w jakim stopniu współczesna polityka zdrowotna uwzględnia szersze konsekwencje ekonomiczne decyzji podejmowanych w ochronie zdrowia. Szczególna uwaga zostanie poświęcona ramom fiskalnym i finansowaniu inwestycji w zdrowie, w tym szczepień, oraz temu, czy perspektywa inwestycyjna jest właściwie odzwierciedlana przez płatnika publicznego. Uczestnicy porozmawiają również o wykorzystaniu danych dotyczących absencji chorobowej i produktywności w procesach alokacji środków publicznych. Ważnym elementem sesji będzie także refleksja nad miejscem wymiaru ekonomiczno-gospodarczego w HTA, taryfikacji i podejmowaniu decyzji refundacyjnych. Sesja ma stworzyć przestrzeń do interdyscyplinarnej dyskusji o tym, jak lepiej łączyć cele zdrowotne z długofalowymi celami społeczno-gospodarczymi państwa.
13:00–14:00	Lunch

14:00–15:30	Sesja IV: Globalne mechanizmy kształtowania cen i dostęp do terapii - prowadzący: J. Lis, M. Czech Krajowe decyzje refundacyjno-cenowe w coraz większym stopniu zależą od mechanizmów działających ponad poziomem państwa. Amerykańska polityka cenowa oparta na klauzuli najwyższego uprzywilejowania (MFN) włączyła USA w system międzynarodowych porównań cen i benchmarków cenowych (IRP). Jednocześnie Unia Europejska wdraża wspólne oceny kliniczne (JCA). Te zmiany przekształcają warunki, w których zapadają krajowe decyzje refundacyjne i cenowe. Pierwsze dane wskazują na mniej wprowadzeń nowych leków w Europie i presję na poufne rabaty. Najbardziej narażone są rynki o niższych cenach, w tym Polska i kraje CEE. Pojawia się pytanie, jak dostosować metodykę oceny technologii medycznych i politykę cenowo-refundacyjną do nowych warunków? Dyskusja obejmie, m.in.: • jak optymalnie włączyć JCA do oceny krajowej, • jak prowadzić analizę ekonomiczną i analizę wpływu na budżet w warunkach niepewności cenowej, oraz jak uwzględnić w prognozach możliwe zmiany cen, opóźnionego wprowadzenia leku lub braku jego wejścia na rynek, • jakie instrumenty dzielenia ryzyka stosować oraz jak monitorować dostępność terapii, • jak zachować atrakcyjność i konkurencyjność rynków CEE, w tym polskiego w dobie zmian Celem panelu jest przedyskutowanie rozwiązań, które mogłyby zapewnić uczciwe negocjacje cenowe oraz ograniczyć ryzyko opóźnienia lub utraty dostępu pacjentów do innowacyjnych terapii.
15:30–15:45	Przerwa kawowa
15:45–17:15	Sesja V: Jak mierzyć wartość w ochronie zdrowia? Rozszerzone podejścia (expanded value measures) - prowadzący: E. Bandurska, J. Lis Ekonomiczna ocena technologii medycznych tradycyjnie koncentruje się na analizie kosztów i efektów zdrowotnych, najczęściej wyrażanych za pomocą QALY. To podejście zapewnia porównywalność i przejrzystość decyzji, ale coraz wyraźniej widać, że nie oddaje pełnej wartości, jaką leki, szczepionki i inne technologie przynoszą pacjentom, ich rodzinom, systemowi ochrony zdrowia i społeczeństwu. Część korzyści pozostaje poza standardową analizą ekonomiczną, choć ma realne znaczenie dla decydentów i obywateli. Sesja poświęcona będzie szerszym wymiarom wartości technologii medycznych oraz metodom, które mogą uzupełnić dotychczasowy warsztat HTA. Sesja poświęcona będzie szerszym wymiarom wartości technologii medycznych oraz metodom, które mogą uzupełnić dotychczasowy warsztat HTA. Wśród omawianych elementów znajdują się: produktywność i zdolność do pracy, obciążenie opiekunów i efekty spillover na rodzinę, wartość nadziei, wartość ubezpieczeniowa i redukcja niepewności, wartość opcji realnej, ciężkość choroby oraz aspekty równości w zdrowiu. Szczególną uwagę poświęcimy szczepionkom, których pełna wartość (broader value of vaccination) obejmuje odporność populacyjną, ograniczenie transmisji i ryzyka epidemicznego, wpływ na antybiotykooporność oraz korzyści makroekonomiczne, słabo uchwytywane w modelach skoncentrowanych na indywidualnym pacjencie. Przedstawione zostaną także nowe i rozwijające się podejścia metodyczne, takie jak dystrybucyjna analiza kosztów-efektywności (DCEA), wielokryterialna analiza decyzyjna (MCDA), uogólniona, skorygowana o ryzyko analiza kosztów-efektywności (GRACE) czy miary oparte na dobrostanie (np. WELLBY). Dyskusja dotyczyć będzie tego, które z tych elementów są gotowe do włączenia do praktyki oceny, jak uniknąć podwójnego liczenia korzyści i jak zachować spójność z progiem opłacalności, a także jakie znaczenie ma ten kierunek w kontekście wspólnych ocen klinicznych w ramach unijnego rozporządzenia HTA oraz praktyki AOTMiT. Przedyskutowane zostaną m.in. takie zagadnienia jak: • Które wymiary wartości wykraczające poza QALY powinny być systematycznie uwzględniane w polskim HTA, a które pozostać elementem oceny jakościowej? • Czy szczepienia i interwencje profilaktyczne wymagają odrębnych ram oceny wartości? • Jak mierzyć rozszerzone korzyści w sposób wiarygodny, powtarzalny i odporny na zarzut arbitralności? • Jaka powinna być rola perspektywy społecznej i preferencji pacjentów w procesie decyzyjnym? • Jak dodatkowe elementy wartości powinny wpływać na decyzję refundacyjną: poprzez modyfikację analizy ekonomicznej, sposób interpretacji progu opłacalności czy jako odrębne kryteria w procesie negocjacyjnym?

17:15–17:30	Przerwa kawowa
17:30–19:00	Sesja VI: Od koncepcji do praktyki – jak wdrażać Value-Based Healthcare w Polsce? Część I: Perspektywy, bariery i możliwości - prowadzący: E. Bandurska, M. Jachimowicz Sesja poświęcona praktycznym aspektom wdrażania opieki zdrowotnej opartej na wartości (Value-Based Healthcare, VBHC) będzie okazją do spojrzenia na tę koncepcję z perspektywy różnych uczestników systemu ochrony zdrowia. Wychodząc poza dotychczasowe dyskusje dotyczące założeń i korzyści płynących z VBHC, chcemy skoncentrować się na konkretnych możliwościach i warunkach jego wdrażania w Polsce. Do dyskusji zaprosimy przedstawicieli instytucji odpowiedzialnych za kształtowanie i finansowanie systemu ochrony zdrowia, a także podmiotów leczniczych, aby skonfrontować perspektywę systemową z doświadczeniami i wyzwaniem z praktycznym wdrażaniem opieki opartej na wartości. Ważnym elementem sesji będzie również perspektywa farmakoterapii, ze szczególnym uwzględnieniem rzeczywistych efektów leczenia, całkowitych kosztów opieki oraz możliwości powiązania finansowania terapii z osiąganymi wynikami zdrowotnymi. Wspólnie zastanowimy się, od czego należy rozpocząć wdrażanie VBHC, jakie dane, zasoby i mechanizmy organizacyjne są do tego niezbędne, kto powinien odpowiadać za koordynację działań oraz w jaki sposób powiązać finansowanie z osiąganymi wynikami zdrowotnymi. Szczególną uwagę poświęcimy rozwiązaniom możliwym do zastosowania już dziś, w istniejących uwarunkowaniach organizacyjnych, prawnych i finansowych, a także sposobom pomiaru i oceny rzeczywistej osiąganey wartości. Istotnym elementem sesji będzie interaktywna dyskusja, której celem będzie identyfikacja najważniejszych barier, możliwości i priorytetów wdrożeniowych. Mamy nadzieję, że dyskusja stanie się punktem wyjścia do dalszej wymiany doświadczeń i prac nad praktycznymi rekomendacjami dotyczącymi wdrażania VBHC w polskim systemie ochrony zdrowia. Chcielibyśmy również powrócić do tego zagadnienia podczas kolejnej edycji konferencji, podejmując próbę sformułowania wniosków i wskazówek wdrożeniowych na podstawie zidentyfikowanych potrzeb, barier i możliwości.
20:00	Kolacja konferencyjna

27 listopada 2026 - piątek	
8:00–9:30	Sesja VII: Sesja prac studenckich - prowadzący: D. Golicki, W. Ciećko Sesja prac studenckich będzie przestrzenią prezentacji badań i pomysłów młodych autorów z zakresu farmakoekonomiki, oceny technologii medycznych i polityki zdrowotnej. Uczestnicy poznają prace wyłonione przez Komitet Naukowy oraz wezmą udział w dyskusji nad ich wynikami i znaczeniem dla ochrony zdrowia. Sesja jest skierowana do studentów i doktorantów, ich opiekunów naukowych oraz ekspertów zainteresowanych wspieraniem młodych badaczy i poznaniem ich perspektywy na wyzwania systemu.
9:30–9:45	Przerwa kawowa

9:45–11:00	Sesja VIII: Dane w ochronie zdrowia – aktualny stan wykorzystania i kierunki rozwoju - prowadzący: M. Miłkowski, K. Kus Sesja skupi się na rosnącym znaczeniu danych w kształtowaniu nie tylko polityki zdrowotnej, ocenie efektów leczenia, ale również (a może przede wszystkim) racjonalnym gospodarowaniu dostępnymi środkami publicznymi. W gronie ekspertów systemu ochrony zdrowia, administracji publicznej i analizy danych zostanie podjęta dyskusja nad aktualnym oraz przyszłym wykorzystaniem zasobów informacyjnych nie tylko NFZ, ale także wszelkich rejestrów medycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej, skupiając się przede wszystkim nad możliwościami ich szerszego wykorzystania w praktyce. Szczególna uwaga zostanie poświęcona wykorzystaniu danych do określania potencjalnych i newralgicznych potrzeb zdrowotnych, monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych wraz z ich dostępnością oraz efektywności (przełożenia na decyzyjność) prowadzonych analiz farmakoeconomicznych. Uczestnicy przedyskutują potencjalne kierunki cyfryzacji systemu ochrony zdrowia, integracji rozproszonych danych oraz szybkiej i rzetelnej wymiany informacji między systemami. Ważnym elementem sesji będzie pochylenie się nad problemem tzw. wtórnego wykorzystaniem danych do badań naukowych, oceny technologii medycznych i wspierania decyzji finansowych, w tym w kontekście wdrażania Europejskiej Przestrzeni Danych Dotyczących Zdrowia (European Health Data Space - EHDS). Dyskusja uwzględni także jakość, kompletność i aktualność posiadanych (ale nie do końca wykorzystywanych) danych, zasady dostępu do nich, ochronę prywatności oraz najważniejsza aspekt - cyberbezpieczeństwo. Sesja ma stworzyć realną przestrzeń do interdyscyplinarnej dyskusji o tym, jak przekształcać gromadzone dane w wiarygodną wiedzę wspierającą poprawę opieki nad pacjentem i efektywność systemu ochrony zdrowia.
11:00–11:15	Przerwa kawowa
11:15–12:45	Sesja IX: Wyroby medyczne w systemie HTA i refundacji – specyfika oceny i finansowania - prowadzący: J. Lis, M. Niewada Metody oceny i ścieżki finansowania wyrobów medycznych wciąż są w dużej mierze wzorowane na farmakoterapii. Specyfika wyrobów jest jednak inna: krótki cykl życia produktu, częste modyfikacje, krzywa uczenia się, zależność efektu od operatora i organizacji świadczenia, ograniczone możliwości prowadzenia RCT oraz ceny kształtowane w przetargach. Wszystko to sprawia, że klasyczny model HTA nie zawsze dobrze się sprawdza. Sesja odbywa się w momencie przetomowym dla wyrobów medycznych. W 2026 r. rozporządzenie HTA po raz pierwszy objęło wyroby wysokiego ryzyka. Grupa koordynacyjna HTACG rekomendowała już pierwsze wyroby do wspólnej oceny klinicznej (JCA). Na poziomie UE trwają prace nad ukierunkowaną reformą MDR/IVDR, a w Polsce nad szeroką nowelizacją ustawy refundacyjnej, która dotyczy także wyrobów wydawanych na zlecenie. Podczas sesji będziemy dyskutować o: - dowodach realistycznych dla wyrobów medycznych (RCT, RWE, rejestry), uwzględnianiu krzywej uczenia się i aspektów organizacyjnych w ocenie oraz o potrzebie odrębnych wytycznych HTA dla wyrobów; - tym, jak AOTMiT będzie korzystać z europejskich raportów JCA, jak przełożyć ocenę kliniczną na krajowy kontekst economiczny oraz o przejrzystości wyboru wyrobów do oceny; - ścieżkach finansowania wyrobów w Polsce (lista refundacyjna, wyroby na zlecenie, finansowanie w ramach świadczeń), w tym o dedykowanej ścieżce dla innowacji szpitalnych i warunkowym finansowaniu z obowiązkiem zbierania danych; - zasadach oceny i finansowania wyrobów cyfrowych oraz opartych na sztucznej inteligencji; - łączeniu oceny wartości z modelem przetargowym, kryteriami pozacenowymi i instrumentami dzielenia ryzyka; wpływie reformy MDR/IVDR na dostępność wyrobów i na wymagania dowodowe na etapie HTA
12:45–13:30	Lunch

13:30–14:30	Sesja X: Pomiar użyteczności w analizach HTA – metody i wyzwania praktyczne - Prowadzący: D. Golicki, M. Jakubczyk, P. Kawalec (moderator) Analizy ekonomiczne dotyczące dzieci i młodzieży od lat napotykają w Polsce na lukę. Wytyczne AOTMiT odwołują się do polskich zestawów wartości (value sets) dla dorosłych wersji kwestionariuszy EQ-5D-3L i EQ-5D-5L, natomiast dla populacji pediatrycznej brakowało krajowego źródła użyteczności stanów zdrowia. Dziecięca wersja kwestionariusza, EQ-5D-Y-3L, jest coraz szerzej stosowana w badaniach klinicznych, ale bez zestawu wartości odzwierciedlającego preferencje polskiego społeczeństwa nie da się na jej podstawie wiarygodnie obliczyć QALY. Zaprezentujemy wyniki pierwszego polskiego badania wyceny stanów zdrowia EQ-5D-Y-3L, przeprowadzonego zgodnie z międzynarodowym protokołem EuroQol. Badanie wykracza jednak poza wyznaczenie zestawu wartości. Wraz z rosnącą liczbą krajowych zestawów EQ-5D-Y-3L różnice między nimi coraz częściej odczytywane są jako różnice w preferencjach społeczeństw. Pokażemy, że znaczna ich część może wynikać z decyzji metodycznych.
14:30–14:45	Przerwa kawowa
14:45–15:45	Sesja XI: Sztuczna inteligencja w ochronie zdrowia – implikacje dla farmakoekonomiki - prowadzący: K. Kus, E. Bandurska Sesja będzie poświęcona przede wszystkim stale rosnącemu znaczeniu sztucznej inteligencji (AI) w ocenie technologii medycznych i jej potencjału doradczego przy podejmowaniu decyzji dotyczących finansowania systemu ochrony zdrowia. W gronie ekspertów z zakresu farmakoekonomiki, HTA i analizy ocenimy potencjalne możliwości wykorzystania AI zarówno w analizach klinicznych jak i (a może przede wszystkim) ekonomicznych, z uwzględnieniem zasad medycyny opartej na dowodach naukowych (EBM) oraz standardów metodologicznych AOTMiTu oraz dowodach z rzeczywistej praktyki klinicznej (RWE). Uczestnicy przedyskutują i ocenią (pozytywnie/krytycznie) zastosowania AI w przeglądach systematycznych, modelowaniu farmakoekonomicznym, analizach efektywności kosztowej i wpływu na budżet płatnika publicznego. Ważnym elementem dyskusji będzie ocena wartości rozwiązań wykorzystujących AI z odpowiedzialnością człowieka, obejmującą korzyści zdrowotne, koszty wdrożenia i konsekwencje organizacyjne. Dyskusja uwzględni także jakość danych, ryzyko błędów systematycznych, przejrzystość i walidację modeli oraz niepewność wyników. Sesja ma stworzyć przestrzeń do interdyscyplinarnej dyskusji o tym, jak odpowiedzialnie wykorzystywać sztuczną inteligencję (AI) do wspierania wiarygodnych analiz i racjonalnej alokacji środków publicznych.
15:45–16:00	Oficjalne podsumowanie i zakończenie konferencji