

**VII Międzynarodowe Sympozjum**  
**7<sup>th</sup> International Symposium**  
**Evidence-Based Health Care**



**HTA**  
*for*  
**CRISIS**

**Final programme**

Po każdej sesji panele dyskusyjne z prelegentami. Symultaniczne tłumaczenie wszystkich wystąpień na język polski i angielski / The time for panel discussion with the speakers will be provided within each session. Simultaneous translation of all speeches into Polish and English

[www.ceestahc.org](http://www.ceestahc.org)

**2012**

8-9 października  
October 8<sup>th</sup>-9<sup>th</sup>

Hotel Park Inn Krakow  
ul. Monte Cassino 2  
Kraków, Poland



Prelegenci / **Speakers:**

**Stefan Bogusławski**  
Poland

**Sophie Cros**  
Belgium

**Jurij Furst**  
Slovenia

**Kristina Garuoliene**  
Lithuania

**Brian Godman**  
UK

**Jacek Graliński**  
Poland

**Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea**  
Spain (Basque Region)

**Alan Haycox**  
UK

**Chris Henshall**  
UK

**Roger James**  
UK

**Jan Jones**  
UK

**Joanna Lis**  
Poland

**Krzysztof Łanda**  
Poland

**Jarosław Oleszczuk**  
Poland

**Mitch Sugarman**  
USA

**Adam Śliwiński**  
Poland

**Mel Walker**  
UK

**Magdalena Władysiuk**  
Poland



miejsce/pla-  
ce: Kraków



międzynaro-  
dowe/inter-  
national



znani eksperci/  
well known  
experts



warsztaty/  
workshops



sesje równo-  
ległe/parallel  
sessions



gala dinner  
w Wieliczce/  
in salt mine



tłumaczenie  
symultaniczne  
/translations



200 dla 200  
osób/for 200  
participants



zniżki dla  
instytucji  
publicznych

Szanowni Państwo,  
W imieniu Stowarzyszenia CEESTAHC serdecznie zapraszamy do udziału w:

**VII Międzynarodowym Sympozjum  
Evidence-Based Health Care  
pt. „HTA for Crisis”,**

które odbędzie się w Krakowie w dniach 8-9 października 2012 roku.

Organizowane po raz siódmy Sympozjum EBHC jest wyjątkową inicjatywą edukacyjną dla uczestników z Polski oraz innych krajów Europy Centralnej i Wschodniej. Po raz kolejny w ramach Sympozjum dajemy możliwość spotkania ekspertów z całego świata, swobodnej wymiany poglądów z przedstawicielami ministerstw, ubezpieczycieli, płatników oraz reprezentantami europejskich środowisk medycznych i biznesowych. Dzięki możliwości zgłaszania abstraktów Sympozjum jest także forum prezentacji osobistych doświadczeń, własnych projektów oraz przemyśleń dotyczących rozwoju HTA w Europie, a szczególnie w regionie krajów CEE.

Tegoroczny tytuł „HTA for Crisis” jest odzwierciedleniem najbardziej aktualnych obaw krajów Europy i świata. Odkładając na bok tradycyjne myślenie o kryzysie jako zjawisku zdecydowanie negatywnym, chcemy skupić się na poszukiwaniu inspirujących aspektów niekorzystnej sytuacji gospodarczej. Czyż największe zmiany nie rodzą się w wyniku rewolucji? Czyż ciężki trening nie czyni mistrza? Czyż realne i gwałtowne ograniczenie zasobów nie jest najlepszym czasem na udowodnienie skuteczności i słuszności racjonalizacji?

Podczas siódmej edycji Sympozjum EBHC przedstawimy zagadnienia kryzysu w ramach czterech głównych sesji tematycznych:

1. Ubezpieczenia w kryzysie
2. Znaczenie wyceny świadczeń zdrowotnych w kryzysie
3. Zarządzanie koszykiem świadczeń w kryzysie
4. HTA w krajach dotkniętych kryzysem
5. Między młotem a kowadłem? Różnorodność podejść do zarządzania służbą zdrowia w czasach kryzysu

Ladies and Gentlemen,  
On behalf of CEESTAHC we invite you heartily to take part in:

**the 7th International Symposium  
Evidence-Based Health Care  
titled „HTA for Crisis”**

which will be held in Krakow on October 8-9, 2012 in Park Inn Hotel.

The seventh EBHC Symposium is an extraordinary educational initiative for participants from Poland and other Central and Eastern European countries. It is yet another time we would like to provide an opportunity to meet experts from all around the world, a free opinion exchange with ministry delegates, insurers, payers, and European medical and business representatives. The Symposium provides an opportunity to submit abstracts, thus creating a forum for the presentation of personal experience, projects and views on HTA in Europe, and especially in the CEE region.

This year's theme: "HTA for Crisis" reflects the most current European and international concerns. Discarding the traditional perception of crisis as a solely negative phenomenon, we would like to focus on seeking the inspirational aspects of this unfortunate economic situation. Are the greatest changes not born through revolution? Does hard practice not make master? Is a dire and dramatic resource limitation not a time for proving rationalization effective and justified?

During the seventh edition of EBHC Symposium we will present issues revolving around the crisis in four main thematic sections:

1. Insurance in times of crisis
2. The importance of pricing of health services in times of crisis
3. Managing welfare benefits in times of crisis
4. HTA in crisis-laden countries
5. Between the devil and the deep blue sea? The diversity of approaches to healthcare management at times of crisis

Pierwsza sesja będzie poszukiwaniem źródeł finansowania dla wciąż niedomagającego systemu ochrony zdrowia. Sprawdzimy czy ubezpieczenia zdrowotne to dobry sposób na uniknięcie załamania tej najkosztowniejszej i najtrudniejszej do zreformowania sfery życia publicznego. W trakcie sesji eksperci przedstawiają symulacje i prognozy oraz podzielą się doświadczeniami na polu rozwoju dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych na świecie.

W ramach drugiej sesji opowiemy o rewolucji, której nie widać gołym okiem, ale która wstrząsnęła, wstrząśnie lub przynajmniej potrząśnie wszystkimi ustabilizowanymi układami na linii płatnik-świadczeniodawca. Konieczność zmian w wycenie świadczeń to wyjątkowo gorący temat i taka zapewne będzie dyskusja.

W sesji trzeciej przekonamy się czy kryzys może okazać się okolicznością sprzyjającą uporządkowaniu koszyka świadczeń. Czy konieczność cięć zostanie wykorzystana do usunięcia z koszyka wszystkich szkodliwych technologii, z bezwzględnością, na którą nikt do tej pory nie mógł się zdobyć ze strachu, braku kompetencji czy przyczyn politycznych?

Czwarta sesja pokaże wpływ kryzysu na rozwój oceny technologii medycznych. Czy nastąpiła stagnacja ze względu na cięcia budżetowe, czy wręcz przeciwnie – zwiększono inwestycje w ocenę technologii z nadzieją na ograniczenie kosztów utrzymania systemu ochrony zdrowia? Opowiedzą nam o tym osoby, które już tego doświadczyły.

Sesje główne zostaną okraszone opowieściami z pierwszej ręki. Uczestnicy, którzy zgłoszą abstrakty opowiedzą o własnych doświadczeniach związanych z wpływem kryzysu na zarządzanie ochroną zdrowia.

Session 1 is about seeking the sources for financing the constantly indisposed health care system. We will check if health insurance is a good way of avoiding the collapse of this costliest and most change-resistant sphere of public life. During the session, experts will present simulations and predictions, and share their experience in the development of additional health insurance in the world.

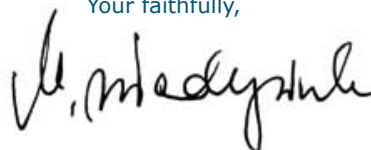
In session 2 we will talk about the invisible revolution which has or will shake all stable connections between the payer and service provider. The necessity for change in service evaluation is an especially hot topic, and we may expect a similar heat during the discussions that will follow.

In session 3 we will find out if the crisis may prove to be a helpful circumstance in bringing order back to the welfare benefit package. Will the necessity for cost-cutting be used to rid the package of all harmful technologies, with ruthlessness no one has shown as of yet, for fear, lack of competence or other political reasons?


Session 4 will show the impact of crisis on the development of medical technology evaluation. Is it the budget cuts that have led to a standstill, or vice versa – the investments in technology assessment were increased with hope for limiting the costs of maintaining health service? This we will find out from people who have already experienced such processes.


The main sessions will be complemented with firsthand stories and accounts. The participants who submit abstracts will share their experiences related to the influence of crisis on health care management.

Łączę wyrazy szacunku,  
Your faithfully,



Magdalena Władysiuk  
Prezes CEESTAHC / President of CEESTAHC

<b>Niedziela, 7 października 2012 / Sunday, October 7<sup>th</sup>, 2012</b>		
	<b>Warsztaty / Workshop – Budget Impact Analysis</b>	<b>9.00 – 17.00</b>
	BIA – definicja, cel analizy. Typy BIA	Robert Plisko 30 min.
	Przerwa na kawę / <i>Coffee-break</i> 10 min.	
	Prognozowanie danych: analiza trendów, regresje	Barbara Gwiosda 90 min.
	Przerwa / <i>Break</i> 20 min.	
	Złożone BIA – definicja, uzasadnienie, przykłady	Daria Szmurło 30 min.
	Przerwa / <i>Break</i> 5 min.	
	Populacja: chorobowość, zapadalność	Daria Szmurło 60 min.
	Lunch 60 min.	
	Analiza kosztów w BIA. Perspektywa, horyzont czasowy, dyskontowanie	Kaja Kostrzewska 60 min.
	Przerwa / <i>Break</i> 10 min.	
	Udziały w rynku, rozpowszechnienie, zastępowanie	Dorota Bolisęga 60 min.
	Przerwa / <i>Break</i> 5 min.	
	Wytyczne przeprowadzania BIA	Robert Plisko 30 min.
	Podsumowanie	Robert Plisko 15 min.
Język szkolenia: polski / <i>Language: Polish</i>		

<b>Niedziela, 7 października 2012 / Sunday, October 7<sup>th</sup>, 2012</b>		
	<b>Warsztaty / Workshop – HTA: The Future</b>	<b>9.30 – 17.00</b>
	Kawa / <i>Coffee</i> 9.30 – 10.00	
	The Future of HTA: the UK experience	Alan Haycox 60 min.
	The Eastern European perspective	Magdalena Władysiuk 30 min.
	Are QALYs the only way? A case study in End of Life Care	LHEU Members 60 min.
	Lunch 60 min.	
	Modelling for HTA: Modelling methods, practical problems and common critiques	LHEU Members 90 min.
	Przerwa na kawę / <i>Coffee-break</i> 15 min.	
	The future of modelling: Presentation of a new modelling platform	Mark Parker 45 min.
	Question time presented by all members of LHEU. This represents an opportunity for all members of the audience to direct the agenda to any areas of concern or interest.	16.00 – 17.00 (lub później / <i>or later</i> )
Język szkolenia: angielski / <i>Language: English</i>		

Patroni medialni / *Media*

DZIENNIK  
GAZETA PRAWNA



medycyna praktyczna



 **PMR**

terMedia



 <b>Poniedziałek, 8 października 2012 / Monday, October 8<sup>th</sup>, 2012</b>		
Numer i tytuł sesji, temat wykładu / Session, lecture topic	Prelegent / Expert	
<b>9.45</b> – Otwarcie Sympozjum / <b>9.45</b> – Opening of the Symposium	Magdalena Władysiuk	5 min.
Od inwestycji do dezinvestycji (i z powrotem) w obliczu kryzysu: Zastosowanie HTA w Szpitalu Klinicznym w Barcelonie / From investment to disinvestment (and the way around) under crisis environment: The use of HTA at Hospital Clinic Barcelona	Laura Sampietro-Colom	30 min.
Przerwa na kawę / Coffee-break		15 min.
<b>Sesja 1:</b> Ubezpieczenia w kryzysie <b>Session 1:</b> Insurance in times of crisis	Czas trwania / Duration: 10.35 - 12.50*	
Finansowanie Służby Zdrowia w czasach kryzysu z perspektywy przemysłu / Funding for healthcare in times of economic crisis: an industry perspective	Mel Walker	30 min.
Rozwój dodatkowych ubezpieczeń komplementarnych z perspektywy przemysłu farmaceutycznego – nadzieje, szanse i zagrożenia / The development of complementary insurance from the pharmacy industry perspective - hopes, opportunities and threats	Jarosław Oleszczuk	25 min.
Sektor ubezpieczeń w dobie zmieniających się warunków gospodarczych, z uwzględnieniem ubezpieczeń zdrowotnych / Insurance sector in the era of changing economic conditions, with focus on health insurance – case of Poland	Adam Śliwiński	25 min.
Komplementarne ubezpieczenia zdrowotne jako „lek” na podstawową chorobę systemu ochrony zdrowia / Complementary health insurance as a „cure” for the healthcare system disease	Krzysztof Łanda	25 min.
Podsumowanie sesji / Session summary	Mitch Sugarman	15 min.
Lunch		30 min.
<b>Sesja 2:</b> Znaczenie wyceny świadczeń zdrowotnych w kryzysie / <b>Session 2:</b> The importance of pricing of health services in times of crisis	Czas trwania / Duration: 13.20 - 15.20*	
HTA a kwestia „disinvestment” w ochronie zdrowia: myśli i refleksje z ostatnich dyskusji z HTAi Policy Forum / HTA and the Challenge of „Disinvestment” in health interventions: thoughts and reflections from a recent discussion at the Health Technology Assessment International (HTAi) Policy Forum	Chris Henshall	30 min.
Czy szpitale mają narzędzia do zarządzania kosztami w ramach poszczególnych świadczeń? / Are hospitals equipped with sufficient instruments for benefits cost management?	Stefan Bogusławski	25 min.
Wyzwania HTA a producenci technologii medycznych / Challenges of HTA for medical devices companies	Sophie Cros	25 min.
Rola i zadania Agencji Taryfikacji w regulacji rynku świadczeń zdrowotnych i jego bilansowaniu / The role and tasks of the Tariffs Agency in regulating and balancing the healthcare benefit market	Krzysztof Łanda	25 min.
Przerwa na kawę / Coffee-break		20 min.
Sesje abstraktów / Parallel sessions	Czas trwania / Duration: 15.40 - 17.00	



\* w czasy sesji wliczono czas dyskusji / discussion time included



# Uwaga! Attention!



Firma obsługująca tłumaczenia symultaniczne wymaga pozostawienia dowodu tożsamości jako kaucję za zestaw słuchawkowy. / At the request of the company providing simultaneous interpretation you will be asked to deposit your ID card when receiving your audio set-up.



 <b>Poniedziałek, 8 października 2012 / Monday, October 8th, 2012</b>			
Sesje abstraktów / Parallel sessions		Prelegent/Expert	
<b>Sesja abstraktów nr 1 / Parallel session no. 1</b>		15.40 - 17.00	
Wpływ zaostżenia restrykcji na przepisywanie losartanu w Austrii / <i>The influence of lifting prescribing restrictions for losartan in Austria and other generics; implications for other classes</i>		Brian Godman	15 min.
Potencjalne sposoby zwiększenia możliwości przepisywania inhibitorów układu renina-angiotensyna: przykład Serbii / <i>Potential ways to enhance prescribing efficiency for renin-angiotensin inhibitor drugs: Serbia as a case history?</i>		Brian Godman	15 min.
Główne wytyczne przeprowadzania HTA w Serbii / <i>Focus on guidelines for conducting Health Technology Assessment in Serbia</i>		Tanja Novakovic	15 min.
Oprogramowanie do modelowania, czyli jak policzyć ICER bez licencji / <i>Modeling software or „How to calculate ICER without a licence”</i>		Rafał Wójcik	15 min.
Cena progowa w różnych ustawieniach RSS / <i>Threshold price in different RSS settings</i>		Barbara Gwiosda	15 min.
<b>Sesja abstraktów nr 2 / Parallel session no. 3</b>		15.40 - 17.00	
Wskaźniki jakości w polipragmacji / <i>Polypharmacy quality indicators</i>		Jana Mrak	15 min.
Kliniczna skuteczność i bezpieczeństwo stosowania roflumilastu w terapii POChP: przegląd systematyczny i meta-analiza / <i>Clinical efficacy and safety of roflumilast in the treatment of COPD patients: systematic review and meta-analysis</i>		Marek Kokot	15 min.
Nowatorskie rozwiązania w tworzeniu dynamicznego narzędzia do gromadzenia i przetwarzania dostępnych danych / <i>Novel approach to create dynamic tool for collecting and reviewing available data</i>		Robert Plisko	15 min.
Wpływ ostatnich działań w Republice Serbskiej w celu poprawienia systemu wydawania recept; wpływ i perspektywy na przyszłość / <i>Influence of recent initiatives in the Republic of Srpska to improve prescribing efficiency; influence and future direction</i>		Brian Godman	15 min.
Przegląd reform dotyczących wystawiania recept na leki różnych kategorii w Chorwacji / <i>Comparing and contrasting reforms to improve prescribing efficiency for different drug classes in Croatia</i>		Brian Godman	15 min.

 <b>Poniedziałek, 8 października 2012 / Monday, October 8th, 2012</b>	
<b>Kolacja z ekspertami w Kopalni Soli „Wieliczka”</b> <b>„Meet the Experts” gala dinner in „Wieliczka” Salt Mine</b>	
18.15	Odjazd autokaru z uczestnikami zwiedzania kopalni spod BlueBells Apartments (Kraków, ul. Starowiślna 22) do Kopalni Soli „Wieliczka” / <i>Bus departures from the BlueBells Apartments to the Park Inn Hotel</i>
18.30	Odjazd autokaru z uczestnikami zwiedzania kopalni spod hotelu Park Inn (Kraków, ul. Monte Cassino 2) do Kopalni Soli „Wieliczka” / <i>Bus departure for “Wieliczka” Salt Mine tour participants from the Park Inn Hotel to „Wieliczka” Salt Mine</i>
19.00 – 20.00	Zwiedzanie Kopalni Soli „Wieliczka” – dla osób, które wcześniej zadeklarowały udział w wycieczce / <i>„Wieliczka” Salt Mine tour – for participants who signed for it</i>
19.30	Odjazd autokarów z uczestnikami kolacji z ekspertami spod hotelu Park Inn, ul. Monte Cassino 2 do Kopalni Soli „Wieliczka” / <i>Bus departure of gala dinner participants</i>
20.00 – 1.00	Kolacja z ekspertami w Kopalni Soli „Wieliczka” – temat spotkania: muzyka filmowa / <i>„Meet the Experts” gala dinner in „Wieliczka” Salt Mine – the theme: film music</i>
22.00, 23.00, 1.00	Odjazdy autokarów do Krakowa / <i>Bus departures to Cracow</i>



<b>Wtorek, 9 października 2012 / Tuesday, October 9<sup>th</sup>, 2012</b>		
 Numer i tytuł sesji, temat wykładu / Session, lecture topic	Prelegent / Expert	 Czas trwania / Duration
<b>Sesja 3:</b> Zarządzanie koszykiem w kryzysie <b>Session 3:</b> Managing welfare benefits in times of crisis		Czas trwania / Duration: 10.00 - 11.40*
Zielona Rewolucja: zintegrowana, przyjazna ludziom opieka społeczna / <i>The Green Revolution: integrated, person-centred community care</i>	Roger James	30 min.
Potrzeba ciągłej oceny stanu rzeczy. Technologie ochrony zdrowia i ich cykl żywotności / <i>The need of a continuous reassessment. The life cycle of health technologies</i>	Inaki Gutierrez Ibarluzea	30 min.
Rola metod kontroli kosztów w optymalnym zarządzaniu świadczeniami: czy metody kontroli kosztów mogą służyć tworzeniu źródeł finansowania nowych technologii? / <i>Role of cost containment methods for optimal welfare benefits management: could cost-containment methods be used to making sources available for new technologies?</i>	Joanna Lis	25 min.
Schematy dostępu pacjentów – perspektywa Szkocji / <i>Patient Access Schemes – the Scottish Experience</i>	Jan Jones	25 min.
Przerwa na kawę / <i>Coffee-break</i>		20 min.
<b>Sesja 4:</b> HTA w krajach dotkniętych kryzysem <b>Session 4:</b> HTA in crisis-laden countries		Czas trwania / Duration: 12.00 - 13.50*
HTA na Litwie: między innowacją a opłacalnością / <i>HTA in Lithuania: a balance between innovation and affordability</i>	Kristina Garuoliene	25 min.
HTA w krajach dotkniętych kryzysem – przypadek Słowenii / <i>HTA in countries affected by crisis – the case of Slovenia</i>	Jurij Furst	25 min.
Choroby rzadkie / <i>Rare diseases</i>	Jacek Graliński	20 min.
Czy istnieją nowe narzędzia w zarządzaniu kosztami w ochronie zdrowia? / <i>Do any new instruments for healthcare cost management exist?</i>	Magdalena Władysiuk	25 min.
Lunch		30 min.
<b>Session 5:</b> Między młotem a kowadłem? Różnorodność podejść do zarządzania służbą zdrowia w czasach kryzysu <b>Session 5:</b> Between the devil and the deep blue sea? The diversity of approaches to healthcare management at times of crisis		Czas trwania / Duration: 14.20 - 16.00*
Problemy Centralnej i Wschodniej Europy / <i>The problems faced by Central and Eastern Europe</i>	Magdalena Władysiuk	15 min.
Odpowiedź na kryzys - udane inicjatywy w Europie / <i>Responding to the crisis – successful approaches in Europe</i>	Brian Godman	10 min.
Nie wylewajmy dziecka z kąpielą - Jak stosować HTA by utrzymać sensowną służbę zdrowia w bezsensownym świecie - przykład Wielkiej Brytanii / <i>Don't throw out the baby with the bathwater – Lessons from the UK on how to use HTA to retain a sane health service in an insane world</i>	Alan Haycox, Rachel Houten, Sarah Richards	20 min.
Odpowiedź na kryzys z perspektywy USA / <i>Responding to crisis from a US perspective</i>	Mitch Sugarman	20 min.
Debata i zadawanie pytań / <i>Debate and questions to the panel</i>		15 min.
Głosowanie i podsumowanie lekcji i zaleceń dla Centralnej i Wschodniej Europy / <i>Vote &amp; summary of lessons for Central and Eastern Europe</i>	Brian Godman	10 min.
Zamknięcie Sympozjum / <i>Closure of the Symposium</i>	Magdalena Władysiuk	5 min.

\* w czasie sesji wliczono czas dyskusji / *discussion time included*

Sesja 1: **Ubezpieczenia w kryzysie**  
**Session 1: Insurance in times of crisis**

Poniedziałek, 8 października 2012 / Monday, October 8<sup>th</sup>, 2012 / 10.35 – 12.50

Opis sesji / About the Session

Deficyt, czyli dysproporcja między wielkością środków a zawartością koszyka świadczeń zdrowotnych, jest podstawową chorobą systemu ochrony zdrowia. Społeczeństwo nie odczuwa jednak samej choroby, ale jej objawy, które prowadzą do licznych i poważnych konsekwencji (kolejki, korupcja, korzystanie z przywilejów). Im większy deficyt, tym system jest bardziej niesprawiedliwy oraz tym bardziej nasilają się patologie. System ochrony zdrowia nie może być ani efektywny, ani sprawiedliwy, jeśli koszyk świadczeń zawiera więcej technologii medycznych niż możliwe jest do sfinansowania ze środków zebranych ze składki. Funkcjonujący dziś w Polsce publiczny system ochrony zdrowia jest niewypłacalny, a kolejek jest coraz więcej i są coraz dłuższe. Reglamentacja świadczeń zdrowotnych, nawet tych podstawowych – skutecznych i tanich (o bardzo korzystnym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego), jest powszechna.

Rozwój komplementarnych ubezpieczeń zdrowotnych jest najlepszym sposobem radzenia sobie z dysproporcją pomiędzy zawartością koszyka gwarantowanego a wielkością środków publicznych na ochronę zdrowia. Dzięki wprowadzeniu tych ubezpieczeń można osiągnąć kilka celów jednocześnie, ale przede wszystkim:

- poprawić efektywność wykorzystania środków prywatnych wydawanych na ochronę zdrowia,
- wprowadzić możliwość wyboru dodatkowego ubezpieczenia dla obywateli,
- wprowadzić mechanizmy konkurencji w obszarze płatników, jak też pobudzić konkurencję pomiędzy świadczeniodawcami,
- zlikwidować lub ograniczyć szarą strefę w ochronie zdrowia,
- zwiększyć środki w systemie bez podnoszenia podatków,
- zwiększyć dostępność do świadczeń zdrowotnych w koszyku gwarantowanym (zasadniczo ograniczyć „kolejki” do świadczeń gwarantowanych, korupcję i korzystanie z przywilejów w ochronie zdrowia).

The deficit, or the disproportion between the amount of resources and the contents of the benefit package, is the main illness affecting the healthcare system. The society, however, does not feel ill, but experiences all the symptoms, leading to numerous, dramatic consequences (long queues, corruption, off-the-record self-assigned doctors' benefits). The greater the deficit the more unfair the system is, and the more pathology it reflects. A healthcare system can be neither effective nor just until the benefit package contains more medical technologies than it is possible to support financially by taxpayers. The currently functioning Polish system is insolvent, and the queues are more numerous and longer, stretching beyond the horizon of reason. The rationing of welfare benefits, even the basic ones – cheap and effective (with low-cost, high effectiveness ratio) – is omnipresent.

The development of complementary health insurance is the best way of dealing with the disproportion between the guaranteed benefit package and the public resources spent on healthcare. Introducing this type of insurance would lead to achieving several goals at a time, namely:










- improve the use of private resources spent on healthcare,
- provide the possibility to choose an additional, complementary insurance scheme,
- introduce competitive schemes in the payer area, and incent competition between service providers,
- eliminate or limit the grey economy in healthcare sector,
- increase the access to health benefits in the guaranteed package (drastically limit the “queues” for services, corruption and privileges/benefits among health-care agents).





Widząc podstawowe trendy zmian w systemach opieki zdrowotnej na świecie (starzenie się społeczeństw, rozwój medycyny i coraz liczniejsze, nowe technologie medyczne, ograniczone środki w ramach składki podstawowej i kryzys ekonomiczny na świecie, wzrost oczekiwań społecznych względem możliwości leczniczych itd.), można stwierdzić, że dysproporcja pomiędzy zawartością koszyka świadczeń gwarantowanych oraz możliwościami finansowymi podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego jest już w wielu krajach odczuwalna i z pewnością będzie się dalej pogłębiać w najbliższych latach. Wydaje się więc, że wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych będzie odgrywało w przyszłości kluczową rolę. W trakcie sesji eksperci przedstawiają symulacje i prognozy oraz podzielą się doświadczeniami na polu rozwoju dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych na świecie.

Seeing the main change trends in health-care systems throughout the world (aging societies, medicine developing, and more new medical technologies, limited basic taxpayer resources, and economic crisis, the increase in public demand for healthcare, etc.), one can conclude that the disproportion between the guaranteed benefit package and financial capacity of the basic health insurance is more than visible in many countries, and is bound to extend in the years to come. It seems that the introduction of complementary insurance will play a key role in shaping the future. During the session, experts will present simulations and predictions, and share their experience in the development of additional health insurance in the world.

Temat wykładu / Lecture topic	Prelegent / Expert		
Finansowanie Służby Zdrowia w czasach kryzysu z perspektywy przemysłu / Funding for healthcare in times of economic crisis: an industry perspective	Mel Walker	30 min.	
Rozwój dodatkowych ubezpieczeń komplementarnych z perspektywy przemysłu farmaceutycznego – nadzieje, szanse i zagrożenia / The development of complementary insurance from the pharmacy industry perspective – hopes, opportunities and threats	Jarosław Oleszczuk	25 min.	
Sektor ubezpieczeń w dobie zmieniających się warunków gospodarczych, z uwzględnieniem ubezpieczeń zdrowotnych / Insurance sector in an era of changing economic conditions, with focus on health insurance – case of Poland	Adam Śliwiński	25 min.	
Komplementarne ubezpieczenia zdrowotne jako „lek” na podstawową chorobę systemu ochrony zdrowia / Complementary health insurance as a „cure” for the healthcare system disease	Krzysztof Łanda	25 min.	
Podsumowanie sesji / Session summary	Mitch Sugarman	15 min.	
Dyskusja / Discussion		15 min.	
Lunch		30 min.	

**Sesja 2: Znaczenie wyceny świadczeń zdrowotnych w kryzysie**  
**Session 2: The importance of pricing of health services in times of crisis**

Poniedziałek, 8 października 2012 / Monday, October 8<sup>th</sup>, 2012 / 13.20 – 15.20

Opis sesji / About the Session

Dobrze znany slogan: Każde środki finansowe mogą zostać pochłonięte przez każdy system ochrony zdrowia, staje się niezmiernie istotny w dobie kryzysu gospodarczego.

Z jednej strony mamy do czynienia z etycznym obowiązkiem lekarzy postępowania z aktualnym stanem wiedzy oraz rosnącą świadomością pacjentów o najnowszych osiągnięciach medycyny. Również istotny jest fakt, iż społeczeństwo coraz częściej domaga się sprawiedliwego dostępu do świadczeń zdrowotnych zgodnie z deklaracjami polityków; pacjenci chcą wierzyć, że ich zobowiązania podatkowe są rzetelnie alokowane również w obszarze publicznej ochrony zdrowia. Z drugiej strony rządy wielu krajów starają się (bądź powinny starać się) przekonać społeczeństwo, że pacjent jest najważniejszy i zapewnić skutecznie działający system ochrony zdrowia, w ramach dysponowanych zasobów. Wycena świadczeń zdrowotnych jest jednym z czynników wpływających na osiągnięcie równowagi (lub jej brak) pomiędzy tymi dwiema stronami.

W trakcie sesji spróbujemy zastanowić się nad następującymi aspektami: Czy w funkcjonujących światowych systemach ochrony zdrowia wypracowano godne naśladowania przykłady reagowania na zmieniające się potrzeby zdrowotne przy coraz bardziej ograniczanych środkach? Jakie powinny zaistnieć okoliczności, aby świadomie zarządzana wycena świadczeń zdrowotnych mogła zapewnić zadowalający standard opieki zdrowotnej? Jaka jest, lub jaka powinna być, rola wszystkich interesariuszy w tym procesie? Co determinuje sprawiedliwą wycenę świadczeń zdrowotnych?









The well-known slogan: No matter how much money you pump in, any given health care system will soak it up, becomes even more relevant in the age of looming economic crisis.

On the one hand we are dealing with the ethical duty of doctors to follow the current state of knowledge, and the growing awareness of patients about the latest breakthroughs in medicine. Not to be ignored is also a fact that the society more frequently demands a just access to health benefits, as promised by the politicians; patients want to believe that their tax money is also reliably allocated in the public health care system.

On the other hand, many governments are striving (or should, at least) to persuade the public that the patient is the most important and are trying to provide a stable, well-operating health care system, based on the available resources. The pricing of health care benefits is one of the factors affecting the balance (or lack thereof) between the two perspectives.

During the session we will try to dwell on the following aspects: Internationally, are there any model examples of reactions to the changing health care needs with more and more limited resources? What conditions are needed for the sensibly managed service pricing to provide acceptable health care standards? What is, and what should be the role of all stakeholders in this process? What determines just and fair pricing for health benefits and services?



Temat wykładu / Lecture topic	Prelegent / Expert		
HTA a kwestia „disinvestment” w ochronie zdrowia: myśli i refleksje z ostatnich dyskusji z HTAi Policy Forum / HTA and the Challenge of „Disinvestment” in health interventions: thoughts and reflections from a recent discussion at the Health Technology Assessment International (HTAi) Policy Forum	Chris Henshall	30 min.	
Czy szpitale mają narzędzia do zarządzania kosztami w ramach poszczególnych świadczeń? / Are hospitals equipped with sufficient instruments for benefits cost management?	Stefan Bogusławski	25 min.	
Wyzwania HTA a producenci technologii medycznych / Challenges of HTA for medical devices companies	Sophie Cros	25 min.	
Rola i zadania Agencji Taryfikacji w regulacji rynku świadczeń zdrowotnych i jego bilansowaniu / The role and tasks of the Tariffs Agency in regulating and balancing the healthcare benefit market	Krzysztof Łanda	25 min.	
	Dyskusja / Discussion	15 min.	
	Przerwa na kawę / Coffee-break	20 min.	

## Organizatorzy Sympozjum / Organizers of the Symposium

**Komitet Naukowy (SPC) / Scientific Program Committee**

Laura Sampietro-Colom  
Przewodniczący SPC / Chairman of SPC

Brian Godman  
Alan Haycox  
Krzysztof Łanda  
Alric Rüter  
prof. Bolesław Samoliński  
Mitch Sugarman

**Komitet Organizacyjny (LOC) / Local Organizing Committee**

Magdalena Władysiuk  
Przewodniczący LOC / Chairman of LOC

Wojciech Baran, David Danko, Maciej Dziadyk, Michał Dziewiątka,  
Beata Łaczewska, Tanja Novakovic, Marcin Pająk, Tomasz Jan Prycel,  
Karolina Skóra, Emilia Socha, Anna Tabor, Iwona Zaczyk

**Sesja 3: Zarządzanie koszykiem w kryzysie**  
**Session 3: Managing welfare benefits in times of crisis**

Wtorek, 9 października 2012 / Tuesday, October 9<sup>th</sup>, 2012 / 10.00 – 11.40

Opis sesji / About the Session

Narastające ograniczenia budżetowe, wzrost wydatków na nowe (i coraz droższe) technologie medyczne – to hasła, które spotyka się w całej literaturze poświęconej kosztom i zarządzaniu w ochronie zdrowia. Połączenie tych dwóch zjawisk z wystąpieniem kryzysu ekonomicznego nieuchronnie prowadzi do zaostrzenia kryteriów włączania nowych technologii do koszyka finansowanego ze środków publicznych, zwiększenia dyscypliny budżetowej, zmian w praktykach klinicznych w celu zwiększenia wydajności oraz coraz częściej do drastycznych zmian alokacji środków na finansowanie technologii medycznych (disinvestment).

Disinvestment jest pojęciem szerokim, które nie tylko wiąże się z usuwaniem elementów z koszyka świadczeń, lecz także z uwalnianiem środków na nowe technologie. Disinvestment jest względnie nowym pojęciem, coraz częściej stosowanym w ramach procesu podejmowania decyzji. Realizowany jest z zastosowaniem metodyki oceny technologii medycznych.

Główne przyczyny zmian w inwestycjach w ochronie zdrowia bezpośrednio wiążą się z określeniem priorytetów (priority setting) i są to:

- kwestie bezpieczeństwa (wysokie ryzyko działań niepożądanych, rzadziej dowody na szkodliwość, które są domeną systemów vigilance),
- brak dowodów na skuteczność terapii lub uzyskiwanie niewielkich efektów zdrowotnych,
- „starzenie się” technologii i wypieranie ich z rynku,
- brak opłacalności.

Growing budget limitations, increased spending on new (and more expensive) medical technologies – those are the most common quotations from all publications devoted to health care costs and management. The combination of the two phenomena with the looming economic crisis leads to much stricter criteria for including new technologies in the welfare benefit package, a harsh financial discipline, changes in medical procedures to boost efficiency, and to drastic changes in funding medical technologies (disinvestment).

Disinvestment is a broad term which not only means the removal of elements from the benefit package but also making resources available for new technologies. Disinvestment is a relatively new term, more frequently used in the decision-making process. It is carried out in accordance with the methodology of medical technology evaluation.

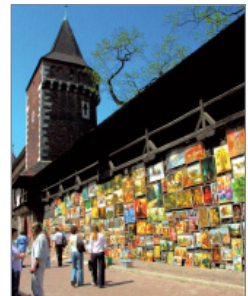
The following are main reasons for changes in health care investments, and they are directly related to priority setting:

- safety issues (high risk of unwanted effects, occasional evidence for harmful effects, which are the vigilance systems domain),
- lack of evidence for successful treatments, or only slight positive effects
- technologies “growing old” and being pushed from the market,
- no profitability.

W trakcie sesji postaramy się odpowiedzieć na pytania – w jaki sposób proces disinvestment jest wdrażany w różnych krajach? W jaki sposób proces ten powinien być połączony z priority setting i jakie aspekty powinny być brane pod uwagę? Czy oceniamy realnie w jaki sposób pieniądze są wydawane w systemie? Jakie grupy interesariuszy powinny brać udział w procesie decyzyjnym? Czy proces ten jest prosty i z jakimi trudnościami mogą liczyć decydenci – polityczne, socjalne, finansowe? Ile kosztuje proces podejmowania tego typu decyzji?

During session we will try to answer the following questions: “How is the disinvestment process implemented in different countries?”, “How should it be correlated with priority setting, and what aspects should be considered?”, “Is the spending estimation within the system realistic?”, “What groups of stakeholders should take part in the decision-making process?”, “Is it a simple process and what political, social, and financial problems may the decision-makers face?”, “How much does it cost to make such decisions?”

Temat wykładu / Lecture topic	Prelegent / Expert		
Zielona Rewolucja: zintegrowana, przyjazna ludziom opieka społeczna / <i>The Green Revolution: integrated, person-centred community care</i>	Roger James	30 min.	
Potrzeba ciągłej oceny stanu rzeczy. Technologie ochrony zdrowia i ich cykl żywotności / <i>The need of a continuous reassessment. The life cycle of health technologies</i>	Inaki Gutierrez Ibarluzea	25 min.	
Rola metod kontroli kosztów w optymalnym zarządzaniu świadczeniami: czy metody kontroli kosztów mogą służyć tworzeniu źródeł finansowania nowych technologii? / <i>Role of cost containments methods for optimal welfare benefits management: could cost-containment methods be used to making sources available for new technologies?</i>	Joanna Lis	25 min.	
Schematy dostępu pacjentów - perspektywa Szkocji / <i>Patient Access Schemes – the Scottish Experience</i>	Jan Jones	25 min.	
Dyskusja / Discussion		15 min.	
Przerwa na kawę / Coffee-break		20 min.	



**Sesja 4: HTA w krajach dotkniętych kryzysem**  
**Session 4: HTA in crisis-laden countries**

Wtorek, 9 października 2012 / Tuesday, October 9<sup>th</sup>, 2012 / 12.00 – 13.50

Opis sesji / About the Session

Jesteśmy przekonani, że należy przewidywać wzrost roli HTA w dobie kryzysu. Dlaczego? Z powodu konieczności poprawy zarządzania koszykiem świadczeń w krajach dotkniętych deficytem. Zapewne będzie dochodzić do delistacji, czyli do usuwania technologii medycznych z koszyka, jak również do wprowadzania technologii innowacyjnych. W obu przypadkach tylko HTA zapewnia przejrzystość i racjonalność podejmowanych decyzji.

Rola HTA będzie wzrastała również w obszarze ustalania cen prycingu, czyli ustalania cen oraz instrumentów podziału ryzyka, gdyż tam też wymagane jest oparte na dowodach naukowych uzasadnienie podejmowania decyzji. Ocena technologii medycznych będzie pełniła podstawową rolę w tych obszarach.

Być może deficyt środków w stosunku do koszyka świadczeń gwarantowanych zacznie działać na rzecz rozwoju dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Będą tworzone polisy komplementarne, a raporty HTA będą wykorzystywane przez instytucje ubezpieczeniowe do obliczania ryzyka takich polis.

Rządy krajów dotkniętych kryzysem będą dążyły do obniżenia kosztów zarządzania koszykiem świadczeń gwarantowanych. W tym celu sięgną po efektywne i tani dla państwa lekkie model agencji HTA, zapewniający bardziej wydajną pracę urzędów. Wkrótce będziemy świadkami powoływania lekkich agencji HTA w krajach, które tych agencji do tej pory nie miały, a nawet przekształcania ciężkich, niewydolnych agencji, funkcjonujących dziś w niektórych krajach na agencje lekkie lub przynajmniej ich ewolucji w kierunku agencji lekkich.

We are certain that HTA's role is bound to get more important in times of crisis. Why? The answer is the dire need of an improved management of the welfare benefit package in countries struggling with deficit. The removal of certain medical technologies and the introduction of innovative ones is imminent. In either case, only HTA ensures clarity and sensibility in decision-making.

The role of HTA shall also become more important in the pricing area, that is when it comes to setting prices and risk-division instruments, because those areas also require research-based evidence for making the right decisions. The evaluation of medical technologies will be the key element in this issue.

The financial deficit in relation to the guaranteed benefits package may initiate the development of new health insurance systems with complimentary policies, resulting in HTA's reports becoming a basis for policy risk-calculation.

Governments in crisis-struggling countries will aim at cutting the costs of welfare benefit package management. In order to do that they will reach for an effective and cost-attractive, light HTA agency model, providing more efficiency in health and welfare offices and departments.

Soon we shall witness the rise of light HTA agencies in countries which have never had them before, or even the restructuring (or at least slowly evolving) of bulky, ineffective agencies into lighter ones.



HTA będzie również rozwijało się prężniej na poziomie świadczeniodawców. Deficyt przekłada się bowiem na kondycję szpitali. Będą powoływane odpowiednie zespoły, które na podstawie analiz HTA, będą tworzyć receptariusze, listy procedur oraz wytyczne do zakupów sprzętu.

HTA w krajach dotkniętych kryzysem można wykorzystać jeszcze w jednym obszarze: przy ocenie deficytowych świadczeń podstawowych o wysokiej efektywności. Dzięki współpracy z agencją HTA regulator może skorygować wyceny tych świadczeń, aby poprawić ich dostępność i podaż.

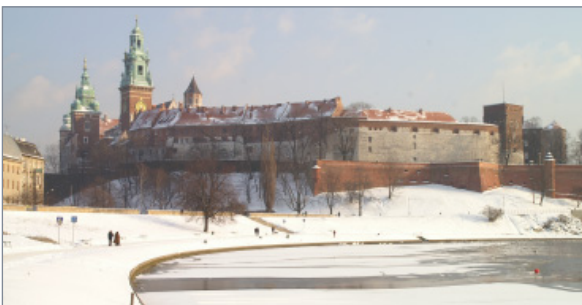
Czy wymienione powyżej zjawiska już wystąpiły? W ramach sesji zapytamy o to naszych ekspertów oraz gości z krajów dotkniętych kryzysem.

HTA will also quickly develop in relation to service-providers because the deficit is reflected in the condition of hospitals. Special committees will have to decide, based on HTA's analyses, upon the hospital formularies, procedure lists, and guidelines for purchasing equipment.

HTA can be useful in one more respect in crisis-laden countries: for evaluating highly-effective basic deficit benefits. Cooperating with HTA, a regulatory agency may adjust the pricing of such benefits in order to improve their availability and supply.

Have the above-mentioned processes occurred yet? We shall ask our experts and guests from crisis-laden countries about that during session 4.

Temat wykładu / Lecture topic	Prelegent / Expert		
HTA na Litwie: między innowacją a opłacalnością / HTA in Lithuania: a balance between innovation and affordability	Kristina Garuoliene	25 min.	
HTA w krajach dotkniętych kryzysem – przypadek Słowenii / HTA in countries affected by crisis – the case of Slovenia	Jurij Furst	25 min.	
Choroby rzadkie / Rare diseases	Jacek Graliński	20 min.	
Czy istnieją nowe narzędzia w zarządzaniu kosztami w ochronie zdrowia? / Do any new instruments for healthcare cost management exist?	Magdalena Władysiuk	25 min.	
Dyskusja / Discussion		15 min.	
Lunch		30 min.	



**Sesja 5: Między młotem a kowadłem? Różnorodność podejść do zarządzania służbą zdrowia w czasach kryzysu**

**Session 5: Between the devil and the deep blue sea? The diversity of approaches to healthcare management at times of crisis**

Wtorek, 9 października 2012 / Tuesday, October 9<sup>th</sup>, 2012 / 14.20 – 16.00

Opis sesji / About the Session

W czasach kryzysu, łatwe rozwiązania są rzadkością. Decydenci muszą raczej stawić czoła wyborom nie do pozazdroszczenia. Mało które z nich są bardziej znaczące od poszukiwania najlepszego sposobu alokacji środków w sektorze publicznej ochrony zdrowia. Co można w tej sprawie zrobić? W czasach kryzysu, HTA staje się kluczowym czynnikiem alokacji coraz bardziej ograniczonych pieniędzy na ten cel. W Wielkiej Brytanii naszym celem jest równomierne rozłożenie obciążenia w systemie poprzez wykorzystanie HTA w trudnym procesie ustalania priorytetów. Tak aby możliwe było jednoczesne zachowanie zasady zapewnienia równego dostępu do świadczeń wszystkich pacjentów.

Dwa przeciwstawne podejścia do zarządzania służbą zdrowia zostaną przedstawione i przedyskutowane, szczególnie w kontekście ich przydatności jako odpowiedzi na kryzys w Środkowej i Wschodniej Europie. Sesja zostanie uzupełniona o krótką prezentację przykładów udanych rozwiązań zaimplementowanych zarówno w krajach Środkowej i Wschodniej Europy, jak i w innych częściach kontynentu. Niektóre z zagadnień zostaną zaprezentowane bardziej szczegółowo w trakcie całego Sympozjum.

In times of crisis there is seldom an easy path to follow. Instead decision-makers are often faced with unenviable choices, few more significant than the best way to allocate scarce public health resources. But what can be done? In times of crisis HTA becomes a crucial factor in allocating increasingly limited public health resources. Our approach in the UK is to share the pain evenly by using HTA to make difficult prioritisation decisions whilst maintaining the principle of equal access to patients of equal need.

Two opposing approaches to health care are presented and debated in light of their suitability in responding to crisis in Central and Eastern Europe. This will be supplemented by brief examples of successful approaches among Central and Eastern European countries as well as others across Europe – some of whom will be expanded upon during the symposium.





Temat wykładu / Lecture topic	Prelegent / Expert		
<b>Problemy Centralnej i Wschodniej Europy.</b> Wprowadzenie w problemy służby zdrowia w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. / <b>The problems faced by Central and Eastern Europe.</b> Introduction to the specific healthcare issues confronting Central and Eastern Europe.	Magdalena Władysiuk	15 min.	
<b>Odpowiedź na kryzys – udane inicjatywy w Europie</b> Zarys strategii i programów przedsięwziętych przez wiele europejskich krajów w celu osiągnięcia efektywności i wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych. / <b>Responding to the crisis – successful approaches in Europe.</b> Outline of policies and programmes undertaken in a variety of European countries to achieve efficiency and quality in Healthcare provision.	Brian Godman	10 min.	
<b>Nie wylewajmy dziecka z kąpielą - Jak stosować HTA by utrzymać sensowną służbę zdrowia w bezsensownym świecie – przykład Wielkiej Brytanii.</b> Wprowadzenie w zagadnienia zastosowania HTA jako instrumentu utrzymania powszechnego dostępu do służby zdrowia w czasach kryzysu finansowego. / <b>Don't throw out the baby with the bathwater – Lessons from the UK on how to use HTA to retain a sane health service in an insane world.</b> Introduction to the use of HTA as an instrument for maintaining universal healthcare coverage at a time of financial crisis.	Alan Haycox, Rachel Houten, Sarah Richards	20 min.	
<b>Odpowiedź na kryzys z perspektywy USA.</b> Wprowadzenie w zagadnienie obecnych i potencjalnych metod, które mogą być zastosowane w systemie opartym o ubezpieczenia, w celu utrzymania ilości i jakości dostarczanych świadczeń zdrowotnych w czasach kryzysu. / <b>Responding to crisis from a US perspective.</b> Introduction to current and potential future the methods that can be used in an insurance based system for maintaining the quantity and quality of health service provision at a time of crisis.	Mitch Sugarman	20 min.	
<b>Debata i zadawanie pytań.</b> Czas dla publiczności, by zapytała prelegentów oraz podzieliła się swoimi poglądami dotyczącymi optymalnych rozwiązań mających utrzymać dostęp do służby zdrowia w Europie Środkowej i Wschodniej w czasach kryzysu finansowego. / <b>Debate and questions to the panel.</b> Time for the audience to quiz presenters and to provide their views concerning the optimum approaches to sustaining healthcare provision in CEE at a time of financial crisis.		15 min.	
Głosowanie i podsumowanie lekcji i zaleceń dla Centralnej i Wschodniej Europy / <b>Vote &amp; summary of lessons for Central and Eastern Europe</b>	Brian Godman	10 min.	
<b>Zamknięcie Sympozjum / Closure of the Symposium</b>	Magdalena Władysiuk	5 min.	



Tradycją Sympozjum EBHC jest kolacja z ekspertami – wieczorne spotkanie tematyczne pod koniec pierwszego dnia konferencji. Przyjęcia te stwarzają możliwość wymiany doświadczeń, kontynuowania rozpoczętej na sali wykładowej dyskusji oraz nawiązania nowych znajomości. To także okazja do zabawy i odrobiny ruchu po całym dniu spędzonym na wykładach.

One of the Symposium’s traditions is a dinner with experts – an evening thematic meeting at the end of day one of the conference. Such events are perfect opportunities for taking discussions which started in lecture rooms to a cosier environment, and for getting acquainted with new colleagues. A bit of fun is always welcome after an entire day of lectures.

### **Temat spotkania: muzyka filmowa**

W podziemnej scenografii, godnej ekranizacji przygód Indiany Jonesa, ponad 130 metrów pod powierzchnią ziemi, zabrmi muzyka z niezapomnianych filmów. Wspólnie przypomnimy sobie najśłynniejsze produkcje filmowe i przetańczymy wieczór razem z bohaterami ulubionych musicali.

### **Kostiumy mile widziane!**

### **Kopalnia Soli w Wieliczce**

„Zabytkowa Kopalnia Soli w Wieliczce stanowi jedyny obiekt górniczy na świecie, czynny bez przerwy od średniowiecza do chwili obecnej. Jej oryginalne wyrobiska (chodniki, pochylnie, komory eksploatacyjne, jeziora, szyby, szybiki) o łącznej długości około 300 km usytuowano na 9 poziomach, sięgających do głębokości 327 m ilustrują wszystkie etapy rozwoju techniki górniczej w poszczególnych epokach historycznych”.

Tak brzmi fragment uzasadnienia wpisu



### **The theme**

The underground ambient halls Indiana Jones and Lara Croft would only dream about, 130 metres below the surface, will reverberate with unforgettable film soundtrack classics. Together we will recall all the blockbusters and dance the night away with the characters from our favourite musicals. **Costumes are more than welcome!**

### **Salt Mine in Wieliczka**

„The historic Salt Mine in Wieliczka is the only mining site in the world functioning continuously since the Middle Ages. Its original excavations (longitudinals, traverses, chambers, lakes, as well as minor and major shafts) are located on nine levels and extend for the total of about 300 kilometres: reaching the depth of 327 metres they illustrate all the stages of mining technology development over time.”

The quotation comes from the justification for entering the Wieliczka

Kopalni Soli „Wieliczka” na I Listę Światowego Dziedzictwa Kulturowego i Przyrodniczego UNESCO wśród pierwszych 12 obiektów z całego świata. Istotnie bowiem historia Wieliczki, sięgająca czasów średniowiecza, stanowi zwierciadło rozwoju technik górniczych, kształtowania się organizacji pracy i zarządzania, powstawania uregulowań prawnych w przemyśle.

### **Komora Jana Haluszki**

Kolacja z ekspertami odbędzie się w Komorze Jana Haluszki (poziom III, głębokość 135,6 m).

Powstała w XIX wieku, w bryle soli zielonej. Komora ma ciekawy łódkowaty kształt. Nazwano ją imieniem Jana Haluszki, radcy i starosty górniczego Saliny wielickiej, w okresie zarządu austriackiego. Komora jest zamknięta dla ruchu turystycznego. Organizuje się tu koncerty i uroczyste spotkania. Gościliśmy tutaj między innymi prezydentów: USA – George Bush’a, Polski – Lecha Wałęsę i Aleksandra Kwaśniewskiego, Prymasa – Józefa Glempa, Sekretarza Generalnego NATO Javiera Solanę i innych.

Salt Mine on UNESCO’s First World List of Cultural and Natural Heritage, on September 8, 1978 together with 11 other sites from around the world. Indeed, the Wieliczka Mine reflects the progress of mining technology, the development of work organisation and management, and the introducing of industry legislation since the Middle Ages.

### **The Jan Haluszka Chamber**

The gala dinner will be organized in The Jan Haluszka Chamber (level III, 135.6 m deep).

The chamber was created in the 19th century in a block of green salt and has an interesting boat-like shape. It was named after Jan Haluszka, the councillor and principal of the Wieliczka Salt Mine under the Austrian administration. The chamber is not accessible to tourists and is reserved for concerts and ceremonial meetings. The chamber was visited by George Bush, the Polish Presidents, Lech Wałęsa and Aleksander Kwaśniewski, Polish Primate Józef Glemp, the NATO Secretary General, Javier Solana, and others.



**Tabela cen**  
**Price table**

	Uczestnicy reprezentujący Representatives of		Autorzy zakwalifikowanych abstraktów re- prezentujący / Authors of accepted abstracts		Studenci i doktoranci Students and PhD students
	instytucje publiczne public institutions	firmy i osoby prywatne private sector	instytucje publiczne public institutions	instytucje publiczne public institutions	
rejestracja do 7 września 2012 / registration till September 7 <sup>th</sup> 2012					
1 dzień 1 day	500,00 zł 143,00 €	2 000,00 zł 571,00 €	300,00 zł 86,00 €	1 200,00 zł 343,00 €	500,00 zł 143,00 €
2 dni 2 days	700,00 zł 200,00 €	2 400,00 zł 686,00 €	500,00 zł 143,00 €	1 500,00 zł 429,00 €	700,00 zł 200,00 €
kolacja z ekspertami „Meet the experts” gala dinner	180,00 zł 51,00 €	180,00 zł 51,00 €	180,00 zł 51,00 €	180,00 zł 51,00 €	180,00 zł 51,00 €
rejestracja do 30 września 2012 / registration till September 30 <sup>th</sup> 2012					
1 dzień 1 day	650,00 zł 186,00 €	2 300,00 zł 657,00 €	350,00 zł 100,00 €	1 300,00 zł 371,00 €	650,00 zł 186,00 €
2 dni 2 days	850,00 zł 243,00 €	2 700,00 zł 771,00 €	530,00 zł 151,00 €	1 800,00 zł 514,00 €	850,00 zł 243,00 €
kolacja z ekspertami „Meet the experts” gala dinner	180,00 zł 51,00 €	180,00 zł 51,00 €	180,00 zł 51,00 €	180,00 zł 51,00 €	180,00 zł 51,00 €
rejestracja od 1 października 2012 oraz w trakcie Sympozjum / registration after October 1 <sup>st</sup> 2012 and during Symposium					
1 dzień 1 day	750,00 zł 214,00 €	2 600,00 zł 743,00 €	400,00 zł 114,00 €	1 500,00 zł 429,00 €	750,00 zł 214,00 €
2 dni 2 days	950,00 zł 271,00 €	3 000,00 zł 857,00 €	560,00 zł 160,00 €	2 000,00 zł 571,00 €	950,00 zł 271,00 €
kolacja z ekspertami „Meet the experts” gala dinner	250,00 zł 71,00 €	250,00 zł 71,00 €	250,00 zł 71,00 €	250,00 zł 71,00 €	250,00 zł 71,00 €

## Warunki uczestnictwa

1. Warianty uczestnictwa w Sympozjum:
  - 1 dzień
  - 1 dzień + kolacja z ekspertami
  - 2 dni
  - 2 dni + kolacja z ekspertami
  - tylko kolacja z ekspertami
2. Koszt uczestnictwa jednej osoby zależy od terminu zgłoszenia oraz charakteru uczestnictwa (szczegóły w Tabeli cen). Liczba miejsc ograniczona.
3. Warunki uzyskiwania zniżek:
  - przedstawiciele instytucji publicznych: na żądanie przedstawienie zaświadczenia
  - autorzy zaakceptowanych abstraktów: na podstawie kwalifikacji abstraktu przez Komitet Naukowy (SPC)
  - studenci i doktoranci: na podstawie listu referencyjnego z uczelni z oficjalnymi pieczęciami
4. W cenę wliczone są:
  - uczestnictwo w sesjach naukowych
  - materiały szkoleniowe
  - lunch
5. Zgłoszenia można dokonać za pomocą:
  - systemu rejestracyjnego na stronie [www.ceestahc.org](http://www.ceestahc.org)
  - lub drukowanego formularza zgłoszeniowego
6. Wpłaty należy dokonać do 14 dni od daty otrzymania potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia (nie później niż 5 dni roboczych przed rozpoczęciem Sympozjum) na konto:  
97 1240 4689 1111 0000 5142 0745  
Swift code: PKOPPLPW  
Tytuł wpłaty: „Sympozjum EBHC 2012”
7. Rezygnacja – w przypadku rezygnacji z udziału do 21 września 2012 roku koszty rezygnacji wynoszą 600 zł – po tym terminie koszty rezygnacji są równe pełnej opłacie za udział.
8. Uwaga! Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmian w programie Sympozjum.

## Conditions of participation

1. Variants of participation in the Symposium:
  - 1 day
  - 1 day + „Meet the experts” gala dinner
  - 2 days
  - 2 days + „Meet the experts” gala dinner
  - the „Meet the experts” gala dinner only
2. The cost of participation of one person depends on the time of declaration and the selected variant of participation (see the Price table for details).  
The number of places is limited.
3. The following participants are entitled to discounted fee:
  - representatives of public institutions: a certificate must be produced on demand
  - authors of accepted abstracts: based on acceptance of the abstract by the Scientific Programme Committee (SPC)
  - students and postgraduate students: based on the school's letter of reference (with official stamps)
4. The fee includes:
  - participation in scientific sessions,
  - educational materials,
  - coffee breaks and the lunch.
5. Declaration:
  - may be submitted at [www.ceestahc.org](http://www.ceestahc.org)
  - or a „Declaration form” should be sent by mail or fax
6. Payment should be made within 14 days following acceptance of declaration (no later than 5 working days before commencement of the Symposium) to the following account:  
PL 97 1240 4689 1111 0000 5142 0745  
Swift code: PKOPPLPW  
Payment title: „EBHC Symposium 2012”
7. Cancellation. If participation is cancelled no later than September 21st, 2012, the cost of cancellation will be 175€; after that day the fee will not be returned.
8. The organisers reserve the right to change the Symposium programme.

## Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care (CEESTAHC)

Stowarzyszenie zostało założone w Polsce w 2003 roku. Zrzeszamy profesjonalistów zajmujących się analizami HTA oraz oceną jakości badań klinicznych.

Naszym głównym celem jest rozwój w Europie Środkowej i Wschodniej standardów i metod służących ocenie lekowych i nielekowych technologii medycznych. Celem naszym jest także rozwijanie i upowszechnianie wspólnego języka, który pozwoli lepiej komunikować się różnym podmiotom systemu opieki zdrowotnej – lekarzom, przedstawicielom NFZ i stowarzyszeń medycznych, nie wyłączając polityków, administracji publicznej, menedżerów zatrudnionych w szpitalach oraz innych specjalistów zajmujących się finansowaniem opieki zdrowotnej i oceną jej jakości, jak i efektywności technologii medycznych. Szczególnym celem jest promowanie HTA i EBM w naszej części Europy. Realizujemy cele poprzez organizowanie szkoleń i warsztatów dotyczących stosowania HTA i EBM. Wspieramy tych, którzy dopiero zaczynają – udzielamy konsultacji i służymy wszelką inną pomocą.



The Society was founded in Krakow in 2003. We associate professionals in the fields of HTA, economic and cost evaluations, EBM and quality assurance in clinical trials.

Our main aim is development and progress of standards and methods of assessment of drug and non-drug health technologies in Central and Eastern Europe. Our additional goal is to develop

and promote a common understanding and vocabulary, which allows various parties in the health care system to communicate: physicians, representatives of health insurance, medical societies, pharmaceutical companies, politicians, economists, hospital managers and other specialists who deal with financial aspects of medical services and assessment of both health care system quality and effectiveness of health technologies. Our further aim is to promote HTA and EBM in our part of Europe. We help especially those who has just begun with HTA – we consult, organize training and offer other forms of support.

### Nasze aktywności / Activities



Symposium EBHC  
EBHC Symposium



Szkolenia  
Training



Wydawnictwa  
Publishing



Projekty  
Projects



Obiady Czwartkowe  
Thursday Dinners



Konferencje  
Conferences



Publikacje  
Publications



Samorządy  
Local Government



Strona www  
Website

### CEESTAHC

31-038 Kraków, ul. Starowiślna 17/3

telefon 12 357 76 34

faks 12 396 38 39

e-mail: [office@ceestahc.org](mailto:office@ceestahc.org)

[www.ceestahc.org](http://www.ceestahc.org)

NIP: 676-22-46-760

Nr konta:

97 1240 4689 1111 0000 5142 0745

### CEESTAHC

31-038 Krakow, Poland

ul. Starowislana 17/3

phone +48 12 357 76 34

fax +48 12 396 38 39

e-mail: [office@ceestahc.org](mailto:office@ceestahc.org)

Account No.:

PL 97 1240 4689 1111 0000 5142 0745

Swift code: PKOPPLPW

**Miejsca / Locations**

- (A) Hotel Park Inn / **Park Inn Hotel**  
Kraków, Monte Cassino 2
- (B) Hotel Campanile / **Campanile Hotel**  
Kraków, św. Tomasza 34
- (C) BlueBells Apartments  
Kraków, Starowiślna 22
- (D) Dworzec Główny / **Central Station**  
Kraków, Plac Nowaka-Jeziorańskiego  
  
Kopalnia Soli „Wieliczka” / **Salt Mine**  
Wieliczka, Daniłowicza 10

**Dojazd do hotelu Park Inn / Communication to the Park Inn Hotel**

Radio-taxi Barbakan nr tel. /  
phone no. + 48 800 400 400

Tramwajem / **By tram:**

„Rondo Grunwaldzkie” stop

Bilet / **Ticket:** 3,20 PLN

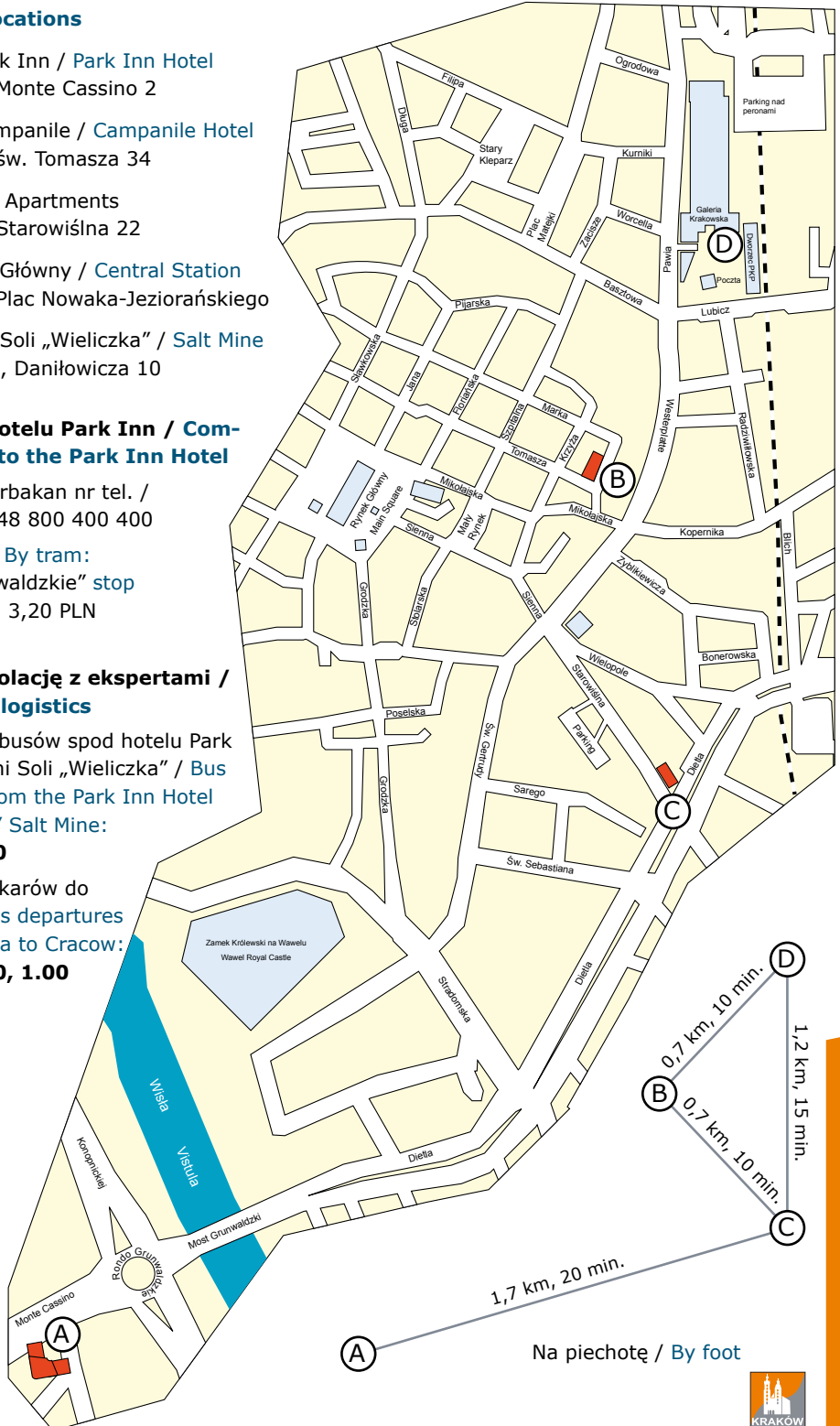
**Dojazd na kolację z ekspertami / Gala dinner logistics**

Odjazdy autobusów spod hotelu Park Inn do Kopalni Soli „Wieliczka” / **Bus departures from the Park Inn Hotel to „Wieliczka” Salt Mine:**

**18.30, 19.30**

Odjazdy autokarów do Krakowa / **Bus departures from Wieliczka to Cracow:**

**22.00, 23.00, 1.00**



Złoci Sponsorzy / Gold Sponsors



Srebrni Sponsorzy / Silver Sponsors



Brązowi Sponsorzy / Bronze Sponsors

