

18<sup>th</sup> International EBHC Symposium

October 9-10, 2023 | hybrid format

**Integrating  
evidence  
for enhanced  
outcomes**

Drodzy Przyjaciele,

w imieniu Stowarzyszenia CEESTAHC serdecznie zapraszam na  
18. Międzynarodowe Sympozjum Evidence-Based Health Care pt.

## Integrating evidence for enhanced outcomes

które odbędzie się w Krakowie w dniach 9-10 października 2023.

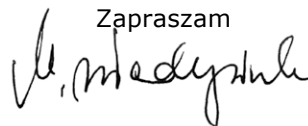
Po raz pierwszy od pandemii wracamy do tradycyjnej, stacjonarnej formy spotkania. Zapraszamy w wyjątkowe miejsce, od 200 lat nierozdzielnie związane z historią Krakowa – na Kopiec Kościuszki. Przebieg Sympozjum będzie można śledzić na platformie streamingowej: [live.ceestahc.org](https://live.ceestahc.org)

Od początku ery oceny technologii medycznych proces generowania dowodów naukowych był rozproszony, długotrwały i podzielony na etapy, realizowane niezależnie przez wiele zespołów. Początkowo projektowanie badań przywiązywało dużą wagę do optymalizacji zakresu zbieranych danych, bo zbyt duża ilość danych mogła przekroczyć możliwości i budżet ośrodka. Działania badaczy wymagały uwzględnienia kosztów (np. pracy analityków), czasu (wymagane obliczenia), ograniczeń technicznych (pojemność baz danych) oraz silosowego podejścia do procesów badawczych.



I o tym wszystkim chcemy porozmawiać na najbliższym Sympozjum EBHC.

Zapraszam



Magdalena Władysiuk  
Prezes CEESTAHC

## **Integracja nr 1 – jednolite formatowanie formularzy**

Dane na poszczególnych etapach procesu badawczego były formatowane i przetwarzane tak, aby odpowiadać wymaganiom kolejnych metod analizy i wnioskowania. Duże zasoby techniczne, finansowe i osobowe były angażowane w zbieranie, powielanie, przesyłanie i przechowywanie papierowej, a później elektronicznej dokumentacji badań. Zgromadzone z takim wysiłkiem dane były (i nadal są) ściśle strzeżone przez różne instytucje. Tworzenie i ochrona zasobów danych wrażliwych jest nie tylko ważne z perspektywy przeciętnego pacjenta, ale także z uwagi na kwestie własności intelektualnej. Tymczasem...

## **Integracja nr 2 – skale, oceny, wiarygodność...**

Prowadzenie izolowanych badań, nawet coraz większych, jest na dłuższą metę niepraktyczne, ponieważ nie daje szansy na osiągnięcie synergii przez łączenie wyników z wielu badanych populacji. Badania wtórne stały się szansą na tworzenie trafniejszych wniosków, ale wymagały standaryzacji procesów analitycznych, w tym zwłaszcza metod syntezy danych, zarówno dla celów naukowych, tworzenia nowych technologii, jak i analizy systemów opieki zdrowotnej.

## **Integracja nr 2.5 – refundacja!**

Kolejną rewolucją było zastosowanie dowodów naukowych do oceny zasadności refundacji technologii medycznych. Rozwój medycyny, wspierany przez przemysł farmaceutyczny (badania pierwotne i wtórne) oraz w różnym stopniu przez sektor publiczny, spowodował ogromny wzrost zasobów wiedzy, ale również trudności w implementacji w opiece zdrowotnej i poprawie jakości opieki nad pacjentem. Coraz częściej subiektywne potrzeby pacjentów były kwantyfikowane w procesach oceny technologii medycznych czy ocenach jakości, ale używane narzędzie nie dawały odpowiedzi na pytania o zaspokajanie potrzeb osób objętych opieką.

## Integracja nr 3 – czynnik ludzki

Jako przeciwwaga dla tych niedoskonałości powstały nowe koncepcje, które miały uzupełnić i wesprzeć podejmowanie decyzji w oparciu o HTA oraz zarządzaniu opieką zdrowotną. Należą do nich m.in. Value-Based Health Care (VBHC), które skupia się na potrzebach pacjentów, oraz Real World Evidence (RWE). Potrzeba uczestnictwa pacjentów jako najszerzej grupy interesariuszy zaczyna się już materializować w ustawowych regulacjach dotyczących udziału pacjentów w procesach decyzyjnych (np. program Public Involvement prowadzony przez NICE). Z kolei RWE proponuje wykorzystanie masowych danych rzeczywistych już na najniższych poziomach decyzyjnych (np. przez lekarzy), bez czasochłonnej obróbki i formalnych raportów instytucji.

Pandemia COVID-19 i rozwój cyfryzacji przyspieszyły korzystanie z RWE, katalizując równocześnie proces tworzenia dowodów naukowych na ich podstawie. Lekarze walczący z pandemią na bieżąco dzielili się z całym światem wynikami swoich działań, co było pierwszym masowym użyciem RWE - jeszcze bez formalnego systemu i za pomocą improwizowanych środków (media społecznościowe, telefony, e-maile).

Wraz z postępem technologicznym, zwłaszcza dostępnością cyfryzacji i ogromnym wzrostem możliwości baz danych, współczesnym badaczom coraz łatwiej jest przetwarzać dane. Nie muszą też aż tak bardzo obawiać się nadmiaru danych. Zbieranie danych różnych rodzajów przypomina teraz zabawę klockami o różnych rodzajach połączeń. Im więcej połączeń będą miały nasze klocki, tym większe będą możliwości dołączenia ich do „budowli” (badań) innych badaczy. Jednak im klocki są większe, tym większych potrzebujemy na nie pudełek (baz danych). Za to otrzymujemy możliwość integracji dowodów naukowych pozyskiwanych z zupełnie różnych źródeł, środowisk i technik badawczych. Tworzenie nowych połączeń staje się przedmiotem regulacji międzynarodowych min. Europejskiej Współpracy Danych Zdrowotnych (EHDS).


## **Integracja nr 4 – tylko nowe zabawki czy już matrix?**

Integracja dowodów naukowych na poziomie oceny technologii medycznych staje się coraz bardziej popularna i często inicjowana jest już na wczesnych etapach tworzenia technologii medycznych. Podejście łączące badania kliniczne z randomizacją (RCT) i dowody oparte na danych z rzeczywistego świata (RWE) może być strategiczną drogą rozwoju dla wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia. Te nowe możliwości przyniosą też nowe wyzwania, nie tylko w kontekście postępu medycyny, ale również ewolucji systemów opieki zdrowotnej.

Gwałtowny wzrost liczby gromadzonych danych może budzić obawy dotyczące możliwości ich sensownej analizy, ale właśnie odpowiedzią może być zaimplementowanie sztucznej inteligencji (AI). Być może wkrótce AI pozwoli określić kluczowe modele analizy danych i oceny efektywności, np. bez konieczności przeprowadzania badań randomizowanych (RCT). Z pewnością pomoże lepiej typować pacjentów do takich badań. Dzięki analizie RWE za pomocą AI może powstać cyfrowy model systemu opieki zdrowotnej, który ułatwi śledzenie ścieżek diagnostycznych, monitorowanie obszarów wymagających interwencji, identyfikowanie i przełamywanie barier diagnostycznych. Taki model mógłby również dostosowywać poziom produkcji do bieżących potrzeb systemu lub rekomendować liczbę miejsc na uczelniach medycznych na podstawie analizy trendów. Cyfryzacja stwarza tak ogromne możliwości, że znalezienie i wdrożenie sensownych pomysłów na ich pełne wykorzystanie zajmie jeszcze trochę czasu. Jednak już teraz pojawiają się nowe dylematy, takie jak prywatność i bezpieczeństwo danych obywateli oraz konieczność tworzenia rozwiązań, które nie generują kolejnych nierówności w zdrowiu.

## Poniedziałek, 9 października 2023

9.00–17.15

Numer i tytuł sesji, temat wykładu	Zaproszeni prelegenci * udział niepotwierdzony	
------------------------------------	---	--

### Sesja 1. Otwarcie Sympozjum

Moderator: Magdalena Władysiuk

Czas trwania

**9.00–10.30**

1 godz. 30 min.

Otwarcie Sympozjum	Magdalena Władysiuk, Tomasz Jan Prycel	10 min.
Wyznaczając kurs: droga ku przyszłości HTA	Daniel Ollendorf	20 min.
Ewolucja postrzegania pojęcia wartości	Michael Schlander	20 min.
Dyskusja: Maciej Miłkowski*, Jacek Siwiec		40 min.

Przerwa

10.30–10.45

15 min.

### Sesja 2. Międzynarodowy rozwój HTA

Moderator: Magdalena Władysiuk

Czas trwania

**10.45–12.45**


2 godz.

Wspólna Ocena Kliniczna (JCA)	Magdalena Władysiuk	20 min.
Europejska Przestrzeń Danych Zdrowotnych (EHDS) – cyfrowa przyszłość opieki zdrowotnej?	Marta Musidłowska, Jan Zygmuntowski	25 min.
Rozwój HTA z perspektywy przemysłu	Michał Byliniak	20 min.
Współpraca w celu opracowania wiarygodnych RWE wspierających procesy podejmowania decyzji	Karen Facey	20 min.
Integracja danych i dowodów w HTA. Dokąd zmierzamy?	Clifford Goodman	20 min.
Dyskusja		15 min.


Lunch

12.45–13.45

1 godz.

<b>Poniedziałek, 9 października 2023</b> <b>9.00–17.15</b>		
Numer i tytuł sesji, temat wykładu	Zaproszeni prelegenci * udział niepotwierdzony	
<b>Sesja 3. Wyzwania dla samorządów – czas trudnych decyzji, czas wyborów...</b> Moderatorzy: Tomasz Jan Prycel, Marek Wójcik		Czas trwania <b>13.45–16.00</b> 2 godz. 15 min.
Profilaktyka chorób przewlekłych. Finansowanie zadań samorządów w ramach Funduszu Medycznego	Maciej Miłkowski*	10 min.
Przyszłość programów polityki zdrowotnej w diabetologii	Tadeusz Jędrzejczyk	10 min.
Prewencja chorób zakaźnych jako wyzwanie do 2030 roku – na przykładzie HCV	Krzysztof Tomaszewicz	10 min.
Ścieżki finansowania szczepień dla dorosłych - na przykładzie półpaśca (wykład edukacyjny firmy GSK)	Michał Seweryn	20 min.
Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dorosłych. Grupa ryzyka: pacjenci onkologiczni	Marcin Pasiarski	10 min.
W tej sesji po każdym wystąpieniu zaplanowana jest osobna dyskusja z wykładowcami i ekspertami dziedziny, której poświęcone jest dane wystąpienie.		
Przerwa	16.00–16.15 15 min.	
<b>Sesja 4. Polska i Ukraina – wspólne wyzwania w zdrowiu</b> Moderatorzy: Tomasz Jan Prycel, Marek Wójcik		Czas trwania <b>16.15–17.15</b> 1 godz.
Formy opieki zdrowotnej dla uchodźców. Dane liczbowe i fakty nt. opieki zdrowotnej dla uchodźców w wybranych schorzeniach, w tym HCV i HIV	Maciej Miłkowski*	10 min.
Opieka zdrowotna w Polsce z perspektywy uchodźców z Ukrainy	Inna Ivanenko	10 min.
	Serhii Pekh	10 min.
Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich w obliczu kryzysu uchodźczego	Maria Piętań-Frańczek	10 min.
Dyskusja obejmująca: 1) praktyczne aspekty interakcji z uchodźcami i ich problemy z perspektywy polskiej i ukraińskiej, 2) dobre przykłady rozwiązań lokalnych, 3) kluczowe kryteria dla rozwiązań długofalowych, 4) pomysły i rekomendacje na skuteczną edukację zdrowotną i systemową. Prelegenci: Magdalena Władysiuk, Magdalena Ankiersztejn-Bartczak, Barbara Pepke, Maria Piętań-Frańczek. W debacie wezmą też udział paneliści z sesji samorządowej oraz zaproszeni goście specjaliści.		20 min.

**Wtorek, 10 października 2023**  
**9.00–16.15**

Numer i tytuł sesji, temat wykładu	Zaproszeni prelegenci * udział niepotwierdzony	
------------------------------------	---	--

<b>Sesja 5. Potrzeba innowacji w HTA</b> Moderator: Robert Plisko	Czas trwania <b>9.00–11.00</b> 2 godz.	
--	--	--

Wydajne przeszukiwanie literatury dt. HTA	Justin Clark	20 min.
Ramy HTA dla technologii cyfrowych. Perspektywa australijskiego systemu ochrony zdrowia	Magdalena Ruth Moshi	20 min.
Od RWD do RWE poprzez modelowanie w ekonomice zdrowia	Mark Parker	20 min.
Niepewność w HTA	Bonny Parkinson	20 min.
Dyskusja		40 min.

Przerwa	11.00–11.15 15 min.
---------	------------------------

<b>Sesja 6. Dobre praktyki dla integracji opieki</b> Moderator: Magdalena Władysiuk	Czas trwania <b>11.15–13.15</b> 2 godz.	
--	---	--


Zintegrowane HTA dla oceny złożonych technologii	Wija Oortwijn	20 min.
Poprawa opieki pacjentów hematologicznych – sieć hematologiczna w Polsce	Ewa Lech-Marańda	20 min.
Sieć kardiologiczna – doświadczenia 2 lat	Tomasz Hryniewiecki	20 min.
Koordinacja opieki onkologicznej – doświadczenia polskich pacjentów	Magdalena Władysiuk	20 min.
Dyskusja		40 min.

Lunch	13.15–14.15 1 godz.
-------	------------------------



**Wtorek, 10 października 2023**

**9.00–16.15**

Numer i tytuł sesji, temat wykładu	Zaproszeni prelegenci * udział niepotwierdzony	
------------------------------------	---	--



**Sesja 7. Wartość opieki medycznej – perspektywa pacjenta**

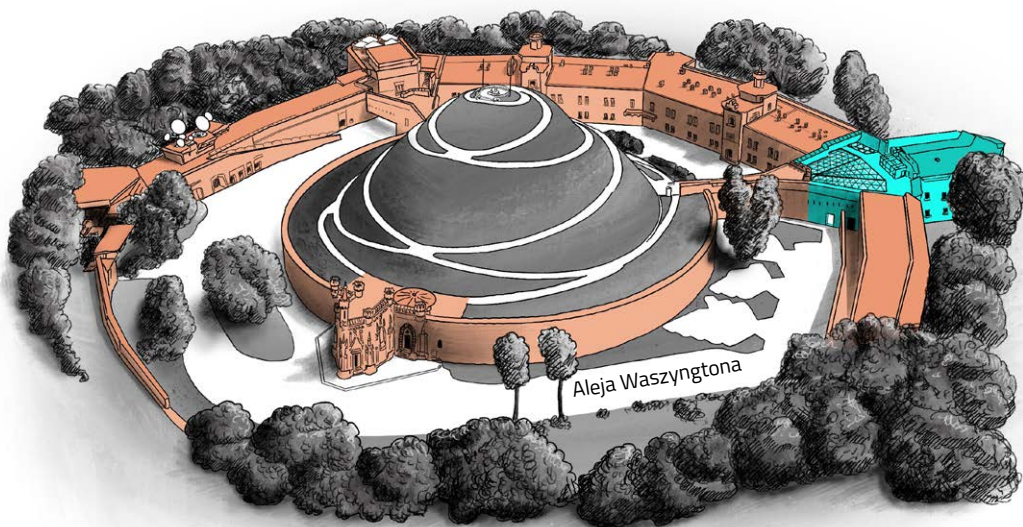
Moderator: Maria Libura

Czas trwania  
**14.15–16.15**  
2 godz.

Pacjent w świecie cyfryzacji	Maria Libura	20 min.
Rola punktów końcowych pochodzących od pacjentów w ocenie efektywności opieki – na przykładzie opieki zintegrowanej	Ewa Bandurska	20 min.
Implementacja i rezultaty projektu prediabetes – perspektywa pacjenta. Jak powieścić sukces?	Grażyna Cieślak	20 min.
EU Health Data Space – wtórne wykorzystanie danych z perspektywy pacjentów	Michał Chodorek	20 min.
Dyskusja końcowa i zakończenie Sympozjum		40 min.

## Kopiec Kościuszki w Krakowie

 fortyfikacje  
 Sympozjum EBHC



## Warunki uczestnictwa

1. Warianty uczestnictwa w Sympozjum:
  - 2 dni
  - 2 dni + gala dinner
  - bezpłatny wstęp na sesję otwierającą 9 października 2023
  - bezpłatny udział online
2. **Płatny udział w Sympozjum obejmuje:**
  - osobiste uczestnictwo w sesjach naukowych
  - materiały konferencyjne
  - przerwy kawowe
  - lunch
  - wszystkie składniki udziału bezpłatnego

Cena nie obejmuje zakwaterowania.
3. Koszt uczestnictwa jednej osoby zależny jest od zakresu udziału oraz charakteru uczestnictwa (szczegóły w Tabeli cen).
4. Warunki uzyskiwania zniżek:
  - przedstawiciele instytucji publicznych i NGO: na żądanie przedstawienie zaświadczenia
  - studenci i doktoranci: za okazaniem legitymacji studenckiej
5. Zgłoszenia udziału osobistego można dokonać na kilka sposobów:
  - system rejestracyjny na stronie [www.ceestahc.org](http://www.ceestahc.org)
  - **formularz zgłoszeniowy** (wysłać na e-mail: sekretariat@ceestahc.org lub na faks nr 12 396 38 39)
  - telefonicznie: tel. 12 357 76 34
6. **Wpłaty należy dokonać do 7 dni** od daty otrzymania potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia (nie później niż 5 dni roboczych przed rozpoczęciem Sympozjum) na konto bankowe:  
Bank PKO S.A O/Kraków  
**97 1240 4689 1111 0000 5142 0745**  
Swift code: PKOPPLPW  
Tytuł wpłaty: „Sympozjum EBHC 2023” + nr faktury proforma
7. **Rezygnacja:** w przypadku rezygnacji z udziału do 30 września 2023 koszty rezygnacji wynoszą 50% opłaty za udział – po tym terminie koszty rezygnacji są równe pełnej opłacie za udział.



8. **Bezpłatny udział w Sympozjum obejmuje:**
- udział online w sesjach naukowych
  - dostęp do materiałów konferencyjnych online
  - możliwość zadawania pytań na chacie tekstowym
  - możliwość czatowania z innymi uczestnikami
  - dostęp do nagrań sesji (również z poprzednich edycji Sympozjum)
9. Dodatkowo ze względu na szczególny walor edukacyjny **wstęp na pierwszą sesję jest bezpłatny**. Chcemy w ten sposób zachęcić do uczestnictwa tych, którzy nie mogą wziąć udziału w całym Sympozjum.
10. Zapewniamy tłumaczenie symultaniczne polskie i angielskie.
11. Zgłoszenia udziału online można dokonać za pomocą dedykowanego portalu: [live.ceestahc.org](https://live.ceestahc.org)
12. Wszelkie szczegółowe kwestie dotyczące użytkowania portalu streamingowego reguluje osobny regulamin portalu - dostępny na portalu: [live.ceestahc.org](https://live.ceestahc.org).
13. Wszelkie szczegółowe kwestie dotyczące udziału online w Sympozjum EBHC reguluje osobny regulamin Sympozjum EBHC – dostępny na portalu [live.ceestahc.org](https://live.ceestahc.org).
14. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za problemy z jakością transmisji, wynikające z szybkości łącza Uczestników
15. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmian w programie Sympozjum.

<b>Tabela cen</b> ceny netto (VAT 23%)	Firmy i osoby prywatne	Instytucje publiczne, NGO, studenci i doktoranci
udział osobisty* (2 dni)	1 300,00 zł	324,00 zł
gala dinner**	200,00 zł	162,00 zł
bezpłatny udział online	0 zł	0 zł
bezpłatny udział osobisty* w sesji otwierającej	0 zł	0 zł

\* Zgłoszenia udziału osobistego przyjmujemy do 5 października 2023.

\*\* Nie przyjmujemy rejestracji na samą gala dinner.

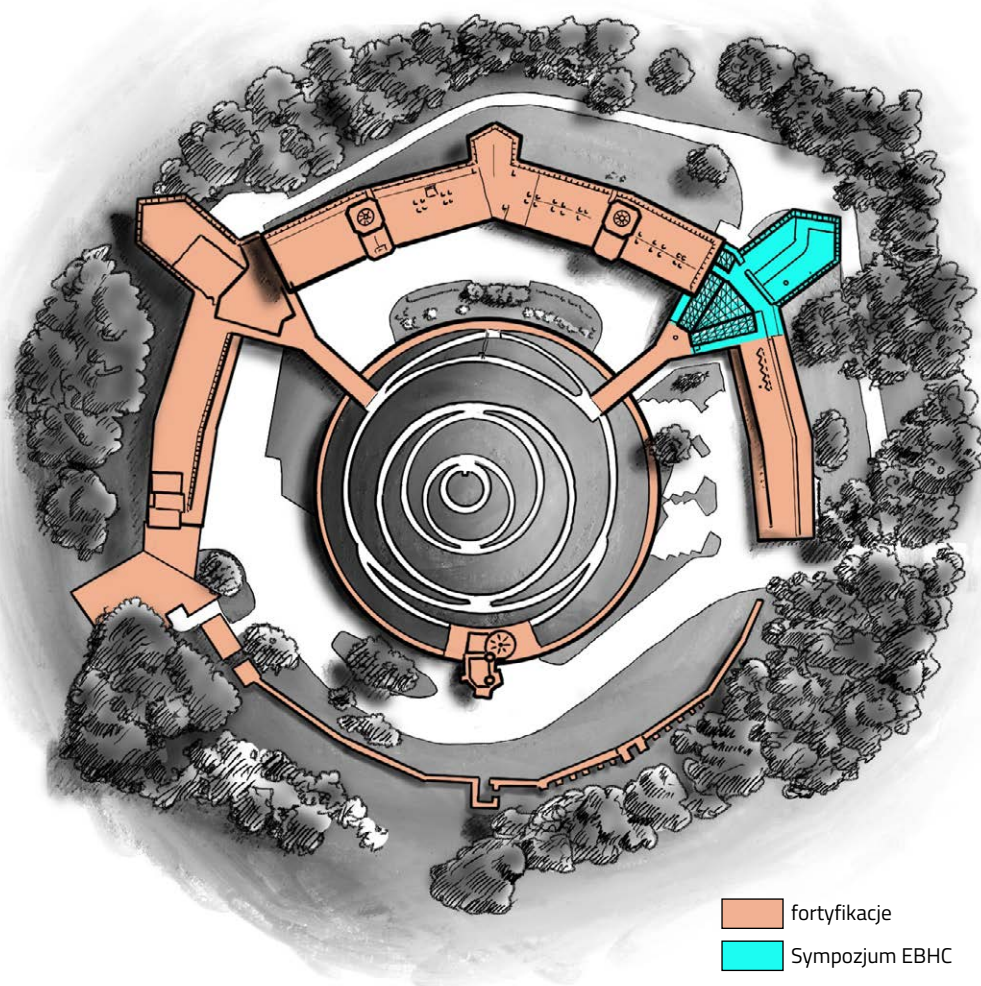
\*\*\* Gala dinner jest finansowana z wpłat uczestników Sympozjum.

Program pozamerytoryczny (rozrywkowy) nie zostanie sfinansowany ze środków pochodzących od firm członkowskich Izby POLMED lub MedTech Polska.



## Kopiec Kościuszki w Krakowie

W tym roku organizujemy Sympozjum na Kopcu Kościuszki – wyjątkowym miejscu, związanym od 200 lat z historią Krakowa. Sympozjum odbędzie się w przestrzeni konferencyjnej, zbudowanej na dziedzińcu fortu pod szklanym dachem. Przeszłość cateringowa umiejscowiona będzie w zabudowaniach fortu. Miejsce organizacji naszego Sympozjum nie ma statusu muzeum i jest przeznaczona na komercyjny wynajem.



## **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.

CEESTAHC • 31-038 Kraków, ul. Starowiślna 17/3 • [www.ceestahc.org](http://www.ceestahc.org)  
tel. 12 357 76 34 • faks 12 396 38 39 • e-mail: [sekretariat@ceestahc.org](mailto:sekretariat@ceestahc.org)  
NIP: 676-22-46-760 • nr konta: 97 1240 4689 1111 0000 5142 0745

# GSK







FUNDACJA POMOCY  
RODZINOM I CHORYM  
NA MUKOWISCYDOZĘ



HEMATOONKOLOGICZNI  
STOWARZYSZENIE CHORYCH  
NA NOWOTWORY KRWI I ICH BLISKICH

Mathowe Love  
Wsparcie Wcześnieika  
FUNDACJA

Znajmy się, razem  
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Młodych  
z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej









# Rzecznik Praw Pacjenta

