

13th International EBHC Symposium

October 8th-9th, 2018 | Kraków, Poland

Holiday Inn Kraków, ul. Wielopole 4

Integrated health care exploration beyond the HTA



Preliminary programme

Szanowni Państwo,

W imieniu Stowarzyszenia CEESTAHC serdecznie zapraszamy do udziału w

**XIII Międzynarodowym Sympozjum
Evidence-Based Health Care pt.**

„Integrated health care - exploration beyond the HTA”

które odbędzie się w Krakowie w dniach 8-9 października 2018 roku.

Miejsce: hotel Holiday Inn Kraków, ul. Wielopole 4.

Organizowane od 2006 roku Sympozjum EBHC trwale wpisało się w kalendarz krajowych spotkań edukacyjnych, przyciągając też licznych uczestników z innych krajów Europy Centralnej i Wschodniej (CEE).

Opieka zintegrowana jest często przedstawiana jako przeciwieństwo opieki fragmentarycznej i epizodycznej. Termin opieka zintegrowana jest stosowany w sposób synonimiczny m.in. do określeń: opieka koordynowana czy opieka bez zakłóceń. Już po rozpiętości tych określeń widać, że nie wyklarowała się jeszcze jednolita definicja ani wspólne rozumienie tego pojęcia. Dla różnych uczestników systemu ochrony zdrowia opieka zintegrowana będzie miała różne zakresy czy znaczenia, wynikające z ich perspektywy: postrzegania relacji, potrzeb i możliwości oraz dotychczasowych doświadczeń.

Jedno z najwcześniejszych zastosowań pojęcia „opieka zintegrowana” i prób jego definicji datuje się na rok 2000. W tekście *Integrated and fragmented care observed from two case studies* (Lewis 2000, *International Journal of Integrated Care*) pojawił się zwrot „integrated care” w kontekście całościowej opieki nad pacjentem – w tym przypadku seniorem – z naciskiem na przywrócenie człowieczeństwa przez ułatwienie dostępu do bardzo prostych (i tanich) form pomocy (np. montaż udogodnień w domach pacjentów). Jeszcze wcześniej w USA tego typu procedury wdrożono na potrzeby opieki nad starzejącą się populacją weteranów wojennych. Od tego czasu zwrot „integrated care” stał się bardzo popularny. Wobec następującej komplikacji systemów ochrony zdrowia pojawiły się głosy, aby koncepcję opieki zintegrowanej rozszerzyć na wszystkich pacjentów. Szczególnie pożądane wydaje się poprawienie możliwości płynnego otrzymywania świadczeń w różnych ośrodkach dla zachowania sensownego przebiegu terapii, uniknięcia niepotrzebnych kosztów oraz odciążenia pacjenta z samodzielnego planowania właściwego przebiegu diagnostyki i terapii. Niebagatelną kwestią jest też finansowanie zalecanych świadczeń, bo większość pacjentów nie ma pojęcia o co chodzi kosztykami świadczeń - nie wie co i kiedy im się należy, a za co muszą zapłacić z własnej kieszeni.

Z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia opieka zintegrowana powinna pomóc w następujących kwestiach:

- stworzenie jednolitego systemu informacji o pacjencie,
- uproszczenie finansowania świadczeń realizowanych przez różne ośrodki w ramach jednego przypadku,
- ograniczenie powielania procedur administracyjnych,
- unikanie wykonywania niepotrzebnych badań,
- zapobieganie wydawaniu sprzecznych diagnoz,
- redukcja stresu u pacjentów,
- budowanie systemu opartego o wartości – value based health care.

Z punktu widzenia pacjenta ma on otrzymać mapę powrotu do zdrowia oraz przewodnika na ten trudny szlak.

Wydaje się to proste, ale po latach zgłębiania się w aspekty ekonomiczne systemu ochrony zdrowia, ciągłego mierzenia efektywności procedur i przekonywania że pieniądze są remedium na wszystko musimy wyjść zza biurki i spojrzeć na opiekę oczami pacjentów. Może się okazać, że ocena tego co jest dla nich najważniejsze, a tym bardziej jak wyglądają kolejne pozycje na liście priorytetów, nie będzie wcale łatwe. Po latach oceny technologii medycznych i szczerzej wiary w evidence może być nam trudno pracować nad czymś czego przełożenia na efekty mierzalne może okazać się niemożliwe. To tak jakbyśmy musieli porzucić wszystko co pewne i stałe, co tworzyło sens naszej pracy, i ruszyć ku nowym, niezbadanym obszarom.

Program naukowy Sympozjum zostanie zrealizowany w ramach 6 sesji:

1. Współpraca międzynarodowa w ramach HTA – czy możliwe jest wypracowanie ponadkrajowych rozwiązań





Na pierwszą sesję wstęp wolny!

2. Od opieki zintegrowanej do value based health care?
3. Wyroby medyczne – value based health care
4. Merytoryczny głos pacjenta i jego wpływ na decyzje w ochronie zdrowia
5. Rozwiązania systemowe – szanse i wyzwania
6. Siła dowodów naukowych – czy zawsze niezbędne jest RCT

Spotkajmy się na XIII Sympozjum EBHC, aby tym razem odlecieć poza HTA i przekonajmy się gdzie wylądujemy po 2 dniach. Liczymy na zainteresowanie i wsparcie kolegów z krajów CEE oraz innych części Świata.

Zapraszamy!

Poniedziałek, 8 października 2018 / Monday, October 8th, 2018
9:30 – 17:00

Numer i tytuł sesji, temat wykładu / Session, lecture topic	Prelegent / Speaker	
<p>Otwarcie Sympozjum / Opening of the Symposium</p> <p> Wstęp wolny! / Fee free session!</p>	<p>Czas trwania / Duration: 9.30 - 10.50 1 godz. 20 min.</p>	
<p>Magdalena Władysiuk</p>		10min.
<p>Ramy wartości i podejmowanie decyzji na całym świecie Value frameworks and decision-making around the globe</p>	<p>Wija Oortwijn</p>	40min.
<p>Value-Based Healthcare – od teorii do praktyki: doświadczenia Australii. Perspektywa branży wyrobów medycznych Value-Based Healthcare – from concept to practice: learnings from Australia. A perspective from the Medical Device Industry</p>	<p>John Gillespie</p>	30min.
Przerwa kawowa / Coffee-break		10min.
<p>Sesja 1 / Session 1 Współpraca międzynarodowa w ramach HTA – czy możliwe jest wypracowanie ponadkrajowych rozwiązań International cooperation on HTA – is it possible to develop supranational solutions?</p> <p> Wstęp wolny! / Fee free session!</p>	<p>Czas trwania / Duration: 11.00 - 12.40 1 godz. 40 min.*</p>	
<p>Polityka Lekowa – pacjent w centrum uwagi Drug policy – a patient-oriented approach</p>	<p>Marcin Czech</p>	25min.
<p>Wspólne HTA w Europie Środkowej: jej znaczenie, warunki i potencjalne przeszkody Joint HTA in Central Europe: policy relevance, pre-requisites and eventual hurdles</p>	<p>Dávid Dankó</p>	15min.
<p>Kręta droga technologii medycznych od rejestracji do pacjenta – czy możemy ją uprościć? Perspektywa czeska Path of Health Technologies to patients is bumpy so why shouldn't we straighten it? A perspective from the Czech Republic</p>	<p>Martin Kolek</p>	15min.
<p>Ocena technologii medycznych w Kazachstanie Health Technology Assessment Issues in Kazakhstan</p>	<p>Kamilla Gaitova</p>	15min.
<p>Panel dyskusyjny: Marcin Czech, Dávid Dankó, Kamilla Gaitova, Martin Kolek, Markus Siebert i Roman Topór-Mądry</p>		30min.
Lunch 12.40-13.25		45min.


* w czasy sesji wliczono czas dyskusji: 10 min. / discussion time included: 10 min.

Poniedziałek, 8 października 2018 / Monday, October 8th, 2018 9:30 – 17:00		
Numer i tytuł sesji, temat wykładu / Session, lecture topic	Prelegent / Speaker	
Sesja 2 / Session 2 Od opieki zintegrowanej do value based health care? From integrated care to value based health care	Czas trwania / Duration: 13.25 - 15.40 2 godz. 15 min.*	
Integracja opieki psychiatrycznej / Integration of psychiatric care	Zbigniew Król	20 min.
Różne aspekty i modele opieki koordynowanej w Polsce / Various aspects and models of coordinated care in Poland	Urszula Jaworska	20 min.
Opieka koordynowana i kompleksowa – nowa jakość dla pacjenta / Coordinated and comprehensive care – a new quality for the patient	Andrzej Śliwczyński	20 min.
Opieka koordynowana neurologiczna w Małopolsce Coordinated neurological care in the Małopolskie region	Agnieszka Słowik, Tadeusz Popiela	25 min.
Reumatologia - czy możliwa jest koordynowana opieka? / Is coordinated care possible in rheumatology?	Brygida Kwiatkowska	20 min.
Piktogramy farmaceutyczne: nowy wymiar współpracy lekarza i farmaceuty w celu poprawy komunikacji z pacjentami oraz wyników terapeutycznych leczenia chorób przewlekłych w Polsce / Pharmaceutical pictograms: a new dimension of doctors and pharmacists' cooperation for improved communication with patients and therapeutic effects of treating chronic diseases in Poland	Piotr Merks	20 min.
Przerwa kawowa / Coffee-break		10 min.
Sesja 3 / Session 3 Wyroby medyczne – value based health care Medical devices – value-based health care	Czas trwania / Duration: 15.50 - 17.00 1 godz. 10 min.*	
Wyroby medyczne w praktyce oceny świadczeń opieki zdrowotnej / Medical devices in health care services evaluation practice	Dominik Dziurda	20 min.
Best value procurement (BVP) – od teorii do praktyki Best value procurement (BVP) – from theory to practice	Robert Plisko	20 min.
Fakty i mity na temat refundacji wyrobów chłonnych. Porównanie zasad finansowania pomiędzy Polską, Czechami i Słowacją / Facts and myths about the reimbursement of absorbent products. A comparison of financing policies between Poland, the Czech Republic and Slovakia	Piotr Miazga	20 min.

* w czasy sesji wliczono czas dyskusji: 10 min. / discussion time included: 10 min.

Wtorek, 9 października 2018 / Tuesday, October 9th, 2018

9:30 – 15:40

Numer i tytuł sesji, temat wykładu / Session, lecture topic	Prelegent / Speaker	
Sesja 4 / Session 4 Merytoryczny głos pacjenta i jego wpływ na decyzje w ochronie zdrowia / Patient's informed opinion and its impact on health care decisions	Czas trwania / Duration: 9.30 - 11.30 2 godz. *	
Głos pacjenta czyli kogo? The voice of the patient – that is, who exactly?	Maria Libura	20 min.
Poprawa wpływu oceny leków dzięki zaangażowaniu pacjentów i rodzin / Improving the Impact of Medicines' Appraisals by Including Patients and Families	Karen Facey	30 min.
Ocena leków w chorobach rzadkich w Polsce – wybrane przykłady / Assessment of drugs in rare diseases in Poland on the example of selected diseases	Magdalena Władysiuk	20 min.
Organizacja pacjencka – przewodnikiem pacjenta, szpitala i systemu ochrony zdrowia / Patient organisations – guides for patients, hospitals and the health care system	Anna Kupiecka	20 min.
Skrócenie kolejek do świadczeń gwarantowanych – praktyki międzynarodowe / How can the waiting time for guaranteed health care services be shortened – practices adopted around the world	Iwona Skrzekowska-Baran	20 min.
Przerwa kawowa / Coffee-break		10 min.
Sesja 5 / Session 5 Rozwiązania systemowe – szanse i wyzwania Systemic solutions – opportunities and challenges	Czas trwania / Duration: 11.40 - 13.20 1 godz. 40 min. *	
Rola argumentów ekonomicznych w uzasadnianiu programów zdrowia publicznego / The role of economic arguments in justifying public health programs	Grzegorz Juszczyk	20 min.
Doświadczenia zintegrowanej opieki zdrowotnej w Czechach. Praktyczne przykłady z onkologii, kardiologii i psychiatrii / Real World Experience with integrated healthcare in Czech Republic. Practical examples from oncology, cardiology and psychiatry	Jaroslav Duba	20 min.
Opieka na pacjentem z cukrzycą – szanse i wyzwania. Polska liderem czy skansenem Europy? / Providing care to patients with diabetes – opportunities and challenges. Is Poland the forerunner or is it lagging behind the rest of Europe?	Maciej Małecki	20 min.
Samorządowe programy polityki zdrowotnej – obecna i przyszła perspektywa / Local self-government health programmes – the current and future perspective	Sylvia Grzesiak-Ambroży	10 min.
Polski system opieki rehabilitacyjnej na tle analizy porównawczej wybranych systemów w innych Krajach Europy / Polish system of rehabilitation care compared to selected systems in other European countries	Paweł Adamkiewicz	15 min.
Lunch 13.20 -14.05		60 min.

* w czasie sesji wliczono czas dyskusji: 10 min. / discussion time included: 10 min.

Wtorek, 9 października 2018 / Tuesday, October 9 th , 2018 9:30 – 15:40		
Numer i tytuł sesji, temat wykładu / Session, lecture topic	Prelegent / Speaker	
Sesja 6 / Session 6 Siła dowodów naukowych – czy zawsze niezbędne jest RCT / The strength of scientific evidence – is RCT always necessary	Czas trwania / Duration: 14.05 - 15.40 1 godz. 10 min.*	
Klasyfikacje siły zaleceń w wytycznych – dlaczego GRADE? Classifying the levels of recommendations in guidelines – why GRADE?	Małgorzata Bała	20 min.
Opracowanie wiarygodnych wytycznych żywieniowych: Przegląd metod tworzenia zaleceń żywieniowych w obliczu niepewności Developing trustworthy dietary guidelines: An overview of methods to determine nutritional recommendations in the face of uncertainty	Bradley Johnston	20 min.
Trendy w ocenie onkologicznych technologii medycznych – praktyka rejestracyjna EMA Trends in the assessment of health technologies used in oncology – EMA's marketing authorisation practice	Anna Kordecka	15 min.
Miejsce i rola porównania pośredniego w HTA The place and role of indirect treatment comparison in HTA	Przemysław Ryś	15 min.
Narzędzia wspierające decyzje kliniczne oparte na dowodach naukowych Evidence-Based Clinical Reference Tools for Improvement of Healthcare	Dušan Krstić	10 min.

* w czasie sesji wliczono czas dyskusji: 10 min. / discussion time included: 10 min.



Tłumaczenia Translations

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.

Uwaga! Liczba wystąpień oraz czasy ich trwania mogą ulec zmianie. **Nie gwarantujemy zakończenia wykładów w podanych obecnie godzinach.**

Tabela cen

Ceny netto VAT 23%	Firmy i osoby prywatne	Institucje publiczne, NGO**, studenci i doktoranci
rejestracja do 31 sierpnia 2018		
1 dzień	1 500,00 zł	200,00 zł
2 dni	2 000,00 zł	300,00 zł
1 dzień + kolacja z ekspertami*	Limit miejsc wyczerpany!	
2 dni + kolacja z ekspertami*	Limit miejsc wyczerpany!	
rejestracja do 30 września 2018		
1 dzień	2 000,00 zł	200,00 zł
2 dni	2 250,00 zł	300,00 zł
1 dzień + kolacja z ekspertami*	Limit miejsc wyczerpany!	
1 dzień + kolacja z ekspertami*	Limit miejsc wyczerpany!	
rejestracja od 1 października 2018 oraz w trakcie Sympozjum		
1 dzień	2 100,00 zł	500,00 zł
2 dni	2 400,00 zł	700,00 zł
1 dzień + kolacja z ekspertami*	Limit miejsc wyczerpany!	
2 dni + kolacja z ekspertami*	Limit miejsc wyczerpany!	

* Nie przyjmujemy rejestracji na samą kolację z ekspertami.

** Organizacje pacjenckie – wstęp wolny dla jednego przedstawiciela z każdej zainteresowanej organizacji pacjenckiej.

Warunki uczestnictwa

1. Warianty uczestnictwa w Sympozjum:

- 1 dzień
- 1 dzień + kolacja z ekspertami **Limit miejsc wyczerpany!**
- 2 dni
- 2 dni + kolacja z ekspertami* **Limit miejsc wyczerpany!**
- tylko darmowa sesja 8 października 2018

* Nie przyjmujemy rejestracji na samą kolację z ekspertami.

Uwaga! Liczba miejsc na kolacji z ekspertami jest ograniczona.
Po wyczerpaniu limitu zgłoszenia możliwe tylko na udział w sesjach.

2. Koszt uczestnictwa jednej osoby zależny jest od terminu zgłoszenia oraz charakteru uczestnictwa (szczegóły w Tabeli cen).
Liczba miejsc ograniczona.

3. Warunki uzyskiwania zniżek:

- przedstawiciele instytucji publicznych i organizacji pozarządowych (NGOs): na żądanie przedstawienie zaświadczenia
- studenci i doktoranci: na podstawie listu referencyjnego z uczelni z oficjalnymi pieczęciami

4. W cenę wliczone są: uczestnictwo w sesjach naukowych, materiały szkoleniowe, lunch. Cena nie obejmuje zakwaterowania.

5. Zgłoszenia można dokonać za pomocą:



Systemu Zamówień
Elektronicznych



drukowanego formularza
zgłoszeniowego

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, ul. Rynek Główny 47, 30-960 Kraków
97 1240 4689 1111 0000 5142 0745

Swift code: PKOPPLPW

Tytuł wpłaty: „Sympozjum EBHC 2018” + nr faktury proforma

7. W przypadku rezygnacji z udziału do 1 października 2018 roku koszty rezygnacji wynoszą 30% opłaty za udział – po tym terminie koszty rezygnacji są równe pełnej opłacie za udział.

8. Uwaga! Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmian w programie Sympozjum.

Limit miejsc wyczerpany!

Zapraszamy na kolację z ekspertami do **Browaru Lubicz**

Temat spotkania: **kosmos**

Czas: **poniedziałek, 8 października 2018, o godz. 20.00**

Miejsce: Browar Lubicz, ul. Lubicz 17J, Kraków

Założony w 1840 roku browar w ciągu kilkunastu lat zdobył renomę, a jego wyroby zdobywały nagrody na wielu wystawach rolniczo-przemysłowych w Galicji. Piwo krakowskie należało do czołówki piw galicyjskich drugiej połowy XIX wieku. W 1889 roku browar uruchomił własną elektrownię – jedną z pierwszych elektrowni w Krakowie. W 1903 roku



browar kupił piwowar Jan Albin br. Götz. Od 1905 roku zakład nosił nazwę „Browar i Słodownia Jan Götz Okocimski, dawniej Johna J. A. Synowie”. W latach I Wojny Światowej, browar wstrzymał działalność, którą wznowiono w 1919 roku. W czasie II Wojny browar produkował piwo lekkie dla potrzeb wojska niemieckiego oraz przetwory warzywne i owocowe.

Po nacjonalizacji przemianowany na „Państwowy Browar w Krakowie”, a potem na „Krakowskie Zakłady Piwowarsko-Słodownicze w Krakowie”. W 1968 włączony do „Zakładów Piwowarskich w Okocimiu”. W 1985 roku browar został wpisany na listę rejestru zabytków Krakowa. Ze względu na lokalizację bliską centrum miasta w 2001 roku browar zamknięto z przyczyn logistycznych i ekologicznych.

Po dziesięciu latach przebudowano kompleks i nowo powstały Browar Lubicz kontynuuje piwowarskie tradycje. Nowoczesne urządzenia w połączeniu z tradycyjną technologią produkcji, nadzorowaną doświadczonych piwowarów gwarantują najwyższą jakość produkowanego piwa.



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.

Komitet Naukowy

Magdalena Władysiuk
Małgorzata Bała
Maria Libura
Brian Godman

Komitet Organizacyjny

Maciej Dziadyk
Izabela Kukła
Tomasz Jan Prycel
Paulina Rolska
Piotr Miazga

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



novo nordisk®



Medtronic
Further, Together



abbvie



