

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

October 8<sup>th</sup>-9<sup>th</sup>, 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 – za 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
- Rozwiązanie kwestii finansowania świadczeń realizowanych przez różne ośrodki w ramach jednego przypadku
- Ograniczenie powielania procedur administracyjnych
- Unikanie wykonywania niepotrzebnych badań
- Zapobieganie wydawaniu sprzecznych diagnoz
- Redukcja stresu, dezorientacji i poczucia bycia pozostawionym na łasce losu u pacjentów
- Droga do budowania 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 z za biurek 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.

Spotkajmy się na XIII Sympozjum EBHC, aby tym razem odlecieć poza HTA i przekonajmy się gdzie wylądujemy po 2 dniach.

Liczmy na zainteresowanie i wsparcie kolegów z krajów CEE oraz innych części Świata. **Zapraszamy!**

### Dzień 1 | poniedziałek, 8 października 2018

Nr	Tytuł sesji	Zaproszeni prelegenci
	Otwarcie Sympozjum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magdalena Władysiuk</li> <li>• John Gillespie</li> </ul>
1	Opieka zintegrowana – podejście silosowe czy holistyczne?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piotr Merks</li> <li>• Magdalena Władysiuk</li> <li>• Brygida Kwiatkowska</li> <li>• Agnieszka Słowik</li> <li>• Urszula Jaworska</li> </ul>
2	Współpraca międzynarodowa w ramach HTA – czy możliwe jest wypracowanie ponadkrajowych rozwiązań	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roman Topór-Mądry</li> <li>• Marcin Czech</li> <li>• Alric Rütther</li> <li>• David Danko</li> <li>• Jaroslav Duba</li> </ul>

### Dzień 2 | wtorek, 9 października 2018

Nr	Tytuł sesji	Zaproszeni prelegenci
3	Wyroby medyczne – value based health care	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominik Dziurda</li> <li>• Antoni Dedeu Baraldés</li> <li>• Wija Oortwijn</li> </ul>
4	Badania i rozwój w medycynie – priorytety, fundusze, perspektywy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aleksander Nawrat</li> <li>• Robert Plisko</li> </ul>
5	Programy zdrowia publicznego – czy mogą być skuteczne?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zbigniew Król</li> <li>• Małgorzata Bała</li> <li>• Grzegorz Juszczak</li> </ul>
6	Niepełnosprawność w rodzinie – wpływ chorób rzadkich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andrzej Śliwczyński</li> <li>• Karen Facey</li> <li>• Maria Libura</li> <li>• Anna Kupiecka</li> </ul> <p>Wystąpią również przedstawiciele organizacji pacjenckich</p>

## Tabela cen

Ceny netto VAT 23%	Firmy i osoby prywatne	Instytucje publiczne, NGOs, 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*	1 700,00 zł	400,00 zł
2 dni + kolacja z ekspertami*	2 200,00 zł	500,00 zł
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*	2 200,00 zł	400,00 zł
2 dni + kolacja z ekspertami*	2 450,00 zł	500,00 zł
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*	2 300,00 zł	700,00 zł
2 dni + kolacja z ekspertami*	2 600,00 zł	900,00 zł

\* Nie przyjmujemy rejestracji na samą kolację z ekspertami.

## Warunki uczestnictwa

1. Warianty uczestnictwa w Sympozjum:

- 1 dzień
- 1 dzień + kolacja z ekspertami
- 2 dni
- 2 dni + kolacja z ekspertami\*

\* 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 zależy 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.



## 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 lekových i nielekových 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  
Piotr Miazga

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



ново nordisk®



NOVARTIS



HTA  
consulting

MERCK



FUNDACJA POMOCY  
RODZINOM I CHOROBYM  
NA MUKOWISZCZOZE

*Żelita*

