

2011

10-11 października

October 10th-11th

Qubus Hotel Kraków

ul. Nadwiślańska 6

Kraków, Poland

VI Międzynarodowe Sympozjum

6th International Symposium

Evidence-Based Health Care

East meeting West

Preliminary programme

Prelegenci / Speakers:

David Banta

France

Isabelle Durand-Zaleski

University of Paris, France

Bolesław Samoliński

Medical University of Warsaw, Poland

Eric Van Ganse

Pharmacoepidemiologie CHU-Lyon, France

Alric Rüter

IQWiG, Germany

Laura Sampietro-Colom

HTAi, Spain

Jean Slutsky

AHRQ, USA

Mitchell Sugarman

Medtronic, USA

Angela Timoney

Scotland

Krzysztof Łanda

Watch Health Care, Poland

Magdalena Władysiuk

CEESTAHC, Poland

Nowość!

- call for abstracts
- wystąpienia uczestników
Symposium / participants'
lectures

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

Współorganizator / Coorganizer



AKADEMIA
LEONA KOŹMIŃSKIEGO

Szanowni Państwo,

W imieniu Stowarzyszenia CEESTAHC serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w:

**VI Międzynarodowym Sympozjum
Evidence-Based Health Care
pt. „East meeting West”,**

które odbędzie się w Krakowie w dniach 10-11 października 2011 roku.

Organizowane po raz szósty Sympozjum EBHC jest wyjątkową inicjatywą edukacyjną dla uczestników z Polski oraz innych krajów Europy Centralnej i Wschodniej. Sympozjum daje możliwość spotkania z ekspertami z całego świata. Jest również okazją do swobodnej wymiany poglądów z przedstawicielami ministerstw, ubezpieczycieli, płatników oraz reprezentantami europejskich środowisk medycznych i biznesowych. Jednocześnie po raz pierwszy stanie się forum prezentacji doświadczeń i rozwoju HTA w regionie krajów CEE.

W ubiegłym roku mieliśmy przyjemność zorganizować w Krakowie V Sympozjum EBHC pt. „HTA & Health Insurance”, które zaowocowało wymianą doświadczeń, nawiązaniem kontaktów i rozpoczęciem współpracy pomiędzy polskimi oraz zagranicznymi środowiskami naukowymi. W roku 2010 w Sympozjum uczestniczyło ponad 200 decydentów, specjalistów EBM i HTA, menedżerów oraz przedstawicieli świata nauki z kilku krajów.

Tegoroczny tytuł „East meeting West” podkreśla międzynarodowy charakter wydarzenia i jest ukoronowaniem trendu dużego zróżnicowania geograficznego widocznego w ciągu pięciu dotychczasowych edycji. Dzięki naszym gościom z odległych stron – ze Wschodu oraz szeroko pojętego Zachodu, obejmującego kraje „starej” Unii, Stany Zjednoczone i Australię – możliwe będzie przyjrzenie się rozwojowi HTA oraz przesłedzenie zmian, jakie w tym obszarze zachodziły na przestrzeni ostatnich lat w Europie Centralnej i Wschodniej na tle zmian przebiegających równoległe na całym świecie. Być może umożliwi to identyfikację podstawowych różnic, ale też i cech wspólnych systemów ochrony zdrowia z różnych stron świata. Wzorce rozwiązań zastosowanych w innych krajach mogą również stanowić dla słuchaczy punkt do refleksji nad dalszymi kierunkami rozwoju.

Ladies and Gentlemen,

On behalf of CEESTAHC we invite you heartily to take part in:

**the 6th International
Evidence-Based Health Care Symposium
titled „East meeting West”.**

The Symposium will take place in Krakow on October 10th and 11th, 2011.

The Symposium, organised for the sixth time, is a unique educational initiative for participants from Poland and other countries of Central and Eastern Europe. Participation in the Symposium provides an opportunity to meet experts from all over the world and freely exchange opinions with representatives of ministries, insurers and payers, as well as those of European medical and business communities. In addition, the Symposium will for the first time become a forum for the presentation of HTA development and experience in this field in CEE countries.

Last year we had the pleasure of organising in Krakow the 5th EBHC Symposium titled „HTA & Health Insurance”, which resulted in exchange of experience as well as new relationships and cooperation between scientific communities in Poland and abroad. In the year 2010 more than 200 decision makers, specialists in EBM and HTA, managers and representatives of the scientific world from several countries took part in the Symposium.

This year's title – „East meeting West” – underlines international character of the Symposium and a trend towards increasing geographical diversity observed during five editions organised till now. Our guests from distant lands – East as well as West in its wide sense, including the „old” European Union, the United States and Australia, made it possible to have a close look at development and changes in HTA that in recent years took place in Central and Eastern Europe, in the context of parallel changes observed all over the world. This may allow for identification of the most important differences and common features of health care systems in specific countries. Examples of solutions applied in other countries may also stimulate reflection on directions of further development. Thus, perhaps, we may be able to take advantage of experience gathered in Western countries and give a chance for development of new, better solutions for countries of Central and Eastern Europe.

Organizatorzy / Organizers

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

prof. David Banta

Przewodniczący SPC / *Chairman of SPC*

Oleg Borisenko, prof. Zbigniew Szawarski,

prof. Bolesław Samoliński, Krzysztof Łanda, Jacek Siwiec,

Tanja Novakovic, Zoltan Kalo, Tomasz Dolezal, Ales Bourek

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

Magdalena Władysiuk

Przewodniczący LOC / *Chairman of LOC*

Maciej Dziadyk,

Kamila Malinowska,

Anna Tabor

Kolejną przesłanką dla skupienia się na relacjach między Wschodem i Zachodem jest fakt, że z dniem 1 lipca 2011 roku Polska objęła Przewodnictwo w Radzie Unii Europejskiej. W konsekwencji tych wydarzeń Polska stała się inicjatorem i gospodarzem istotnych dla UE wydarzeń i uczestniczy w wielu kluczowych działaniach podejmowanych przez Unię. Zawartość traktatu lizbońskiego wskazuje, że Unia Europejska wyznaczyła sobie cel, jakim jest dążenie do „poprawy zdrowia publicznego, zapobiegania chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwania źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego”. U podstaw tych zmian, wpisanych w strategię na rzecz zdrowia, leży szereg aktywności, m.in. z zakresu zacieśnienia międzynarodowych relacji i poprawy wymiany informacji opartej na faktach i solidnej wiedzy oraz koordynacji i wspierania procesu decyzyjnego na szczeblu krajowym. Działania te wspierane są przez Unię Europejską poprzez liczne programy budowania kompleksowych systemów informacji o zdrowiu w Unii Europejskiej.

W swoich działaniach Unia Europejska dąży również ku zapewnieniu pacjentom bezpieczeństwa oraz wysokiej jakości opieki zdrowotnej, zagwarantowanych w świetle zapisów dyrektywy o opiece transgranicznej.

W ramach szóstej edycji Sympozjum EBHC nakreślona zostanie problematyka międzynarodowej współpracy europejskich Agencji HTA (EUnetHTA). Między innymi zaprezentujemy trwający właśnie Projekt EUnetHTA Joint Action 2010-2012. Projekt ten dzięki ciągłej wymianie informacji jest w stanie sprostać wciąż zmieniającym się wymaganiom wykonawców i użytkowników raportów HTA w całej Europie, opracowując mechanizmy wymiany informacji pomiędzy zainteresowanymi stronami.

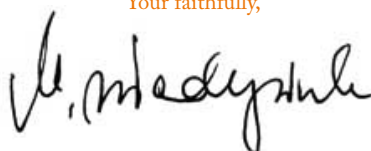
Another fact focusing our attention on relations between East and West is the Presidency in the Council of the European Union, which Poland assumed on July 1st, 2011. As a consequence, Poland became the initiator and host for a number of significant events and is engaged in many key areas of Union activity. According to the Treaty of Lisbon, the European Union „aims at improvement of public health, prevention of human diseases and ailments and removal of threats to human health”. This strategy for health is based on a number of activities, including increased international cooperation, improved exchange of evidence-based information and solid knowledge as well as coordination and support for the process of decision-making at the level of specific countries. These activities are supported by EU by means of a series of programmes aimed at development of comprehensive systems of health-related information in the European Union.

Other objectives are to ensure safety and high-quality health care for patients in view of the EU Directive on cross-border health care.

The scope of the 6th EBHC Symposium will include the issue of international cooperation between European HTA Agencies (EUnetHTA). Among other problems we will present an ongoing project – the EUnetHTA Joint Action 2010-2012. Continuous information exchange between interested parties engaged in the project makes it possible to meet continuously changing demands of „producers” and users of HTA reports all over Europe.

Łączę wyrazy szacunku,

Your faithfully,



Magdalena Władysiuk

Prezes CEESTAHC / President of CEESTAHC



Lokalizacja / Venue: Qubus Hotel Kraków, ul. Nadwiślańska 6

Sesja 1: Prezydencja Polski w Radzie UE – debata nad współpracą i rolą rozwiązań EBHC w realizacji priorytetów w obszarze ochrony zdrowia

Tegoroczne Sympozjum EBHC odbędzie się w połowie Polskiej Prezydencji w Unii Europejskiej.

Ta koincydencja traktowana jest jako doskonała okazja do dyskusji na temat możliwości wykorzystania Oceny Technologii Medycznych (Health Technology Assessment; HTA) w realizacji priorytetów zdrowotnych postawionych przed Polską Prezydencją.

W debacie wezmą udział wybitni eksperci z różnych dziedzin medycyny, przedstawiciele DG SANCO oraz reprezentanci instytucji i organizacji zajmujących się ochroną zdrowia. Swoją obecnością zaszczyca nas również szczególnie gość – Prof. Bolesław Samoliński – przewodniczący podzespołu ds. Priorytetów w Obszarze Zdrowia Polskiej Prezydencji w Unii Europejskiej.

Głównym problemem podejmowanym w trakcie debaty będą zadania, jakie HTA może pełnić w dążeniu do poprawy stanu zdrowia dzieci z niezakaźnymi chorobami układu oddechowego. Ponadto, zgromadzenie przy jednym stole wybitnych ekspertów będzie szansą na zacieśnienie dotychczasowej współpracy, wymianę doświadczeń i dokonanie przeglądu działań podejmowanych przez poszczególne państwa w zakresie polityki zdrowotnej oraz wpływu HTA na podejmowanie decyzji w kształtowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz w innych krajach europejskich.

W trakcie sesji zostanie również podjęty temat rozwiązań Evidence Based Health Care istotnych w obszarze zdrowia publicznego, coraz częściej traktowanych również jako remedium na *differentia specifica* – zróżnicowanie w sytuacji zdrowotnej Wschodniej i Zachodniej Europy.

Sesja 2: „Ciężka” i „lekka” agencja HTA – modele agencji na świecie

Podstawowym celem stawianym Agencjom HTA jest pełnienie funkcji doradczej lub decyzyjnej w eliminacji nieefektywnych i/lub nieoptymalnych (nieefektywnych kosztowo) świadczeń zdrowotnych z obszaru finansowanego ze środków publicznych. Ze względu na miejsce tworzenia raportów HTA i sposób finansowanie tego procesu, Agencje HTA można podzielić na dwa rodzaje: lekkie (reactive) oraz ciężkie (proactive).

„Lekka” Agencja HTA ocenia przede wszystkim jakość analiz dołączanych do wniosków o finansowanie technologii medycznych ze środków publicznego lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, a ciężar przygotowania dokumentacji spoczywa na wnioskodawcy. Agencja „lekka” jest stosunkowo tania, gdyż koszty przeprowadzenia analiz ponoszą wnioskodawcy ubiegający się o przyznanie dla swoich produktów uprzywilejowanej pozycji rynkowej (czyli zazwyczaj refundacji). Kolejną jej zaletą jest stosunkowo duża wydajność. W takim trybie funkcjonują m.in. agencje australijskie (MSAC i PBAC), holenderska, kanadyjska (CADTH) i szwajcarska (BSV). Podstawową funkcją Agencji HTA w modelu „lekkim” jest stanie na straży jakości (wiarygodności, obiektywności, kompletności) analiz kierowanych do decydentów.

„Ciężkie” agencje HTA funkcjonują w krajach bardzo bogatych, gdyż ich utrzymanie jest kosztowne (obciążenie podatnika kosztami prowadzenia analiz i badań), a wydajność mniejsza (choćby zatrudniały setki osób). Podstawową działalnością Agencji HTA w modelu „ciężkim” jest opracowywanie analiz finansowanych ze środków publicznych i wydawanie na ich podstawie rekomendacji. Przykładem tego typu instytucji są amerykańska – AHRQ, brytyjska – NICE, francuska – HAS, czy szwedzka – SBU.

Session 1: Polish presidency of the EU Council – discussion on cooperation and the role of EBHC solutions in realisation of priorities in health care

This year's EBHC Symposium will take place halfway in the Polish presidency in the European Union.

This coincidence will be an excellent opportunity to discuss the possibilities of application of health technology assessment (HTA) in realisation of priority health care-related tasks undertaken during the Polish presidency.

Prominent experts in various areas of medicine and representatives of DG SANCO as well as those of institutions and organisations dealing with health care will take part in the discussion. We will also be honoured by a special guest – Professor Bolesław Samoliński – Chairman of the Subcommittee for Priorities in Health Care of the Polish Presidency in the UE.

The main discussed problem will be the ways in which HTA may be applied in order to improve health of children with non-infectious respiratory diseases. In addition, gathering of such prominent experts at one table will provide an opportunity to tighten current cooperation, exchange experience and review the activities undertaken by specific countries in the area of health care as well as the effect of health technology assessment on decisions concerning structure of health care systems in Poland and other European countries.

During the session Evidence-Based Health Care solutions important for public health will be discussed as they are often treated also as a remedy for *differentia specifica* – differences in health care between the countries of Eastern and Western Europe.

Session 2: „Heavy” and „light” HTA agencies – agency models worldwide

The main activity of HTA Agencies is advisory or decisive function in elimination of ineffective and/or cost-ineffective health care services from the area financed from public means. Depending on the authorship of HTA reports and financing of their development, two types of HTA Agencies may be discerned, i.e. „light” (reactive) and „heavy” (proactive) agencies.

The main task of a „light” HTA Agency is to evaluate analyses submitted along with applications for financing of health technologies from the means of public or private health insurance, and the responsibility for development of adequate documentation lays with the applicant. A „light” agency is relatively cheap as the costs related to analysis are incurred by the applicants for a privileged market position (i.e. usually reimbursement) for their products. Another of its advantages is relatively high efficiency. This type is represented by the Australian (MSAC and PBAC), Dutch, Canadian (CADTH) and Swiss (BSV) Agencies. The main function of a „light” HTA Agency is therefore to ensure appropriate quality (i.e. credibility, objectiveness and completeness) of analyses submitted to decision makers.

„Heavy” HTA Agencies are present in very high-income countries as they are costly (i.e. taxpayers are burdened with costs related to analyses and research) and their efficiency is lower (despite hundreds of employees). The main activity of „heavy” HTA Agencies is to prepare analyses (financed from public means) and to issue related recommendations, thus laying the burden on taxpayers. Examples of such institutions are the American AHRQ, British NICE, French HAS, or Swedish SBU.

Podział ten, choć z jednej strony klarowany, nie oddaje w pełni wszystkich możliwych form funkcjonowania agencji HTA na świecie. W ramach sesji zostaną przedstawione zmiany zachodzące w strukturze i funkcjonowaniu tych instytucji oraz kwestie związane z ich wydajnością i nowymi zadaniami.

Sesja 3: Zmiany funkcji HTA w systemach refundacyjnych i ustalania cen

Światowy kryzys oraz fakt ciągłego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, w tym na refundację leków, wymusił na decydentach krajów Unii Europejskiej konieczność wprowadzenia nowych regulacji dotyczących refundacji i ustalania cen leków i wyrobów medycznych. Doskonałym przykładem są Niemcy, Francja, Irlandia i Austria, które w konsekwencji tych wydarzeń nie tylko zaproponowały nowe rozwiązania służące zaostrożeniu polityki cenowej, ale również wprowadziły obowiązek wykorzystywania argumentowania opartego o HTA w procesie podejmowania decyzji odnoszących się do finansowania procedur medycznych ze środków publicznych.

W trakcie sesji omawiane będą rola i znaczenie przejrzystych zasad funkcjonowania systemu refundacji oraz ustalania cen w świetle zmian demograficznych i epidemiologicznych, a także zmian zachodzących na rynku farmaceutycznym. W ramach sesji zostaną również poruszone zagadnienia dotyczące zmian w regulacji refundacji, kryteriów ustalania cen oraz stosowania nowych instrumentów powiązanych z ideą EBHC w wybranych krajach.

Sesja 4: Polska droga do HTA

Sesja zostanie poświęcona przedstawieniu osiągnięć Polski w zakresie rozwoju Oceny Technologii Medycznych. Przeciwności na polskiej drodze do utworzenia Agencji HTA były podobne do tych, z którymi zmierzyły się wcześniej inne kraje na świecie, a wynikały przede wszystkim z uwarunkowań natury politycznej oraz z trudności w zrozumieniu potrzeby przyjęcia tego typu rozwiązań w systemie ochrony zdrowia. Nieocenione wsparcie ekspertów HTA ze świata zachodniego m.in. Davida Banty i Egon Jonssona, którzy współpracowali z indywidualnymi osobami oraz z instytucjami publicznymi w Polsce, miało istotny wpływ na rozwój najsilniejszej w regionie Agencji HTA – polskiej Agencji Oceny Technologii Medycznych. Do sierpnia 2009 roku AOTM funkcjonowała w oparciu o zapisy Zarządzenia Ministra Zdrowia z 2006 roku i była jedynie ciałem opiniodawczo-doradczym, zaangażowanym głównie w ocenę leków technologii medycznych na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, przez co jedynie w niewielkim stopniu uczestniczyła w procesie decyzyjnym w zakresie tworzenia koszyka świadczeń gwarantowanych. Przełomem w systemie była zmiana statusu prawnego AOTM, czyli nadanie jej odrębnej osobowości prawnej oraz zaangażowanie w proces oceny każdego świadczenia opieki zdrowotnej kwalifikowanego do koszyka świadczeń gwarantowanych, wprowadzona na mocy ustawy z dnia 25 czerwca 2009 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wejście w życie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, która nałożyła na Ministra Zdrowia obowiązek oceny lekowych i nielekowych technologii medycznych zgodnie z HTA, jeszcze bardziej wzmocni rolę AOTM w polskim systemie.

This classification, although clear, does not include all possible structural or functional types of HTA agencies worldwide. During the session changes in the structure and function of these institutions will be discussed, as well as problems related to efficiency and new tasks undertaken by HTA agencies.

Session 3: Changes in the function of HTA in reimbursement and pricing systems

Crisis in the world's economy and continuous increase of expenses on health care (including reimbursement of medications) imposed on the EU decision makers the necessity to introduce new regulations concerning reimbursement and pricing of medications and medical devices. Germany, France, Ireland and Austria provide excellent examples as they not only proposed new solutions tightening their pricing policy, but also introduced mandatory use of HTA-based arguments in the process of decision-making concerning financing of health care procedures from public means. During the session the role and importance of clear rules of function of the reimbursement and pricing system will be discussed in view of demographic and epidemiological changes as well as changes on the pharmaceutical market. Issues concerning changes in regulation of reimbursement, pricing criteria and the use of new EBHC-related instruments in selected countries will also be discussed.

Session 4: Polish way to HTA

During the session titled „Polish way to HTA” Polish achievements in development of health technology assessment will be presented. Difficulties on the way to create the Agency for Health Technology Assessment in Poland were similar to that faced earlier by other countries and were mainly due to political circumstances and the fact that the necessity of such solutions in the health care system was largely not understood. Invaluable support of Western HTA experts cooperating with individuals and public institutions in Poland, including David Banta, Egon Jonsson and others, greatly contributed to development of the strongest HTA Agency in the region. From 2006 till August 2009 activities of AHTAPol were regulated by the Instruction of the Minister of Health issued in 2006 and the Agency was only an advisory body involved mainly in assessment of drug technologies on commission of the Ministry of Health; therefore, its role in decisions concerning development of the guaranteed benefit package was limited. An undoubted breakthrough in the system came with the change of the legal status of the Agency – AHTAPol was granted a separate legal entity and involved in assessment of each health care service qualified for the guaranteed benefit package; these changes were introduced by the Act of Parliament of June 25th, 2009, changing the act concerning health care services financed from public means. A new act on reimbursement of medications, special food products and medical devices, according to which the Minister of Health will be obliged to apply the principles of HTA in evaluation of drug and non-drug technologies, will further strengthen the role of AHTAPol in the system.

Sesja 5: Nowe wyzwania postawione przed międzynarodową współpracą

W sesji przedstawione zostaną założenia leżące u podstawy współpracy na szczeblu europejskim i ogólnosiwiatowym, organizacji działających w obszarze HTA i EBHC. Instytucje międzynarodowe, takie jak WHO (HEN), czy Bank Światowy, niejednokrotnie wdrażały i prowadziły, lub nadal prowadzą, wiele programów dotyczących edukacji, promocji EBHC oraz systemowych implementacji HTA w krajach regionu środkowoeuropejskiego. Jednocześnie, aktywności zapoczątkowane przez organizację HTAi oraz przede wszystkim EUnetHTA prowokują do podejmowania coraz to nowych wyzwań dotyczących współpracy zarówno Ministerstw Zdrowia (DG SANCO), jak i Agencji HTA zmierzających ku stworzeniu europejskiej Agencji HTA. Głównym celem EUnetHTA była unifikacja metodyki raportu HTA, stworzenie platformy komunikacji pomiędzy instytucjami publicznymi oraz podstaw do komunikacji między instytucjami publicznymi a prywatnymi. Alric Rutherford (Chair of the EUnetHTA Plenary Assembly) zaprezentuje plany, osiągnięcia oraz potencjalne ograniczenia we współpracy pomiędzy członkami EUnetHTA. Niepodważalną wartością zacieśnionej współpracy ministerstw zdrowia i Agencji HTA jest zwiększony przepływ informacji i wymiana doświadczeń między krajami.

Współpraca instytucji publicznych zawiązała się również w celu wymiany doświadczeń w zakresie polityki lekowej w krajach członkowskich UE. Organizacją zrzeszającą pracowników ministerstw zdrowia oraz przedstawicieli publicznych instytucji ubezpieczeniowych jest MEDEV.

Sesja będzie okazją do wysłuchania wykładu na temat korzyści płynących z wymiany informacji pomiędzy krajami zrzeszonymi w MEDEV, takich jak dane zawarte w raportach HTA, czy informacje na temat cen i statusów refundacyjnych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Sesja 6: Czy EBM i HTA zmieniło oblicze badań eksperymentalnych medycyny? – debata

Początki badań w medycynie to wykorzystanie przede wszystkim metod obserwacyjnych, które dopiero po drugiej wojnie światowej zostały zastąpione. Prace A. Cochrane’a w Wielkiej Brytanii, A. Feinsteina w USA, czy D. Sacketta w Kanadzie doprowadziły do ustanowienia randomizowanego badania klinicznego jako podstawowego źródła informacji o skuteczności i bezpieczeństwie technologii medycznych. Książka Archie Cochrane’a opublikowana w latach 70-tych, w której podejmowane są rozważania nad konsekwencjami braku oceny efektów terapeutycznych przy eksperymentalnym leczeniu pacjentów oraz kwestie zasadności finansowania takiej terapii przez brytyjski NHS, pozwoliła na rozwój nowego spojrzenia na system ochrony zdrowia. Ukuty przez D. Sacketta w latach 80-tych na McMaster University w Kanadzie, termin „Evidence Based Medicine”, użyty po raz pierwszy przez G. Guyatta w 1991 r. zapoczątkował nowy kierunek w medycynie i doprowadził do podziału EBM na nurt „brytyjski”, nawiązujący do idei „efficient health care” Cochrane’a (i pośrednio – Health Technology Assessment) oraz „kanadyjsko-amerykański”, związany bardziej z klinicznym zastosowaniem epidemiologii. Wraz z rozwojem EBM dochodzi do eksplozji nowych instytucji zajmujących się oceną technologii medycznych (Wielka Brytania – NHS CRD, Francja – ANDEM, Holandia – IMTA, Szwecja – SBU, Węgry – HCOHTA, Australia – AHTAC, Kanada – CCOHTA).

Czy wprowadzenie EBM oraz HTA zmieniło oblicze medycyny i pozwoliło na rzeczywistą poprawę funkcjonowania systemów? W Sympozjum weźmie udział zaproszony na tę okazję, jeden z ojców EBM, który być może pozwoli nam uzyskać odpowiedź na to nurtujące pytanie.

Session 5: International cooperation in view of new challenges

In this session basic assumptions for European and worldwide cooperation in the area of HTA and EBHC will be discussed. International institutions, such as WHO (HEN) or World Bank, have introduced and conducted numerous programs concerning education, promotion of EBHC and systemic implementations of HTA in Central and Eastern Europe. At the same time activities initiated by HTAi and mainly EUnetHTA meet new challenges concerning cooperation between Ministries of Health (DG SANCO) as well as HTA Agencies aimed at creation of the European HTA Agency. The main objective of EUnetHTA was to unify methodology of HTA reports and to create space and possibilities for communication between public and private institutions. Alric Rutherford (Chair of the EUnetHTA Plenary Assembly) will present plans, achievements and potential limitations concerning cooperation between EUnetHTA members. Undoubted benefits of closer cooperation between the Ministries of Health and HTA Agencies include increased exchange of information and experience between the countries.

Cooperation of public institutions was also established in order to exchange experience in drug policy in the EU member states. MEDEV is an organisation consisting of representatives of the Ministries of Health or public insurance institutions. This session will also provide an opportunity to listen to a lecture on benefits of exchange of information (such as HTA reports or information concerning prices and reimbursement status of medicinal products and medical devices) between countries represented in MEDEV.

Session 6: Have EBM and HTA changed the face of medicine? – a debate

Research in medicine was initially based on observational studies, which only after the second world war were replaced by experiments. Studies by Archie Cochrane in Great Britain, A. Feinstein in the USA or D. Sackett in Canada established the position of a randomised controlled trial as the main experimental study and the methodology of RCT as essential in the area of clinical trials. A book by Archie Cochrane published in the 1970s, in which the consequences of the lack of assessment of treatment effects in experimental therapy of patients and the question of justification of financing of such therapies by NHS were discussed, made it possible to view the health care system from a different perspective. The term „Evidence-Based Medicine”, coined in 1980s by D. Sackett on McMaster University in Canada and first used by G. Guyatt in 1991, introduced a new area in medicine and led to division of EBM into the „British” model, related to the Cochrane’s idea of „efficient health care” (and indirectly to Health Technology Assessment), and the „Canadian-American” model, in which more attention is paid to clinical application of epidemiology. Development of EBM resulted in an explosion of new institutions dealing with health technology assessment (NHS CRD in the UK, ANDEM in France, IMTA in the Netherlands, SBU in Sweden, HCOHTA in Hungary, AHTAC in Australia and CCOHTA in Canada). Has introduction of EBM and HTA changed the face of medicine and allowed for actual improvement of the systems’ functioning? Our special guest will be one of the „fathers of EBM”, who may help us to answer this significant question.

Tabela cen Price table	Uczestnicy reprezentujący Representatives of		Autorzy zakwalifikowanych abstraktów reprezentujący / Authors of accepted abstracts – representatives of		Studenci i doktoranci Students and PhD students
	instytucje publiczne public institutions	firmy i osoby prywatne private sector	instytucje publiczne public institutions	firmy i osoby prywatne private sector	
rejestracja do 9 września 2011 / registration till September 9 th 2011					
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 3 października 2011 / registration till October 3 rd 2011					
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 po 3 października 2011 oraz w trakcie Sympozjum / registration after October 3 rd 2011 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

- Warianty uczestnictwa w Sympozjum:
 - 1 dzień
 - 1 dzień + kolacja z ekspertami
 - 2 dni
 - 2 dni + kolacja z ekspertami
 - tylko kolacja z ekspertami
- Koszt uczestnictwa jednej osoby zależy od terminu zgłoszenia oraz charakteru uczestnictwa (szczegóły w **Tabeli cen**). Liczba miejsc ograniczona.
- Warunki uzyskiwania zniżek:
 - przedstawiciele instytucji publicznych: na żądanie przedstawienie zaświadczenia
 - autorzy zakwalifikowanych abstraktów: na podstawie kwalifikacji abstraktu przez Komitet Naukowy (SPC)
 - studenci i doktoranci: na podstawie listu referencyjnego z uczelni z oficjalnymi pieczęciami
- W cenę wliczone są:
 - uczestnictwo w sesjach naukowych
 - materiały szkoleniowe
 - lunch
- Zgłoszenia można dokonać za pomocą:
 - systemu rejestracyjnego na stronie www.ceestahc.org
 - lub drukowanego formularza zgłoszeniowego
- 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 2011”
- Rezygnacja – w przypadku rezygnacji z udziału do 20 września 2011 roku koszty rezygnacji wynoszą 600 zł – po tym terminie koszty rezygnacji są równe pełnej opłacie za udział.
- Uwaga! Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmian w programie Sympozjum.

Conditions of participation

- Variants of participation in the Symposium:
 - 1 day
 - 1 day + the „Meet the experts” gala dinner
 - 2 days
 - 2 days + the „Meet the experts” gala dinner
 - the „Meet the experts” gala dinner only
- 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.
- 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)
- The fee includes:
 - participation in scientific sessions,
 - educational materials,
 - coffee breaks and the lunch.
- Declaration:
 - may be submitted at www.ceestahc.org
 - or a „Declaration form” should be sent by mail or fax
- 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 2011”
- Cancellation. If participation is cancelled no later than September 20th, 2011, the cost of cancellation will be 175 €; after that day the fee will not be returned.
- The organisers reserve the right to change the Symposium programme.

Nowość!

Call for abstracts

Kierując się Państwa sugestiami postanowiliśmy w tym roku rozszerzyć i uatrakcyjnić formułę Sympozjum. Od pierwszych edycji widzimy, że czas przewidziany na dyskusje jest zbyt krótki, a zadawane w nich pytania często prowokują znaczne rozszerzenie zakresu tematyki. Z powodu ograniczeń czasowych dyskusje przenoszą się na tradycyjną już kolację z ekspertami i w hotelowe kuluary. Postanowiliśmy umożliwić takie rozwiązanie organizacyjne, aby nie tracić nic z tych najbardziej cennych, bo osobistych doświadczeń. Zapraszamy wszystkich chętnych do prezentacji własnych poglądów w ramach sesji równoległych, czyli przede wszystkim do **złożenia abstraktów** dotyczących prac z zakresu Oceny Technologii Medycznych, analiz systemów refundacji i pricingu oraz rozwiązań EBHC.

Tematyka tegorocznego Sympozjum szczególnie zachęca do dzielenia się doświadczeniami między środowiskami naukowymi Europy Zachodniej a Środkowo-Wschodniej. Liczymy na to, że pokażecie nam zarówno konkretne dane, jak i ludzkie historie, opisy sukcesów i wnioski z porażek, cenne wskazówki i ostrzeżenia przed błędnymi drogami.

Zapraszamy do współpracy.

1. Wymagania:

- tematyka związana przede wszystkim z raportami HTA, lecz także zmianami w systemie w oparciu o ideę EBHC (refundacja, finansowanie świadczeń zdrowotnych), ubezpieczeniami zdrowotnymi i pricینگiem
- podział na: tytuł, cel, metodykę, wyniki i wnioski
- objętość tekstu nie przekraczająca 350 słów (bez tytułu i autorów)
- język abstraktu: angielski lub polski

2. Terminy:

- nadsyłanie abstraktów: 31 sierpnia 2011
- informacja organizatora o kwalifikacji abstraktu: 15 września 2011

3. Prezentacja abstraktów:

- nadesłanie abstraktu jest równoznaczne z deklaracją wygłoszenia 10-minutowej prelekcji w ramach wyznaczonej sesji panelowej
- język prelekcji: angielski lub polski
- do dyspozycji prelegentów będzie rzutnik multimedialny do prezentacji slajdów
- nie jest wymagane wcześniejsze nadsyłanie slajdów

4. Zniżki dla autorów zakwalifikowanych abstraktów:

- nadesłanie abstraktu nie jest równoznaczne z uzyskaniem prawa do zniżki w opłacie z udział w Sympozjum
- podstawą do zniżki jest kwalifikacja abstraktu przez Komitet Naukowy (SPC)
- zniżka nie obejmuje opłaty za udział w kolacji z ekspertami

Call for abstracts

According to your suggestions we decided to widen the formula of this year's Symposium and make it more attractive. Since the first editions it has become obvious that time planned for discussion is too short and questions asked often result in significant widening of the scope of the session. Due to limited time discussions are continued during our traditional „dinner with experts” and in the hotel's lobby. This year we introduce a new organisational solution in order not to lose this most valuable, personal experience. We invite all participants to present their views in parallel sessions, i.e. to **submit abstracts** of studies in the field of Health Technology Assessment, analyses of reimbursement systems, pricing, or EBHC solutions.

The scope of this year's Symposium provides a special opportunity to share experience between experts from Western Europe and those from Central and Eastern Europe. We hope you will show us both „hard” data and personal stories, relate successes and draw conclusions from loses, provide valuable clues and warnings to avoid wrong ways.

We will appreciate your cooperation.

1. Requirements:

- scope related to HTA reports, EBHC-based changes in the system (reimbursement, financing of health care services), health insurance, pricing
- text divided into: title, objective, methods, results and conclusions
- text volume not exceeding 350 words (excluding the title and authors)
- language of the abstract: English or Polish

2. Deadlines:

- abstract submission: August 31st, 2011
- information from the organisers concerning acceptance: September 15th, 2011.

3. Presentation:

- submission of an abstract is a declaration to provide a presentation lasting 10 minutes in the appointed panel session
- language of presentation: English or Polish
- the lecturers will have a multimedia overhead projector at their disposal
- submission of slides in advance is not required

4. Discounts for the authors of accepted abstracts:

- submission of an abstract does not entitle to discounted fee for participation in the Symposium
- only authors of abstracts accepted by the Scientific Committee (SPC) are entitled to discounted fee
- the discount does not include the fee for participation in the „Meet the experts” gala dinner

Kontakt / Contact

CEESTAHC

31-032 Kraków
ul. Starowiślna 8/2
tel. 12 357 76 34
faks 12 396 38 39
tel. kom. 882 794 703

e-mail: office@ceestahc.org

NIP: 676-22-46-760

Nr konta: 97 1240 4689 1111 0000 5142 0745

CEESTAHC

31-032 Krakow, Poland
ul. Starowislna 8/2
phone +48 12 357 76 34
fax +48 12 396 38 39
mobile +48 882 794 703

e-mail: office@ceestahc.org

Tax ID number (NIP): PL 676-22-46-760

Account No.:

PL 97 1240 4689 1111 0000 5142 0745

Swift code: PKOPPLPW