16th International EBHC Symposium

October 4-5, 2021 | ONLINE

Darmowy dostęp: live.ceestahc.org

What has HEALTH CARE learnt from the COVID-19 pandemic?

FINAL PROGRAMME

wersja 2 / 3 października 2021

Drodzy Przyjaciele,

w imieniu Stowarzyszenia CEESTAHC serdecznie zapraszam na

16. Międzynarodowe Sympozjum
Evidence-Based Health Care pt.
„What has health care learnt from the COVID-19 pandemic?"

które odbędzie się **on-line** w dniach 4-5 października 2021.

Po zeszłorocznych pozytywnych doświadczeniach z organizacją wydarzenia online, chcemy zaprezentować równie interesujący program, aby skompensować niedogodności braku możliwości osobistego spotkania. Mamy nadzieję, że to już ostatnia edycja naszego Sympozjum, która odbywa się w reżimie epidemicznym.

Program 16. Sympozjum EBHC zostanie zrealizowany w ciągu 2 dni w ramach następujących bloków tematycznych:

1. Leki: od rejestracji do refundacji
2. Jakość = zwiększenie szans na pożądane efekty zdrowotne
3. Ochrona zdrowia jako jeden z determinantów zdrowia
4. Dowody naukowe – RCT … RWE
5. Transformacje systemowe – od … do cyfrowego zdrowia
6. Wyzwania czekające samorządy w obszarze polityki zdrowotnej
7. Sukcesy i wyzwania w opiece nad pacjentem z SMA

Organizowane od 2006 roku Sympozjum EBHC trwale wpisało się w kalendarz konferencji, przyciągając też uczestników z innych krajów. Jest miejscem nieskrępowanych dyskusji nad oceną technologii medycznych i efektywnością rozwiązań systemowych.

Siłą rzeczy nasze Sympozjum stało się również forum dyskusji nad kształtem systemu ochrony zdrowia w Polsce.

W 2020 i 2021 roku cały nasz współczesny świat doświadczył zagrożenia, jakie od wielu pokoleń nie wydawało się już realne. Powszechne zagrożenia życia, zamknięcie w domach i niedostępność wielu konsumpcyjnych wygód i zdobyczy cywilizacji pokazały jak krucha może być nasza egzystencja. Fala pandemii zalała świat i zmiotła dotychczasowy zastany obraz naszej cywilizacji.

W Polsce, tak jak wszędzie na świecie, najbardziej obciążonym elementem okazała się opieka zdrowotna, która ugięła się pod naporem fali, ale się nie załamała. W naszej ocenie jest to wyłączna zasługa oddanych sprawie pracowników: lekarzy, pielęgniarek, ratowników i personelu pomocniczego, którzy mimo zagrożenia zdrowia, komplikacji technicznych, chaosu decyzyjnego i ataków medialnych nadal robili swoje.

Pandemia jak tsunami bezlitośnie obnażyła wszystkie trwające od lat niedociągnięcia w planowaniu, organizacji czy finansowaniu świadczeń. Po tym potopie wyłoni się nowy krajobraz, w którym solidne elementy systemu opieki zdrowotnej będą nadal trwały. Pojawi się też miejsce na odbudowę tych które nie przetrwały próby. I o tym właśnie chcemy dyskutować w czasie 16. edycji naszego Sympozjum.

Liczę na Wasz udział i burzliwe dyskusje. Tematów, problemów i wyzwań życie dostarczyło nam ostatnio aż nadto...

Zapraszam

Magdalena Władysiuk
Prezes CEESTAHC

Poniedziałek, 4 października 2021 9.00–17.00		
Numer i tytuł sesji, temat wykładu	Zaproszeni prelegenci	

Sesja 1. Leki - od rejestracji do refundacji Moderatorzy: Magdalena Władysiuk, Tomasz Jan Prycel	Czas trwania **9.00–11.00** 2 godz.	
Rozpoczęcie Sympozjum	Magdalena Władysiuk, Tomasz Jan Prycel, Robert Plisko	10 min.
Medicines Intelligence w Szkocji: wspierając politykę zdrowotną i poprawę opieki nad pacjentem	Marion Bennie	30 min.
Systemowe zadania Agencji. Perspektywa i działalność Agencji w obszarze HTA w Unii Europejskiej	Roman Topór-Mądry	25 min.
Podsumowanie zmian w systemie refundacji w Polsce w latach 2020-2021	Magdalena Władysiuk	25 min.
Dyskusja: Maciej Miłkowski, Marcin Czech, Krzysztof Łanda		30 min.

Przerwa	11.00–11.20 20 min.

Sesja 2. Jakość = zwiększenie szans na pożądane efekty zdrowotne Moderatorzy: Magdalena Władysiuk, Tomasz Jan Prycel	Czas trwania **11.20–13.00** 1 godz. 40 min.	
Czym jest bezpieczeństwo i jakość w opiece zdrowia?	Stanisław Iwańczak	20 min.
Koszyk świadczeń gwarantowanych a jakość w opiece zdrowotnej	Dominik Dziurda	20 min.
Rozwój nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w Polsce – doświadczenia i bariery	Małgorzata Czajkowska-Malinowska	20 min.
Ocena efektów zdrowotnych w raku piersi na przykładzie rejestrów	Agnieszka Wojtecka	15 min.
Dyskusja		25 min.

Przerwa	13.00–13.40 40 min.

Poniedziałek, 4 października 2021 9.00–17.00		
Numer i tytuł sesji, temat wykładu	Zaproszeni prelegenci	

Sesja satelitarna: Sukcesy i wyzwania w opiece nad pacjentem z SMA Sponsorowana przez Novartis Moderator: Magdalena Władysiuk	Czas trwania **13.40–14.40** 1 godz.	
Sukces środowiska SMA – program badań przesiewowych w kierunku SMA	Anna Kostera-Pruszczyk	15 min.
Dziś i jutro w opiece nad pacjentem z SMA	Katarzyna Kotulska-Jóźwiak	15 min.
„Czas to motoneuron" - wyzwania systemowe i rekomendacje w opiece nad pacjentami w Polsce	Magdalena Władysiuk	15 min.
Dyskusja		15 min.

Przerwa	14.40–15.00 20 min.

Sesja 3. Ochrona zdrowia jako jeden z determinantów zdrowia Moderator: Maria Libura, Robert Plisko	Czas trwania **15.00–17.00** 2 godz.	
Pandemia COVID-19 i reakcja na nią: zamierzone i niezamierzone konsekwencje	Stephen Campbell	20 min.
Pom-Screen i RareScreen – polsko-niemieckie transgraniczne programy wczesnej diagnostyki i leczenia chorób rzadkich u noworodków	Maria Giżewska	25 min.
Uzupełnianie luk: perspektywa i doświadczenia pacjentów pozwalają tworzyć „pełniejsze HTA" w XXI wieku	Sophie Staniszewska, Sophie Söderholm Werkö	30 min.
Hierarchia cierpienia w opiece zdrowotnej	Maria Libura	20 min.
Dyskusja		25 min.

Wtorek, 5 października 2021 9.00–15.45		
Numer i tytuł sesji, temat wykładu	Zaproszeni prelegenci	

Sesja 4. Dowody naukowe – RCT … RWE Moderatorzy: Brian Godman, Robert Plisko	Czas trwania **9.00–11.00** 2 godz.	
Otwarcie drugiego dnia	Magdalena Władysiuk, Tomasz Jan Prycel, Robert Plisko	10 min.
Podejmowanie decyzji w oparciu o dowody naukowe: HTA a potencjał RWE oraz sztucznej inteligencji	Elena Petelos	25 min.
Wykorzystanie szwedzkich rejestrów do badań nad COVID-19 – szanse i wyzwania	Björn Wettermark	20 min.
Znaczenie punktu końcowego, jakim jest minimalna choroba resztkowa (MRD) na rzecz oceny produktów leczniczych w hematoonkologii	Krzysztof Łanda	20 min.
Inicjowanie i definiowanie zrównoważonego projektu na przykładzie refundacji chorób rzadkich	Małgorzata Skweres-Kuchta, Joanna Rzempała, Mateusz Juchniewicz	20 min.
Dyskusja		25 min.

Przerwa	11.00–11.30 30 min.

Sesja 5. Transformacje systemowe – od … do cyfrowego zdrowia Moderatorzy: Magdalena Władysiuk, Tanja Novakovic	Czas trwania **11.30–13.15** 1 godz. 45 min.	
Transformacje systemowe – od ignorancji do cyfrowego zdrowia	Joan Cornet	25 min.
Trendy w cyfryzacji zdrowia – czego nauczyły się kraje Europy Środkowo-Wschodniej	Ozren Pezo	25 min.
Jak technologie cyfrowe zmieniają praktykę opieki zdrowotnej z perspektywy świadczeniodawców i pacjentów?	Chris L. Pashos	25 min.
Dyskusja		30 min.

Wtorek, 5 października 2021 9.00–15.45		
Numer i tytuł sesji, temat wykładu	Zaproszeni prelegenci	

Przerwa	13.15–13.45 30 min.

Sesja 6. Wyzwania czekające samorządy w obszarze polityki zdrowotnej Moderatorzy: Tomasz Jan Prycel, Robert Plisko	Czas trwania **13.45–15.45** 2 godz.	
Omówienie stanowiska HTAi w sprawie szczepień przeciw COVID-18	Maarten J. Postma	25 min.
Koordynacja działań w zakresie zdrowia publicznego w Polsce. System ProfiBaza – pomocne narzędzie	Ewa Urban	20 min.
Polityka zdrowotna na poziomie samorządów - wyzwania na kolejne lata	Marek Wójcik	20 min.
Rehabilitacja w samorządowych programach polityki zdrowotnej. Rola fizjoterapeuty	Maciej Krawczyk	20 min.
Podsumowanie doświadczeń Stowarzyszenia CEESTAHC ze współpracy z samorządami	Tomasz Jan Prycel	20 min.
Dyskusja i zakończenie Sympozjum		15 min.

bezpłatny udział

- udział **online** w sesjach

- możliwość **zadawania pytań** na czacie tekstowym
- możliwość **czatowania** z innymi uczestnikami

- dostęp do **nagrań sesji** – Ty decydujesz kiedy oglądasz

do dokupienia

- pamiątkowa **koszulka**

- **wydruki** rysunkowych streszczeń wykładów

Warunki uczestnictwa

Warunki uczestnictwa

1. Uczestnictwo w Sympozjum jest **bezpłatne**.
2. Bezpłatny udział w Sympozjum obejmuje:
   - udział online w sesjach
   - dostęp do materiałów konferencyjnych online
   - możliwość zadawania pytań na chacie tekstowym
   - możliwość czatowania z innymi uczestnikami
   - dostęp do nagrań sesji
3. Uczestnicy mogą dodatkowo dokupić:
   - pamiątkową koszulkę 40 zł netto
   - zestaw wydruków plansz z rysunkowymi streszczeniami wykładów 40 zł netto
4. Dla każdej opcji uczestnictwa zapewniamy tłumaczenie symultaniczne wystąpień i możliwość wyboru streamingu z tłumaczeniem lub bez.
5. Rejestracji będzie można dokonać za pomocą dedykowanego portalu: **live.ceestahc.org**
6. Wszelkie szczegółowe kwestie dotyczące użytkowania portalu streamingowego reguluje osobny regulamin portalu - dostępny na portalu: live.ceestahc.org.
7. Wszelkie szczegółowe kwestie dotyczące udziału online w Sympozjum EBHC reguluje osobny regulamin Sympozjum EBHC - dostępny na portalu live.ceestahc.org.
8. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za problemy z jakością transmisji wynikające z szybkości łącz Uczestników.
9. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmian w programie Sympozjum.

Sesja 1

Leki - od rejestracji do refundacji

Powszechna opieka zdrowotna (ang. universal coverage) jest znakiem rozpoznawczym zaangażowania rządów, które dążą do poprawy dobrobytu wszystkich obywateli. Powszechna opieka zdrowotna jest oparta na Konstytucji WHO z 1948 r., skutkującej uznaniem zdrowia za podstawowe prawo człowieka, oraz na deklaracji z Ałma Aty z 1978 r., w której powołano do życia ideę Zdrowie dla wszystkich (ang. Health For All, HFA). Refundacja leków jest jednym z elementów koszyka świadczeń gwarantowanych (ang. basic benefit package, BBP), gwarantującym dostęp pacjentów do technologii lekowych w celu poprawy ich zdrowia. W wielu krajach Europy (Holandia, Anglia, Włochy, Belgia) oraz świata wdrażane są nowe rozwiązania, które pozwalają rozszerzyć monitorowanie systemu ochrony zdrowia poza sferą finansów. Do nowoczesnego i elastycznego zarządzania ochroną zdrowia potrzebne są dane na temat stanu zdrowia populacji czy jakości preskrypcji, a także monitorowania efektów klinicznych dla nowych wchodzących innowacji. Dzięki powszechnej komputeryzacji, nawet podstawowa rejestracja pacjentów zbiera i gromadzi ogromnych ilości danych. Problemem do rozwiązania jest łączenie zbiorów, odróbka danych i wnioskowanie. Na pewno czeka nas jeszcze długa droga, aby powstało systemowe przejście od informacji pozbieranych z całej populacji kraju do reakcji systemu refundacyjnego. W czasie sesji zobaczymy próbę powołania do życia takiego systemu na przykładzie modelu refundacji leków w Wielkiej Brytanii – od celów strategicznych, po narzędzia monitorowania i oceny funkcjonowania systemu.

W Polsce obowiązująca od 2012 roku Ustawa refundacyjna uporządkowała system refundacji leków poprzez dostosowanie do standardów europejskich. Ustawa zaimplementowała też wiele no-

woczesnych rozwiązań poprawiających dostępności leków, takich jak narzędzia systemowej racjonalizacji decyzji, zestawy kryteriów refundacyjnych, sformalizowane negocjacje cenowe, obowiązkowe HTA oraz instrumenty podziału ryzyka. Nowa Ustawa refundacyjna umożliwiła transparentne wprowadzenie do refundacji wielu nowoczesnych produktów leczniczych, bez względu na wskazania czy kategorie dostępności. Odpowiedzią na opóźnienia w refundacji ma być wprowadzony w 2020 roku Fundusz Medyczny oraz nowelizacja Ustawy refundacyjnej. W ramach sesji poznamy 10 przykładów zmian w polskim systemie opieki zdrowotnej oraz rolę, jaką odegrała w nich Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Prelegenci: Marion Bennie, UK | Roman Topór-Mądry, Poland
Magdalena Władysiuk, Poland

Sesja 2

Jakość = zwiększenie szans na pożądane efekty zdrowotne

Jakość w opiece zdrowotnej to systematyczny proces, który pozwala zaprojektować i wdrożyć skuteczne interwencje, mające na celu poprawę efektów klinicznych poprzez poprawę zakresu i standardu świadczeń. Przez wiele dziesięcioleci opracowano wiele rozwiązań oraz zgromadzono doświadczenia w podnoszeniu jakości opieki zdrowotnej. Pomimo tego bogactwa wiedzy, problemem, z którym często borykają się decydenci polityczni na szczeblu krajowym, zarówno w krajach o wysokim, jak i niskim produkcie krajowym brutto, jest wiedza, które strategie jakości miałyby najkorzystniejszy wpływ na wyniki ich systemów opieki zdrowotnej. Strategia jakości musi nie tylko nieść poprawę jakości, ale także musi być możliwa do zaimplementowania do istniejącego systemu ochrony zdrowia oraz posiadać mechanizmy monitorujące efekty poprawy jakości. Nawet tam gdzie systemy opieki zdrowotnej są dobrze rozwinięte i wyposażone, jakość pozostaje poważnym

problemem, a osiągane wyniki są zróżnicowane i nieprzewidywalne. Zróżnicowane pod względem standardu występuje na każdym poziomie: zarówno między świadczeniodawcami w danym kraju, jak i pomiędzy krajami.

Kluczową rolę w budowaniu i utrzymywaniu jakości odgrywają ludzie, szczególnie zarządzający systemem ochrony zdrowia. W większości krajów istnieje ogromna ilość lokalnych działań na rzecz poprawy jakości, ale często działania te są prowadzone w nieodpowiednim otoczeniu politycznym i nie osiągają nigdy poziomu strategicznego. Twórcy rozwiązań lokalnych podejmują decyzję na podstawie swoich kompetencji i potrzeb swojego otoczenia. Ułudą jest myślenie, że jedno rozwiązanie jest odpowiednie do potrzeb różnych pacjentów np. w określonym stanie. Z tego powodu niewiele rozwiązań lokalnych możliwe jest do zaimplementowania w większej skali. Budowanie jakości oparte na potrzebach lokalnej organizacji opieki zdrowotnej jest też łatwiejsze i obarczone mniejszym ryzykiem, a przez to możliwe do wprowadzania na przykład w krajach rozwijających się. W tych krajach poprawa jakości realizowana jest głównie poprzez zwiększenie zasięgu opieki zdrowotnej w populacji (universal coverage), więc wobec mało skomplikowanych, choć rozległych, celów możliwe jest przenoszenie lokalnych strategii poprawy jakości na wyższy poziom (region, kraj).

W czasie sesji zostaną przedstawione zagadnienia z polskiego systemu ochrony zdrowia: poprawa bezpieczeństwa pacjentów, proponowane rozwiązania w opiece pulmonologicznej oraz monitorowania efektów zdrowotnych w leczeniu raka piersi.

Prelegenci: Małgorzata Czajkowska-Malinowska, Poland
Dominik Dziurda, Poland | Stanisław Iwańczak, Poland
Agnieszka Wojtecka, Poland

Sesja satelitarna

Sukcesy i wyzwania w opiece nad pacjentem z SMA

Sponsorowana przez Novartis

Rdzeniowy zanik mięśni (SMA) to genetyczna choroba neurodegeneracyjna wpływająca na motoryczne komórki nerwowe w rdzeniu kręgowym. Charakteryzuje się ona stopniowym zanikiem mięśni, zabierając zdolność chodzenia, jedzenia lub oddychania. Może dotyczyć zarówno noworodków, jak i starszych dzieci czy dorosłych. SMA, ze względu na swój postępujący charakter, prowadzi do znacznego obniżenia jakości życia pacjentów i ich rodzin, powodując zarówno nadmierne obciążenie psychiczne, jak i ekonomiczne. W ostatnich latach został dokonany znaczny postęp w badaniach i leczeniu SMA.

W czasie sesji eksperci omówią m.in. narodowy program przesiewu noworodków w kierunku SMA, jako wspólny sukces środowiska medycznego i społecznego. Zaproszeni goście podejmują również dyskusję na temat wyzwań systemowych w opiece nad pacjentem z SMA, w oparciu o raport systemowy pt. „Czas to motoneuron", który jest efektem pracy wielospecjalistycznego grona ekspertów.

Prelegenci: Anna Kostera-Pruszczyk, Poland | Katarzyna Kotulska-Jóźwiak, Poland
Magdalena Władysiuk, Poland

Sesja 3

Ochrona zdrowia jako jeden z determinantów zdrowia

Społeczne determinanty zdrowia (ang. social determinants of health, SDoH) to stosunkowo nowy termin w opiece zdrowotnej. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), SDoH to „warunki, w których ludzie rodzą się, rosną, żyją, pracują i starzeją się. Okoliczności te są kształtowane przez dystrybucję pieniędzy, władzy i zasobów na poziomie globalnym, krajowym i lokalnym". Zdrowie determinuje również dostęp i jakość opieki medycznej – czasami określane jako medyczne społeczne uwarunkowania zdrowia.

I chociaż same patogeny mogą nie dyskryminować, to społeczne uwarunkowania już tak. A samo postrzeganie choroby bardzo silnie zależy od tego czy w społecznej świadomości wynika ona z nieszczęśliwego trafu, czy też zaniedbań konkretnej osoby. Z każdym dniem dane dotyczące zachorowalności i śmiertelności na COVID-19 ujawniają jak wiele było niesprawiedliwości wśród różnych grup chorych, które od dawna różnicowały wyniki zdrowotne, a w czasie pandemii zaczęły decydować o życiu lub śmierci. Pandemia COVID-19 uwypukliła, że niepewna praca oraz wyzyskujące i niekorzystne warunki pracy krzyżują się z wieloma czynnikami, w tym wykształceniem, klasą społeczno-ekonomiczną i płcią, czy zależnością od osób trzecich (niepełnosprawni, osoby w domach opieki społecznej). Nałożenie tych czynników zwiększa u niektórych grupy społecznych ryzyko zakażenia COVID-19, a także ryzyko ciężkiego przebiegu infekcji. Ograniczenie dostępu do opieki dla pacjentów przewlekle chorych będzie miało długofalowe konsekwencje, także dla tych którym udało się uniknąć zachorowania na COVID-19.

W czasie sesji będą przedstawione opinie na temat konsekwencji pandemii w Wielkiej Brytanii, rozwój dostępu do badań genetycznych w Polsce, znaczenia nierówności i oceny doświadczeń pacjentów w opiece zdrowotnej.

Prelegenci: Stephen Campbell, UK | Maria Giżewska, Poland | Maria Libura, Poland
Sophie Staniszewska, UK

Sesja 4

Dowody naukowe – RCT … RWE

W ostatnich latach postęp technologiczny pozwolił na zwiększenie możliwości zbierania z systemu ochrony zdrowia danych rzeczywistych (ang. real world data, RWD), a wprowadzenie narzędzi wykorzystujących sztuczną inteligencję (ang. artificial intelligence, AI) – tworzenie z nich dowodów naukowych (ang. real world evidence, RWE). Naukowcy, lekarze oraz instytucje publiczne doskonalą strategie włączania RWE do swoich procesów podejmowania decyzji.

Pandemia COVID-19 wymusiła konieczność prospektywnej analizy danych spływających z poszczególnych struktur systemu ochrony zdrowia i przyspieszyła wdrażanie rozwiązań. W czasie sesji zostaną m.in. przedstawione szwedzkie pomysły na umocowanie prawne i sprawną analizę danych z krajowych rejestrów, które wprowadzono w życie na potrzeby zarządzania ochroną zdrowia w czasie pandemii COVID-19.

Przed pandemią COVID-19 dane RWE były rzadko brane pod uwagę w procesie podejmowania decyzji – szczególnie przy ocenie dokonywanej przez agencje HTA. Sześć z 13 agencji ograniczało stosowanie RWE z powodu ścisłej hierarchii dowodów, w której od lat randomizowane badania z grupą kontrolną (ang. randomized controlled trial, RCT) były na samym szczycie. Działo się tak, pomimo deklaracji większości agencji HTA o akceptowaniu w ramach

metodologicznych wytycznych wszystkich dowodów skuteczności leków – a więc teoretycznie również RWE.

Obecnie systemy powoli ewoluują w kierunku zmiany podejścia do oceny i wykorzystania wyników RWE – żeby nowe narzędzie nie pozostawały jedynie w strefie deklaracji. W grudniu 2020 brytyjska agencja NICE opublikowała nowe wytyczne dotyczące oceny RWE. A niemiecki Instytut Jakości i Efektywności w Ochronie Zdrowia (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, IQWiG) oficjalnie akceptuje już wyniki pochodzące z wiarygodnych rejestrów – lecz nie z analizy w oparciu o elektroniczną dokumentację medyczną (ang. electronic health records, EHR). W czasie sesji zostaną przedstawione kwestie dotyczące metodologii oceny z użyciem AI, zakresu efektów zdrowotnych ocenianych w hematonkologii oraz możliwości oceny leków w ramach innowacyjnych rozwiązań.

Prelegenci: Mateusz Juchniewicz, Poland | Krzysztof Łanda, Poland
Elena Petelos, Netherlands/Greece | Joanna Rzempała, Poland
Małgorzata Skweres-Kuchta, Poland | Björn Wettermark, Sweden

Sesja 5

Transformacje systemowe – od … do cyfrowego zdrowia

Cyfrowa transformacja w opiece zdrowotnej to pozytywny wpływ technologii na opiekę zdrowotną. Telemedycyna, urządzenia medyczne wykorzystujące sztuczną inteligencję (AI) i elektroniczna dokumentacja medyczna (w tym blockchain) to tylko kilka konkretnych przykładów cyfrowej transformacji w opiece zdrowotnej. Całkowicie zmieniają one sposób, w jaki wchodzimy w interakcje z pracownikami służby zdrowia, w jaki sposób nasze dane są udostępniane świadczeniodawcom i jak podejmowane są decyzje dotyczące naszych planów leczenia i wyników zdrowotnych.

Innowacja w tym obszarze to nie tylko usprawnienie pracy lekarzy i optymalizacja systemów, lecz przede wszystkim poprawa wyników pacjentów, poprawa bezpieczeństwa (w tym zmniejszenie błędów ludzkich) oraz poprawa wydajności ekonomicznej systemów. W czasie sesji zostaną przedstawione przykłady rozwiązań związanych z cyfryzacją z Hiszpani, Chorwacji oraz USA, w tym przykłady zaimplementowane w czasie pandemii COVID-19.

Prelegenci: Chris L. Pashos, USA | Ozren Pezo, Croatia | Joan Cornet Prat, Spain

---

Sesja 6

Wyzwania czekające samorządy w obszarze polityki zdrowotnej

Stowarzyszenie CEESTAHC kontynuuje współpracę z samorządami i tematykę samorządową również w ramach kolejnych edycji Sympozjum EBHC.

Pandemia COVID-19 wywołała kryzys, którego skutki odczuwamy wszyscy. Samorząd terytorialny jako komplementarny interesariusz, odpowiedzialny za diagnozowanie sytuacji zdrowotnej i reagowanie na lokalne potrzeby, znalazł się w tej sytuacji na pierwszej linii frontu. I na początku pandemii, przy gwałtownym rozwoju sytuacji, gdy procedury, prawo i logistyka nie nadążały za wirusem, często bywał na tej linii frontu samotny. Samorządowcy w dramatycznych apelach domagali się od decydentów systemu ochrony zdrowia wytycznych, procedur, analiz efektywności.

Jednocześnie już od dawna (ustawowo od 2009 roku) projekty programów polityki zdrowotnej, jako zestawy zaplanowanych interwencji (technologii medycznych), poddawane są ocenie centralnej instytucji odpowiedzialnej za ocenę technologii medycznych. Tutaj naciski na zaspokojenie potrzeb planowania i efektywności idą z góry (przy początkowym niezadowoleniu części samorządów).

Te dwa podejścia, na pierwszy rzut oka trudne do pogodzenia, mają jednak wspólny mianownik: efektywne działania prozdrowotne. W obecnych czasach, gdy budżety na zdrowie topnieją, podejmowane decyzje powinny jeszcze bardziej opierać się na merytorycznych fundamentach – danych epidemiologicznych, wytycznych ekspertów oraz dowodach naukowych. Jednak dane dostępne dla samorządów to w Polsce temat drażliwy, ponieważ do niedawna trudno było wyszukać syntetyczne zestawienia pomocne w retrospekcji, czy też planowaniu skutecznych projektów. Problemem są prawne i techniczne przeszkody do scalania istniejących baz informacji oraz udostępniania wyników analiz w formie użytecznej dla realizatorów. Mapy potrzeb zdrowotnych oraz ProfiBaza mogą zmienić tę sytuację już teraz.

W trakcie sesji dowiemy się jakie możliwości na gruncie europejskim daje dla programów z zakresu zdrowia publicznego ocena technologii medycznych (HTA). Bariery we wdrażaniu HTA do programów zdrowia publicznego poznamy na przykładzie szczepień przeciw COVID-19. Przechodząc na własne, polskie podwórko, spojrzymy na uwarunkowania samorządów w prowadzeniu polityki zdrowotnej w zderzeniu z pandemią COVID-19 i jej skutkami. Sprawdzimy co się zmieniło przez ostatnie 2 lata i jak zmieniły się priorytety zdrowotne.

Samorządy przesyłają do AOTMiT coraz mniej projektów programów polityki zdrowotnej, chociaż osoby z grup ryzyka wymagają coraz większego wsparcia i zaangażowania wszystkich instytucji, zarówno centralnych jak i lokalnych. Niski poziom wyszczepienia społeczeństwa, ostracyzm oraz mniejsza aktywność społeczna i fizyczna seniorów, spustoszenie w organizmach dzieci młodzieży po roku zdalnej nauki przed komputerami, czy ogólna niewydolność systemu ochrony zdrowia – to tylko niektóre z wyzwań stojących przed samorządami.

Jednym z obszarów wysuwających się na czoło zagadnień zdrowia publicznego jest objęcie opieką pacjentów po przebytym COVID-19. Tu wsparciem są przede wszystkim fizjoterapeuci. Samorząd terytorialny jest dla fizjoterapeutów naturalnym sprzymierzeńcem w działaniach mających na celu utrzymanie sprawności mieszkańców – i tych zdrowych, i tych po urazach czy chorobach (w tym COVID-19). Lokalnymi działaniami można dostosować politykę zdrowotną do najpilniejszych potrzeb. Samorządy od wielu lat udowadniają to swoimi programami. Dlatego Krajowa Izba Fizjoterapeutów podejmuje współpracę z samorządami, a jednym z efektów prac KIF jest program fizjoterapii w procesie kompleksowej rehabilitacji po przebyciu COVID-19, z którego AOTMiT czerpała informacje przy opracowaniu rekomendacji dla JST w tym obszarze.

Prelegenci: Maciej Krawczyk, Poland | Maarten J. Postma, Netherlands
Tomasz Jan Prycel, Poland | Ewa Urban, Poland | Marek Wójcik, Poland

Komitet Naukowy (SPC)

Małgorzata Czajkowska-Malinowska

Brian Godman

Brygida Kwiatkowska

Komitet Organizacyjny (LOC)

Tomasz Jan Prycel – przewodniczący

Maciej Dziadyk

Izabela Kukla

Tanja Novakovic

Małgorzata Skweres-Kuchta

Magdalena Władysiuk

Prelegenci i Komitet Naukowy (SPC)

1. Marion Bennie | UK
2. Stephen Campbell | UK
3. Joan Cornet Prat | Spain
4. Małgorzata Czajkowska-Malinowska (SPC) | Poland
5. Dominik Dziurda | Poland
6. Maria Giżewska | Poland
7. Brian Godman (SPC) | UK
8. Stanisław Iwańczak | Poland
9. Mateusz Juchniewicz | Poland
10. Anna Kostera-Pruszczyk | Poland
11. Katarzyna Kotulska-Jóźwiak | Poland
12. Maciej Krawczyk | Poland
13. Brygida Kwiatkowska (SPC) | Poland
14. Maria Libura | Poland
15. Krzysztof Łanda | Poland
16. Tanja Novakovic | Serbia
17. Chris L. Pashos | USA
18. Elena Petelos | Netherlands/Greece
19. Ozren Pezo | Croatia
20. Robert Plisko | Poland
21. Maarten J. Postma | Netherlands
22. Tomasz Jan Prycel | Poland
23. Joanna Rzempała | Poland
24. Małgorzata Skweres-Kuchta | Poland
25. Sophie Söderholm Werkö | Sweden
26. Sophie Staniszewska | UK
27. Roman Topór-Mądry | Poland
28. Ewa Urban | Poland
29. Björn Wettermark | Sweden
30. Magdalena Władysiuk | Poland
31. Agnieszka Wojtecka | Poland
32. Marek Wójcik | Poland

Marion Bennie | UK

Profesor farmacji i farmakoepidemiologii na Uniwersytecie Strathclyde oraz Naczelny Farmaceuta w Public Health Scotland. Celem pracy Marion na obu tych stanowiskach jest stworzenie bazy danych, która pozwoli na zwiększenie bezpieczeństwa i skuteczności stosowania leków w rutynowej opiece klinicznej. Prowadzone przez nią badania koncentrują się na infekcjach, chorobach sercowo-naczyniowych i nowotworach, w tym na ocenie dużych zbiorów danych w celu zrozumienia zmieniających się wzorców stosowania leków w rutynowej praktyce klinicznej oraz na rozwoju i wpływie dostosowanych do potrzeb narzędzi wspomagania decyzji klinicznych / interwencji zdrowotnych.

Marion była odpowiedzialna za tworzenie i prowadzenie Szkockiego Systemu Informacji o Przepisywaniu Leków (Scottish Prescribing Information System, PIS), który rejestruje przepisywanie i wydawania leków na poziomie społeczności dla populacji Szkocji (5,6 miliona osób), a ostatnio zbieraniem i przechowywaniem krajowych danych szpitalnych na poziomie indywidualnym w celu wsparcia wysiłków w walce z COVID-19, aby zwiększyć wiedzę na temat nowych metod leczenia COVID stosowanych w praktyce klinicznej poza środowiskiem badań klinicznych. Obecnie pełni strategiczne funkcje kierownicze, m.in. jest Zastępcą Dyrektora w Health Data Research (HDR) UK Scotland; poprzednią Przewodniczącą Europejskiej Grupy Badań nad Wykorzystaniem Leków (EuroDURG); liderem programu Narodowej Służby Zdrowia Szkocji ds. Leków Onkologicznych (Cancer Medicines Outcome Program). Marion jest: Członkiem Królewskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Zjednoczonego Królestwa; Członkiem Wydziału Zdrowia Publicznego Królewskiego Kolegium Lekarzy w Zjednoczonym Królestwie oraz Członkiem Królewskiego Kolegium Lekarzy w Edynburgu.

Stephen Campbell | UK

Profesor Stephen Campbell jest kierownikiem Katedry Badań nad Podstawową Opieką Zdrowotną na Uniwersytecie w Manchesterze, a do niedawna dyrektorem Narodowego Instytutu Badań nad Zdrowiem (National Institute for Health Research), Greater Manchester Patient Safety Translational Research Centre (Centrum Badań nad Bezpieczeństwem Pacjentów). Jest badaczem usług zdrowotnych, szczególnie zainteresowanym jakością i bezpieczeństwem pacjentów w podstawowej opiece

zdrowotnej oraz w innych środowiskach opieki przejściowej, w tym w opiece społecznej, z głównym naciskiem na praktykę ogólną/rodzinną. Prowadził badania jako profesor na Uniwersytecie w Melbourne, Uniwersytecie w Canberze i Australijskim Uniwersytecie Narodowym w Australii oraz na Uniwersytecie w Heidelbergu w Niemczech.

Joan Cornet Prat | Spain

Były dyrektor Obserwatorium Zdrowia Cyfrowego ECHAlliance (Dublin), obecnie doradca ds. rozwoju biznesu w DKV Innolab Digital Health (Barcelona), starszy ekspert przy opracowywaniu chorwackiego Narodowego Planu Zdrowia Cyfrowego (2020-2025), ekspert zewnętrzny Europejskiego Instytutu Technologii – Zdrowie (Monachium) oraz dyrektor wykonawczy InnoHealth Academy.

Małgorzata Czajkowska-Malinowska | Poland

Ordynator Oddziału Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu, Kierownik Centrum POChP i Niewydolności Oddychania Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, doktor nauk medycznych, internista, specjalista chorób płuc, ekspert Medycyny Snu (Certyfikat PTBS).

Prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc (PTChP), Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Badan nad Snem, Zastępca Przewodniczącego Sekcji Intensywnej Terapii i Rehabilitacji PTChP, Członek Grupy Nieinwazyjnej Wentylacji (ERS), od 2012 Rzecznik Prasowy PTChP. Współautorka Zaleceń PTChP. Członek Zespołu ds. pulmonologii powołanego przez Ministra Zdrowia (2011). Ekspert medyczny w pracach grup roboczych MZ, AOTMiT, NFZ, WHO. Autorka ponad 100 publikacji (prac, doniesień) z zakresu pneumonologii i promocji zdrowia, uczestnik wielu międzynarodowych prac wieloośrodkowych. Wykładowca szkoleń przeddyplomowych i podyplomowych dla lekarzy w ramach specjalizacji z chorób płuc, balneologii i medycyny rodzinnej. Fundator i Prezes Zarządu Fundacji ODDECH NADZIEI dla Cierpiących na Schorzenia Płuc i Oskrzeli, w latach 2003 – 2010 r. wice-przewodnicząca Społecznej Rady Osób Niepełnosprawnych przy Prezydencie Bydgoszczy. Autorka i koordynator ponad 20 programów z zakresu promocji zdrowia, a szczególnie z zakresu profilaktyki chorób płuc i działań antynikotynowych. Członek Zespołu do Spraw Opracowania i Wdrożenia „Interaktywnego programu zwalczania nikotynizmu u pacjentów leczonych w warunkach uzdrowiskowych". Organizatorka pierwszego w Polsce Centrum POChP i Niewydolności Oddychania, pierwszego w Polsce pulmonologicznego Ośrodka Domowego Leczenia Respiratorem, inicjatorka powołania w Polsce pododdziałów Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej, koordynator programu polityki zdrowotnej MZ pn."Krajowy Program Zmniejszania Umieralności z Powodu Przewlekłych Chorób Płuc Poprzez Tworzenie Sal Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej (NWM) na lata 2016-2019". Pracuje nad zagadnieniami w zakresie poprawy wyników leczenia pacjentów poprzez wypracowanie standardów postępowania oraz zastosowanie nowych technik diagnostycznych i leczniczych w chorobach płuc.

Dominik Dziurda | Poland

Dyrektor Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Absolwent Wydziału Farmaceutycznego CM UJ w Krakowie (2002) oraz studiów podyplomowych MBA dla Kadry Medycznej w Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie (2010). Doktorant SGH w Warszawie. W historii pracy zawodowej związany z zagadnieniami prawa farmaceutycznego, farmakoekonomiki i organizacji systemu ochrony zdrowia jako: wykładowca akademicki, dyrektor ds. refundacji w strukturach krajowych i centralnych w ramach sektora farmaceutycznego oraz analityk i ekspert w projektach związanych z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej i zarządzaniem jakością. Przewodniczący zespołu technicznego projektu Fair and Affordable Pricing, realizowanego w ramach Grupy Wyszehradzkiej, członek Komitetu Wykonawczego projektu POINTer poświęconego systemowi wskaźników jakościowych. W ramach AOTMiT odpowiedzialny m.in. za projekty związane z transformacją systemu świadczeń gwarantowanych w obszarach rehabilitacji leczniczej, opiekę koordynowaną oraz zagadnienia zaleceń postępowania klinicznego.

Maria Giżewska | Poland

Prof. Maria Giżewska jest absolwentką Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Specjalizację w dziedzinie pediatrii uzyskała w 1993 r., pediatrii metabolicznej w 2014 r. Stopień naukowy doktora otrzymała w 1995 r., habilitowała się w 2009 r. W roku 2019 otrzymała tytuł naukowy profesora medycyny. Jest konsultantem w dziedzinie pediatrii metabolicznej dla województwa zachodniopomorskiego, z-cą Kierownika Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego, pełnomocnikiem rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie ds. współpracy międzynarodowej. Jej główne zainteresowania naukowe dotyczą diagnostyki i leczenia chorób rzadkich i ultra rzadkich, w tym wrodzonych wad metabolizmu, szczególnie fenyloketonurii oraz badań przesiewowych noworodków. Jest autorką i współautorką ponad 120 krajowych i zagranicznych publikacji naukowych o łącznym IF 160 pkt., index Hirscha 16. W PUM i SPSK nr 1 PUM w Szczecinie realizuje transgraniczne polsko-niemieckie projekty naukowe współfinansowane w ramach programów Interreg IVA i VA ze środków Unii Europejskiej. Współpraca ta dedykowana jest wczesnej diagnostyce i leczeniu noworodków z chorobami rzadkimi, w tym wrodzonymi wadami metabolizmu, schorzeniami endokrynologicznymi, a ostatnio też wrodzonymi zaburzeniami odporności. Jest członkiem wielu krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych (wiceprzewodnicząca Komitetu Naukowego Europejskiego Towarzystwa Fenyloketonurii (ESPKU) oraz wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Fenyloketonurii.

Brian Godman | UK

Brian Godman współpracuje ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), administracjami rządowymi, instytucjami ds. zdrowia oraz towarzystwami ubezpieczeniowymi z całej Europy celem poprawy wydajności przepisywania leków w sytuacji ograniczonych zasobów. Obejmuje to poszukiwanie potencjalnych sposobów wyceny i finansowania nowych leków przy użyciu sugerowanych modeli pozwalających na optymalizację po wprowadzeniu na rynek. Praca zawodowa Briana Godmana zaowocowała wieloma publikacjami oraz wystąpieniami w których opowiadał o kluczowych zagadnieniach swojej działalności.

Stanisław Iwańczak | Poland

Pełnomocnik Dyrektora ds. Bezpieczeństwa Pacjentów w Katowickim Centrum Onkologii. Diagnosta laboratoryjny, absolwent Wydziału Farmaceutycznego Oddziału Analityki Medycznej w Sosnowcu. W latach 1999-2018 zarządzający Pracownią Diagnostyki Laboratoryjnej w Katowickim Centrum Onkologii. W latach 1995-1999 pracownik Laboratorium Kontroli Jakości Leków w Katowicach. W latach 2010-2014 Zastępca Rzecznika Dyscyplinarnego Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Od czterech lat jestem pasjonatem Patient Safety. Staram się pełnym zakresem tej dyscypliny dzielić z innymi. Ciągle szukam ludzi jak i instytucji autentycznie zainteresowanych wdrożeniem rozwiązań bezpieczeństwa pacjenta w Polsce i na świecie.

Mateusz Juchniewicz | Poland

Profesor SGH, kierownik Katedry Zarządzania Projektami SGH. Absolwent kierunku Zarządzanie i Marketing SGH. Kierownik i wykładowca Podyplomowych Studiów Zarządzania Projektami, innych studiów podyplomowych oraz MBA. Kierownik i uczestnik projektów naukowo-badawczych, doradczych (m. in. budowanie dojrzałości projektowej organizacji) wdrożeniowych (m. in. wdrażanie metodyk, biur zarządzania projektami, usprawnianie procesów biznesowych) i szkoleniowych. Współpracuje zarówno z sektorem publicznym (m. in. KPRM, Ministerstwo Infrastruktury, Najwyższa Izba Kontroli, inne jednostki sektora finansów publicznych) jak i prywatnym (głównie firmy z sektora energetycznego, transportowego, B+R, budownictwa). Specjalizuje się w zagadnieniu dojrzałości projektowej, zarządzaniu ryzykiem w projektach oraz projektach w środowisku wielokulturowym. Autor kilkudziesięciu publikacji z dziedziny zarządzania, w tym pierwszej w Polsce monografii poświęconej dojrzałości projektowej organizacji. Certyfikowany kierownik projektu w zakresie zarządzania projektami (PRINCE2® i AgilePM®), portfelami (MoP®) i ryzykiem (M_o_R®). Członek PMI, IPMA oraz współzałożyciel Stowarzyszenia Menedżerów Projektów – Absolwentów Podyplomowych Studiów Zarządzania Projektami SGH.

Anna Kostera-Pruszczyk | Poland

Prof. dr hab. med. Anna Kostera-Pruszczyk jest specjalistą w dziedzinie pediatrii, neurologii i neurologii dziecięcej, kierownikiem Katedry i Kliniki Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, która należy do Europejskiej Sieci Referencyjnej dla Chorób Nerwowo-Mięśniowej EURO NMD. W 1993 r. uzyskała specjalizację pierwszego stopnia z pediatrii, w 1997 r. – specjalizację drugiego stopnia z neurologii dziecięcej, a w 2014 r. – specjalizację z neurologii. W 2016 r. otrzymała tytuł profesora zwyczajnego nauk medycznych. Prof. dr hab. med. Anna Kostera-Pruszczyk specjalizuje się w obszarze chorób nerwowo-mięśniowych – zainteresowania naukowe i działalność kliniczną koncentruje zwłaszcza wokół nabytych i uwarunkowanych genetycznie chorób obwodowego układu nerwowego. Pełni funkcję Wiceprzewodniczącej Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych, a także jest członkiem Panelu Ekspertów Europejskiej Akademii Neurologii ds. Chorób Nerwowo-Mięśniowych, Komitetu Nauk Neurologicznych PAN i Rad Naukowych, członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz licznych towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych. Jest również autorką i współautorką publikacji o łącznym współczynniku oddziaływania IF ponad 360.

Katarzyna Kotulska-Jóźwiak

Poland

Profesor neurologii i neurologii dziecięcej, kierownik Kliniki Neurologii i Epileptologii Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka", Zastępca Przewodniczącego Rady Naukowej w Instytucie Zdrowia Dziecka (CMHI) w Warszawie, który jest referencyjnym szpitalem pediatrycznym dla Polski. Przedstawiciel Polski w Zarządzie Państw Członkowskich UE do spraw Europejskich Sieci Referencyjnych, Zastępca przewodniczącego Zespołu do Spraw Chorób Rzadkich, Przewodnicząca zespołu koordynującego program leczenia rdzeniowego zaniku mięśni. Członek komitetu naukowego MAB BrainCity. Absolwentka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, prowadzi badania naukowe w dziedzinie neurologii wieku rozwojowego, przede wszystkim w zakresie epileptogenezy i chorób skórno-nerwowych. W przeszłości kierownik i wykonawca kilkunastu grantów krajowych i międzynarodowych. Autorka ponad 150 recenzowanych artykułów w czasopismach naukowych.

Maciej Krawczyk | Poland

Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Dr hab. n. med. w dziedzinie rehabilitacji, specjalista fizjoterapii. Absolwent Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego i od 30 lat nauczyciel akademicki w tejże uczelni. Pracownik II Kliniki Neurologii IPiN z pierwszym w Polsce oddziałem udarowym.

Pracownik naukowy i członek Rady Naukowej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Współautor ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Specjalizuje się w fizjoterapii chorych po uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego. Prezes KRF od 28 grudnia 2016 roku. Koordynuje prace Krajowej Rady Fizjoterapeutów, realizującej zadania wyznaczone przez I Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, sprawuje nadzór nad pracą Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów, reprezentuje Krajową Izbę Fizjoterapeutów wobec podmiotów zewnętrznych (m.in. instytucji państwowych). Zainteresowania zawodowe: neurologia odtwórcza, antropologia, kinezjologia. Hobby: kolarstwo szosowe, narciarstwo zjazdowe, literatura piękna, gotowanie.

Brygida Kwiatkowska | Poland

Reumatolog, Zastępca Dyrektora ds. klinicznych w Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, Przewodnicząca Narodowej Rady Reumatologii, Sekretarz Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Zainteresowania badawcze Pani Profesor dotyczą diagnostyki i leczenia schorzeń reumatycznych. Swoje prace prowadzi wielokierunkowo, poszerzając wiedzę z innych dyscyplin medycznych powiązanych z chorobami reumatycznymi. Propaguje zastosowanie nowych technik diagnostycznych w rozpoznawaniu chorób reumatycznych jak i wprowadza najnowsze, dostępne metody terapeutyczne. Na jej dorobek naukowy składa się 46 publikacji: 12 oryginalnych pełnotekstowych prac naukowych, 26 prac poglądowych, 4 opisy przypadków, 11 rozdziałów do podręczników, w tym 2 rozdziały do podręcznika o zasięgu międzynarodowym (wydany w języku angielskim), 2 komentarze redakcyjne.

W większości prac jest pierwszym autorem, pełniąc rolę wiodącą w koncepcji tematu, opracowaniu wyników i przygotowaniu do druku. Ponadto opublikowała 15 doniesień zjazdowych w suplementach do zagranicznych i polskich czasopism naukowych.

Maria Libura | Poland

Kierownik Zakładu Dydaktyki i Symulacji Medycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej ekspert Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego ds. zdrowia. Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z zespołem Pradera-Willego. Członek Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

Krzysztof Łanda | Poland

Prezes MedInvest Scanner. W latach 2015-2017 jako wiceminister zdrowia był odpowiedzialny za politykę lekową, refundację oraz ustalanie urzędowych cen zbytu leków i wyrobów medycznych, mapowanie potrzeb zdrowotnych, inwestycje w opiece zdrowotnej, wycenę świadczeń zdrowotnych oraz koszyk świadczeń gwarantowanych. Przed objęciem funkcji wiceministra zdrowia był prezesem HTA Audit, firmy zajmującej się oceną jakości raportów oceny technologii medycznych oraz prezesem Watch Health Care Foundation. W latach 2010-2011 pełnił funkcję Prezesa CEESTAHC. W latach 2006-2007 był Dyrektorem

Departamentu Gospodarki Lekami w NFZ. W 2004 roku Krzysztof został wybrany do zarządu Health Technology Assessment International (HTAi) i piastował to stanowisko do 2007 r. W latach 2010-2012 oraz 2006-2008 prowadził szkolenia w Serbii i na Ukrainie z zakresu EBM, HTA, EBHC. Był również liderem projektu Banku Światowego, którego celem było wprowadzenie w Serbii zasad EBHC.

Tanja Novakovic | Serbia

Tanja Novakovic, z wykształcenia magister farmacji, jest dyrektorem spółki ZEM Solutions Ltd oraz przewodniczącą Sekcji Farmakoekonomiki Stowarzyszenia Farmaceutycznego Serbii. Jest absolwentką studiów podyplomowych w zakresie ekonomiki zdrowia na Uniwersytecie w Gandawie w Belgii. Na swoim koncie ma znaczący wkład w rozwój nauki w zakresie ekonomiki zdrowia i HTA oraz organizację licznych międzynarodowych konferencji gromadzących światowych ekspertów z tej dziedziny. Jest autorką pracy „Handbook for pharmacoeconomic evaluations" (2006) – pierwszej publikacji z dziedziny farmakoekonomiki w języku serbskim, serbskich wytycznych farmakoekonomicznych (2011) oraz współautorką książki „Health Economics" (2014). Tanja uczestniczyła w wielu projektach z wielu dziedzin, w tym: Big Data, onkologia, choroby rzadkie, żywienie, reumatologia, leki biopodobne; była również zaangażowana w projekty Banku Światowego oraz serbskiego Ministerstwa Zdrowia. Ponadto organizowała i występowała na wielu krajowych spotkaniach oraz międzynarodowych konferencjach, które zaowocowały międzynarodową współpracą w zakresie edukacji i rozwoju farmakoekonomiki i HTA w Serbii.

Chris L. Pashos | USA

Dr Pashos jest członkiem zarządu, Dyrektorem ds. medycznych i Szefem ds. partnerstw naukowych w Genesis Research, międzynarodowej firmie konsultingowej wspierającej przemysł nauk przyrodniczych. Genesis Research jest znana ze swojego unikalnego modelu partnerstwa, dzięki któremu dostarcza oparte na dowodach, zaawansowane technologicznie i opracowane na podstawie przyjętych naukowo zasad rozwiązania we wszystkich aspektach demonstracji wartości. Oprócz pracy w konsultingu, kariera dr Pashosa obejmowała również pracę w środowisku akademickim (Harvard Medical School) oraz w spółkach z branży life sciences (Takeda i AbbVie). Doktor Pashos jest statutowym członkiem ISPOR (międzynarodowego towarzystwa farmakoekonomicznego), a w latach 2008-2009 pełnił funkcję prezesa ISPOR.

Elena Petelos | Netherlands/Greece

Jest specjalistką w dziedzinie zdrowia publicznego, z wykształceniem z zakresu medycyny, biologii molekularnej i onkologii molekularnej. Od 2007 r. pełni funkcję pracownika naukowego w Klinice Medycyny Społecznej i Rodzinnej na Uniwersytecie Kreteńskim, a od 2016 r. starszego pracownika naukowego w zakresie dydaktycznym i naukowym dla obszaru związanego ze zdrowiem publicznym i nauczaniem dla medycyny opartej na faktach (Evidence-Based Medicine) oraz polityki opartej na dowodach naukowych (Evidence-Informed Policy).

Jest ona również wykładowcą studiów magisterskich na kierunku zdrowia publicznego na Maastricht University i reprezentuje ten uniwersytet w nowo utworzonej Międzynarodowej Organizacji ds. Interwencji Społecznych założonej przed Szwedzką Radę ds. Technologii Medycznej (SBU) w 2020 r. Jest ekspertem ds. wyników i diagnostyki molekularnej dla Komisji Europejskiej (COSME-EASME, Inicjatywa w zakresie leków innowacyjnych i wiele instrumentów zdrowia publicznego) oraz dla Rady Badań Medycznych (MRC) UKRI, krajowej agencji finansującej w Wielkiej Brytanii. Od 2017 r. jest również członkiem Grupy Sterującej Europejskiej Inicjatywy Informacji Zdrowotnej Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W 2018 r. została wybrana na wiceprzewodniczącą podgrupy ds. polityki opartej na dowodach naukowych, a w 2019 r. na przewodniczącą podgrupy EU, OECD, WHO – EHII ds. mapowania wskaźników w regionie europejskim. Od 2017 r. jest częścią zespołu redakcyjnego czasopisma „European Journal of Midwifery" oraz recenzentem współpracującym z wieloma innymi czasopismami, m.in dla „European Journal of Public Health" oraz „International Journal for Technology Assessment in Healthcare". Jest również redaktorem działu recenzji dla sekcji „Infectious Diseases – Surveillance" i „Prevention and Treatment" (czasopismo „Frontiers in Medicine") oraz redaktorem działu recenzji dla sekcji „Public Health Education and Promotion" (czasopismo „Frontiers in Public Health").

Ozren Pezo | Croatia

Obecnie zajmowane stanowiska: niezależny ekspert ds. biznesu i technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT), konsultant Banku Światowego i Komisji Europejskiej, członek Rady Nadzorczej „HL7 organization Croatia". Ukończył studia na kierunku Informatyka i uzyskał dyplom z Zarządzania na Uniwersytecie w Zagrzebiu oraz tytuł magistra informatyki na Politechnice w Mediolanie. Pracował jako dyrektor ds. informatyki w Chorwackim Funduszu Ubezpieczeń Zdrowotnych (CHIF) w latach 2014-2017. Zajmowane stanowiska i pełnione obowiązki w tamtych latach: Przewodniczący Rady Zarządzającej Chorwackiego Instytutu Telemedycyny, członek Narodowego Komitetu ds. Strategii IT w Ochronie Zdrowia, krajowy współpracownik w European Cloud in Health Advisory Council. Był odpowiedzialny za planowanie strategiczne, rozwój i doskonałość operacyjną IT w CHIF i chorwackich projektach narodowych e-Zdrowia. (e-recepta, e-skierowanie, e-Booking, e-Schedule Line Findings, portal BI, narzędzie do wykrywania oszustw, portal e-Citizen health, system EHR (elektroniczny rejestr zdrowia), itp.) Wcześniej pracował na różnych stanowiskach kierowniczych w kilku przedsiębiorstwach z branży ICT w regionie Europy Południowo-Wschodniej, w tym przez 9 lat w Microsoft. Przez ostatnie 4 lata pracował jako międzynarodowy ekspert w zakresie ICT i ekspert biznesowy oraz konsultant Banku Światowego, Komisji Europejskiej przy różnych projektach reformy służby zdrowia w Azji, Afryce i Europie. Jego kompetencje dotyczą narodowej strategii e-Zdrowia oraz rozwoju i wdrażania systemów e-Zdrowia, optymalizacji procesów ubezpieczeń zdrowotnych, systemów informacji o ubezpieczeniach zdrowotnych, wykrywania i zapobiegania oszustwom w systemie opieki zdrowotnej.

Robert Plisko | Poland

Prezes HTA Consulting od 2006 roku, jeden z założycieli firmy. Magister ekonomii (Akademia Ekonomiczna w Krakowie). Pracę rozpoczynał w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Autor wielu publikacji z zakresu HTA i ochrony zdrowia. Kieruje Działem Analiz Ekonomicznych firmy HTA Consulting.

Maarten J. Postma | Netherlands

Maarten J. Postma jest przewodniczącym Global Health Economics w Uniwersyteckim Centrum Medycznym w Groningen (UMCG) oraz wydziału Ekonomii i Biznesu, będących częścią Uniwersytetu w Groningen, oraz kierownikiem instytutu badawczego UMCG o nazwie „SHARE". Jest również profesorem farmakoekonomiki na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu w Groningen oraz dwóch wydziałach w Indonezji – Wydział Farmakologii na Universitas Airlangga w Surabai oraz Wydział Innowacji Opieki Farmaceutycznej na Universitas Padjadjaran w Bandungu. W szczególności przewodniczy on sześćdziesięcioosobowemu zespołowi pracowników, doktorów i doktorów habilitowanych, którzy są badaczami ekonomiki zdrowia oraz farmakoekonomiki i mają wkład w wiele międzynarodowych organizacji badawczych i komunikację naukową. Na obszary badawcze składają się metody opłacalności ekonomicznej, przykładowo w wakcynologii, transfuzjologii, zapobieganiu chorobom przewlekłym (i powikłaniom), lekach sierocych oraz medycynie personalizowanej.

Zarówno w przeszłości, jak i obecnie zasiada w różnych komisjach doradzających rządowi holenderskiemu w sprawie refundacji leków i szczepionek (Kolegium Ubezpieczeń Zdrowotnych Holenderskiego Instytutu Zdrowia (CVZ/ZiNL) i Holenderska Rada Zdrowia). Ponadto jest on doradcą różnych firm konsultingowych związanych ze zdrowiem i ekonomią, firm farmaceutycznych na całym świecie oraz Ministerstw Zdrowia w państwach ościennych. Jest on również członkiem wielu redakcji naukowych czasopism, zasiada w komitetach doradczych firm farmaceutycznych, jest specjalistycznym doradcą WHO i członkiem komitetów doradczych WHO (SAGE). Jest członkiem brytyjskiego Komitetu ds. Szczepionek i Szczepień oraz doradcą walijskiego AWMSG (All Wales Medicines Strategy Group). Jego specjalizacją jest rola farmakoekonomiki i ekonomiki zdrowia w procesie refundacji. Maarten J. Postma posiada tytuł magistra ekonometrii oraz doktora ekonomiki zdrowia.

Tomasz Jan Prycel | Poland

Sekretarz i Dyrektor Zarządzający CEESTAHC. Absolwent Wydziału Lekarskiego Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego i Podyplomowego Studium Zarządzania w Ochronie Zdrowia w Instytucie Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera. Ekspert w obszarze współpracy i tworzenia projektów zdrowotnych z jednostkami samorządu terytorialnego, z wieloletnim doświadczeniem w tworzeniu platform edukacyjnych wspomagających proces tworzenia wysokiej jakości programów zdrowotnych w istotnych obszarach zdrowia publicznego. Prezes Europejskiej Fundacji Rozwiązywania Problemów Zdrowotnych. Współtwórca projektu edukacyjnego „ZdrowieCzłowiekProfilaktyka" adresowanego do środowisk samorządowych oraz pracodawców.

Inicjator portalu ww.dobreprogramyzdrowotne.pl zawierającego Kreator Programów Zdrowotnych oraz materiały edukacyjne dla twórców programów polityki zdrowotnej.

Joanna Rzempała | Poland

Doktor nauk ekonomicznych, adiunkt w Katedrze Organizacji i Zarządzania Wydziału Ekonomii, Finansów i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego. Wykładowca tematyki zarządzania projektami. Jest kierownikiem i wykładowcą studiów podyplomowych „Menedżer Projektów" realizowanych na Uniwersytecie Szczecińskim. Vice-prezes IPMA Polska odpowiedzialny za certyfikację studentów i współpracę z uczelniami. Kierownik projektów dydaktycznych i biznesowych, niezależny konsultant głównie w obszarze zarządzania finansami projektów. Menedżer Programu IPMA-Student, Koordynator Ogólnopolskiego Konkursu Project Master na najlepszą pracę dyplomową z tematyki zarządzania projektami. Posiada tytuł Certified Senior Project Manager IPMA-B, Certyfikat Green Project Management Global– b oraz certyfikat Ministra Finansów do usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz certyfikat zarządzania projektami PRINCE2 Foundation. Uzyskała tytuł Atlasa Project Managementu 2015 za szerzenie idei i wiedzy o zarządzaniu projektami w Polsce. Autorka publikacji naukowych, w tym z obszaru zarządzania. Od marca 2018 członkini Komitetu ds. Finansowych IPMA International.

Małgorzata Skweres-Kuchta

Poland

Doktor nauk ekonomicznych, zawodowo związana z Uniwersytetem Szczecińskim, pracuje nad zagadnieniami w zakresie zarządzania systemem ochrony zdrowia i wsparcia dla chorób rzadkich wśród dzieci, członek Rady ekspertów ds. chorób rzadkich przy Medycznej Racji Stanu, Prezes Zarządu Fundacji Platynowa Drużyna – organizacji pacjenckiej na rzecz chorych na ceroidolipofuscynozę neuronalną typu 2 (CLN2), członek organizacji pacjenckiej NCL Gruppe Deutschland e.V.

Sophie Söderholm Werkö | Sweden

Kierownik ds. stosunków międzynarodowych i zaangażowania pacjentów, Szwedzka Agencja ds. Oceny Technologii Medycznych i Oceny Usług Społecznych. Sophie posiada tytuł magistra administracji biznesowej i doktora Uniwersytetu Sztokholmskiego. Od dawna jest zaangażowana w ocenę technologii medycznych, a pracę w tej dziedzinie rozpoczęła jako dyrektor projektu w Szwedzkiej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Oceny Usług Społecznych (SBU). W 2012 r. została mianowana kierownikiem ds. stosunków międzynarodowych w SBU, gdzie była odpowiedzialna za koordynację międzynarodowych działań SBU, a także kierowała pracami nad zaangażowaniem pacjentów w SBU. Do 2020 roku była przewodniczącą Międzynarodowej Sieci Agencji Oceny Technologii Medycznych (INAHTA).

Od 2009 r. uczestniczy w pracach Europejskiej Sieci Oceny Technologii Medycznych (EUnetHTA) i reprezentuje Szwecję w unijnej sieci HTA (HTAN). Ostatnio pełniła funkcję regionalnego doradcy biura WHO w Egipcie oraz WHO w regionie EMRO. Często publikuje swoje prace w czasopismach naukowych oraz pełni funkcję recenzenta i redaktora współpracującego w kilku czasopismach.

Sophie Staniszewska | UK

Prof. Sophie Staniszewska prowadzi program badawczy Patient and Public Involvement and Engagement (PPIE) oraz Experiences of Care w Warwick Medical School w Anglii. Skupia się na rozwijaniu bazy dowodowej PPIE w obszarach takich jak modelowanie matematyczne i ekonomiczne, genomika i pozyskiwanie danych oraz infekcje układu pokarmowego. Ostatnio wraz z dr Sophie Werko współredagowała specjalne wydanie czasopisma medycznego International Journal of Technology Assessment in Health Care, skupiające się na zaangażowaniu pacjentów i społeczeństwa w HTA (ocenę technologii medycznych). Sophie była współprzewodniczącą podgrupy Methods and Impact (wraz z dr Werko) w Citizen and Patient Involvement HTAi Interest Group. Sophie jest współredaktorem naczelnym czasopisma Springer Nature Journal, Research Involvement and Engagement. Sophie jest członkiem-założycielem Międzynarodowej Sieci PPI, której celem jest stworzenie globalnego zrozumienia i synergii w zakresie zaangażowania pacjentów i społeczeństwa w badania nad zdrowiem i opieką społeczną.

Roman Topór-Mądry | Poland

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Lekarz, specjalista zdrowia publicznego, epidemiolog. Konsultant wojewódzki w dziedzinie zdrowia publicznego w województwie małopolskim. Zastępca Dyrektora Instytutu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Uczestnik i koordynator wielu projektów naukowych, pracował w zespołach doradczych m.in. Ministerstwa Zdrowia, towarzystw naukowych, samorządów lokalnych, Komisji Europejskiej, Banku Światowego.

Ewa Urban | Poland

Dr n.med. Ewa Urban pracuje w NIZP-PZH, w Zakładzie Promocji Zdrowia i Prewencji Chorób Przewlekłych na stanowisku starszy specjalista badawczo – techniczny, a od 2018 r. pełni obowiązki kierownika Zakładu Promocji Zdrowia i Prewencji Chorób Przewlekłych. Jest także wykładowcą w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz w Wyższej Szkole Rehabilitacji w Warszawie. Jest współautorem publikacji naukowych z obszaru zdrowia publicznego oraz promocji zdrowia. Brała udział w wielu projektach m.in.: ProfiBaza – Cyfrowe udostępnienie informacji publicznej na temat sytuacji zdrowotnej ludności oraz realizacji programów zdrowotnych dla potrzeb profilaktyki chorób i promocji zdrowia w Polsce. Priority on NCD: Increased access to interventions to prevent and manage noncommunicable diseases and their risk factors.

Opracowanie innowacyjnego zestawu wskaźników z zakresu zdrowia publicznego, przystosowanego do użycia w polskim systemie ochrony zdrowia. Lokalne partnerstwa na rzecz zdrowia mieszkańców; Ocena podejmowanych w Polsce niezbędnych działań z zakresu zdrowia publicznego (EPHOs).

Björn Wettermark | Sweden

Dr Björn Wettermark, magister farmacji, jest profesorem farmakoepidemiologii na Uniwersytecie w Uppsali w Szwecji oraz profesorem wizytującym na Uniwersytecie Wileńskim na Litwie. Jego badania koncentrują się głównie na wykorzystaniu leków jako narzędzia polityki zdrowotnej, w tym na wskaźnikach jakości przepisywania leków, międzynarodowych porównaniach wykorzystania leków, ocenie przestrzegania wytycznych przez lekarzy przepisujących leki oraz przestrzegania zaleceń przez pacjentów, a także na badaniach interwencyjnych mających na celu promowanie racjonalnego wykorzystania leków. Wcześniej zajmował różne stanowiska kierownicze w sektorze zdrowia w regionie Sztokholmu, a także pełnił inne funkcje, w tym był członkiem krajowych i regionalnych grup strategicznych ds. zarządzania lekami, doradcą naukowym Szwedzkiej Agencji Produktów Medycznych, a także byłym przewodniczącym Europejskiej Grupy Badań nad Wykorzystaniem Leków, europejskiego oddziału Międzynarodowego Towarzystwa Farmakoepidemiologii.

Magdalena Władysiuk | Poland

Prezes Stowarzyszenia CEESTAHC, Prezes Zarządu MedInvest Scanner, Wiceprezes firmy HTA Consulting, w której odpowiedzialna jest za strategiczny rozwój firmy. Jej głównym celem jest zapewnienie wysokiej jakości informacji i danych w oparciu o EBM i HTA. Podejmuje działania nie tylko na terenie Polski, ale także w Europie i Azji. Jej kluczowym zadaniem jest poprawa wyników leczenia pacjentów poprzez podejmowanie lepszych decyzji leczniczych. W CEESTAHC jest odpowiedzialna za przygotowanie i zapewnienie platformy do dyskusji dla wszystkich zainteresowanych grup interesów w sektorze opieki zdrowotnej. Misją CEESTAHC jest poprawa jakości opieki zdrowotnej w oparciu o dowody. Jest absolwentką Akademii Medycznej w Lublinie oraz Ekonomii i MBA na Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie. W latach 2006-2008 była członkiem corocznych spotkań HTAi.

Agnieszka Wojtecka | Poland

Autorka publikacji z zakresu zagadnień związanych z opieką senioralną, aktywnym starzeniem a także dostępem do e-informacji o zdrowiu. Współautorka raportów dot. monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego. Członek zespołów badawczych oraz współautorka opracowań z zakresu ewaluacji mid-term RPO 2014-2020 dla potrzeb przeglądu śródokresowego w wybranych województwach. Koordynator programu promocji zdrowia „Trzeci Wiek w Zdrowiu" realizowanego przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień.

Koordynator w projekcie współfinansowanym ze środków unijnych, dotyczącym programu stażowego dla studentów kierunku Zdrowie Środowiskowe oraz Zdrowie Publiczne. Psychoterapeuta. Członek Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych oraz Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich.

Marek Wójcik | Poland

Marek Wójcik, ekspert do spraw ochrony zdrowia Związku Miast Polskich, w latach 2014 – 2015 wiceminister administracji cyfryzacji, wieloletni uczestnik prac legislacyjnych w Sejmie i Senacie; członek zespołu do spraw ochrony zdrowia i polityki społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz uczestnik prac Rady Dialogu Społecznego. Od 2004 roku, przewodniczący trzech kadencji Rady Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ekspert Ministra Zdrowia ds. restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej i przekształceń własnościowych (2009 – 2011), członek Rady do spraw Zdrowia Publicznego oraz Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy. Nadzorujący działalność podmiotów leczniczych podległych Sadeckiej Miejskiej Strefie Usług Publicznych (pilotażowy powiat), oraz Powiatu nowosądeckiego. Autor publikacji dotyczących zdrowia publicznego i samorządowych programów zdrowotnych. W działalności dydaktycznej, m.in. współpracownik Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Uczelni Łazarskiego w Warszawie, Szkoły Głównej Handlowej, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, WSB National – Louis University w Nowym Sączu, Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim.

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
tel. 12 357 76 34 • faks 12 396 38 39 • e-mail: sekretariat@ceestahc.org
NIP: 676-22-46-760 • nr konta: 97 1240 4689 1111 0000 5142 0745

Organizator

GILEAD
Creating Possible

NOVARTIS

gsk

Sponsorzy

novo nordisk®

abbvie

Bristol Myers Squibb

BAYER

Boehringer Ingelheim

Biogen

hta consulting

Lilly

Medtronic
Further, Together

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

SERVIER

Takeda

Sponsorzy

NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY

rynekzdrowia.pl

cowzdrowiu.pl

mZdrowie.pl

wprost

Patroni

PACJENCI.PRO
Akademia Rozwoju Organizacji Pacjentów

ALIVIA

fundacja SMA

FUNDACJA POKONAJ RAKA

STOWARZYSZENIE ZDROWYCH MIAST POLSKICH

Fundacja Platynowa Drużyna

ahc-pl

STOWARZYSZENIE NEUROFIBROMATOZY POLSKA

POLSKA KOALICJA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH
RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ

MATIO
FUNDACJA POMOCY RODZINOM I OSOBOM NA MUKOWISCYDOZĘ

Stowarzyszenie Wspierające Chorych na Chłoniaki „Sowie Oczy"

FUNDACJA CARITA

J-elita
Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita

Stowarzyszenie Mężczyzn z Chorobami Prostaty GLADIATOR

FUNDACJA OnkoCafe
RAZEM LEPIEJ

FES

Partnerzy