

# 15<sup>th</sup> International EBHC Symposium

October 5<sup>th</sup>-7<sup>th</sup>, 2020 | 1<sup>st</sup> time on-line



## *From Evidence to Action*

**ACCREDITED ACTION**

Preliminary programme

Drodzy Przyjaciele,

w imieniu Stowarzyszenia CEESTAHC serdecznie zapraszam na

## **15. Międzynarodowe Sympozjum Evidence-Based Health Care pt. „From Evidence to Action”**

które odbędzie się **on-line** w dniach 5-7 października 2020.

Ze względu na niepewną sytuację epidemiczną **po raz pierwszy w historii nasze Sympozjum odbędzie się wyłącznie online.**

Tę trudną decyzję podjęłam z bólem serca, mając na uwadze przede wszystkim bezpieczeństwo wszystkich uczestników oraz naszych prelegentów. Nie wiem czy w przestrzeni internetowej uda się oddać w pełni tę towarzyszącą naszemu Sympozjum od lat atmosferę otwartości i swobody dyskusji, ale dołożę wszelkich starań, aby stworzyć wirtualną przestrzeń dedykowaną takiej potrzebie. Mam nadzieję, że wspólnie wypełnimy to nowe miejsce wartościowymi treściami i życzliwą wymianą poglądów.

Zapraszam na nasze doroczne spotkanie, które odbędzie się w całkiem nowej formule. Wystąpienia będą też dostępne w internecie do obejrzenia w terminach późniejszych.

Program 15. Sympozjum EBHC zostanie zrealizowany w ciągu **3 dni w ramach sześciu sesji** tematycznych:

1. Ocena innowacyjność technologii medycznych
2. Polityka zdrowotna, polityka lekowe – od strategii do wdrożenia
3. Akademia samorządowca
4. Nowe znaczenia e-technologii medycznych
5. Kto odpowiada za pacjenta w systemie opieki zdrowotnej?
6. From data to big data

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 stało się również forum dyskusji nad kształtem systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Powstająca cały czas **masa danych** (czyli **Evidence**) jest jak obejmująca cały las grzybnia, która pozostaje niewidoczna, a tylko w niektórych miejscach i w specyficznych warunkach wydaje widoczne na powierzchni owocniki. Te zewnętrzne przejawy życia grzybni to nasze **działania** (czyli **Actions**) podejmowane w ramach systemów ochrony zdrowia: programy zdrowotne, reformy systemów, wdrożenia rozwiązań. Tylko pomysły, które napotkają korzystne okoliczności mają szansę zakończyć się sukcesem.

**Ostatnie miesiące zmagania z COVID-19 wymusiły na ludzkości natychmiastowe przejście do Action**, aby stawić czoła zagrożeniu nieopisanemu jeszcze w **Evidence**. Zaistniała sytuacja potwierdza słuszność kierunku wyznaczonego przez temat Sympozjum: **from Evidence to Action**. Musimy wypracować narzędzia do szybszego wdrażania wiedzy, żeby na przyszłość nie dać się już zaskoczyć na tak szeroką i czasami tragiczną skalę.



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

Zapraszam

Magdalena Władysiuk

Przez kilkanaście lat istnienia Stowarzyszenia CEESTAHC jego członkowie i współpracownicy stworzyli setki opracowań: analiz, rekomendacji, wytycznych i raportów. Teoretycznie wypracowaliśmy i udostępniliśmy społeczeństwu tysiące stron przydatnej wiedzy, która może poprawić efektywność działania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Tyle, że praktycznie zaledwie ułamek tej wiedzy znalazł zastosowanie w realnych działaniach, mających na celu poprawę sytuacji. Reszta wiedzy istnieje, rozrasta się dzięki przybywaniu badań pierwotnych oraz jest wielokrotnie przetwarzana w kolejnych badaniach wtórnych. Ale przeciętny uczestnik systemu nawet nie wie o istnieniu i skali powstających cały czas nowych informacji.

Tylko czy tak być powinno?

Z naszych doświadczeń wynika, że jakiegokolwiek przełożenie na rzeczywistość mają opracowania zaadoptowane na potrzeby działań wykonywanych na niższych szczeblach organizacji systemu ochrony zdrowia (np. programów zdrowotnych), koordynowane i wzmacniane odpowiednim poziomem zarządzania centralnego.

Przez kilkanaście lat pracy nad optymalizacją rozwiązań przekonaliśmy się, że najtrudniejszym etapem wdrażania wszelkich innowacji na polu organizacji dużych systemów jest zamiana idei w czyny. Przekazanie wyników analiz i propozycji rozwiązań decydentom, a potem wykonawcom wymaga nie mniejszego wysiłku niż cały proces badawczy i analityczny. Niewystarczający wysiłek włożony w propagowanie wypracowanych rozwiązań, brak pomysłu na przekaz lub niewłaściwa komunikacja może odłożyć na lata praktyczne spożytkowanie pracy naukowej nad problemem lub całkowicie zniweczyć szansę zastosowania innowacji.

Przejście od pracy badawczo-analitycznej do pracy wdrożeniowej jest trudne, bo napotyka kilka poważnych barier:

1. **Zmiana środowiska.** Wypielęgowany pomysł opuszcza inkubator i swoich naukowych rodziców by trafić pod opiekę ludzi, którzy mogą na co dzień zajmować się zupełnie innymi zagadnieniami i dla których pomysł może być niezrozumiały.
2. **Lęk przed zmianą.** O ile w procesie twórczym autorzy pomysłu widzą w nim same korzyści, to potencjalni wykonawcy mogą skupić się na tym co z ich stabilnego środowiska pracy zostanie zaburzone lub utracone w wyniku wdrożenia nowego rozwiązania.
3. **Sceptycyzm.** Po tylu latach wypróbowywania w Polsce różnych nietrafionych, często szytych pod polityczne zapotrzebowania, rozwiązań, interesariusze rynku zdrowia mogą być nieufni wobec kolejnych „wspaniałych i jedynek słusznych usprawnień”.
4. **Uwarunkowania polityczne.** Ochrona zdrowia jest tematem delikatnym i ze względu na nieustanny wpływ na życie wszystkich obywateli wrażliwym na histeryczne reakcje. Stąd u decydentów może występować dodatkowy opór przed zmianami, które niosą ze sobą ryzyko naruszenia istniejącego status quo. Cykl wyborczy też może być przekleństwem dla reform, bo wszelkie rozwiązania wymagające przystosowywania przez czas dłuższy niż kadencja wyborcza jest zagrożony skasowaniem przy ewentualnej zmianie władzy, często zanim zdąży zacząć działać.

5. **Brak pomysłu na wdrożenie.** Większość budżetów projektów badawczych nie przewiduje a priori środków na przekucie przyszłych owoców badań na programy wdrożeniowe innowacji. Zaczynając projekt, dąży się do uzyskania środków na same badania. Praca badawcza ma to do siebie, że udowadnia lub obala hipotezy, więc często trudno jest na początku zakładać praktyczne wykorzystanie wyników, bo są one jeszcze nieznane. Gdy w wyniku analizy powstanie pomysł na usprawnienie, to działania tracą rozpęd z powodu braku planu działania i środków.

Podejrzewamy, że trudności z przejściem **od Evidence do Action** to nie tylko polski problem. Zapewne tysiące badaczy na całym świecie odczuwają na jakimś etapie kariery zawodowej niesatysfakcjonujący wpływ swoich wysiłków na poprawę sytuacji w rzeczywistym świecie.

Czołowe światowe organizacje, takie jak Cochrane Collaboration, od lat publikują streszczenia swoich raportów napisane przystępnym językiem, udostępniane w językach narodowych (tzw. plain language summary, PLS). Mają one na celu dzielenie się wiedzą z osobami nieobeznanymi z naukową nomenklaturą i bez biegłej znajomości angielskiego. Jest to próba udzielenia dostępu do grzybni (**Evidence**) z pominięciem czekania na owocki (**Action**).

## Warunki uczestnictwa

1. Opcje uczestnictwa w Sympozjum:
  - **FREE** – warunkiem jest rejestracja
  - **PREMIUM** – rejestracja i opłata 150 zł netto
2. Podstawowe składowe udziału dla opcji FREE i PREMIUM:
  - udział on-line w sesjach
  - dostęp do materiałów konferencyjnych on-line
3. Dodatkowe składowe udziału tylko dla opcji PREMIUM:
  - możliwość **zadawania pytań** na chacie tekstowym
  - możliwość **chatowania** z innymi uczestnikami
  - dostęp do pokoi tematycznych z **videorozmowami** z prelegentami i innymi uczestnikami
  - dostęp do **nagrań sesji**
4. Uczestnicy FREE i PREMIUM mogą dodatkowo dokupić:
  - pamiątkową **koszulkę** 40 zł netto
  - **zestaw wydruków** plansz z rysunkowymi streszczeniami wykładów 20 zł netto
5. Dla każdej opcji uczestnictwa zapewniamy **tłumaczenie symultaniczne** wystąpień i możliwość wyboru streamingu z tłumaczeniem lub bez.
6. **Rejestracji** będzie można dokonać **od 10 września 2020** za pomocą dedykowanego portalu.
7. Wpłaty za udział należy dokonać za pomocą narzędzi płatniczych dostępnych w dedykowanym portalu.
8. Wpłat za koszulki i materiały drukowane należy dokonywać po potwierdzenia przyjęcia zamówienia na konto bankowe:  
Bank PKO S.A  
**97 1240 4689 1111 0000 5142 0745**  
Swift code: PKOPPLPW  
Tytuł wpłaty: nr faktury proforma
9. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za problemy z jakością transmisji wynikające z szybkości łącz Uczestników.
10. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmian w programie Sympozjum.

## Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care (CEESTAHC)

Stowarzyszenie zostało założone w Polsce w 2003 roku. Zrzeszamy profesjonalistów zajmujących się analizami HTA oraz oceną jakości badań klinicznych.

Naszym głównym celem jest rozwój w Europie Środkowej i Wschodniej standardów i metod służących ocenie lekowych i nielekowych technologii medycznych.

Celem naszym jest także rozwijanie i upowszechnianie wspólnego języka, który pozwoli lepiej komunikować się różnym podmiotom systemu opieki zdrowotnej – lekarzom, przedstawicielom NFZ i stowarzyszeń medycznych, nie wyłączając polityków, administracji publicznej, menedżerów zatrudnionych w szpitalach oraz innych specjalistów zajmujących się finansowaniem opieki zdrowotnej i oceną jej jakości, jak i efektywności technologii medycznych. Szczególnym celem jest promowanie HTA i EBM w naszej części Europy. Realizujemy cele poprzez organizowanie szkoleń i warsztatów dotyczących stosowania HTA i EBM.

Wspieramy tych, którzy dopiero zaczynają – udzielamy konsultacji i służymy wszelką inną pomocą.



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