

## Měsíční bulletin AIM, Brusel

### FLASH n. 129 – leden 2015

#### **Akce AIM v únoru**

- |             |  |
|-------------|--|
| 13. 2. 2015 | Zasedání prezidia AIM  |
| 19. 2. 2015 | Zasedání pracovní skupiny pro dlouhodobou péči                 |
| 27. 2. 2015 | Zasedání pracovní skupiny pro podporu zdraví a prevenci nemoci |

#### **AIM a vy**

##### Zdraví všude a pro všechny. Den zdraví

*12. 12..2012 Organizace spojených národů schválila rezoluci vyzývající všechny země poskytovat univerzální přístup ke zdravotní péči bez finančních problémů. Tento den se každý rok slaví den zdraví.*

Celkem na světě nemá 1 miliarda lidí přístup k základní zdravotní péči nebo k lékům. Každý rok padá 100 milionů lidí do chudoby a pokouší se o přístup k potřebným zdravotním službám. Den univerzálního zdraví požaduje univerzální pokrytí zdravotními službami jako prioritu programu udržitelného rozvoje ve všech zemích. K AIM se připojilo více než 350 organizací po celém světě, aby zahájily historicky první Den univerzálního zdraví, a to 12. 12. 2014.

#### **Evropské instituce**

##### **Evropská komise**

##### **ISDS Konzultace**

##### Evropská komise předkládá zprávu o diskuzi ISDS

*EK Komise předložila výsledky týkající se konzultací o řešení sporů stát x investoři (ISDS) v Transatlantickém obchodním a investičním partnerství (TTIP), které se konaly od 27. 3. do 13. 7.2014 za účelem posouzení a rozvoje možného "přístupu EU".*

Obecným cílem konzultací bylo hledat zpětnou vazbu, zda navrhovaný postup může dosáhnout rovnováhy mezi ochranou investorů a ochranou práv EU a členských států a je schopen ji ve veřejném zájmu regulovat. I přes snahu Cecilie Malmström, komisařky pro obchod, která uklidnila Evropany s ohledem na připravující smlouvu EU s TTIP, že by smlouva mohla přinést užitek občanům ve smyslu růstu a zaměstnanosti v Evropě, pomohla by ochránit přísné normy EU, ale konzultace ukázaly obrovskou skepsi vůči nástroji ISDS. Z téměř 150.000 odpovědí má třetina nedůvěru nebo obavy týkající se TTIP jako celku a další ohledně ISDS. Z odpovědí určila Komise čtyři hlavní oblasti, které budou předmětem dalšího zkoumání: ochrana práva na regulace; zřízení a fungování rozhodčích soudů; vztah mezi interními soudními systémy a ISDS; a přezkumy rozhodnutí ISDS o právní korektnosti prostřednictvím odvolacích mechanismů. Komise má v prvním čtvrtletí 2015 v plánu uspořádat řadu konzultačních jednání s vládami EU, Evropského parlamentu a jednotlivými

zúčastněnými stranami o těchto konkrétních oblastech zájmu.

#### Výbor pro farmacii při EU chce zřídit Expertní skupinu

*Expertní skupina STAMP zřízená Farmaceutickým výborem EU se poprvé sešla 27. 1. 2015 v Bruselu. Hlavním cílem je urychlit přístup občanů k léčivům.*

Skupina odborníků pro bezpečný a včasný přístup k léčivům pro pacienty (STAMP) vznikla jako odpověď na narůstající zájem o přístup k dostupným a bezpečným lékům pro pacienty. Jeho hlavním cílem bude radit Komisi při implementaci farmaceutické politiky a regulací a dále analyzovat iniciativy a zkušenosti v různých členských státech.

V dlouhodobém horizontu členské státy doufají, že expertní skupina bude usilovat o snížení nákladů na vývoj léčiv, podporovat inovace, a v důsledku toho i snížení konečných nákladů na léky.

#### Směrnice EU o obchodním tajemství ohrožuje zdraví, životní prostředí, svobodu projevu a mobilitu pracovníků

V otevřeném prohlášení vydaném na konci roku 2014, se AIM a její partneři vyslovili proti směrnici EU o obchodním tajemství a vyzvali k větší ochraně pacientů a spotřebitelů.

Směrnice je v současné době projednávána v Radě ministrů a Evropském parlamentu, předpokládá velmi širokou definici pojmu "obchodní tajemství", které nabízí vysokou ochranu pro firmy, kterých se týká obchodní tajemství. V oblasti zdraví farmaceutické společnosti tvrdí, že všechny aspekty klinického vývoje by měly být považovány za obchodní tajemství.

Toto nové ustanovení bude bránit přístupu k údajům biomedicínského výzkumu, zejména k údajům o účinnosti léčiva a jeho nepříznivých účincích. Přístup k takovým datům je nezbytný k posouzení terapeutické přidané hodnoty, šetří veřejné peníze, stejně jako zajišťuje vyšší bezpečnost pacientů. Navrhovaná směrnice by neměla bránit poslednímu vývoji v EU k úsilí o zvýšení sdílení a větší transparentnosti, jak stanoví směrnice o klinickém hodnocení, přijatá v dubnu 2014.

### **Předsednictví Rady EU**

#### Priority lotyšského předsednictví projednány ve výborech EP

*Priority byly projednávány v radě parlamentních výborů.*

Ve výboru ENVI budou klíčovými prioritami předsednictví Lotyšska bezpečnost, ochrana zdraví při práci a otázky rovnosti žen a mužů. Ministr zdravotnictví Lotyšska Guntis Belēvičs usiluje o zahájení jednání s Evropským parlamentem o reformě předpisů EU týkajících se zdravotnických prostředků a in vitro diagnostických zdravotnických prostředků. Připouští, že je mnoho oblastí, kde musí Rada najít dohodu.

Pro informaci: Zdravotnické prostředky jsou projednávány Radou už od roku 2012, zatímco Evropský parlament již nastínil své stanovisko v dubnu 2014. Litevsk předsednictví stanovilo tuto oblast jako jednu ze svých priorit. Přesto je stále příliš ambiciózní očekávat, že k dohodě dojde v Radě do léta.

### **Evropský parlament**

#### Pracovní program Komise na rok 2015: žádné usnesení nebylo přijato

Poslanci EP hlasovali o sedmi návrzích usnesení, které se věnují pracovnímu programu na rok 2015, kterým se stanoví priority Komise pro nadcházejících 12 měsíců. Žádné z usnesení

nezískalo potřebnou většinu pro jeho přijetí. Pracovní program Evropské komise pak bude nasazen bez jakéhokoliv zásahu Parlamentu.

### 2015 - Evropský rok vývoje a spolupráce: měsíc duben věnovaný zdraví

*Evropská unie věnovala rok 2015 rozvoji spolupráce a pomoci. Celý rok je rozdělen do tematických měsíců.*

Začíná v lednu tématem "Evropa ve světě", a končí v prosinci na téma "Lidská práva". Duben bude věnován zdraví. Je to dobrá příležitost ukázat roli vzájemných společností jako hlavních aktérů rozvoje v oblasti sociální ochrany. Konkrétně se bude rok skládat z veřejných akcí, vymezení nových výzev k předkládání projektů, z fór a tematických akcí pořádaných Evropským parlamentem. Oficiální zahájení evropského roku se konalo v lotyšské Rize. Důležité fórum se bude konat v Bruselu ve dnech 3 až 4. 6., při němž bude pozornost kladena na to, jak členské státy a občané mohou přispět k vymýcení chudoby a ochraně lidských práv na celém světě.

## **Zdraví**

### **Národní zdravotní politiky**

#### Polsko čelí problému stárnoucí společnosti

*Stejně jako mnoho členských států EU, čelí také Polsko v současné době rychlým společenským změnám. Podle zprávy Evropské komise "O stárnutí" se situace nezměnila, za 50 let bude polovina celkové polské populace v důchodu.*

Tento problém představuje skutečnou zátěž pro polský systém zdravotní péče a prioritou je udržet lidi v práci. Polská vláda již přijala některá opatření v rámci šetření, jako například posunout věk odchodu do důchodu na 67 let nebo projekty ve prospěch zdravého a aktivního stárnutí společnosti. Jsou ale pochybnosti o tom, zda tato opatření budou stačit. Filip Raciborski, vice-prezident polského sdružení pro zdravé stárnutí, se zasazuje o politické účinné změny, které jsou zaměřeny na udržení aktivní populace, na začlenění lidí, kteří trpí chronickým onemocněním, do společnosti a zvláště do pracovního života. Vice-prezident koordinuje projekt, který podporuje začlenění lidí s dlouhodobými nemocemi. V projektu jsou zahrnuty programy založené na metodách e-learningu a snahou je také vzdělávat zaměstnance v oblasti zdraví, například při práci. V Polsku trpí 25% z 6 milionů ekonomicky neaktivních lidí nějakou poruchou nebo nemocí. Za důležité považuje Raciborski hodnotu jednotlivců, kteří jsou schopni pracovat. Úspěch spočívá v zařazení všech zúčastněných stran do společnosti, další vzdělávání ve zdravotnictví, včasnou diagnostiku a rehabilitaci.

#### Wales: Děti experimentují s e-cigaretami

*Nejnovější studie, kterou zadala waleská vláda, ukazuje, že 6 % 10-11 letých dětí někdy užilo e-cigaretu.*

Studie hodnotí vliv kouře na expozici dětí při pasivním kouření. Výsledky ukazují, že expozice kouřem v rodinných vozidlech klesla, ale alarmující je nová forma experimentování s nikotinem v podobě e-cigaret. Vláda předložila návrhy v Bílé knize veřejného zdraví, aby se omezilo používání e-cigaret. Světová zdravotnická organizace a další mezinárodní organizace již vyzvaly k větší regulaci týkající se například používání e-cigaret ve veřejném prostoru a zákazy prodeje dětem a mládeži.

## E - Health

### m-Health: Zveřejněny výsledky konzultací

*Evropská komise zveřejnila výsledky veřejných konzultací o m-Health, které proběhly od 10.4. do 10. 7. 2014.*

Na 211 odpovědi poskytlo pohled na 11 otázek týkajících se m-Health v EU: ochrany osobních údajů; zpracování velkých objemů dat; stavu platného právního rámce EU; bezpečnosti pacientů a průhlednosti informací; role m-Health v systému zdravotní péče a rovného přístupu; interoperability; modelů úhrad; odpovědnosti; výzkumu a inovací; mezinárodní spolupráce a přístupu podnikatelů na webu na trhu m-Health.

Z konzultací vyplynulo, že existují velké obavy ze zachování soukromí a bezpečnosti, 50% respondentů volá po silnějším prosazování ochrany osobních dat a pravidel vztahujících se na služby m-Health. 20% odpovědí požaduje další důkazy o nákladové efektivnosti m-Health. A konečně, někteří respondenti zdůraznili nutnost většího zapojení zdravotníků při návrhu řešení m-Health.

### Trendy ve zdravotních systémech

#### Univerzální zdravotní péče - žádné výmluvy!

*Zatímco univerzální zdravotní péče (UHC) představuje sociální cíl ve většině zemí po celém světě, chudoba je často zneužívána jako záminka proti její realizaci. Ve svém článku publikovaném v "The Guardian", se autor Amartya Sen se opírá o konkrétní případy úspěchu v rozvojových chudých zemích, aby mohly uvést svůj případ: UHC je cenově dostupný sen. Příklady popsané v článku (Thajsko, Bangladéš a Rwanda), jsou zvýrazněním složek, které jsou klíčem k úspěchu: politický závazek k UHC, řádná správa v oblasti zdravotní péče, efektivní školní vzdělání pro všechny a větší zapojení žen.*

Jeho článek uvádí silné argumenty proti myšlence, že rozvojové země nemohou poskytnout UHC, první je "cena práce". Základní zdravotní péče vyžaduje intenzivní pracovní aktivitu, která v rozvojových zemích může být poskytována za snížených nákladů, protože zde jsou mzdy nižší. Její druhý argument je, že UHC přináší větší zdravotní spravedlnost pro celý národ. Nejde o to, kolik zdravotní péče je poskytováno, ale o tom, co je v dané zemi dostupné. Podle autora to nemůže být ponecháno na schopnosti národů na zakoupení zdravotních služeb, neboť by to mělo negativní dopad na boj proti snadno léčitelným nemocem a na prevenci onemocnění, kterou lze nemocem předejít. Je důležité rozlišovat mezi úplnou rovností a UHC. Vzhledem k prvním snahám o radikálnější ekonomické a sociální změny, druhý způsob (UHC) může a měl by být realizován poměrně snadno. Na druhou stranu je třeba mít na paměti, že zdravotnictví poskytuje „kolektivní dobro“ a že péče pokrývající a zahrnující více lidí pohromadě může někdy stát méně než individuální konkrétní péče. A konečně, mnohé choroby jsou infekční s rychlým šířením a výdaje na ně by mohly být zahrnuty v UHC. Podle autora by následky Eboly byly zmírněny, nebo dokonce odstraněny, pokud by země původu nemoci měla prospěch z UHC.

Poslední bod článku autora se opírá o koncepci "asymetrické informace". Síla předražené a neefektivní soukromé zdravotní péče by měla být zmírněna dobře organizovaným systémem veřejného zdravotnictví, které pokrývá všechny občany.

#### Solidarita: Základní hodnota evropských zdravotních systémů

*Marc Bell, generální ředitel společnosti Benenden, britský člen AIM, popisuje dva z nejběžnějších evropských modelů zdravotních systémů, které zastřešuje jejich společný princip - solidaritu.*

"National Health Service" (Národní zdravotní systém - NHS) a systém "zdravotního pojištění"

(SHI systémy) jsou dva hlavní historické systémy popsaných panem Bellem. První typ je přítomný v zemích, jako je Velká Británie, Skandinávie nebo Španělsko. Jeho finanční prostředky pocházejí z vnitrostátních daní, zatímco systémy zdravotního pojištění jsou financovány a spoléhají na sociální/zdravotní příspěvky/pojištění placené zaměstnavatelem a zaměstnanci. Zdravotní péče je pak založena na systému úhrad. SHI systémy jsou přítomny například ve Francii, Německu a Belgii, v zemích, kde je na druhou stranu i vyšší podíl doplňkových systémů zdravotního pojištění, které doplňují statutární pokrytí a spoléhají na kombinaci systémů včetně vzájemných společností.

Systém NHS poskytuje univerzální přístup ke zdravotní péči. V případě systémů sociálního a zdravotního pojištění, příspěvky/pojistné jsou založeny na příjmu. V těchto systémech mají vzájemné společnosti vysoký význam, protože udržují "základní princip solidarity: pojištění bez diskriminace". Společnost Benenden Health, unikátní model zdravotní vzájemné společnosti ve Velké Británii, je také živým příkladem významu vzájemného modelu pro NHS systém.

Spolu s plánovací komisí pro posouzení zdravotních systémů, během svého nového funkčního období, je generální ředitel Benenden Health přesvědčen, že solidarita by měla zůstat základem všech současných i budoucích systémů.

### OECD zveřejňuje zprávu o zdraví v Evropě

*Zpráva „Zdraví a Evropa 2014“ poskytuje přehled o zdravotnictví v 35 členských státech EU se zaměřením na klíčové ukazatele zdraví a zdravotních systémů. Zpráva ukazuje významné zlepšení ve veřejném zdraví, ale existují stále významné rozdíly, které zůstávají uvnitř zemí a mezi jednotlivými členskými státy.*

Zpráva porovnává nejnovější údaje o zdravotním stavu, přístupu ke kvalitní zdravotní péči a rizikových faktorech ohrožujících zdraví v 28 členských státech, v kandidátských zemích a v Evropském hospodářském prostoru. Zatímco očekávaná délka života se nadále zvyšuje, srovnávací studie ukazuje přetrvávající nerovnosti mezi zeměmi s nejvyšší a nejnižší očekávanou délkou života. Rozdíly jsou patrné také ve státech s vyšším vzděláním obyvatel nebo u vyšších socioekonomických skupin, které mají tendenci dožít se vyššího věku.

Zpráva dále hodnotí dopad krize na evropské zdraví. V letech 2009 až 2012 výdaje na zdraví klesly o 0,6% v průměru ročně a to v důsledku škrtů ve zdravotnictví, snížení mezd a platů, nižších farmaceutických cen a vyšší spoluúčasti pacientů. V dlouhodobém horizontu, hospodářská recese může mít také vliv na výrazný nárůst obezity.

I přes drsný ekonomický kontext, většině zemí EU se podařilo udržet univerzální pokrytí pro základní soubor zdravotních služeb. Značná část obyvatelstva, nemá zdravotní pojištění např. v Bulharsku, Řecku a na Kypru. U populace, která stárne, se zvyšují nároky na zdravotní a dlouhodobou péči a je úkolem systémů do příštích let zachování kvalitní a dostupné zdravotní péče pro celou populaci.

### Pojištění

#### Nová pravidla podnikání bank a pojišťovacího sektoru v EU

*Evropský parlament a Evropská Rada se dohodly na nových pravidlech, jejichž cílem je posílit odolnost bankovního a pojišťovenského sektoru v Evropě.*

Tyto akty v přenesené pravomoci jsou určeny pro zajištění vysoké kvality sekuritizace. Sekuritizace znamená transformaci hypotéky, dluhů na kreditních kartách a ostatních peněžních toků do nových obchodovatelných cenných papírů. Ve své nejjednodušší formě, sekuritizace je prospěšná a je schopna zvýšit jak kredit, tak i růst. Nicméně, lehkomyšlné

využití sekuritizace může být nebezpečné. (Pravidla Solvency II budou platit od 1. ledna 2016 a podrobné požadavky na krytí likvidity od 1.10.2015).

#### Zdravotní pojišťovny: Možný zachránce našeho zdravotního systému?

*Zdravotní pojišťovny získaly špatnou pověst, často nejen mezi pacienty, kteří jsou frustrováni a to zejména rostoucí spoluúčastí, takže jsou neustále nuceni vyjednávat u lékařů a dalších poskytovatelů péče ceny služeb. I přes tento negativní obraz je Sukanyā Soderland, partner přední celosvětové poradenské společnosti Oliver Wyman, přesvědčen, že zdravotní pojišťovny sehrávají potřebný význam pro naše zdravotní systémy.*

Podle výše uvedeného partnera mohou pojišťovny napomoci "proplout složitostí současného systému, požadovat skutečnou hodnotu od poskytovatelů a vytvořit lepší možnosti pro spotřebitele/pojištěnce" pomocí jejich tržní síly. Tím, že pomohou poskytovatelům stát se efektivnějšími, pojišťovny by mohly napomoci přechodu od poplatků za služby na poplatky za hodnotu. Další důležitou rolí, kterou pojišťovny potvrzují, je umožnit lepší kvalitu a vhodnější 24hod/7denní péči o pacienty. Zlepšením datového připojení by mohly trvale zajistit následné kontroly po primární zdravotní péči za současného snížení nákladů na zdravotní péči díky partnerství s poskytovateli telefonické zdravotní pomoci nebo urgentní medicíny. Je nutné se posunout směrem k větší potřebě péče o vlastní osobu, která může být podporována úhradou wellnessové a preventivní péče.

V článku "Co pojišťovnictví může udělat, aby zlepšilo a opravilo zdravotní péči", Sukanyā Soderland obhájí nový model, odlišný od dnešního "preferovaného poskytovatele", který je třeba podporovat, pro možnost zajistit v budoucnosti "à la carte pojištění". Druhá možnost je na jedné straně výrazně snížit náklady díky dodávkám koordinovanější péče, v němž by poskytovatelé, manažeři pojišťoven, i kliniky akutní péče byli v neustálém kontaktu; a na straně druhé, zlepšit kvalitu pomocí transparentních nástrojů a kontrol.

Investice do e-health zařízení, jako vhodné monitorovací technologie, by mohly podpořit zdravější životní styl nebo změnu zdravotního chování lidí, které představují až 50% zdravotních problémů. Vše je tedy o zapojení lidí a nalezení nejlepšího řešení. Podle autora mají pojišťovny tu sílu sblížit potřeby spotřebitelů/pojištěnců a vytvoření low-cost zdravotního systému, založeném na kvalitě. Realita by ale mohla být odlišná, protože nesmíme zapomínat na povahu jednotlivých aktérů systému, kteří se diametrálně liší a každý má a obhájí svoji pravdu.

#### Výběr událostí v měsíci únoru a březnu 2015

- 12. 2. Dlouhodobá sociální péče a deinstitucionalizace, Brusel
- 12. 2. Mezinárodní sympozium o ochraně zdraví, bezpečnosti a hygieně v práci, Portugalsko
- 13. 2. Strategické zavádění nových směrnic o zadávání veřejných zakázek v EU, Brusel
- 22. – 23. 2. Konference "Zdravý životní styl: výživa a fyzická aktivita pro děti a mládež ve školách", Riga
- 25. 2. Plenární zasedání Evropského parlamentu, Štrasburk

9. – 10. 3. Evropský summit o aktivním a zdravém stárnutí, Brusel

**Měsíční AIM Flash je sestaven Romainem Chave a Jessicou Carreño Louro**  
**AIM Flash © měsíční publikace AIM, Brusel**

Zpracování a překlad: Ing. Alena Frolíková, MBA; ČPZP  
Kladno 12. 2. 2015