

## FLASH n. 138 – březen 2016

### **Plánované akce AIM v do května 2016**

15. – 16. 3. 2016	Pracovní skupina pro řešení podvodů
8. 3. 2016	Pracovní skupina pro evropské záležitosti
29. 4. 2016	Zasedání prezidia AIM
2. – 3. 5. 2016	Reformy zdravotních systémů (studijní cesta Rakousko)

### **AIM a vy v Abidjanu**

Abidjan, světová metropole vzájemných společností - Africké vzájemné hnutí je připraveno přispět k provádění univerzálních systémů zdravotního pojištění (UHC)

*Více než 350 vzájemných společností (mutualit) ze 17 afrických a evropských zemí se shromáždilo v Abidžanu k projednání vyhlídek afrického mutualitního hnutí v rámci zavedení všeobecného zdravotního pojištění (UHC) u příležitosti konference pořádané AIM a jejími partnery AUM-Afro, MASMUT a PASS.*

President AIM Christian Zahn zahájil mezinárodní konferenci pořádanou v AIM ve spolupráci se západoafrickým regionálním úřadem Africká unie vzájemných společností (UAM-Afro) a PASS a MASMUT programy s výzvou k vládám, aby se zavázaly k podpoře a integraci zdravotních vzájemných společností při zavádění a rozšiřování univerzálního zdravotního pokrytí v Africe. Dodal, že hodnoty mutualitního hnutí, kterými jsou solidarita a univerzálnost, je možno nalézt v pravých principech UHC. Šéf kabinetu ministra pro sociální ochranu v Pobřeží slonoviny dodal, že mutualitní společnosti jsou partnery vlád, protože působí v dané lokalitě a mají zkušenosti se solidárním zdravotním pojištěním.

První den konference umožnil účastníkům sdílet zkušenosti ke klíčovým otázkám, o vývoji vzájemných společností, zdravotních služeb, provádění a řízení zdravotního pojištění a strukturování vzájemného hnutí. Tato témata se diskutovala mezi zeměmi západní a centrální Afriky. Mezinárodní organizace práce deklarovala svou vůli posílit spolupráci se vzájemnými společnostmi s cílem propagace jejich osvědčených postupů.

President AIM a předseda UAM podpořili nově vzniklé vzájemné národní platformy, stejně jako jejich partnery - PASS a MASMUT programy, aby se staly klíčovými hráči při provádění univerzálního zdravotního pojištění.

### Abidjan Konference: Klíčové poselství

*Při závěrečném ceremoniálu konference Abidžanu AIM a jeho partneři představili svá stanoviska a klíčová sdělení na této události ve formě sborníku.*

### Sborník z konference Abidžan:

- \* Více než 90% populace žijící v zemích s nízkými příjmy nemá jakéhokoliv zdravotní Pojištění;
- Adekvátní zdravotní pojištění je předpokladem sociálního a ekonomického rozvoje a přístup ke kvalitním zdravotním službám by měl být základním právem občanů;

- Udržitelné rozvojové cíle Organizace spojených národů (vydané v roce 2015) identifikují univerzální zdravotní pojištění (UHC) jako základní atribut pomoci každému člověku: mít přístup ke zdravotní péči;
- Mnoho afrických vlád projevilo silnou politickou vůli rozvíjet UHC;
- Mutualitní hodnoty solidarity a univerzálnosti jsou hlavními zásadami UHC;
- Vzájemné společnosti jsou účinným nástrojem pro rozvoj sociální ochrany ve světě, zejména ve zdravotnictví, a to vzhledem ke své dlouholeté zkušenosti se solidárním zdravotním pojištěním.

Mezinárodní asociace zdravotních a vzájemných pojišťoven (AIM), Krajský úřad ze západní Afriky Africké unie vzájemnosti (UAM-afro), PASS a MASMUT programy shromáždily na konferenci v Abidžanu následující závěry:

- Vyzvat vlády k posílení poskytování kvalitní zdravotní péče a umožnit každému, aby měl přístup ke zdravotní péči;
- Vyzvat vlády, regionální instituce a mezinárodní organizace, aby se zavázaly k mobilizaci zdrojů, podpoře a integraci zdravotních vzájemných společností při zavádění univerzálního zdravotního pojištění v Africe;
- Podporovat vzájemné společnosti, aby posílily své mezinárodní partnerství, protože představují přidanou hodnotu rozvoje vzájemného hnutí v Africe a v Evropě;
- Naléhat na vzájemné hnutí, aby usilovalo o vytvoření národní zastřešující organizace vzájemných pojišťoven v každé zemi a aktivně se podílet na aktivitách regionálních, kontinentálních, mezinárodních zastřešujících organizací vzájemných pojišťoven s cílem usnadnit sdílení zdrojů, zvýšit právní povědomí pro vzájemné společnosti a pokračovat v profesionalizaci vzájemných pojišťoven za účelem splnění obrovské výzvy na rozšíření pokrytí zdravotním pojištěním.

#### AIM návštěva Ivorian mutualitní nemocnice

*Tax Medical Hospital v Abidžanu uvítala počátkem března delegaci AIM v nemocničním zařízení, které bylo nedávno odměněno certifikací ISO osvědčující vysokou úroveň spokojenosti pacientů a dodržování právních a regulačních požadavků.*

Nemocnice byla založena v roce 2005 a poskytuje mnoho zdravotních služeb: Všeobecné lékařství, pohotovost, pediatrii, gynekologii, oftalmologii nebo dialýzu. Trvale zaměstnává 14 lékařů a 8 zdravotních sester a zaměstnává okolo 100 nasmlouvaných specialistů. Centrum těží z moderního a kvalitního vybavení. Vlastní dobře vybavenou laboratoř a lékárnu. Zvláštní pozornost byla věnována v posledních letech službám recepce pro lepší orientaci pacientů s cílem zvýšit efektivitu služeb a spokojenost pacientů. Jedná se o první mutualitní nemocnici, která získala certifikát kvality ISO 9001-2008. Tato certifikace představuje nárůst kvality mutualitního systému poskytování zdravotní péče v západní Africe.

#### AIM a ESIP konference o přístupu k inovativním léčivům v Evropském parlamentu

*AIM a ESIP uspořádali konferenci v Evropském parlamentu o přístupu k inovativním léčivům. Zainteresané strany Evropské unie a členské státy se sešli k diskusi o výzkumu a vývoji, cenách a úhradách inovativních léčiv v Evropském parlamentu. Byly uspořádány dva kulaté stoly: Řízení inovací pro potřeby v oblasti veřejného zdraví a stanovování cen a modelace úhrad pro zajištění rovného přístupu k těmto léčivům.*

#### Hlavní závěry, které vyplynuly z konference:

- Francie může vstoupit do belgicko-nizozemsko-lucemburské aliance ke společnému vyjednávání ceny léčiv, zatímco Německo preferuje zůstat nezávislé.
- „Adaptive Pathways“ byla jádrem diskuse: EMA potvrdila, že tento rychlejší proces přístupu léčiv na trh, aniž by musel projít obvyklým marketingovým procesem registrace, bude použit pouze ve zvláštních případech a nestane se pravidlem. Nicméně účastníci

konference vyjádřili obavy z bezpečnosti pacientů, nedostatku klinických údajů a absence jakéhokoliv mechanismu možnosti odejít z trhu pro léčivo, které není kvalitní.

- Nizozemsko je pro otevřené licence s cílem usnadnit vývoj inovativních léčiv.
- Zástupce ředitele IMI (Innovative Medicine Initiative) brání svůj projekt s argumentací, že tento veřejno-privátní projekt pomůže urychlit vývoj nových léčebných postupů a snížit dobu a náklady na marketing autorizací/registrací.
- Podle německých veřejných plátců je v Evropské unii všeobecný posun od klasicky povolovaných léčiv k rychlému a snadnému postupu registrace.
- Je nutná transparentnost výzkumu a vývoje s cílem zajistit spravedlivé ceny léků a přiměřenou návratnost investic pro průmysl léčiv.
- Včasný dialog mezi regulačními orgány, pojišťovny a průmyslem by mohl pomoci vytvořit udržitelný systém financování léčivých prostředků.

## **Evropské instituce**

### **Evropská komise (EK)**

Health Programme 2014-2020: Komise přijala pracovní program pro rok 2016  
*EK přijala Pracovní program zdraví pro rok 2016, který předpokládá některé finanční možnosti a společné akce s členskými státy EU.*

EK určila tyto prioritní oblasti:

- Zdraví uprchlíků a dalších migrantů;
- Vypořádat se s antimikrobiální rezistencí a infekcemi spojenými se zdravotní péčí;
- Reagování na zdravotní krize;
- Podpora zřízení evropských referenčních sítí a spolupráce v oblasti eHealth a elektronického zdravotnictví (HTA);
- Zaměřit se na chronická onemocnění a rizikové faktory;
- Prevence přenosných nemocí, jako jsou HIV-AIDS, virová hepatitida a tuberkulóza;

Na žádost Evropské komise, OECD a Evropského střediska pro sledování zdravotních systémů a politik se bude pracovat na specifických informacích o zdraví a zdravotních systémech - veřejných pro 28 zemí EU. Celkový součet výše finančních prostředků EU, které jsou k dispozici v roce 2016 z pokrýt granty a tendry je cca 58 mil. €.

### **Evropský parlament (EP)**

AIM informoval Evropský parlament o výsledcích Innovative Medicine Initiative (IMI)  
*Výbor pro rozpočtovou kontrolu EP vyzval AIM, aby informoval o přidané hodnotě veřejného a soukromého sektoru v projektu o léčivech IMI.*

Evropská komise ocenila projekt IMI a zároveň vysvětlila očekávané přínosy pro pacienty, jako jsou testy, které mají být zavedeny pro dřívější detekci autismu u dětí a rady rodičům, jak se vypořádat s tímto složitým problémem. Dále EK hovořila na téma platformy antimikrobiální rezistence, která důležitá pro screening možných nových antibiotik a také pro celý cyklus klinických studií. Shodný pohled neměl ředitel AIM Aarnout, který kritizoval nedostatek průhlednosti výzkumu a vývoje a vyvolal obavy ze skutečnosti, že veřejnost je nucena platit vícekrát za stejné léky, a to prostřednictvím daní financujících projekt IMI a prostřednictvím nákupu léčiv po jejich uvedení na trh. Rumunský poslanec - zpravodaj IMI Marian-Jean Marinescu, připomněl publiku a představitelům IMI, aby koneční příjemci projektu IMI byli občané a pacienti a že AIM reprezentuje téměř 200 milionů občanů v Evropě.

## Rada Evropské unie

### Pharmakologie: Holandsko vytváří svoji pozici ve veřejných léčivech

Nizozemské předsednictví zveřejnilo poziční dokument týkající se léčiv, který rekapituluje připravované výzvy, pokud jde o poskytování léčivých přípravků v EU a přináší doporučení. Příspěvek se zabývá 6 problémy, které budou mít zásadní význam pro budoucí farmaceutickou politiku členských států Evropské unie: přístupnost, ceny, výzkum a vývoj, využívání farmaceutických výrobků; rovnováha na trhu léčiv a poskytování informací pacientům.

Každá uvedená kapitola má svůj „akční plán“, který dává doporučení, jako například:

- Prozkoumat, jak flexibilní výklady autorizace léčiv mohou být efektivněji využity
- Lépe vybavit zdravotní pojišťovny a poskytovatele zdravotní péče při zadávání veřejných zakázek na léčiva
- Stanovit podmínky pro výzkumné dotace, aby se zabránilo nizozemským daňovým poplatníkům platit dvakrát za stejné léky.
- Podpora diagnostického vývoje tak, aby bylo informací o správném dávkování
- Ochrana duševního vlastnictví a zájmu akcionářů musí být v poměru k cíli, jmenovitě k podněcování inovací.

Nizozemsko je v čele Evropské unie až do července 2016 a farmakologii stanovilo jako svoji prioritou.

## Zdraví

### Léčiva a zdravotnicé prostředky

#### Evropská komise zveřejnila studii o cenách farmaceutických výrobků

V nedávno publikované studii s názvem "Studie o posílení koordinace cross-country v oblasti stanovování cen farmaceutických výrobků", zkoumá EK cenovou politiku léčiv - odkazování na vnější ceny (EPR) a diferenciální ceny (DP) a analyzuje jejich schopnost zlepšit přístup pacientů k lékům a generovat úspory veřejných plátců.

Studie zejména dělá inventuru stávajících systémů EPR v EU a navrhuje možnosti zlepšení stávajících metod. Studie také zkoumá možnost koordinačního mechanismu EU k podpoře a zlepšení systémů EPR. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje EPR jako "praxi při používání cen léku v jedné nebo v několika zemích EU s cílem odvodit měřítko nebo referenční cenu za účelem stanovení nebo jednání o ceně výrobku v konkrétní zemi".

Menno Aarnout byl dotazován novinami Politico k této studii. Prohlásil, že musí být otevřena „Pandořina skříňka“ při stanovování cen farmak. Studie ukazuje, že stávající systém mezinárodních referenčních cen je připraven pro celkovou rekonstrukci. AIM není proti referenčním cenám, ale vidí je jako rozbité, protože země učiní odkaz na ceníkové ceny namísto skutečných, které jsou sjednává v tajnosti. Aarnout dále řekl, že pokud v systému rozhoduje průmysl, kdo poskytuje důvěrné slevy a kdo ne, pak to není ve prospěch věci. Ale pokud členské státy budou používat diferenciální ceny jako mechanismus solidarity mezi zeměmi, pak to vypadá mnohem zajímavěji. Ale zatím je ještě daleko od těchto myšlenek.

#### Výroční konference Prescrire 2016 – Adaptabilní cesty uvádění léčiv na trh na konferenci „grilovány“

Jedná se o tradici od roku 1981 a není výjimkou ani rok 2016, časopis pro zdravotníky Prescrire uspořádal tradiční konferenci v Paříži s názvem "The Golden pill".

Rok 2016 byl věnován adaptabilním cestám. Hostem byl Health Action International (HAI), aby představil zcela nový návrh Evropské komise (a farmaceutického průmyslu), který by měl urychlit uvádění nových léčiv zavedením například kratších klinických zkoušek u menšího počtu lidí a flexibilní post- marketingové hodnotící postupy. Po podrobné prezentaci projektu HAI kritizoval iniciativu argumentací, že takové systémy již existují a jsou limitovány možnostmi uvádění léčivých přípravků na trh pro dosud neléčitelná onemocnění. Historie ukázala, že poměr rizika a přínosu takto zrychleného řízení nebylo vždy pozitivní a že hodnocení postmarketingových povolení pro uvedení léčiv na trh nebylo vždy uspokojivé.

Stanovisko AIM k adaptabilním cestám:

- \* Dialog o adaptabilních cestách vyžaduje politickou shodu a nejen dialog mezi průmyslem a agenturou pro léčivé přípravky EMA.
- \* Adaptabilní cesty by mohly být užitečné, ale vyhodnocení aktuálně dostupných nástrojů pro zlepšení přístupu potřebuje dostat tu nejvyšší prioritu.
- \* Přístup k léčivům není jen o rychlém přístupu na trh a adaptabilních cestách, ale měl by zahrnovat diskuzi o tom, jak se vypořádat s úhradou léků, avšak bez prokázané (nákladové) efektivity.

## **E-health**

### Od inovace k realizaci – e-Health v evropském regionu Světové zdravotnické organizace WHO (2016)

*WHO zveřejnila zprávu o nejnovějších trendech v oblasti elektronického zdravotnictví v Evropě, která vytvořila seznam pozitivních zkušeností praktické aplikace nástrojů eHealth. Zpráva hodnotí rostoucí zájem o elektronické zdravotnictví od všech účastníků systému a pokrývá široké spektrum témat elektronického zdravotnictví, jako např.: elektronické lékařské záznamy, m-zdravotnické aplikace, e-learning, právní rámce nebo zpracování velkých objemů dat. WHO také dává několik doporučení a vyzývá členské státy, aby podporovaly rozvoj elektronického zdravotnictví tím, že poskytnou odpovídající právní prostředí. Jak uvádí zpráva, více než polovina členských států EU se zaměřuje na výstavbu a rozvoj národních elektronických zdravotních záznamů, ale jen část z těchto zemí má dostatečnou legislativu podporující jejich použití. Prostřednictvím svého plánu Zdraví 2020 je WHO ochotna pomoci členským státům posílit základy elektronického zdravotnictví, podporovat přijetí norem a řešení interoperability a reformovat národní zdravotní informační systémy.*

## **Trendy ve zdravotních systémech**

### Posílení správy a řízení systému zdravotnictví: lepší politiky a silnější výkonnost

*WHO vydalo publikaci identifikující pět klíčových aspektů řízení zdraví, které ovlivňují schopnost zdravotních systémů k zajištění přístupné, vysoce kvalitní a udržitelné zdravotní služby.*

Těmito aspekty jsou: transparentnost, odpovědnost, participace, organizační integrita a kapacita politiky. WHO vytvořila seznam poučení a navrhuje způsoby, jak uvažovat o účinných modelech správy a řízení. Hlavní závěry této studie jsou následující:

- Neexistuje téměř žádná správa věcí veřejných, které mohou fungovat všude: každý aspekt správy zahrnuje náklady a přínosy a jejich kontext má zásadní význam;
- Správou a řízením lze vysvětlit úspěch a neúspěch politiky, takže by měly být analyzovány a v některých případech je nutné změnit přípravu a formování politik;
- Některé politiky jednoduše přesahují kapacitu správy a řízení svých systémů systémů a je

třeba se jim vyhnout.

### Mezinárodní srovnání: Která země má nejlepší světový systém zdravotní péče?

*The Guardian nedávno publikoval článek, který porovnává systémy zdravotní péče v některých z předních světových zemích při pohledu na to, jak pacient platí za zdravotní péči a kdo dostane nejlepší péči.*

Tento článek prověřuje náklady na konzultace praktického lékaře (GP) ve Francii (23 €), ve Švédsku (8-16 liber), ve Spojeném království (0 £), Čína (0,20 liber), v Německu (0 €), nebo v Rusku (0 €) a dává krátký, ale jasný přehled o tom, jak jsou zdravotní systémy financovány a o počtu soukromých plateb od pacientů. Tento článek se rovněž zaměřuje na vzájemně se doplňující mechanismy soukromého zdravotního pojištění, které jsou k dispozici v každé zemi.

### International

#### AIM reprezentuje zdravotnické vzájemné hnutí v případě zúčastněných stran na 12. Kole jednání TTIP (transatlantický obchod)

*AIM byl vyzván, aby intervenovalo mezi zúčastněnými stranami TTIP v průběhu jeho jednání a prezentovalo postavení zdravotních vzájemných pojišťoven.*

ředitel AIM Menno Aarnout zopakoval pozici AIM, pokud jde o dohody, jakož i ustanovení týkající se pojištění a zdravotní péče. Požádal o lepší definici pojmu "sociální zabezpečení", aby ujistil zdravotní pojišťovny / vzájemné pojišťovny, jakož i sociální služby, například domovy důchodců, že jsou pokryty. Aarnout rovněž požádal o doplnění termínu "sociální služby obecného zájmu" ve smyslu zdravotní a sociální péče, která by zahrnovala zdravotnictví, sociální služby a systémy sociálního zabezpečení a zaručila výlučnou pravomoc členských států při organizování svého vlastního povinného a dobrovolného zdravotního pojištění a sociálních služeb. Na závěr připomněl, že tyto obavy a doporučení jsou platné i pro ostatní dohody o transatlantickém volném obchodu, jako je CETA a Tisa.

#### TTIP: AIM vítá vyloučení sociálního zabezpečení z TTIP

*AIM zveřejnilo tiskovou zprávu, která vítá záměr Evropské komise vyloučit zákonné systémy sociálního zabezpečení v TTIP jako první krok správným směrem. Nicméně, AIM připomíná, že jsou stále k tomu potřebná určitá vysvětlení.*

Vyloučení "sociálního zabezpečení" z "tržního přístupu" by plně zachovalo výlučnou pravomoc všech členských států organizovat a řídit své povinné a doplňkové zdravotní pojištění v budoucnu a definovat svou vlastní zdravotní politiku. Skutečně nemusí termín "sociálního zabezpečení" nutně obsahovat povinné zdravotní pojištění zdravotních nebo vzájemných pojišťoven tak, jak jsou různě nabízeny ve všech členských státech; nebo doplňkové zdravotní pojištění, jak je prováděno například u belgických nebo francouzských vzájemných pojišťovných.

Proto členové AIM členové výslovně chtějí uvést sociální zabezpečení do „EU Reservation“ (vyloučení) a přidat "současné i budoucí služby obecného zájmu (sociální a ekonomické). Zmínka o těchto službách by měla zahrnovat zdravotnictví, sociální služby a systémy sociálního zabezpečení, a proto zaručují výlučnou pravomoc členských států při organizování jejich vlastního povinného a doplňkového zdravotního pojištění a sociálních služeb.

#### Maroko: Zdravotní péče v mutuallitních zdravotnických centrech je ohrožena

*Marocké vzájemné společnosti nedávno oponovaly reformu kodexu vzájemnosti, která je v současné době projednávána v EP a ER a která by mohla ohrozit mutualitní zdravotní centra. Obava je z ustanovení nedávno přidaného k textu za silné lobby soukromých poskytovatelů,*

kteře by zabránilo vzájemným společnostem vytvářet a spravovat vlastní zdravotnická zařízení. Marocké vzájemné společnosti v minulosti poskytovaly služby svým členům, zejména stomatologické služby, prostřednictvím svých vlastních zařízení. Všechny vzájemné společnosti se rozhodly bránit své právo poskytovat služby a nasazují silnou lobbistickou strategii na podporu svých aktivit a k ochraně svých sociálních a zdravotnických zařízení.

#### AIM navštívilo své latinsko-americké členy

*Ředitel AIM, Menno Aarnout, navštívil v únoru všechny své členy v Latinské Americe s cílem poznat zde vzájemné hnutí, setkat se s lidmi z těchto organizací, lépe pochopit kontext, ve kterém pracují a práci, kterou dělají a co očekávají od svého členství.*

Bylo to velmi inspirující. Vzájemné hnutí v Latinské Americe je velmi aktivní a rozšířené, a to nejen v oblasti zdravotní péče, ale v mnoha oblastech, při dodržování demokratických hodnot, solidarity a neziskové orientace. Menno byl vřele přijat, členové delegace navštívili nejen kanceláře konfederací, ale viděli také nemocnice vzájemných pojišťoven a setkali se se zástupci vlády. Všichni členové uvedli, že se zúčastní příštího valného shromáždění AIM v Haagu.

### **Vzájemné společnosti (Mutuality)**

#### Mutuality: Zpráva o demutualizaci družstev a vzájemných společností

*Kanadské sdružení družstev a vzájemných společností zveřejnilo zprávu o demutualizaci, která zkoumá existující tlak na vzájemné společnosti a družstva, aby došlo k demutualizaci.* Nedávná studie se zaměřuje na faktory pro demutualizaci, jako jsou vnímaný nebo skutečný nedostatek přístupu ke kapitálu, špatná finanční výkonnost nebo ztráta angažovanosti členů. To také předpokládá potenciální pozitivní aspekty pro demutualizaci (rozvoj konkurenceschopného a dynamického hospodářství, ochrana investic nebo aktiv) a negativní následky demutualizace (méně kvalitních výrobků nebo služeb, vyšší ceny, slabší družstevní sektor, snížená schopnost podporovat iniciativy sociálních a vzdělávacích komunit, atd.) Hlavním závěrem zprávy je, že k demutualizaci obvykle dochází, pokud si družstva nebo vzájemné společnosti nevedou dobře na různých frontách, jako např. při finanční výkonnosti. Autoři uvádějí, že demutualizace je znakem družstva, které je nějakým způsobem nezdravé a nevěnuje pozornost klíčovým otázkám nezbytným pro jeho úspěch.

#### Mutuality: Všechno, co jste kdy chtěli vědět o vzájemných společnostech (Ale báli jste se zeptat)

*AIM, spolu s Amice (Sdružení vzájemných pojišťoven a pojišťovacích družstev v Evropě), vydalo komunikační dokument, založený na podrobné studii zveřejněné Evropskou komisí s názvem: Studie o aktuální situaci a perspektivách vzájemných společností v Evropě.* Studie, publikovaná v roce 2012, poskytuje detailní pohled na specifika, aktivity a výzvy vzájemných pojišťoven v celé Evropě. 95% všech evropských vzájemných společností sdílí stejné základní zásady solidarity, demokracie a neziskovosti. AIM a Amice rozhodly shrnout studii do krátkého a srozumitelného dokumentu, který vysvětluje, co jsou vzájemné společnosti a jakým výzvám v současné době čelí.

### **Připravované události**

23. 3. Workshop: Přeshraniční zdravotní péče v Evropě: Podpora rovného přístupu ke kvalitní zdravotní péči, Brusel

21. 4. Konference Evropské komise DG CNTECT, Berlín

21. – 21. 4. Mezinárodní konference o informačních a komunikačních technologiích pro důstojné stáří a e-Health, Řím

26. 4. ECPC Konference: Uvolnění potenciálu m-Health pro pacienty s rakovinou, Brusel

11. – 12. 5. Workshop Evropské komise k inovacím v oblasti zdravotní péče, Brusel

23. 5. Mezinárodní konference o integrované péči, Barcelona

1. - 3. 6. Building the Future of Health, Nizozemsko

8. – 10. 6. eHealth Week 2016, Amsterdam

14. – 16. 6. Mezinárodní summit eHealth 360 °, Budapešť

28. 6. Světový kongres v oblasti aktivního stárnutí 2016, Mezinárodní koalice pro stárnutí a pohybové aktivity, Melbourne, Austrálie

Měsíční AIM Flash je sestaven Romain Chave a Jessica Carreno Louro, Brusel.

Překlad a zpracování materiálu:  
Praha 21. 3. 2016

Ing. Alena Frolíková, MBA

ZV MV ČR