

**Plánované akce AIM v lednu 2016**

22. 1. 2016	Pracovní skupina pro evropské záležitosti
25. 1. 2016	Pracovní skupina pro farmacii
26. 1. 2016	Konference AIM o udržitelném přístupu k léčivům v EU

**AIM a vy**

AIM interview s panem Tanelem Rossem z Estonské zdravotní pojišťovny (EHIF)  
*AIM zorganizovalo studijní cestu do Tallinu, kde hovořili s GR Estonské zdravotní pojišťovny o silných stránkách a výzvách systému a o organizaci a celkových zkušenostech ze studijní cesty.*

Stanovte 5 slov, která popisují estonský zdravotní systém

Univerzální, solidární, komplexní, efektivní, široce dostupný a měnící se s cílem zajistit udržitelnost a zlepšit přístupnost zdravotní péče.

Co považujete za hlavní přednosti systému?

Zdravotní pojištění v Estonsku je povinné a je financováno z 13% účelové sociální daně z platů vyplácených zaměstnavateli. Osoby s nárokem na sociální zdravotní pojištění jsou osobami s trvalým pobytem v Estonsku, osoby žijící v Estonsku (na základě povolení k přechodnému pobytu nebo právu k pobytu, pro něž je sociální daň zaplácena nebo kteří si platí sociální daň sami), dále lidé na základě zákona o zdravotním pojištění nebo příslušné smlouvy (děti, důchodci, nezaměstnaní atd.). Zdravotní pojištění pokrývá 95-96% populace. Zdravotní pojištění v Estonsku je založeno na solidaritě: všechny pojištěné osoby získávají stejný druh zdravotní péče bez ohledu na velikost jejich příspěvku, osobní zdravotní rizika nebo věk.

Estonský systém zdravotního pojištění je obecně považován za efektivní. Primární péče je snadno přístupná - rodinný lékař musí vidět pacienta do 5 pracovních dnů a v akutních případech ještě tentýž den. Estonsko je známé svými elektronickými službami (elektronická preskripce, partnerské systémy řízení), které dávají pevný základ pro analýzu, plánování, rozpočtování a uzavírání smluv. Ale stále čelíme některým problémům, které jsou známé několika evropských zemích: Rostoucí potřeba ošetrovatelské péče v důsledku stárnutí populace. Vzhledem k tomu, že pracovní (daně platící) populace klesá, bude udržitelnost našeho systému obtížná a čekají nás změny.

Jaká je v současné době role vaší organizace v systému a jak ji vidíte v budoucnu?

Hlavní funkcí a účelem EHIF je pokrytí nákladů na zdravotní služby poskytované pojištěným osobám, financování nákupů léčiv a zdravotnických prostředků, poskytování benefitů při dočasné pracovní neschopnosti, prevence nemocí a podpora zdraví. EHIF má velkou roli ve vývoji kvality léčivých postupů a řízení nákupů zdravotní péče. EHIF je v současné době největší nakupující zdravotní péče na estonském trhu.

### Jaké jsou hlavní překážky, kterým budete muset čelit a jaké k tomu máte plány?

V roce 2014 byla zpracována studie "Stav integrace zdravotní péče v Estonsku". Byla provedena jako výzkumný program mezi Estonským fondem zdravotního pojištění (dále jen EHIF) a Skupinou Světové banky (WBG). Výsledky ukázaly, že estonský systém zdravotní péče je stále velmi štedrý a stále je upřednostňována specializovaná péče díky sovětské historii. Lidé mají obecnou představu, že řádnou léčbu může provádět pouze odborník a mají nízkou důvěru v rodinné lékaře. Také integrace služeb je nízká. I to přes to, že Estonsku se podařilo snížit počet nemocnic a lůžek v porovnání s obdobím před 20 lety. To by se mohlo zlepšit ještě více s posilováním primární péče.

### Jak byste stručně popsali zkušenosti studijní cesty v Tallinnu?

Studijní cesta byla skvělá příležitost pro účastníky z EHIF, jak mít jiný pohled na své každodenní úsilí a celý estonský systém. Dobré bylo analyzovat naše silné a slabé stránky ve společnosti mezinárodních expertů.

### Co považujete za přidanou hodnotu při poznávání jiných systémů zdravotní péče při studijní cestě AIM?

Dalo nám to hodně. Za prvé, dává základ znalostí ke zlepšení vlastního systému. Slyšet osvědčené postupy a chyby jiných zemí. Za druhé, máte přímý kontakt s odborníky různých zemí, které můžete kontaktovat při další každodenní práci. AIM je skvělá komunita pro výměnu postupů a pohledů na svoji zemi jako součást Evropy obecně. Nemůžeme si dovolit být daleko od problémů, které jsou například v Německu, protože jako součást Evropy nás to nakonec ovlivní všechny stejně.

### Který systém zdravotní péče byste chtěli poznat více?

Německý systém.

### AIM prezident poskytl rozhovor portugalské televizi

*Prezident AIM Christian Zahn byl po zasedání představenstva AIM v Lisabonu dotazován na obecné dojmy ze setkání.*

Tato událost v Lisabonu je pro nás velmi důležitá, protože čelíme mnoha problémům v Evropě v oblasti zdravotní péče. Máme finanční krize, hospodářské krize, rozdíly mezi severem a jihem a také nerovný vývoj ve zdravotnictví. Máme miliony uprchlíků, kteří přicházejí do Evropy. Jaká zdravotní péče jim bude poskytována? Co se děje v jednotlivých zemích? Dalším problémem je prudký nárůst nákladů na léky. A my nemůžeme řešit tyto problémy jen v národním měřítku. Je nezbytné, aby země vedly diskusi mezi sebou a také definovaly budoucí strategie o tom, co budeme provádět na úrovni nákladů na léky? Populace stárne a přístup ke zdravotní péči je stále dražší. Společnosti mají jen určitý rozpočet přidělený na zdravotní péči. S tímto rozpočtem musíme být efektivní a musíme zajistit, aby všechny inovace se dostaly ke všem pacientům bez rozdílu, což je to nejdůležitější.

### AIM zdůrazňuje důležitost dostatečného zpracování osobních údajů pro zdravotní pojišťovny a vzájemné společnosti

*AIM reagovalo na nejnovější verzi nařízení o ochraně údajů zveřejněné v prosinci a znovu potvrdilo svoji pozici ve smyslu závěrů schůzek třístranného jednání.*

V konsolidované verzi nařízení byly provedeny některé důležité a významné změny v dokumentu, které odpovídají nutnosti posílení práv a ochrany osobních údajů a zároveň berou v úvahu zvláštní potřebu organizací v oblasti ochrany zdraví a sociální politiky. AIM také má některé výhrady k některým tématům jako je národní identifikační číslo nebo pojem

veřejného zájmu v rámci zpracování citlivých údajů. Tyto problémy opět stojí za to je zdůraznit.

## **Evropské instituce**

### **Evropská komise**

Evropská komise odpovídá na parlamentní otázku týkající se možného dopadu TTIP (transatlantický obchod) na ceny a úhrady léčiv

Europoslankyně Jude Kirton-Darling (UK - S&D), upozornila Evropskou komisi na to, jak cenová politika a úhrady léčiv v USA jsou závislé na tržních podmínkách poté, co se jistá americká společnost rozhodla zvýšit cenu léků na AIDS od \$ 13,50 za pilulku na \$ 750. Europoslankyně vyzvala Evropskou komisi, zda TTIP by mohlo vést k zavedení takového modelu i v EU a dotázala se, zda je nějaký požadavek ze strany USA zavést zásadu konkurenčních trhů ve vztahu k stanovování cen léků a úhrad. Komise odpověděla, že členské státy budou i nadále plně odpovědné za rozhodování o stanovování cen a úhrad léčiv. I když USA daly najevo, že mají zájem participovat prostřednictvím TTIP na stanovování cen a úhrad v EU, EK se nedomnívá, že by to bylo nezbytné anebo vhodné. Kromě toho nebude akceptovat doložku, která požaduje stanovení výše úhrad za léky založené na cenách odvozených nebo založených na konkurenčním trhu.

### **Rada Evropské unie**

Závěry Rady o adresných léčivech pro pacienty

Ministři zdravotnictví EU přijali závěry v oblasti adresných léčiv. Osobní medicína odpovídá "lékařskému modelu, který používá fenotypů a genotypů jednotlivců" (např. molekulární profilaci, lékařský imaging, údaje o životním stylu) pro stanovení správné terapeutické strategie pro konkrétního člověka v pravý čas.

V této oblasti ministři doporučují využít stávající mechanismy na úrovni EU k posílení spolupráce v oblasti hodnocení zdravotnických technologií a e-Health. Práce expertní skupiny STAMP, týkající se rychlého a bezpečného přístupu k léčivům pro pacienty, by měla být dále rozvíjena, stejně jako na pilotní projekt k adaptaci. EPSCO dále doporučuje prozkoumat potenciál obrovského množství dat v souvislosti s personalizovanou/adresnou medicínou.

## **Zdraví**

Konference: Role zaměstnanosti v životě lidí s psychickými onemocněními

*Konference pořádaná Mental Health Europe (MHE) a poslanci Liadh Ni Riada GUE/NGL) a Marianem Harkin (ALDE) se zaměřila na téma duševních chorob (MH) jako důležitou příčinu nezaměstnanosti a neaktivity lidí.*

„Duševní problémy jsou epidemií a je třeba řešit od velmi mladého věku" - počáteční slova europoslance Riada zdůraznily význam boje proti stigmatům, důležitost zaměřit se na normalizaci duševních nemocí a na akční body.

Práce dává lidem smysl a hodnoty. Ukazuje se, že lidé trpící duševními nemocemi, jsou hodně zastoupeny v nezaměstnanosti, i když většina z nich nějak pracují. Zaměstnanost hraje klíčovou roli v životech lidí s MH problémy, protože přispívá k lepšímu životu a může pomoci při léčbě.

Konference počítala s účastí zástupců OECD, Evropské komise, zástupců pacientů a dalších.

Některá doporučení vyplývala z diskusí, jako je například potřeba pomoci mladým lidem prostřednictvím povědomí a znalostí MH v oblasti mentálního zdraví, je důležité rozvíjet systém psychické zdravotní péče orientovaný na zaměstnanost, podpořit rozvoj pracovních míst s podporou zaměstnavatelů a vytvářet výhody a služby na míru těmto klientům s psychickými problémy. Účastníci mohli také slyšet konkrétní silná svědectví pacientů, což ukázalo, že stigma není zdaleka překonáno a že zaměstnanost stále významně bojuje se zažitými stereotypy.

## **Léčiva a zdravotnické prostředky**

### **Konference o trvale udržitelném přístupu k léčivům**

*ESIP a AIM uspořádají závěrem ledna v Evropském parlamentu seminář o trvale udržitelném přístupu k lékům v EU.*

Ceny nových léků dosahují úrovně, které ohrožují přístup k léčivům a udržitelnost systémů zdravotní péče. ESIP a AIM mají zajistit rovný a jednotný přístup ke zdravotní péči pro všechny a proto vyzývají evropské instituce a akcionáře, aby našli řešení k maximalizaci přínosů pro pacienty při zabezpečení univerzality evropských systémů zdravotní péče, které jsou finančně limitované. Workshop bude zkoumat způsoby, jak najít správnou rovnováhu mezi posílením inovace pro zabezpečení bezpečných, vysoce kvalitních a inovativních léčiv pro ty, kteří je potřebují a zároveň zajistit finanční udržitelnost systémů zdravotní péče.

## **Vývoj systémů zdravotní péče**

### **On-line kurzy pro informace o zdravotním pojištění**

*Polský člen AIM, NFZ, provozuje on-line kurzy poskytující informace o polském systému zdravotního pojištění.*

Projekt nazvaný Akademia NFZ navrhuje širokou škálu informací, a to jak pro pacienty, aby se vyznali v systému zdravotní péče a starostech o své zdraví: např. jak najít specialistu, problematiku zdravého životního stylu, znalosti svých práv, apod. Kurz je také určen pracovníkům ve zdravotnictví, kterým poradí, jak se zaregistrovat pacienta, poskytnout příslušné informace nebo poslat žádanky a mnoho dalšího.

## **Mezinárodní informace**

### **AIM bude pořádat konferenci v Abidjanu o zdravotnictví a vzájemném (mutualitním) hnutí v Africe**

*AIM uspořádá v březnu letošního roku mezinárodní konferenci o aktuálních problémech a nadcházejících perspektivách afrického vzájemného hnutí 2016 v Abidjanu, na Pobřeží slonoviny.*

Tato akce bude organizována ve spolupráci s Africkou unií vzájemných společností (UAM) a programem Masmut. Konference se zúčastní vzájemné společnosti z celé Afriky, ale také z Evropy, národní a mezinárodní instituce a organizace aktivní v oblasti solidárního zdravotního pojištění, aby projednali výhled vzájemného hnutí se zřízením všeobecného zdravotního pojištění v mnoha zemích kontinentu.

## COP21: Historické mezinárodní dohody dosaženo

*Hostitelem 21. mezinárodní konference v Paříži ke změně klimatu byla Organizace spojených národů. Jejím cílem bylo dosáhnout dohody, která by nahradila Kjótský protokol, jehož cílem bylo snížení emisí CO<sub>2</sub> v letech 2008 a 2012.*

Návrh dohody „Paris“, která byla vydána, podpořily EU, USA a dalších více než 100 rozvinutých i rozvojových zemí.

Dohoda spočívá v tom, že by se globální oteplování mělo snížit pod 2 stupně Celsia.

Takzvaná dohoda Paris musela čelit rozdílům mezi rozvojovými a rozvinutými zeměmi.

Přes to, že to bylo dohodnuto, zdá se, že cíl je daleko a obtížně dosažitelný i přes sliby.

Členské státy byly požádány, aby každých 5 let předložily národní klimatické plány v souladu s dohodou. Otázkou je, zda se podaří přinést nezbytné změny s pozitivním dopadem na globální zdraví.

## Sociální ekonomika

Evropští ministři pro zaměstnanost a sociální záležitosti chtějí podpořit sociální a solidární ekonomiku

*Evropská rada pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitelů (EPSCO) přijala závěry o podpoře sociální ekonomiky jako hnací síly hospodářského a sociálního rozvoje v Evropě.*

Závěry Rady se týkají tradičních hráčů sociální ekonomiky - družstev, vzájemných společností, sdružení, nadací i nových forem sociálních podniků založených na preferování lidí nad kapitálem a na zásadách solidarity. EU uznává přínos hráčů sociální ekonomiky pro cíle EU, jako jsou inteligentní, udržitelný a inkluzivní růst, vysoce kvalitní zaměstnanost, sociální soudržnost, místní a regionální rozvoj a ochrana životního prostředí.

Rada vyzývá Evropskou komisi a členské státy k podpoře rozvoje sociální ekonomiky s klíčovými iniciativami, jako jsou:

- rozvoj a zavedení satelitních účtů prostřednictvím Eurostatu a národních statistických úřadů,
- vývoj právních rámců k uvolnění potenciálu sociální ekonomiky v kontextu růstu a zaměstnanosti,
- nasazení a rozvoj strukturálních fondů a lepší právní úpravy politických iniciativ,
- aktivní využívání finančních nástrojů EU s cílem zlepšit přístup k financování sociálních podniků.

AIM stejně jako Evropská sociální ekonomika (SEE) aktivně přispěly a podpořily přijetí závěrů Rady.

Konference k lucemburskému předsednictví: Podpora sociálních podniků v Evropě

*Lucembursko uzavřelo svoje předsednictví v Radě EU velkou konferencí o sociální ekonomice, kde AIM spolu s dalšími organizacemi (Amice a Mutualité Française) prezentovaly činnost vzájemných pojišťoven (mutualit).*

Konference byla rozdělena do dvou částí, a to na sociální inovace jako klíčový faktor pro hospodářský trvale udržitelný růst a na financování podniků sociální ekonomiky.

Konference byla zahájena lucemburským ministrem pro zaměstnanost a sociální ekonomiku, který připomněl důležitost podniků sociální ekonomiky pro evropský hospodářský růst a sociální začlenění. Další poslanci EP zdůraznili roli hráčů sociální ekonomiky na místní, národní i evropské úrovni.

Panelisté prezentovali různé společenské inovační iniciativy, jako je např. konkrétní hotel ve Vídni, který zaměstnává migranty a uprchlíky. Účastníci mohli shlédnout situaci podniků sociální ekonomiky v Quebecu a konkrétní možnosti jejich financování.

Někteří odborníci byli vyzváni, aby hovořili o individuálních úsporách podniků sociální ekonomiky, diskutovali o možných a nezbytných opatřeních na podporu financování sociální ekonomiky. AIM partner Amice zdůraznil problémy, kterým čelí vzájemné pojišťovny v oblasti investic do reálné ekonomiky, a to z důvodu pravidel solventnosti a nedostatku jejich právního uznání těchto subjektů na úrovni EU.

Člen EHSV, Ariane Rodert, představil stanovisko EHSV k finančnímu ekosystému pro podniky sociální ekonomiky, který bere v úvahu skutečnost, že ideální finanční ekosystém pro sociální ekonomiky by měl zahrnovat takové charakteristiky, jako je například přístup pro více akcionářů a kapitálová řešení se zárukami.

Na závěr konference ministr Schmit představil lucemburskou deklaraci "Mapa ke komplexnějšímu ekosystému pro podniky sociální ekonomiky", podepsaný 6 členskými státy EU (Francie, Itálie, Lucembursko, Slovensko, Slovinsko a Španělsko).

V prohlášení se uvádí, že je důležité rozvíjet společné chápání sociální ekonomiky a vyzývá Evropskou komisi, aby zahrnula a uznala sociální podniky a organizace do své strategie vnitřního trhu. Prohlášení klade za cíl vytvořit neformální skupinu členských států, pro které je podpora sociální ekonomiky na úrovni EU politickou prioritou.

Překlad a zpracování: Ing. Alena Frolíková, MBA

ČPZP

Kladno 12.1.2016