

## Měsíční bulletin AIM, Brusel

### FLASH n. 130 – únor a březen 2015

#### **Akce AIM v dubnu až červnu 2015**

24. 4. 2015	Prezídium AIM, Brusel
21. – 22. 5. 2015	Pracovní skupina pro reformu zdravotních systémů, Brusel
28. 5. 2015	Pracovní skupina pro evropské záležitosti, Brusel
23. 6. 2015	Výbor pro evropské záležitosti Valná hromada a představenstvo AIM
24. 6. 2015	Pracovní skupina pro dlouhodobou zdravotní péči

#### **AIM a vy**

##### Zúčastněte se všech jednání AIM z vaší kanceláře

Jednání každé pracovní skupiny AIM je nyní dosažitelné prostřednictvím videokonference, a to od 19. 2. 2015. Vzdálení účastníci potřebují pouze vysokorychlostní připojení k internetu a sluchátka s mikrofonem.

#### **Evropské instituce**

##### **Evropská komise**

##### Evropská komise (EK) zveřejnila závěrečnou zprávu o srovnání efektivity zdravotních systémů

*EK zveřejnila závěrečnou zprávu "Srovnání účinnosti zdravotních systémů, korigovanou na vybrané faktory životního stylu".*

Studie zahrnující členské státy EU-28, Island a Norsko, má za cíl srovnání nákladové efektivity všech evropských zdravotních systémů a bere v úvahu rozdíly v životním stylu a v chování mezi jednotlivými zeměmi. Zpráva se opírá o individuální údaje jednotlivých zemí, a umožňuje tak komplexnější pochopení vlivu chování a způsobu životního stylu na efektivitu zdravotních systémů.

I když se ukazuje, že další výdaje na zdravotnictví jsou v průměru spojené s lepším zdravím občanů, zpráva zdůraznila, že tento vzájemný vztah je nižší, pokud zahrneme faktory jako je HDP na obyvatele, neboť dopad na zdravotní výdaje a na HDP nebylo možné od sebe rozlišit. Údaje o životním stylu ukázaly rozdíly v životních návycích mezi zeměmi a ukázaly pozitivní vztah mezi zdravým životním stylem a zdravím. Mírný, i když méně zjevný je vztah mezi

zdravým životním stylem a využitím zdravotní péče. Dalším výsledkem analýzy těchto údajů je, že zdravý životní styl vede k vyšší průměrné délce života při stejné úrovni zdravotních výdajů a účinnějších systémech zdravotní péče. Zpráva umožňuje jasnější pochopení způsobu, jak životní styl ovlivňuje efektivitu zdravotních systémů. Studie zkoumá vliv životního stylu na zdravotní péči a na zdravotní výsledky odděleně - včetně věku, pohlaví a konkrétní země jako vedlejší faktory; studuje vliv změny životního stylu na úmrtnost a postižení podle věku a pohlaví; analyzuje několik konkrétních hypotetických změn v životním stylu a chování a určuje, zda rozdíly v životním stylu by mohly vysvětlit rozdíly účinnosti zdravotních systémů mezi členskými státy. Celkově studie ukazuje, že zdravější životní styl zlepšuje výsledky v oblasti zdraví, ale nemusí nutně snížit náklady, protože vyšší výdaje na zdravotnictví ve skutečnosti mohou zvýšit délku života v populaci.

#### Konzultace Evropské komise (EK) o předběžném stanovisku pro hospodářskou soutěž mezi poskytovateli zdravotní péče

*Stanoviska Expertní komise pro účinné způsoby investování do zdraví a role konkurence mezi poskytovateli zdravotní péče jako nástroj ke zlepšení efektivity při používání prostředků systému zdravotnictví.*

Stanovisko je rozděleno do 6 sekcí:

Oddíl 1 obsahuje definici hospodářské soutěže a nastiňuje úlohu hospodářské soutěže ve zdravotních systémech, které závisí na tom, jaké jsou další zdravotní politiky nebo jak bude hospodářská soutěž využita k dosažení různorodých cílů v systémech zdravotní péče.

Oddíl 2 zkoumá teoreticky podrobněji různé typy hospodářské soutěže mezi poskytovateli zdravotní péče (soutěž mezi zdravotními pojišťovny z hlediska volby obyvatel o zdravotním pojištění; konkurence mezi poskytovateli zdravotní péče opět z hlediska volby obyvatel a konkurence mezi poskytovateli zdravotní péče navzájem při uzavírání smluv se zdravotními pojišťovny). Následuje shrnutí důkazů o dopadu soutěže na cenu, kvalitu a vlastní kapitál.

Oddíl 3 zkoumá zkušenosti a výsledky soutěže poskytovatelů ZP ve zdravotnických systémech EU.

Oddíl 4 upozorňuje na některé klíčové otázky a problémy spojené s využíváním zprostředkovatelů hospodářské soutěže s cílem zlepšit výkonnost zdravotních systémů v Evropské unii.

Oddíl 5 řeší optimální roli zprostředkovatele soutěže v systémech zdravotnictví v EU.

Oddíl 6 uzavírá zprávu s přehledem klíčových zjištění a vlivů na politiku.

#### Výsledky veřejných konzultací o strategii „Evropa 2020 pro chytrý a udržitelný růst Evropská komise zahájila veřejnou konzultaci s cílem zhodnotit první roky provádění strategie Evropa 2020.

Hlavními výstupy z veřejných konzultací jsou následující zjištění:

- Evropa 2020 je považována za relevantní rámec na podporu růstu a zaměstnanosti.
- Pět hlavních cílů představuje klíčové katalyzátory pro růst a zaměstnanost a pomáhají udržet zaměření Strategie.

- Většina stěžejních iniciativ sice slouží svému účelu, ale jejich viditelnost je dosud slabá.
- Je zde prostor a potřeba zlepšit prosazování Strategie prostřednictvím silnějšího zapojení jednotlivých zemí.

#### Evropský summit pro inovace při aktivním a zdravém stárnutí

Evropský summit pro inovace v oblasti aktivního a zdravého stárnutí se konal v Bruselu za účasti 1200 návštěvníků a 2 evropských komisařů.

#### Evropská unie oficiálně stáhla směrnici o stanovování cen a úhrad léčiv

Tato směrnice měla původně zrušit a nahradit směrnici z roku 1989 týkající se tvorby cen a postupů úhrad pro léčivé přípravky v členských státech. Návrh směrnice ale byl zdrojem významných sporů mezi členskými státy v posledních letech. Oficiální stažení bylo zveřejněno 7. 3. 2015 v Úředním věstníku Evropské unie.

#### Nařízení ke klinickým studiím: EMA ohrožuje transparentnost

*Spolu s Health Alliance International (HAI), Mezinárodní společností bulletinů pro léčiva (ISDB), Fórem léčivých přípravků v Evropě (MiEF), vydalo AIM Společnou tiskovou zprávu o návrhu Evropské lékové agentury (EMA), týkající se specifikací databáze klinických zkoušek EU.*

Vzhledem k tomu, že návrh nařízení ke klinickým studiím může ohrozit výhody transparentnosti získané prostřednictvím evropského nařízení o klinických studiích, AIM reagovalo na konzultace EMA a požádalo je, aby i nadále plnili nařízení a zajistili, aby jeho provádění zlepšovalo přístup veřejnosti k vědeckým poznatkům o účincích léků na člověka zdraví.

### **Evropská rada a předsednictví**

#### Evropská rada (ER) - Zaměstnanost, sociální politika a zdravotnictví: Na pořadu dne sociální ochrana a Evropský semestr

*Rada zveřejnila své hlavní závěry o Evropském semestru 2015, týkající se systémů sociální ochrany, trhů práce a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.*

ER projednala, jak podpořit dobře fungující trhy práce a zvýšit zaměstnanost. Zdůraznila potřebu reformovat systémy sociální ochrany s cílem zajistit jejich přiměřenost a udržitelnost, proto bude nutné nejprve provést celkové zhodnocení stávajících opatření sociální ochrany. Rada rovněž přijala závěry zahrnující problematiku trhů práce, podle nichž by měl mít každý člověk přístup k zaměstnání, vzdělání a odborné přípravě, jakož i mít přiměřenou sociální ochranu. ER dále potvrdila, že je nezbytné zlepšit bezpečnost a legislativu týkající se zdraví a bezpečnosti při práci, aby se zabránilo zdravotním rizikům a že je nutné řešit problémy, které přinášejí prodloužení kariéry a stárnoucí pracovní síla

## Evropský parlament

### Evropský mutuální Statut

*Italský poslanec požádal v prosinci loňského roku Evropskou komisi o stanovisko, kdy se předpokládá přijetí iniciativy EU, která by umožnila přeshraniční rozvoj vzájemných společností.*

Ve své odpovědi napsala komisařka Bieńkowska, zodpovědná za průmysl a podnikání, že Evropská komise nebyla ochotná navrhnout legislativní iniciativu, která nemusí dostat podporu v Radě, jak to již stalo při jednání ke Statutu evropské nadace. Komise však chce najít jiné způsoby k posílení postavení vzájemných pojišťoven, a to v rámci již existujících právních předpisů.

### Mezinárodní skupina (Intergroup) Evropského parlamentu pro sociální ekonomiku: první setkání plánováno v dubnu

*7 poslanců z 5 politických stran oficiálně založilo Mezinárodní skupinu Evropského parlamentu pro sociální ekonomiku.*

Intergroup se zaměřuje na formulování konkrétních návrhů Evropské komisi, aby byl zajištěn rozvoj a zviditelnění sociální ekonomiky v EU. První jednání 22. 4. se zaměří na to, jakým způsobem by mohla být sociální ekonomika integrována do nového pracovního programu EU.

## Zdraví

### Národní zdravotní politiky

Řecko: Vláda hledá pomoc od fondů sociálního zabezpečení, od nemocnic a zemědělců  
*Řecká vláda se snaží sehnat zhruba 2 miliardy eur na pokrytí svých bezprostředních potřeb. Doufá, že pomoc získá od farmářů, od nemocnic a z fondů sociálního zabezpečení.*

Vláda plánuje získat část peněz z řeckého platebního orgánu společné zemědělské podpory a z tzv. Green Fund (fond, jehož cílem je podpořit růst prostřednictvím ochrany životního prostředí a který poskytuje administrativní, ekonomickou, technickou a finanční podporu pro programy, opatření, intervence a iniciativy s cílem zlepšit a obnovit životní prostředí a podpořit boj proti změnám klimatu). Kromě toho jsou úspory ve výši 50.mil. eur plánovány prostřednictvím snížení výdajů v nemocnicích. Podle řeckých médií, požádali ministři financí a zdravotnictví správy nemocnic, aby splnily své aktuální potřeby pouze se 49 % financí, které byly poskytnuty v lednu nebo únoru loňského roku, což však popírá ministr zdravotnictví Kouroumplis. Pokud jde o orgány sociálního zabezpečení, mnozí z nich mají námitky k poskytování likvidity řeckému státu.

### European Health Consumer Index 2014: Nizozemsko je na vrcholu, následuje Švýcarsko, Norsko, Finsko a Dánsko

*Každý rok hodnotí švédská nevládní organizace Health Consumer Powerhouse (HCP)*

*systemy zdravotní péče v Evropě podle 48 ukazatelů, a to včetně práv pacientů a dostupnosti informací, dostupnosti péče a výsledků prevence.*

Nizozemsko je na prvním místě, následuje Finsko, Dánsko a Belgie jako země s nejlepší zdravotní péčí, zatímco Rumunsko, Litva a Polsko mají skóre nejnižší. Index upozorňuje na tendenci rozvírajících se nůžek mezi bohatými a méně bohatými zeměmi.

### **Zdravotnické prostředky**

Zdravotnické prostředky: Soudní dvůr Evropské unie o směrnici k ručení kvality za výrobek  
Soudní dvůr vydal rozsudek o tom, že "pokud zdravotnický prostředek má potenciální vadu, všechny výrobky stejného modelu mohou být klasifikovány jako vadné. "

Rozsudek byl vydán v rámci německého případu. Kardiostimulátory, které byly implantovány německým pacientům, byly po kontrole kvality vadné. Musely být nahrazeny jinými kardiostimulátory, které byly poskytnuty výrobcem zdarma. Výrobce ale neuhradil náklady spojené s výměnou kardiostimulátoru. Pojišťovny potvrdily, že tyto náklady mají být uhrazeny výrobcem. Německý spolkový soud požádal Soudní dvůr, zda v rámci směrnice o odpovědnosti za výrobek, mohou být všechny výrobky téhož modelu kvalifikovány jako vadný, aniž by bylo nutné prokázat, že výrobek je vadný v každém jednotlivém případě. Soudní dvůr odpověděl na otázku kladně a dodal, že výrobci jsou skutečně odpovědní v rámci této směrnice, a proto by měli uhradit také náklady spojené s výměnou. Takové rozhodnutí zavazuje k vyšším bezpečnostním standardům.

### **Vývoj systémů zdravotní péče**

Systemy zdravotní péče: Co by měla EU "dělat jinak" ke zlepšení zdraví evropských občanů  
*Ve své poslední zprávě je 21 konkrétních doporučení, která pomohou urychlit reformy systému zdravotní péče v EU.*

Zpráva, sponzorovaná farmaceutickým průmyslem, obsahuje čtyři oblasti možných reforem: sběr a výměna informací pro rozhodování, inovace v oblasti zdravotnictví, veřejná správa a zdravotní správa v oblasti ochrany zdraví a podpora inovativních a perspektivních reforem systémů zdravotní péče.

### **E-health**

E-health: Jak přesunout telemedicíny od pilotního nasazení k většímu měřítku- materiál Blueprint

*V projektu Momentum, tříleté iniciativě pro nasazení telemedicíny, je aktivně zapojeno i AIM. Dokument zdůrazňuje kritické faktory úspěchu nasazení telemedicíny a ukazatele výkonnosti, které přispívají k rozšiřování zdravotních služeb na dálku prostřednictvím informačních technologií. Plán rovněž nabízí sadu nástrojů sebehodnocení, které pomáhají určit, zda daná organizace je připravena k nasazení telemedicíny. Koordinátor projektu Marc Lange, vysvětluje: Materiál "Blueprint" vyjímá klíčové věci z projektu Momentum: je možné jej použít jako jakousi kuchařku nebo soubor pokynů pro účast při telemedicině.*

## **International**

Mezinárodní obchod: zdravotní kapitola TTIP: soustředit se na schválení léků

*Transatlantické obchodní a investiční partnerství (TTIP) mezi EU a USA chce zlepšit spolupráci v oblasti regulace, zejména při schvalování léčivých přípravků.*

Ke zvýšení koordinace mezi regulačními orgány (FDA a EMA) se nyní jedná o zásadu vzájemného uznávání výrobků mezi EU a USA. Podle tohoto ustanovení, výrobek schválený v USA, může být prodáván v Evropě a obráceně. EU a USA jsou také v jednání o způsobech sdílení důvěrných informací, týkajících se regulačních kontrol. V budoucnu by se jednání mohla týkat i jiných typů informací, jako například klinických studií pro farmaceutické výrobky. Dalším cílem je posílit spolupráci při povolování biosimilars, biologických produktů a generik. Např. pokud jde o biosimilars, USA se připravují na povolování těchto produktů s vyšší rychlostí než v Evropě.

TTIP: London School of Economics posuzuje dopad na zdraví

*Londýnská School of Economics a Political Science zveřejnila svou studii "Transatlantický obchod a investiční partnerství: Mezinárodní obchodní právo, systémy zdravotní péče a veřejné zdraví", jejímž cílem je posouzení zdravotního dopadu dohody o navrhovaném volném obchodu (FTA) mezi USA a EU.*

Přestože hospodářský růst v minulosti vedl ke zlepšení zdraví populace, v současné době vliv již oslabuje, proto odůvodňuje nutnost analyzovat (potenciální) účinky dohod o volném obchodu na zdraví. Studie prováděné na London School of Economics se zaměřuje mimo jiné na odhad, zda transatlantický obchod pomůže podpořit hospodářský růst a jaký bude celkový dopad dohody o volném obchodu.

## **Sociální ochrana**

Systémy sociální ochrany v EU: zpráva o financování opatření v systémech sociální ochrany, o účelnosti a efektivitě alokace zdrojů

*Nedávná zpráva vypracovaná Evropskou komisí a Výborem pro sociální ochranu (SPC) poskytuje přehled o tom, jak jsou financovány systémy sociální ochrany v EU. Zkoumá zdroje a struktury tohoto financování a posuzuje, jak jsou finanční prostředky vynakládány a alokovány přidělené prostředky*

Dokument vyzývá k lepším sociálním investicím, k rozvoji dovedností a kompetencí na pracovním trhu a k potřebě komplexního multidimenzionálního posouzení financování sociálních politik v Evropské unii. Dokument se zabývá také otázkou účinnosti a efektivnosti systémů v jednotlivých zemích a poskytuje o nich přehled a příslušné údaje.

## **Vzájemné společnosti (Mutuals)**

Zdravotní vzájemné společnosti, aktéři sociální ekonomiky

*Ve výčtu subjektů sociální ekonomiky se často zapomíná na vzájemné společnosti. Zpráva zveřejněná belgickým sociálním orgánem (SAW-B Valonská alternativní společnost) ukazuje na historii, význam, současnost i budoucnost vzájemných společností.*

Spolu s družstvy a fondy patří vzájemné společnosti do oblasti sociální ekonomiky. Jejich historie sahá až do 19. století, kdy vznikaly jako vzájemná pomoc při nedostatečném přístupu ke zdravotní péči, při kompenzacích za absence v práci pro dělnickou třídu. Tyto pojišťovny již byly založeny na principech "úspory" a solidarity. Po druhé světové válce přešly zdravotní vzájemné společnosti z dobrovolného systému na povinné pojištění, které se vztahovalo na nemoc, stáří a zdravotního postižení a bylo financováno zaměstnanci a zaměstnavateli soukromého sektoru a také státem. V roce 1963, zákon o "nemocenském a invalidním pojištění" položil základ současného systému: dialog mezi vzájemnými společnostmi a poskytovateli zdravotní péče; preferenční poplatky za nejzranitelnější občany; dohled nad sektorem zdravotní péče a náhrady a také rozšíření "nemocenského a invalidního pojištění" na zbytek populace. Mutuals již nejsou malé místní pojišťovny z 19. století. I přes pokles jejich autonomie, co se týká veřejné moci, mají stále možnost rozvíjet řadu služeb doplňujících povinné pojištění a podporovat vývoj systému podle potřeb obyvatel. Mutuals se mohou rovněž podílet na definici systému společně se zástupci vlády, zaměstnanců, zaměstnavatelů a poskytovatelů zdravotní péče. Usilují také o Evropský vzájemný statut, který by jim pomohl provádět přeshraniční činnost a přispět k uznání a podpoře vzájemných společností jako alternativní ekonomický model.

#### UK: prošla legislativa umožňující vzájemným společnostem navýšit kapitál

Britský parlament odhlasoval o návrh zákona, který umožní vzájemným společnostem navýšit kapitál. Jedná se o první právní úpravu věnovanou vzájemnému pojišťovnictví od roku 1995.

#### New ICMIF Report: Zdravotní pojištění bylo v roce 2013 dominantní v oblasti vzájemného neživotního pojištění v Evropě

*Podle nejnovějších statistik zveřejňovaných ICMIF, je vzájemný a družstevní sektor nejrychleji rostoucí součástí světového pojišťovnictví.*

Zpráva upozorňuje na některé klíčové faktory vzájemné a družstevní činnosti v roce 2013, jako např. 27,3% podíl na celosvětovém trhu pojištění, 1,1 mil. zaměstnaných lidí a 915 milionů členů vzájemných pojišťoven.. U vzájemných a družstevních pojišťoven vzrostly jejich příjmy z pojistného o 28% mezi lety 2007 a 2013, zatímco celkový pojistný trh ve stejném období se zvýšil pouze o 11%. Tržní podíl sektoru vzrostl z 23,8% v roce 2007 na 27,3% v roce 2013. Zdravotní pojištění bylo dominantní v oblasti vzájemného neživotního pojištění v Evropě v roce 2013, přispívá 41% z celkového počtu regionálního pojistného v tomto roce.

#### Univerzální zdravotní pojištění: role zdravotních vzájemných pojišťoven byla zdůrazněna na konferenci v Abidjanu

Západoafrický Úřad Africké unie vzájemných pojišťoven (UAM), jehož partnerem je AIM, uspořádal 25. 2.2015 v Abidjanu konferenci o roli vzájemných pojišťoven při pokrytí univerzálním zdravotním pojištěním.

### Pobřeží slonoviny: Výzvy pro zavedení univerzálního zdravotního pojištění

*Pobřeží slonoviny se rozhodlo vypořádat se s nedostatkem pokrytí sociální ochranou, která postihuje 90 % obyvatel. Univerzální zdravotní pojištění bude postupně rozšířeno na celé obyvatelstvo Pobřeží slonoviny.*

Pro informaci: jeden lékař je tu pro 10 000 obyvatel, pro srovnání je průměr v zemích OECD je 3,2 lékařů na 1000 obyvatel. Pojištění se bude pohybovat kolem 1000 CFA (1,50 eur) měsíčně na osobu. Jedná se o velkou částku, protože polovina populace žije za méně než jedno euro na den. Vláda bude financovat příspěvky nejchudším obyvatelům.

**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 30. 4.. 2015