

## Měsíční bulletin AIM, Brusel

### FLASH n. 131– duben 2015

#### **Akce AIM v květnu a červnu 2015**

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

## Evropské instituce

### Evropská komise

#### Zdravotní politiku EU ohrožují obstrukce

*Zúčastněné strany se obávají netečnosti Evropské komise (EK) v otázkách zdravotních politik.*

V novém evropském tisku Politico si nevládní organizace stěžují na liknavé postoje EK v oblasti týkající se zdraví občanů. Průmysl, členové Parlamentu a nevládní organizace se obávají nízké snahy politického vedení řešit rostoucí zdravotní problémy, ačkoliv je stále více stárnoucích pacientů, chronických onemocnění, zvyšují se náklady na léčbu. Obávají se také přeshraničního ohrožení zdraví a nedostatku pracovních síl. Neřeší se nepříjemné rozdělení hlavních odpovědností za zdraví mezi komisaři pro zdraví a pro průmysl. Nemluvě o tom, že oblast zdraví není obsažena v pracovním programu EK na rok 2015, Komise stále ani po šesti měsících od rezignace posledního nemá stále komisaře pro zdravotnictví. Využívány jsou naopak kompetence národních vlád v oblasti ochrany zdraví svých občanů, i když by vlády mohly navíc pro řešerní potřeb svých občanů těžit i finančně prostřednictvím užší spolupráce v rámci EU pod hlavičkou EK..

### Rada a předsednictví

#### Zdravotní prevence: Vytváření společných evropských politik v oblasti výživy a omezení spotřeby alkoholu

*V Rize se konalo neformální zasedání evropských ministrů zdravotnictví. Byly projednány faktory ovlivňující veřejné zdraví.*

Ministři a vedoucí delegací diskutovali o potřebě nového politického rámce pro snižování škod na zdraví souvisejících s alkoholem a o důležitosti vytvoření obecného standardu EU pro oblast alkoholu pro mezinárodní trh a jeho sladění s jednotlivými národními politikami. Byly projednány priority „Strategie pro oblast alkoholu“, jako jsou cenová a daňová opatření k

omezení řízení pod vlivem alkoholu a dále byl podtržen význam mezinárodní spolupráce. Dalším tématem zasedání byla politika spolupráce zemí v oblasti výživy obyvatel. Ministři zdravotnictví zdůraznili potřebu společného postupu pro omezení množství trans-mastných kyselin a snížení množství cukru v potravinách.

## **Evropský parlament**

### **Transatlantické obchodní a investiční partnerství TTIP: Nárůst opozice Parlamentu proti rozhodčí doložce v TTIP.**

*Šest z 14 parlamentních výborů předalo návrhy stanovisek, které odmítají rozhodčí doložku v transatlantickém obchodním a investičním partnerství (TTIP).*

Opozice vůči rozhodčí doložce v TTIP v Parlamentu posiluje. Ve výboru pro hospodářské a měnové záležitosti, pro právní záležitosti, pro zaměstnanost, životní prostředí a ve výboru pro petiční a ústavní záležitosti byla přijata zamítavá stanoviska k doložce. 898 předložených změn ukazuje na čtyři oblasti neshody mezi poslanci Evropského parlamentu: Ochrana údajů, služby, které by mohly být otevřeny americkým investorům, udržitelnost životního prostředí a mechanismy na ochranu investorů. Stanovisko Evropského parlamentu není závazné. Text bude hlasován ve výboru pro obchod 28. 5. 2015 a Parlament jako celek bude hlasovat v červnu. Francouzské a německé vlády se vyjádřily ve prospěch jiných možností řešit rozhodčí doložku v obchodním a investičním partnerství mezi EU a USA, jako je např. zavedení odvolávacího systému a zřízení stálého rozhodčího soudu. Evropská komise doufá, že nový návrh na zlepšení mechanismu bude na stole do května.

### **Evropský parlament: Výuka dětí směrem ke zdravému stárnutí**

*Evropský parlament, žádá, aby byl přijat plán, který kombinuje dva stávající systémy EU pro 6áky škol, které se týkají rozdávání čerstvého mléka, ovoce a zeleniny žákům. Nový program snižuje administrativní zátěž a vytváří více příležitostí učit děti o zdravé stravě.*

Učit nejmladší děti konzumovat vyváženou stravu už od útlého věku je zásadní. Nový plán kombinuje systém „mléko do škol“, zahájený v roce 1977, ze kterého profituje 20 milionů evropských školních dětí každý rok a „ovoce do škol“, kdy od roku 2009 z něj profituje téměř 9 milionů dětí ročně.

Bude na členských státech, aby rozhodly, zda se chtějí zúčastnit programu a jaké výrobky chtějí distribuovat.

### **„Blueprint“ pro bezpečnější zdravotní péči, navrhovaný poslanci EP**

*Zdravotní výbor Evropského parlamentu hlasoval o usnesení, navrhuující opatření ke zlepšení bezpečnosti pacientů a řešení rezistence nemocných vůči antibiotikům a opatření k podpoře odpovědnosti při léčbě i k novým léčebným postupům.*

Navrhovaná opatření směřují k zákazu používání antibiotik bez lékařského předpisu a implementaci jak marketingových praktik, jejichž cílem je zabránit střetu zájmů mezi výrobci a předepisujícími lékaři, tak i zajistit lepší informovanost pacientů, monitorování a kontrolu. Poslanci vyzývají k zodpovědnému používání antimikrobiálních látek při veterinárním použití a k tomu, aby se členské státy zavázaly, že zajistí bezpečnost systémů zdravotní péče a bezpečnost pacientů a aby zdravotní systémy nebyly ovlivněny ekonomickou krizí a byly dostatečně financovány. Usnesení bude hlasováno na plenárním zasedání v závěru května.

## **Zdraví**

## **Národní zdravotní politiky**

Německo: Zákonné zdravotní pojišťovny rozporují zákon o prevenci

*Německý spolkový ministr zdravotnictví Hermann Grohe (CDU) představil návrh zákona, jehož cílem je posílení národní strategie pro primární prevenci a podporu zdraví. Zákon by měl umožnit lépe řešit prevenci chronických a duševních chorob prostřednictvím systematického rozšiřování podpory zdraví a prevence v každý věku a v každé fázi života. Podporovány by měly být očkování, zdravotní kurzy a zdravotní konzultace.*

Očekává se, že 511 mil.euro bude vynaloženo v budoucnu na prevenci s cílem zlepšení ochrany zdraví při práci (zejména pro malé a střední podniky), a dřívější odhalení rizikových faktorů, jako je chronický stres, nadměrná konzumace alkoholu, kouření, obezita, nevyvážená strava a nedostatek pohybu. Prevence by měla umožnit udržet vysokou kvalitu života ve stáří. Konkrétně zákon zdvojnásobí investice zdravotních pojišťoven do prevence. Namísto tří eur, jsou nyní poskytovány, mají pojišťovny vydat od roku 2016 sedm eur za pojištěnou osobu a rok, zejména na programy ve školkách, školách a organizacích. Jedním z měřítek prevence bude očkování. Nový zákon má tyto cíle naplnit. Jeho cílem je také zajistit, aby se zaměstnavatelé starali o zdraví svých zaměstnanců. Předložený zákon bude pravděpodobně řešit zdravotní péči pro lidi všech věkových kategorií a bude hlavní součástí moderní sociální politiky. Pozornost musí být rovněž věnována vztahu mezi příjmy a rizikem. Chudí lidé jsou často vystaveni největšímu ohrožení. Je třeba vzít v úvahu sociální spravedlnost pro všechny občany bez ohledu na jejich sociální postavení a k tomu je nutný širší přístup k sociální politice. Navzdory všem těmto očekáváním, zákonné zdravotní pojišťovny oponují proti navrhovanému zákonu. Význam prevence a opatření pro podporu zdraví nejsou zpochybňovány, spíše jsou negovány dotace federálnímu úřadu ze strany pojišťoven. Není úkolem zdravotních pojišťoven poskytovat Federálnímu úřadu pro vzdělávání v oblasti zdraví 35 mil. eur z kapes pojištěnců pojišťoven. Zákon, který je nyní projednáván ve výborech, by měl vstoupit v platnost v příštím roce.

## **Léčiva a zdravotnické prostředky**

Zdravotnické prostředky: Dohoda v rámci Evropské rady (ER) do léta

Úředníci EU konstatují, že očekávají v červnu politickou dohodu o nařízení o zdravotnických prostředcích v Evropské radě. Diskuse se očekávají zejména o prostředcích na jedno použití a o kontrole vstupu vysoce rizikových zdravotnických prostředků na trh.

Belgie a Nizozemsko plánují společný nákup léčiv pro vzácná onemocnění

*Belgie a Nizozemsko oznámily, že budou společně jednat o nákupu léků pro vzácná onemocnění s farmaceutickými skupinami.*

Společné jednání se zaměří na nákup velmi drahých léků pro vzácná onemocnění. Těchto onemocnění se týká 5 ze 100 tis. lidí v jedné zemi. Koalice zemí pak představuje větší počet pacientů a umožňuje těmto státům vyjednávat nižší ceny léčiv a odstranit tak cenové znevýhodnění pro malé země.

Některé farmaceutické firmy si brání své právo účtovat různé ceny různým zemím. V současné době si farmaceutické společnosti obvykle sjednají veřejně utajenou cenu pro léčiva v méně bohatých zemích a zároveň vyšší ceny v bohatších zemích.

Nizozemsko-belgické úsilí je jedním z prvních, kde se země jednájí společně pro lepší řešení. Společný nákup je součástí obecnější dohody mezi nizozemským a belgickým ministrem

zdravotnictví, která také předpokládá hlubší spolupráci v oblasti hodnocení zdravotnických technologií a monitorování nákladovosti léčiv.

#### Klinické studie: WHO vyzývá k větší transparentnosti v lékařském výzkumu

*WHO se připojí k hlasům zainteresovaných stran v Bruselu ve výzvě ke zveřejňování výsledků klinických studií u zdravotnických výrobků.*

WHO konstatovala, že pouze transparentní klinické studie mohou zajistit, že rozhodnutí týkající se bezpečnosti a účinnosti očkovacích látek, léků a zdravotnických prostředků jsou opřeny o nejlepší dostupné výsledky.

#### Léky: Shrnutí právního rámce EU pro humánní léčiva

*Nedávný dokument, který zveřejnil Evropský parlament, shrnuje současnou legislativu EU týkající se léčivých přípravků, objasňuje roli EU a představuje nástroje, které zajišťují kvalitu a bezpečné užívání léčiv.*

Léčiva jsou primárně regulována členskými státy na vnitrostátní úrovni, ale existuje velký orgán pro zdravotní legislativu EU, zejména pro marketingovou autorizaci léčiv. V regulačním systému EU existuje několik způsobů pro získání registrace: buď na evropské úrovni (centralizovaný postup) nebo na vnitrostátní úrovni (postup decentralizovaný a vzájemně uznatelný). V rámci centralizovaného postupu EU uděluje Evropská komise prostřednictvím žádosti na Evropskou agenturu pro léčivé přípravky (EMA). Tady existuje detailní regulační systém a podmínky pro specifické druhy léčiv určených pro léčbu vzácných onemocnění.

#### Role EMA

EMA se sídlem v Londýně koordinuje posouzení kvality, bezpečnosti a účinnosti léčivých přípravků. Sestavuje vědecká stanoviska pro hodnocení léčivých přípravků pro orgány EU a členské státy Unie. EMA také koordinuje činnost členských států v souvislosti s monitorováním léků pro bezpečnost po jejich uvedení na trh (farmakovigilance). Kromě toho, EMA koordinuje dozor a kontrolu výrobců léčiv z členských států EU.

#### Trendy ve zdravotních systémech

##### Systematický přehled o zdravotní odolnosti občanů vůči ekonomickým krizím

*Nedávno zveřejněný přehled se zabývá důkazy o faktorech, které hrají roli v cestě ke zdraví, která je ovlivněna finanční krizí.*

Bylo identifikováno deset sociodemografických faktorů, které mají vliv na zdravotní rizika: pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav, velikost domácnosti, zaměstnání /povolání, příjmy/, finanční omezení, osobní přesvědčení, zdravotní stav, oblast bydliště, a sociální vztahy.

Duševní zdraví žen je náchylnější vůči krizím. Nižší úroveň příjmů je spojena se zvýšením rizika kardiovaskulárních chorob, úmrtnosti a horšího duševní zdraví. Postavení v zaměstnání je spojeno se změnami v duševním zdraví. Faktory jako je věk, rodinný stav, vzdělání jsou o něco méně významné, i když vyšší vzdělání bývá spojeno se zdravějším zdravotním chováním.

##### Právo na zdravotní péči: Sociální platforma vyzývá k revizi a zjednodušení směrnice

*Sociální platforma požaduje revizi směrnice s cílem zajistit všem občanům přístup ke zdravotní péči, tedy i migrantům.*

Směrnice 2002/90/ES stanoví, že členské státy EU budou trestat "kteroukoli osobu, která za úplatu, úmyslně napomůže osobě, která není státním příslušníkem členského státu, k pobytu na území tohoto státu". Sociální platforma je největší platformou pro evropská práva a

nevládní organizace pracující v sociální oblasti, vyzývá k revizi směrnice tak, aby umožnila poskytování humanitární pomoci. Přes tento zákon již některé členské státy umožňují určitou míru pomoci migrantům, ale v praxi zůstávají zdravotnické služby zřídka přístupné, a to zejména v důsledku finančních a administrativních překážek. V Belgii např. migranti bez dokladů mohou užívat neodkladnou zdravotní péči zdarma. Ale stále jsou administrativní překážky příliš vysoké a strach z deportace brání migrujícím v přístupu ke zdravotním službám. Ve Švédsku musí migranti uhradit plnou cenu urgentní zdravotní péče. Scénář je téměř stejný ve všech členských státech: zdravotní péče není zdaleka univerzální. Sociální platforma zdůrazňuje potřebu komplexní směrnice, která by umožnila přístup ke zdravotní péči pro všechny.

#### Univerzální pokrytí zdravotní péče: 1,7% z rozpočtu zdravotnictví nejbohatších zemí by pokrylo základní zdravotní péči v chudých zemích

*Podle zprávy "Financování budoucnosti" zpracované institutem ODI, by zajištění bezplatné základní univerzální zdravotní péče v chudých zemích stálo 74 mld. dolarů za rok. To znamená, že je to 1,7% ročního objemu finančních prostředků na zdravotní péči nejbohatších zemí světa na rok.*

Zpráva je zveřejněna před konferencí OSN k financování rozvoje, která se uskuteční v Etiopii v červenci a připomíná výzvu ke snižování chudoby ve světě, kdy chudí jsou stále více koncentrováni v konfliktních oblastech. Podle autorů zprávy, podpora by měla směřovat k zajištění "globálního minimálního životního standardu pro všechny". Pokud se těmto lidem nedostane pomoci, bude více než půl miliardy lidí žít do roku 2030 v extrémní chudobě a 4 miliony dětí zemře každoročně z nedostatku základní zdravotní péče.

#### E-zdravotnictví

##### IBM spojí síly s Apple, J&J a Medtronic

*IBM bude spolupracovat se společností Apple při využití zdravotních informací shromážděných na zařízení Apple k poskytování analytických dat do zdravotnictví.*

Nové oddělení IBM bude agregovat informace o zdraví z velkého počtu zařízení a poskytovat je společností, jako je Johnson & Johnson a Medtronic. Jedná se o generování milionů dat, které budou využity na pomoc pacientům.

#### Mezinárodní spolupráce

##### Partnerství mezi Afrikou a EU

*Každoroční setkání Vysoké školy Evropské komise a Vysoké školy Africké unie v Bruselu*

Politickým rámcem spolupráce mezi EU a Afrikou je Strategie „Joint Afrika-EU“, přijatá na summitu v roce 2007 a je dosud první a jedinou mezikontinentální strategií partnerství.

V průběhu let 2014-2017 by se spolupráce měla zaměřit na pět prioritních oblastí: mír a bezpečnost, demokracii a lidská práva, humanitární vývoj, začlenění a globalizaci. EU je největším africkým obchodním partnerem; cca pětina globálních přímých zahraničních investic (FDI) v Africe pochází z podniků v EU.

#### Vzájemné společnosti, Pojišťovnictví

##### Spotřebitelé nemají velký zájem o přeshraniční pojištění

*V roce 2014 Evropské spotřebitelské centrum v Německu zpracovalo studii o přeshraničním pojištění pokrývající Francii, Německo, Rakousko a Spojené království.*

Studie zkoumala šest často používaných pojistných produktů: storno cestování, pojištění odpovědnosti za auto, pojištění odpovědnosti soukromých osob, individuální úrazové, pojištění domácnosti a životní pojištění. Cílem bylo ověřit, zda spotřebitelé mohou realizovat on-line zakoupení pojistných produktů u pojišťovny v jiné zemi. Z 567 pojišťoven jen ve třech případech bylo nabídnuto pojištění spotřebitelům, kteří mají bydliště v jiném členském státě. Zdá se, že zájem pojišťoven o pojištění přes hranice je nízký. Překážkou jsou cizí jazyk a odlišná kultura, ale také servis služeb, popř. opravy výrobků zakoupených v zahraničí. Podle asociace evropských spotřebitelů (BEUC) je hlavním problémem, že spotřebitelé si nejsou vědomi různorodosti cen podobných výrobků v jiných členských státech a nemají informace o alternativních produktech, které by mohly lépe uspokojit jejich potřeby.

### **Výběr událostí v měsíci červnu 2015**

- 1.- 2. 6. Konference o sociálních a zdravotních službách v sociálním státě, Německo
- 3. 6. Konference "Inovativní možnosti financování pro aktivní a zdravé stárnutí, Evropská komise, Brusel
- 4. – 5. 6. Evropská konference ESIP 2015 - "Systemy sociálního zabezpečení v Evropě, mají budoucnost?“, Brusel
- 12. 6. Konference o veřejných zakázkách: nové hranice pro zadávání veřejných zakázek, Evropská komise, Praha

**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 26. 5. 2015