

Plánované akce AIM v listopadu 2015

18. 11. 2015	Prezidium AIM, Lisabon
19. 11. 2015	Výbor pro evropské záležitosti, Lisabon
20. 11. 2015	Pracovní skupina AIM. Lisabon: Jak udržet poskytování vysoce kvalitních léčiv

AIM a vy

AIM interview Evropskou novin Politico o přístupu k lékům a bezpečnosti pacientů bezpečnost

EMA (agentura pro kontrolu léčiv) oficiálně navrhla svůj PRIME program k usnadnění a zrychlení posouzení inovativních léčiv.

Menno Aarnout, výkonný ředitel AIM, uvedl, že zrychlení přístupu k lékům ve prospěch pacientů by nikdy nemělo vést ke snížení bezpečnosti pacientů. Pacienti nejsou jen pouhými spotřebiteli. Podpora konkurenceschopnosti průmyslu a rychlejší přístup k léčivům nesmí převýšit zájem veřejnosti o zdraví. Existují již regulační nástroje, které umožňují zrychlení přístupu k lékům. Je důležité zjistit, ve kterých případech jsou tyto existující nástroje nedostatečné a zda je skutečně potřebné realizovat nový systém. Dřívější a intenzivnější dialog mezi EMA a průmyslem by neměl vést ke snížení nezávislosti této agentury.

AIM a ESIP zveřejnily poziční dokument o přístupu k inovativním léčivům

Inovace v oblasti léčiv by se měla zaměřit na maximalizaci výhod pro pacienty a zároveň přispět k udržitelnosti a univerzálnosti systémů zdravotní péče, AIM a ESIP to uvedly v písemném stanovisku.

Před prudkým nárůstem cen nových léků varují ESIP a AIM a předkládají doporučení ke zlepšení politiky a mechanismů týkajících se inovativních léčiv.

Především výzkum a vývoj v oblasti léčiv by měl být řízen s ohledem na potřeby pacientů a společnosti. Je mnoho důvodů, proč dát přednost tomuto tématu. Aby byl zajištěn i v dlouhodobém horizontu přístup k léčivům pro všechny, kteří je potřebují, musíme se ujistit, že se zaměříme na výzkum a vývoj oblasti priorit veřejného zdraví. Kromě toho, zapojení veřejnosti do výzkumu a náklady na vývoj léčiv se musí odrazit v jejich konečné ceně. AIM a ESIP požádaly o posílení mechanismů při stanovení cen a úhrad. HTA by měla poskytnout základ pro rozhodování o cenách a úhradách. Proplácení výrobků, které neposkytují měřitelné přínosy pro pacienty, je nespravedlivé, konstatoval ředitel ESIP. Pro AIM a ESIP je velmi důležité, aby se transparentnost zvyšovala. Pro účelnou diskuzi o budoucnosti farmaceutické politiky v EU je potřeba mít spolehlivé údaje o nákladech na výzkum a vývoj, o výdajích na marketing a o prokazatelné účinnosti léčiv. Pouze na tomto základě jsme schopni zajistit udržitelný přístup k inovativním léčivům ve prospěch pacientů, plátců a poskytovatelů.

Politika stanovování cen a úhrad ve farmakologii: Výzvy mimo finanční krizi

AIM se zúčastnilo konference ve Vídni, organizované spolupracujícím centrem při WHO pro farmaceutickou politiku a stanovování cen a úhrad.

V diskuzi na hlavní projev senior poradce WHO o budoucích směrech v oblasti farmaceutické politiky, Dr. Suzanne Hill, představilo AIM dokument o přístupu k inovativním léčivům a zdůraznilo, že větší transparentnost je zapotřebí k udržení poskytování inovativních léčiv. Zmínili také transparentnost dat z klinických studií, nákladů na vývoj a rozvoj a také cen léčiv. AIM podporuje námitku WHO dále zkoumat, které prvky vedou k etickým cenám léčiv. Tato akce byla také vynikající příležitostí k posílení dialogu se všemi zainteresovanými stranami a k navázání kontaktů s kolegy z celé Evropy.

AIM uspořádala konferenci o úloze vzájemných pojišťoven v Evropě

AIM uspořádala v Evropském parlamentu konferenci k potřebě a rolím vzájemných společností. (Mutualit)

Tato akce, pořádaná portugalskou členkou EP Sofií Ribeiro, umožnila zúčastněným stranám diskuzi k diverzitě a kapacitě vzájemných pojišťoven s cílem přispět k právu na rozhodování o volbě spotřebitelů/klientů a ke stabilitě pracovních míst a celého pojistného trhu. Pan Girard, výzkumný pracovník na University of Quebec, připomněl přítomným, že vzájemné pojišťovny negenerují zisk, jejich základním cílem je uspokojit potřeby svých členů namísto maximalizace návratnosti investic. To je důvod, proč mohou poskytovat kvalitní služby za rozumnou cenu pro více než 150 milionů evropských občanů. Ale Mutuality rovněž přispívají k hospodářskému růstu a zaměstnanosti: Jen ve Velké Británii vytvořily vzájemné společnosti více než 120 tisíc pracovních míst v letech 2008 až 2013, řekl Paul Keenan z Benedenu - britský člen AIM. Podle představitelky ICMIF Catherine Hock představují vzájemné společnosti společně s pojišťovnami 30% světového pojistného trhu. Finančně robustní vzájemné společnosti dokonce zvýšily svůj podíl na trhu v průběhu finanční krize. Navzdory nesporné přidané hodnotě pro Evropu, nejsou vzájemné společnosti uznávány na úrovni EU, a proto nejsou schopné proniknout přes hranice a mít prospěch z vnitřního trhu. V některých evropských zemích nemohou občané zřídit vzájemné společnosti, v jiných částech Evropy jsou vzájemné společnosti tlačeny k rozpuštění a přeměně na ziskové společnosti. Jak Evropská komise, tak ministr pro zaměstnanost a sociální ekonomiku Lucemburska, jsou ochotni přijmout iniciativu k překonání těchto překážek s tím, že prioritou pro EU musí být poskytnout vzájemným společnostem přátelské prostředí pro jejich další rozvoj. Zástupce EK ujistil všechny účastníky, že chce Mutuality posunout vpřed, a to zejména za pomoci své expertní skupiny pro sociální podnikání. EK je připravena prozkoumat všechny způsoby, které považuje za nezbytné, aby se odstranily překážky pro rozvoj vzájemných pojišťoven. Nicméně zatím žádný plán pro konkrétní akce dosud neexistuje.

AIM přivítalo zdravotní družstva z celého světa na mezinárodním workshopu v Miláně

Seminář byl uspořádán u příležitosti Mezinárodní výstavy v Miláně a byl představen mezinárodní průzkum družstev a vzájemných společností při práci v oblasti zdraví a sociální péče.

Zdravotní vzájemné společnosti a družstva jsou schopny fungovat v každém systému zdravotního pojištění, a to jak v systému Beveridge, tak i Bismarck, nebo i v případě neexistence jakéhokoli strukturovaného systému. V západní Kanadě poskytují družstva jménem vlády zdravotní služby, zatímco na východě zdravotní družstva a vzájemné společnosti poskytují pouze kanceláře a místa k pronájmu zdravotníkům a sociálním pracovníkům. V Japonsku zaměstnávají zdravotní družstva 34 tisíc lékařů a vlastní 76 nemocnic. Japonská zdravotní družstva jsou zvláště aktivní v oblasti podpory zdraví. Od roku 1970 implementují tzv. Hans-kai program, který si klade za cíl pomoci lidem zlepšit jejich

znalosti o zdraví a schopnost sledovat své vlastní základní zdravotní ukazatele. V Brazílii existuje síť brazilských poskytovatelů zdravotní péče Unimed, která sdružuje 351 zdravotních družstev a poskytuje služby pro 20 milionů lidí. Unimed vlastní 2800 nemocnic, 20 pohotovostních služeb a 500 laboratoří. Je to druhé největší soukromá síť nemocnic v Brazílii.

Evropské instituce

Evropská komise

Pracovní program EK pro rok 2016: velmi málo prostoru pro zdravotní a sociální politiku

Evropská komise vydala pracovní program pro rok 2016 nazvaný „Není čas na business jako obvykle“, ale sociální a zdravotní problémy, se zdají být zapomenuty.

Plán Komise pro akce se skládá z 23 nových iniciativ. Ty zahrnují především:

- Iniciativy pro lepší řízení migrace a návrhy o zabezpečení hranic
- Zavedení jednotného digitálního trhu, navazující na strategii jednotného trhu, Strategický prostor pro Evropu a Evropský obranný akční plán
- Kruhovou ekonomiku, další kroky pro udržitelnou Evropskou budoucnost, a právní předpisy k provádění unijní energetiky
- Nové zkušenosti v Evropské agendě, nový začátek pro pracující rodiče, a pilíř sociálních práv jako součást prohlubování hospodářské a měnové unie
- Daňový korporátní balíček a akční plán pro DPH

Pokud jde o sociální otázky, Komise je velmi strohá. Rozvoj spolupracujících ekonomik, nové návrhy pro mobilitu pracovníků a mechanismy pro lepší koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Toť vše.

Zdraví

Evropské zdravotní forum Gastein: dvoustupňové systémy zdravotní péče v Evropě

Budoucnost systémů zdravotní péče byla jádrem diskusí fóra Evropské zdraví v Gasteinu. Rostoucí náklady na léčivé přípravky, inovace a přístup ke kvalitní zdravotní péči nebo chronická onemocnění jsou výzvami, které musí být naplněny.

Členské státy mají naléhavou potřebu spolupracovat a vyrovnat se s výzvami finanční životaschopnosti a rovného přístupu ke kvalitní zdravotní péči. V jednotě je síla a některé země se již rozhodly těsněji spolupracovat při rozvoji udržitelné, univerzální a inovativní zdravotní péče. EU bude muset najít nové způsoby, jak lépe vyrábět léky, přilákat kvalifikovaný zdravotnický personál, zlepšit hodnocení technologií pro podporu zdraví, řídit výzkum a vývoj v oblasti léčiv a v léčbě nepřenosných nemocí.

Komise zveřejňuje Cost/Benefit analýzu systémů soběstačnosti(self-péče) v Evropské unii

Co se týká zvyšování soběstačnosti (self-péče) na evropské úrovni a rozvojových strategií na zavedení efektivní self-péče, zveřejnila Komise obecnou studii zaměřenou na zkoumání přidané hodnoty systémů self-péče, hodnocení jejich ekonomické a společenské dopady a poskytování pokynů o tom, jak přenést a implementovat iniciativy pro péči o sebe sama.

I když studie uznává rostoucí význam self-péče, zdůrazňuje potřebu ještě dalších důkazů a znalostí, i jejich šíření. Její přidaná hodnota spočívá v tom, že se nejen zaměřuje na efektivitu farmaceutické péče k využití self-péče, ale také hodnotí iniciativu v analýze nákladů a přínosů. Publikace rovněž naznačuje příklady z praxe a umožňuje jejich transformaci do vlastního nastavení pomocí praktického průvodce. Je zmíněna také potřeba politického

závazku k self-péči a většímu posílení postavení pacienta a jeho přístupu ke spolehlivým a srozumitelným informacím při péči o svoje zdraví. Také potřebné nastolit nové myšlení odborníků. Studie poskytuje základ pro další činnosti v této oblasti. Komise očekává vodítko pro podporu self-péče a pro vývoj a tvorbu komunikačních nástrojů na úrovni EU, které mají být provedeny v rámci projektu PISCE a jeho dalsích doporučení.

Léčiva a zdravotnicé prostředky

Konference: Zvyšování transparentnosti cen pro očkovací látky - co může EU udělat?

Europoslanec Beatriz Becerra (ALDE) uspořádal parlamentní akci, jejímž cílem je diskutovat o dostupnosti vakcín - problém, který zůstává klíčovou výzvou pro většinu rozvojových zemí. Podle poslance Evropského parlamentu řešení spočívá ve zlepšování cenově dostupného přístupu k novým očkovacím látkám s tím, že bude zajištěna větší transparentnost stanovení cen.

Konference se zúčastnili zástupci Lékařů bez hranic (MSF), WHO a Evropské komise. MSF nejprve představili některé údaje obsažené v jejich nové zprávě, které povedou k odstraňování překážek pro cenově dostupné vakcíny. Podle jejich údajů, cena balíčku základní očkovací látky pro děti, se zvýšila 68x od roku 2001 a 80% ceny tohoto balíčku je pouze pro tři vakcíny. Organizace MSF zejména odsoudila praktiky farmaceutických společností, které často používají argument pro svoji cenovou politiku – tzv. cenové odstupňování – t. j. přizpůsobení cen dle příjmů jednotlivých zemí. WHO rovněž důrazně doporučuje zemím vytvoření transparentnosti, a podtrhuje, že v současné době probíhá zcela neinformovaná diskuse o vakcínách, a to kvůli nedostatku údajů. WHO představila svůj projekt V3P – „Produkty, ceny a zakázky“, ve kterém vytvořila webovou platformu na shromažďování informací o ceně a zadávání veřejných zakázek. Vytváří tak mezinárodní spolupráci 40 zemí a jejím cílem je zvýšit transparentnost cen a zajistit, že stanovení cen vakcín se provádí ve správném kontextu. Databáze je otevřená veřejnosti a obsahuje nejen údaje o cenách, ale také analyzuje příjmové skupiny, objemy a mechanismy pro zadávání veřejných zakázek, což jsou klíčové prvky, které je vzít v úvahu při srovnávání cen. Některé závěry a připomínky již byly čerpány z projektu: na 30 typů vakcín je z 83% vyráběno jedním nebo dvěma výrobcí a 50% jich je pouze od jednoho dodavatele; neexistuje ve skutečnosti žádný vztah mezi objemem a cenou; novější očkovací látky tvoří velké procento rozpočtu pro zadávání veřejných zakázek a rozdíl v cenách mezi jednotlivými zeměmi může být až 2,5krát vyšší.

Byl prezentován projekt EURIPID, který je financován Evropskou komisí a na kterém se podílela většina členských států. Podobně jako V3P, také EURIPID vytvořil nástroj, aby se farmaceutické ceny staly průhlednějšími. Jejich internetové stránky však nejsou otevřeny pro veřejnost, protože je obava, že by to podpořilo paralelní obchod, netransparentní hráče, problémy ve vlastnictví údajů nebo chybnou interpretaci dat. Některé z hlavních informací projektu se projekt netýká jen cen a že diskuse o nutnosti spravedlivého stanovení cen se musí odehrávat i na politické úrovni. Nutná je i technická platforma pro sledování cen, která by mohla sloužit jako jednotné kontaktní místo.

Členka EP María Iglesia-Gómez poté představila program EU pro efektivní, přístupné a pružné systémy zdravotní péče, které se zejména zaměřují na přístup k lékům. Podle Komise je dostupnost multidimenzionální jev, který závisí na zdravotním pojištění, rozsahu „koše“ péče a dostupnosti, pokud se týká ko-plateb, hotovostních plateb, atd. a dostupnosti, pokud se týká nákladů, vzdálenosti a čekacích dob. Také zmínila některé iniciativy Komise v této oblasti, jako jsou připomínky zúčastněných stran a členů Parlamentu k přístupu pacientů ke zdravotní péči; práce expertní skupiny o bezpečných léčivech a včasném přístupu pacientů k nim; zlepšení v HTA a společné zadávání veřejných zakázek, dále lékařská protiopatření,

jejichž cílem je pomoci lépe bojovat proti přeshraničním hrozbám.

Vývoj systémů zdravotní péče

Jaké bude mít povinné doplňkové zdravotní pojištění dopad na pojištění ve Francii?

Přibližně na 5 % francouzské populace se nevztahuje na doplňkové zdravotní pojištění. (přípojištění) To vede k významným nerovnostem v přístupu ke zdravotní péči - absence zdravotního přípojištění je prvním důvodem odmítnutí zdravotní péče.

V roce 2012 ve Francii, poprvé od 70. let, se procento lidí, na které se vztahuje doplňkové zdravotní pojištění, snížilo. To vedlo k tomu, že více lidem poskytovatelé odmítají zdravotní péči, protože jsou nepokryté náklady. Pro řešení tohoto problému se francouzská vláda rozhodla zavázat každého zaměstnavatele poskytovat a spolufinancovat komplementární zdravotní pojištění pro své zaměstnance. (Jedná se o National Inter-profesionální dohodu (NIA). Podle autorů článku z výzkumném ústavu (IRDES) představuje očekávaný dopad NIA na pokrytí francouzské populace pojištěním: zavedení NIA by se snížil o jeden procentní bod počet nepojištěných lidí (z 5% na 4%). Ale starší lidé, nezaměstnaní, osoby ve špatném zdravotním stavu a osoby s nízkými příjmy by zůstaly stále nepokryty pojištěním.

Sociální ekonomika / Pojištění

Konference ARGUS: "Inovace, strategie, fúze: diskuze a očekávání vedoucích představitelů vzájemných společností

AIM je partnerem konference ARGUS, která se bude konat dne 24. listopadu v Paříži.

Aktéři mutualitního hnutí v dnešní době čelí novým strategickým výzvám (např. Solvency II) a jsou vyzýváni k větším inovacím, diverzifikaci a restrukturalizaci hnutí. Jak se s těmito problémy mohou vyrovnat a jak se lépe etablovat na vyvíjejícím trhu? To bude řešit právě 5. konference vzájemných společností.

Plánované akce

- 23. 11. 2015 Evropská komise - Charakterizace nanomateriálů se zaměřením na nanomedicínu
- 1. 12. 2015 Společné sympozium k digitální zdravotní péči EHTEL, Brusel
- 3. 12. 2015 Podpora sociálního podnikání v Evropě, Lucemburského předsednictví v Radě Evropské unie, Lucemburk
- 4. 12. 2015 Klimatické změny a zdravotní péče, Paříž

Překlad a zpracování: Ing. Alena Frolíková, MBA

ČPZP

Kladno 20. 11. 2015