

Tento dokument vysvětluje, proč je Americká obchodní komora (AmCham) aktivní v oblasti zdravotnictví, jakým způsobem vybírá témata, která prosazuje a jaké jsou její priority pro nadcházející volební období.

Jak se AmCham rozhoduje, která témata bude prosazovat v oblasti zdravotnictví?

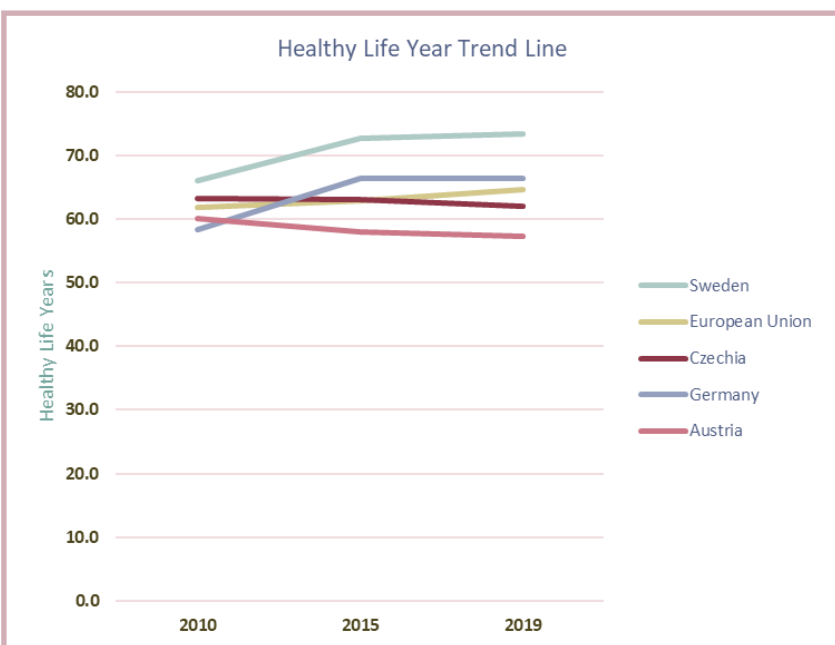
AmCham zastupuje zájmy široké škály odvětví a oborů, a podporuje politiky, jejichž cílem je, aby se Česká republika stala jednou z deseti nejrozvinutějších ekonomik EU do roku 2025.

Členové komory financují systém zdravotní péče prostřednictvím odvodů plateb zdravotního pojištění. Jejich hlavním zájmem je zvyšování zdraví svých zaměstnanců, a to v přepočtu na každou korunu odvodů plateb za zdravotní pojištění. Cílem je proto být nejlepší v EU v poskytování zdravotní péče (v uvedeném přepočtu). Tento cíl lze obecně měřit ukazateli délky života ve zdraví a nákladů každého roku života ve zdraví (viz tabulka níže).

Zdravá délka života (HLY) obecně měří, jak systémy zdravotní péče ovlivňují život občanů. Dobrým obecným cílem pro ČR by mohlo být dostat se na hodnoty nad průměrem EU, a specifickým cílem by pak mohlo být dosáhnout zdravé délky života v horních 25 % tohoto ukazatele v rámci Evropy (či ve skupině nejlepších sedmi). Čeští občané dosahují v současnosti 13. nejvyšší zdravou délku života v EU.

Aby bylo možné měřit efektivitu tohoto výsledku, lze měřit náklady na každý HLY. Ačkoli každá země musí přijmout politické rozhodnutí, kolik je potřeba investovat do zdraví svého občana, vhodným měřítkem efektivity zdravotní péče jsou výdaje za rok zdravého života v PPS (Purchasing Power Standard). Pokud pozice ČR v HLY žebříčku je lepší než pozice v hodnocení výdajů na rok zdravého života v PPS, lze systém zdravotní péče hodnotit jako relativně efektivní. V současné době je Česká republika na 14. místě v HLY žebříčku a 15. místě v nákladech na HLY v EU.

Priority ve zdravotnictví 2025



Dalším měřítkem výkonu systému je preventivní a léčitelná úmrtnost. Česká republika se v EU v roce 2017 umístila na 19. místě s 324 případy na 100 000 obyvatel. (Eurostat)

PPS Výdaj na HLY, eurostat	2014	2015	2016	2017	2018
Evropská unie - 27 zemí (od 2020)	45.19	46.27	45.65	46.77	48.10
Česko	30.50	31.48	31.17	33.98	36.34
Německo	69.48	62.12	63.05	65.71	67.97
Maďarsko	23.71	24.93	24.70	24.32	25.28
Nizozemí	61.47	64.97	62.17	63.30	65.99
Rakousko	64.20	66.42	67.32	67.73	69.95
Polsko	20.98	22.80	22.88	24.16	24.34
Rumunsko	13.54	14.31	15.56	17.65	20.40
Slovinsko	32.46	34.60	34.69	37.43	39.39
Slovensko	27.81	29.23	26.57	26.58	27.44
Finsko	51.82	53.83	52.17	53.07	54.23
Švédsko	50.89	53.60	51.68	52.85	53.64

Jaké by měly být priority zdravotní péče na období 2021–2025?

Za účelem dosažení dlouhodobých výsledků z ukazatele zdravé délky života a nastartování invencí nezbytných k vytvoření více lepších výsledků v oblasti zdraví přepočítaných na každou vynaloženou korunu, by mohla příští vláda aktualizovat všechny národní plány pro kontrolu závažných onemocnění a systematicky rozvíjet integrovanou, digitalizovanou síť pro sledování péče o pacienty.

ČR by se dále měla pokusit zachytit komerční přínosy některých inovací, které povedou ke zlepšení výsledků zdravotní péče, a to zvýšením množství vyvážených produktů a služeb zdravotní péče. AmCham se zvláště zajímá o tok zboží a služeb souvisejících se zdravotní péčí mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými.

K dosažení tohoto cíle by vláda mohla zvážit návrhy v těchto prioritních oblastech:

- 1) Vytvářet národní registry nemocí pro všechny hlavní oblasti nemocí (kardiovaskulární, onkologické, infekční nemoci, onemocnění mozku, choroby stáří, onemocnění s dopadem na duševní zdraví), které a) zajistí jednotné poskytování údajů od všech poskytovatelů péče, 2) umožnit vytvářet měřitelné cíle pro zlepšení prevence, diagnostiky, léčby a následné péče, 3) umožnit vytvářet veřejné srovnávací přehledy těchto měřitelných cílů pro každého poskytovatele péče a 4) sledovat výsledky používání nových léků, přístrojů a postupů. To by vládě poskytlo nástroj potřebný pro strategický přístup ke zlepšování výsledků péče o pacienty a přerozdělování zdrojů.
- 2) Na základě poskytnutých údajů z národních registrů nemocí aktualizovat či vytvořit národní plány pro kontrolu nemocí pro každou z těchto hlavních kategorií onemocnění (kardiovaskulární, onkologické, infekční nemoci, onemocnění mozku, stárnutí, onemocnění duševního zdraví) se zaměřením především na prevenci a diagnostiku. Tyto plány by měly zahrnovat 1) měřitelné cíle v oblasti prevence, diagnostiky, léčby a následné péče, 2) plán zavádění nových léků (zejména léčebných prostředků, kombinací a/nebo multi-indikací léčby a léčby modifikující onemocnění), 3) hodnocení, zda nové způsoby financování, jako jsou platby založené na indikacích, platby založené na výsledcích, platby za přesčas a platby za předepsání receptů, mohou zlepšit finanční výkonnost systému, a 4) také by měly sladit veřejné výdaje na výzkum s těmito cíli.
- 3) S využitím sítě univerzitních nemocnic jako páteře systému digitalizovat klinické a administrativní systémy poskytovatelů péče, které 1) zajišťují plynulý tok dat napříč regiony a systémy poskytovatelů péče, 2) zavádějí sdílené služby ohledně správy dat (a potenciálně dalších oblastech), 3) snižují dominantní postavení prodejců, 4) přesouvají úložiště registrů do cloudu a 5) zvyšují kybernetickou bezpečnost dat.
- 4) Zvýšit odpovědnost za aktualizaci národních plánů pro kontrolu nemocí, národních registrů nemocí a digitalizaci sítí poskytovatelů na úrovni náměstka ministra.
- 5) Vytvořit Radu pro inovace v oblasti zdraví sestavenou ze zástupců veřejné i soukromé sféry, která by měla možnost diskutovat, jak se národní plány pro kontrolu nemocí zaměřují na inovace, jak veřejné a soukromé investice do výzkumu a vývoje přispěly k dosažení národních plánů pro kontrolu nemocí a zda byly všechny segmenty (pojišťovny, poskytovatelé péče, pacienti a dodavatelé) koordinovány při dosahování inovací. Tato Rada by byla zodpovědná za sestavení výroční zprávy o pokroku včetně doporučení.
- 6) Přezkoumat politiku Ministerstva zdravotnictví v oblasti lidských zdrojů s cílem zajistit nábor a udržení kvalitního personálu, zejména na nejvyšších úrovních při vytváření politik a rozhodovacích procesů, a systémový přístup ke školení a rozvoji dovedností.

Jaká je role Zdravotnické rady AmCham?

Podporovat nárůst inovativní zdravotní péče v České republice, zvýšit tok inovativních produktů a služeb mezi USA a Českou republikou, a také podpořit mezi odbornou a širokou veřejností lepší pochopení role soukromého sektoru v inovativním procesu.

Jak je role definována a měřena?

Cílem našich aktivit v oblasti politik by mělo být dostat se mezi sedm nejúspěšnějších zemí v EU co se týče zdravé délky života do roku 2030, a to s výdaji na rok zdravého života na úrovni průměru EU či nižšími.

Země by se navíc měla pokusit získat některé z inovací, které budou hnacím motorem procesu zlepšení výsledků zdravotní péče, a to zvýšením množství vyvážených produktů a služeb zdravotní péče. AmCham se zvláště zajímá o tok zboží a služeb souvisejících se zdravotní péčí mezi Českou republikou a Spojenými státy.



This document explains why AmCham is active in health care, how we select what issues to advocate, and our priorities for the next election period.

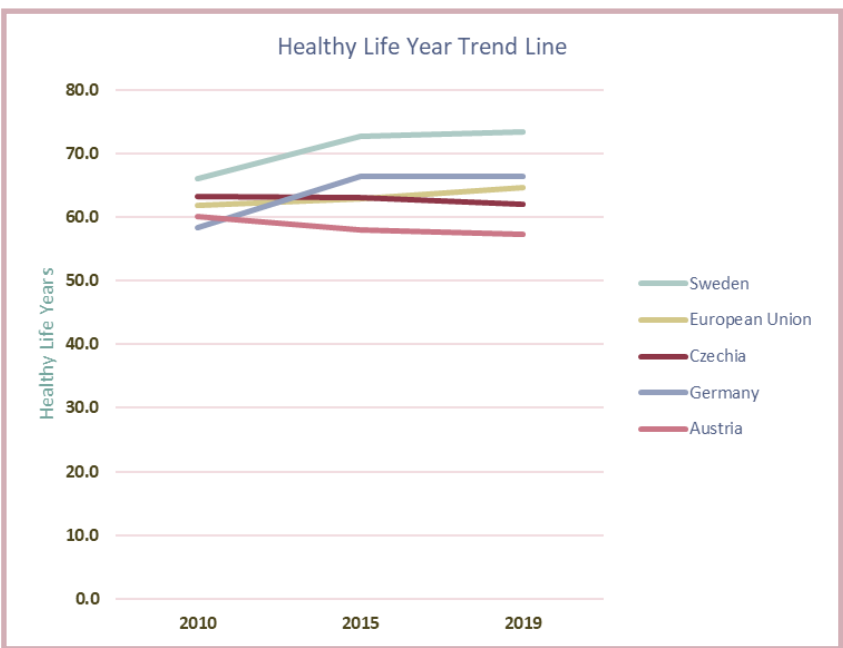
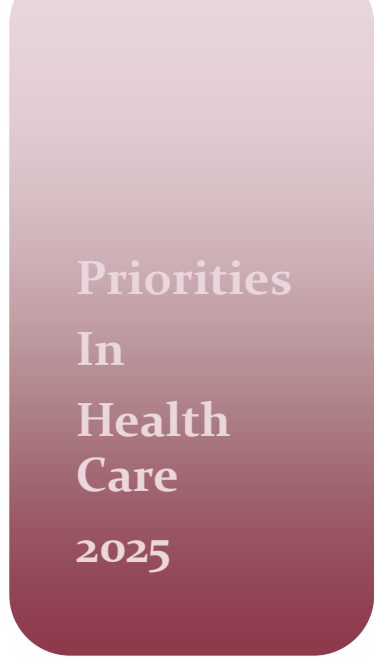
How does AmCham decide what issues to advocate in health care?

AmCham represents the interests of a broad range of industries and promotes policies aimed to make the Czech Republic a top ten EU economy by 2025.

Our members finance the health care system through payroll taxes. Their primary concern is increasing the health of their employees for each crown of tax they pay. The goal, therefore, is to provide the best health care per funding unit in the EU. This goal can be generally measured by the number of health life years and the cost of each healthy life year (see table below).

Healthy life years (HLY) measure generally how health care systems affect the life of citizens. A good general goal would be exceed the EU average, and a more specific goal would to achieve healthy life years in top quarter of Europe (or top 7). Czech citizens currently have the 13th highest healthy life years in the EU.

In order to measure the efficiency of those gains, the cost of each HLY can be measured. Although each country must make a political decision on how much to invest in the health of its citizen, a good measure for efficiency of health care is the expenditure per healthy life year in PPS. If a country's ranking in HLY exceeds its ranking in expenditure per healthy life year in PPS, the health care system can be assessed as relatively efficient. Currently, the Czech Republic ranks 14th in HLY and 15th in cost per HLY in the EU.



Another measure for system performance is preventable and treatable mortality. The Czech Republic ranked 19th in the EU in 2017 with 324 cases per 100,000 population. (Eurostat)

PPS Expenditure per Healthy Life Year, euro-	2014	2015	2016	2017	2018
European Union - 27 countries (from 2020)	45.19	46.27	45.65	46.77	48.10
Czechia	30.50	31.48	31.17	33.98	36.34
Germany	69.48	62.12	63.05	65.71	67.97
Hungary	23.71	24.93	24.70	24.32	25.28
Netherlands	61.47	64.97	62.17	63.30	65.99
Austria	64.20	66.42	67.32	67.73	69.95
Poland	20.98	22.80	22.88	24.16	24.34
Romania	13.54	14.31	15.56	17.65	20.40
Slovenia	32.46	34.60	34.69	37.43	39.39
Slovakia	27.81	29.23	26.57	26.58	27.44
Finland	51.82	53.83	52.17	53.07	54.23
Sweden	50.89	53.60	51.68	52.85	53.64



What should be health care priorities for 2021-2025?

In order to achieve long-term gains in healthy life years, and to provoke the inventions necessary to create more healthy outcomes per crown spent, the next government could update all national plans for major diseases and systematically develop an integrated, digitized network for monitoring patient care.

Furthermore, the country should try to capture the commercial benefit of some of the innovation that will drive that increase in health care outcomes by increasing the amount of health care products and services exported. AmCham is particularly interested the flow of health care-related goods and services between the Czech Republic and the United States.

To accomplish this, the government would need to have these priority areas:

- 1) Build national disease registries for all major disease areas (cardiovascular, oncology, infectious diseases, brain disorders, aging, mental health) that a) ensure the uniform provision of data from all providers, 2) enable the creation of measurable improvement goals for prevention, diagnosis, treatment and post-treatment, 3) enable the creation of public scorecards on those measurable goals for each provider, and 4) track outcomes for use of novel drugs, devices, and procedures. This would give the government the tool needed for a strategic approach to improving patient outcomes and allocating resources.
- 2) Based on the data provided national disease registries, update or create national disease plans for each major disease categories (cardiovascular, oncology, infectious diseases, brain disorders, aging, mental health) with a major focus on prevention and diagnosis. These plans should include 1) measurable targets in prevention, diagnosis, treatment and post-treatment, 2) a plan for introducing new medicines (particularly curative medicines, combination and/or multiple indication therapy and disease modifying treatments), 3) an assessment of whether new methods of finance such as indication-based payment, outcome-based payment, over-time payments, and subscription payments could improve the system's financial performance, and 4) should align public research spending with those targets.
- 3) Using the university hospital network as a backbone, digitize the clinical and administrative systems of providers that 1) provides the smooth flow of data across regions and provider systems, 2) introduces shared services in data management (and potentially other areas), 3) reduces dominant position of vendors, 4) shifts housing of the registries to the cloud, and 4) increase cybersecurity of data.
- 4) Raise the accountability for upgrading the national disease plans, national disease registries, and the digitization of the provider networks to the deputy minister level.
- 5) Create a Health Innovation Council of public and private participants to discuss how national disease plans targeted innovation, how public and private investment in research achieved national disease plans, and whether all segments (insurers, providers, patients and suppliers) were coordinated in achieving innovation. This council would be responsible for composing an annual progress report with recommendations.
- 6) Review the ministry's human resource policies to ensure the recruitment and retention of quality personnel, especially at top policy and decision-making levels, and a systemic approach to training and skills development.

What is the role of the AmCham Health Care Council?

To support the increase in innovative health care in the Czech Republic, to increase the flow of innovative products and services between US and Czech Republic, and to raise the recognition among the expert and general public in the role the private sector plays in the innovative process.

How is that role defined and measured?

The policy target of our activities should be to be among the top 7 countries in the EU in health life years by 2030 with an expenditure per healthy life year of the EU average or below.

Furthermore, the country should try to capture some of the innovation that will drive that increase in health care outcomes by increasing the amount of health care products and services exported. AmCham is particularly interested the flow of health care-related goods and services between the Czech Republic and the United States.

