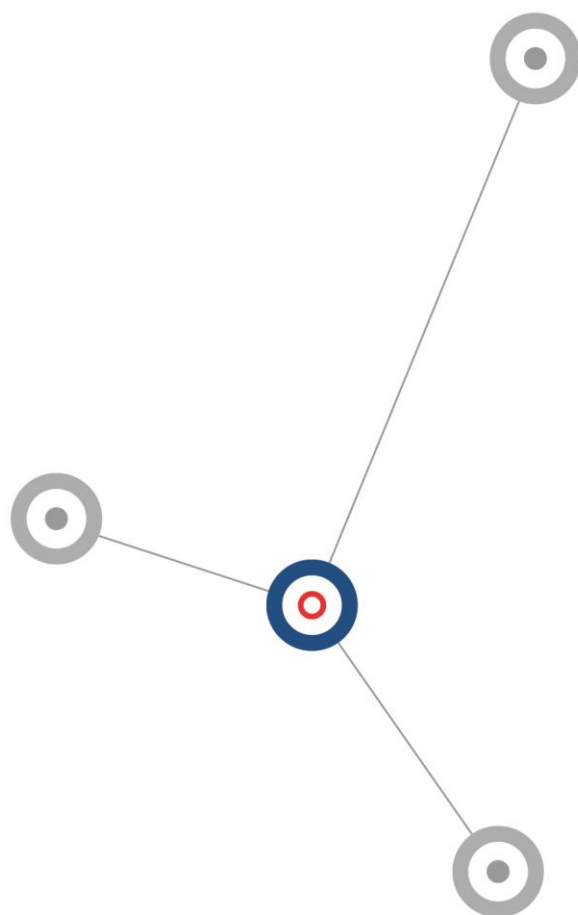
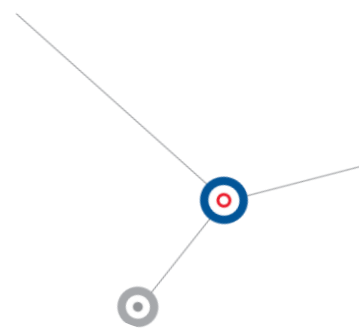


Zdravotnický sektor v Chile



Zpracoval: Tým ZK Santiago de Chile
Datum zpracování: srpen 2020

ZDRAVOTNICKÝ SEKTOR V CHILE



OBSAH

1. CHARAKTERISTIKA CHILSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ	3
2. OBLAST E-HEALTH V CHILE	5
3. FARMACEUTICKÝ TRH V CHILE.....	6
4. STRATEGIE BUDOUCÍHO VÝVOJE.....	8



1. CHARAKTERISTIKA CHILSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Chile po boku USA představuje jednu ze zemí s **nejnižšími veřejnými investicemi do zdravotnictví**. Obecná nespokojenost se současným chilským modelem zdravotní péče a potřeba včasné dostupnosti přijatelné kvalitní lékařské péči u drtivé většiny populace představují silné argumenty, které poukazují na nezbytnou potřebu vytvořit univerzální systém veřejné zdravotní péče. Výrazné navýšení veřejných výdajů na zdravotní péči, které by takový systém vyžadoval, však vyžaduje udržitelný růst chilské ekonomiky.

Dle údajů OECD Chile vykazuje **výrazný deficit v počtu lékařů na tisíc obyvatel** (1,7/1000 obyvatel) než je standardní průměr ostatních zemí OECD (3,2/1000 obyvatel), méně zdravotních sester (4,2/1000 obyvatel oproti 8,8/1000 průměru OECD) a **nižší míru nemocničních lůžek** (2,1/1000 obyvatel oproti 4,8/1000 průměru OECD zemí). Taktéž **procento generických léků na chilském trhu** je výrazně nižší (30 %) než v ostatních zemích OECD (75 %). **Méně než 45 % lékařů navíc pracuje ve veřejném sektoru** a většina se tak uplatňuje v soukromém sektoru, v němž panují mnohem přijatelnější pracovní podmínky i ekonomické příjmy. Další výrazné překážky v rozvoji chilského zdravotnictví byly navíc důsledkem kolapsu chilského zdravotnictví během současné pandemie:

- Více než **třetina výdajů na zdravotnictví je hrazena přímo domácnostmi**, v porovnání s méně než 18 % v průměru mezi zeměmi OECD.
- Přímé výdaje na zdraví v Chile jsou velmi vysoké a představují 4,6 %, zatímco průměr v zemích OECD je 2,86 %, což z hlediska sociální spravedlnosti odhaluje jeden z nejdůležitějších nedostatků chybného nastavení zdravotního systému.
- Náklady na léky jsou nepřiměřené a ve farmaceutickém průmyslu existuje oligopol, který často neoprávněně navyšuje ceny dostupných léků.
- Počet nemocnic a **dostupnost nemocničních lůžek je nedostatečný** a mnoho zařízení vykazuje velkou nejistotu ve své infrastruktuře.
- Systém je **decentralizovaný a souhrnné informace** o aktuálních potřebách v jednotlivých regionech jsou **mnohdy nedostupné**, což znesnadňuje zásobování a technologické zajištění nemocnic v chudších regionech.
- Ve veřejném systému je přístup populace k lékařské péči na periferních klinikách obvykle extrémně obtížný a někdy dramatický kvůli byrokratickým překážkám a organizačním nedostatkům. Na běžná vyšetření i chirurgické zákroky pacienti čekají i několik měsíců, dostupnost nemocničních lůžek a jednotek intenzivní péče je nedostatečná a přístup k sanitkám v nouzových situacích je obvykle zatížen dlouhou časovou prodlevou.

ZDRAVOTNICKÝ SEKTOR V CHILE



Podíl spoluúčasti pacienta na výdajích za zdravotnické náklady v období 2000-2010 vzrostl z 32 % v roce 2000 na 36,9 % v roce 2010. V současnosti vývoj pokračuje stejnou vzestupnou tendencí, a tudíž procentuální zatížení pacienta na výdajích za zdravotní výkony i nadále roste a blíží se 45 %.

Pokud se však podíváme na **soukromý zdravotnický systém**, který si může dovolit přibližně 15 % populace s nejvyššími příjmy, objevíme velmi moderní až luxusní infrastrukturu. V soukromém sektoru je přístup k lékařské péči velmi rychlý, zařízení jsou vybavena vyspělými technologiemi, avšak 85 % chilské populace si nemůže vysoké platby za soukromé zdravotnictví dovolit, a pokud jeho služeb využívá, pak za cenu vysokého osobního zadlužení.

V období mezi lety 1990 – 2020 byl zřetelný nárůst osob čerpajících výhody v rámci **veřejného zdravotního systému (FONASA)** z 9,5 milionu obyvatel v roce 1990 na 12,8 milionu obyvatel v roce 2020. Systém FONASA je však vždy spolufinancován nejen v rámci daňových srážek, ale také přímými platbami pojištěnce při jednotlivých odborných vyšetřeních či nejrůznějších zákrocích. Naopak počty obyvatel čerpající pojištění v rámci nejrozšířenějšího **systému soukromého (ISAPRE)** se v průběhu stejného období příliš neměnily a pojištění v rámci systému ISAPRE tak dodnes využívá přibližně 2,5 milionu obyvatel Chile. Podíl na spolufinancování občanů v podobě přímých plateb ve zdravotnických zařízeních je v případě tohoto pojištění v porovnání s FONASA minimální. Zbytek občanů využívajících zdravotnických služeb pak spadá pod ostatní typy pojištění (většinou specifické soukromé pojištění např. pro osoby pracující v těžebním průmyslu, armádě atd.), avšak ta se na trhu pojišťoven pohybují v menším rozsahu a občanů, kteří využívají jiný druh pojištění, je v průběhu stejného období vždy zhruba kolem 2 milionů. Mezi lety 1990-2010 v systému existovaly zhruba 2 miliony osob, jež se v zemi vyskytovali zcela bez přístupu ke zdravotnímu pojištění. V současné době se předpokládá, že toto číslo vzrostlo na téměř 3 miliony Chilanů, kteří nemají pojištění v rámci FONASA, ani v rámci jiného soukromého zdravotního systému.

Mezi **převažující zdravotní problémy chilské populace** patří nemoci oběhového systému, akutní či chronické respirační problémy, různé typy rakovin, senilní demence a jiné poruchy paměti, nemoci močového ústrojí. **Nejčastější příčinou úmrtí v Chile** jsou cerebrovaskulární příhody, infarkt myokardu, cirhóza či jiná jaterní onemocnění, diabetes mellitus, rakovina žaludku či trávicího ústrojí a u žen pak rakovina mléčné žlázy.

Detailní informace týkající se veřejného zdravotnictví v Chile lze najít ve zprávě OECD z roku 2018: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%BAblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>



2. OBLAST E-HEALTH V CHILE

V chilském veřejném zdravotnickém sektoru prozatím zcela **chybí centralizovaný systém elektronických zdravotnických záznamů**. Předávání výsledků vyšetření mezi nemocnicemi je velmi zastaralé, zdouhavé a naprosto neefektivní. **Soukromý sektor má systém e-Health více modernizovaný**, avšak často funguje jen v síti jednoho zdravotnického poskytovatele, a proto se značí obrovskou variabilitou, na kterou si často lékaři velmi stěžují.

Chilské ministerstvo zdravotnictví však zdůraznilo **již v roce 2013 nutnost zavedení jednotné digitální strategie pro veřejné zdraví**, přičemž s rozvojem krize ve zdravotnictví kvůli šíření nového typu koronaviru se znovu objevily důležité debaty týkající se informatizace sektoru veřejného zdraví v Chile. Ministerstvo zdravotnictví v minulém roce vytvořilo samostatné oddělení pro modernizaci a digitální zdravotnictví, avšak důležitost zavedení jistého centralizovaného e-health řešení, které by zefektivnilo možnosti předávání výsledků vyšetření pacientů, se ukázala být naprosto nutnou strategií až v tomto roce v souvislosti s vypuknutím koronavirové krize. „**Strategie digitálního zdraví**“ (bližší info viz <http://www.salud-e.cl/plan/objetivos-estrategicos/>) usiluje o zlepšení zdraví obyvatelstva prostřednictvím včasného, účinného a spolehlivého přenosu standardizovaných informací, které by umožnilo lepší prevenci a péči. V této strategii jsou **zahrnuty zejména dvě iniciativy**: Integrovaný informační systém pro primární zdravotní péči a Elektronická lékařská licence. Oba systémy mají být pod kontrolou Chilské asociace společností v oblasti informačních technologií, přičemž jejich implementace by měla být prováděna ve spojení s Úřadem pro modernizaci a digitální řízení, který zahrnuje rozvoj a financování projektů informačních a komunikačních technologií. V souvislosti s rozvojem použití centralizovaných informačních systémů ve veřejném zdravotnictví však došlo i k rozšíření veřejné debaty ohledně přenosu citlivých dat, aby byla zajištěna důvěrnost, dostupnost a integrita spravovaných informací používaných ve vnitrostátních registrech.

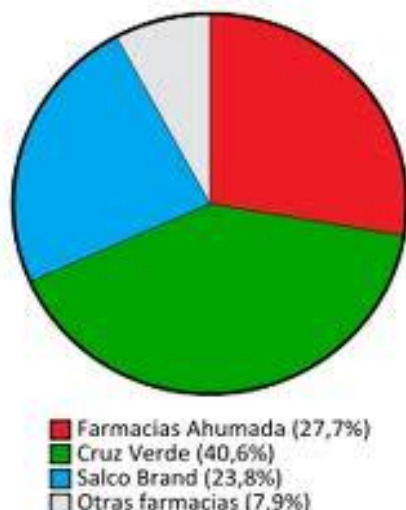
V rámci řešení koronavirové krize byly v zemi **rozšířeny aktivity v sektoru telemedicíny**. Mnohé zdravotnické instituce se snažily nápor pacientů zmírnit konzultacemi online, v zemi se o 30 % rozšířil systém online objednávek u lékařů. V periferních oblastech země však není možné tyto aktivity rozvíjet z důvodu špatné dostupnosti internetu větší části populace, která tak zůstává v rámci systému velmi znevýhodněna.



3. FARMACEUTICKÝ TRH V CHILE

Léky, zdravotnické prostředky a doplňky stravy se v Chile distribuují především prostřednictvím tzv. „farmacias“, které jsou často kombinací vlastní lékárny s poměrně rozsáhlou zásobou drogistického zboží. Chilské odběratele na farmaceutickém trhu lze v jednoduchosti charakterizovat následovně:

- Maloobchod (rozhodující prodejce doplňků stravy): Malý počet konkurentů, de facto se jedná o zastoupení tří hlavních řetězců na trhu (Cruz Verde, Farmacias Ahumada - FASA a SalcoBrand), které kontrolují 92% maloobchodního prodeje, jak je i ukázáno na následujícím grafu:



- Stát nakupuje pro veřejný zdravotnický sektor prostřednictvím organizace CENABAST (Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud)
- Vedle maloobchodu a instituce státu jsou třetím rozhodujícím odběratelem velké soukromé nemocnice

Na chilském farmaceutickém trhu plní stát roli regulátora prostřednictvím Institutu veřejného zdraví (ISP - Instituto de Salud Pública). Ten také určuje, co je již lék a co lze považovat za doplněk stravy. Vždy zcela závisí na přesném chemickém složení a poměru jednotlivých složek, takže je nutné posuzovat každý produkt separátně. Oproti evropským předpisům však platí, že i doplňky stravy a jakékoli dovážené medicínské, bylinkové či alternativní homeopatické doplňky musí mít ze strany chilského státu stejně jako dovezená farmaka svou specifickou certifikaci, tzv. „sanitární registr“ od Institutu veřejného zdraví (Instituto de Salud Pública - ISP). Na povolení dovozu farmaka či doplňku stravy do země se podílejí tři instituce: celnice (Servicio Nacional de Aduanas), regionální úřady Ministerstva zdravotnictví (Secretarías Regionales Ministeriales de Salud – Seramis de Salud) a Chilský institut veřejného zdraví (Instituto de Salud Pública de Chile).

ZDRAVOTNICKÝ SEKTOR V CHILE



Situaci na zdejším farmaceutickém trhu velmi dobře vystihuje následující tabulka:

CHILSKÝ FARMACEUTICKÝ TRH		
29 výrobních laboratoří	5 komplementujících laboratoří	219 dovozců
DISTRIBUCE		
Veřejný sektor (CENABAST)	Soukromý sektor (7 řetězců)	
	90% 3 řetězce	10% ostatní řetězce a nezávislí
Zdroj: ANAMED/MINPOL, Ministerio de Salud	68% Santiago	32% ostatní regiony

CENABAST hraje v chilském zdravotnictví velmi stěžejní roli. Jak již bylo řečeno na začátku textu, **procento generických léků na chilském trhu** je výrazně nižší (30 %) než v ostatních zemích OECD (75 %), a dokonce se tak Chile v počtu dovážených generických farmak, která jsou pochopitelně často mnohem méně nákladná, ocitá z celosvětového hlediska až na posledních místech. Jako regulátor této situace zde hraje silnou úlohu právě státní sektor. Dle **budoucí strategie pro veřejné zdravotnictví Chile 2050** (https://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505_doc_pdf.pdf) bude stěžejní toto změnit, aby se všeobecně snížily náklady na zdravotnictví. Za tímto účelem bude potřeba vytvořit také digitalizovaný systém pro kontrolu léčiv, jenž v Chile chybí a jehož hlavním správcem by měl CENABAST být. CENABAST by v takovém inventáři určoval základní prodejní cenu léků a instituce sama by pak dále mohla fungovat jako e-lékárna, kde by bylo možné přímo nakoupit léky a získat je tak i s výraznou slevou. Toto opatření v rámci e-health možností je taktéž zahrnuto do plánu změn ve zdravotnickém sektoru ve strategii 2030.



4. STRATEGIE BUDOUCÍHO VÝVOJE

Kolaps chilského zdravotnictví v době koronavirové krize ukázal, že země bude nucena navrhnout **střednědobou strategii a podrobné plánování** jednotlivých kroků pro zajištění lepšího chodu zdravotní péče. Strategie by se měla zejména opírat o následujícími body:

- **Náprava zjevných nedostatků v dostupnosti lékařské péče**, zavádění informačních systémů v lékařských zařízeních a nemocnicích, a to nejen pro administrativní účely, ale za účelem zefektivnění lékařské péče.
- Postupně budovat **všeobecné nemocnice pro dospělé a děti v periferních oblastech**, které více reflektují počty obyvatel v různých regionech, městech a obcích tak, aby se alespoň zdvojnásobil současný počet lůžek na 1 000 obyvatel. Tato strategie byla již zahrnuta v plánu pro chilské zdravotnictví 2020, avšak se počítá, že bude muset být i nadále inkorporována i do strategického plánování pro rozvoj chilského zdravotnického sektoru k plánu 2030.
- Zlepšit vztah mezi nemocnicemi a soukromými klinikami primární péče tak, aby byla vzájemná komunikace rychlá, plynulá a efektivní. Zefektivnění a zpřesnění přenosu dat a informací mezi jednotlivými zdravotnickými institucemi.
- **Zpřístupnit základní zdravotní péči v odlehlých oblastech**, jež se nacházejí ve vzdálenostech delších než 45 minut od městských center (programy pro zaměstnávání v periferiích: všeobecní lékaři, pediatři, chirurgové, OB / GYN).
- **Rozšíření moderních technologií** za účelem zpřesnění a zkvalitnění diagnostiky ve veřejných regionálních i městských nemocnicích.
- Zorganizovat efektivní a moderní ambulantní systém pro včasný zásah u dopravních nehod, **katastrof a mimořádných událostí**.
- Výrazně navýšit dostupnost generických bioekvivalentů.
- Prohloubit a zlepšit **opatření na podporu zdraví a prevenci nemocí** a přizpůsobit je změnám, které Chile podstoupilo během posledních let v rámci změny epidemiologického profilu země.
- Detailní příprava nového plánu na **pokrytí sociálního zabezpečení ve zdravotnictví** tak, aby byl vytvořen systém solidarity, v němž kromě technické kvality a všeobecné dostupnosti převažuje důležitý sociální aspekt, respekt a úcta k pacientům. Spravedlivé řešení ekonomické a sociální dichotomie, která ovlivňuje systém zdravotnictví v Chile, je velkým současným problémem chilské medicíny.

ZDRAVOTNICKÝ SEKTOR V CHILE



V souvislosti s výše uvedenými body pro zlepšení situace chilského zdravotnictví bude nutno zajistit dodávku zdravotnických materiálů a navýšení potřebných přístrojů související s **plánovaným navýšením kapacity ve zdravotnickém systému**. Do veřejných nemocnic bude nutno zajistit **dodávky chirurgických nástrojů, zdravotnických lůžek i přístrojů a moderních technologií**. Pokud se i nadále bude zhoršovat situace v souvislosti s šířením nového typu koronaviru, či pokud se v budoucnu objeví druhá vlna šíření nemoci, bude naprosto stěžejní zajistit lepší dodávky **ochranných pomůcek a materiálů, diagnostických testů, teploměrů, oxymetrů** a zejména pak **ventilátorů jednodušších na manipulaci a obsluhu**.

Další zdroje:

- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000600011
- <https://www.emol.com/noticias/Economia/2019/11/22/968066/Briones-precios-medicamentos.html>

TÝM ZAHRANIČNÍ KANCELÁŘE CZECHTRADE SANTIAGO DE CHILE

CzechTrade Santiago de Chile
El Golf 254, Las Condes
Santiago de Chile, Chile

Tel: +56 9 9353 2180
E-mail: santiago@czechtrade.cz
www.czechtrade.cl