***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***Vědecká rada***

*dne 10. prosince 2018, od 13:00 hodin*

***Přítomni:***

* **za poskytovatele zdravotní péče**:

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA

prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.

[doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.](https://is.cuni.cz/webapps/id/1427549634827454/)

prof. MUDr. Pavel Dungl, DrSc.

prof. MUDr. Pavel Rozsíval, CSc, FEBO

prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA

prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

doc. MUDr. Petr Němec, CSc  
[doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.](http://www.senat.cz/senatori/index.php?par_3=291)

doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

prof. MUDr. Petr Suchomel, PhD.

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

[prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc.](http://www.rozhlas.cz/_zprava/1050736)

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.

* **za Ministerstvo zdravotnictví**:

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA

prof. MUDr. Roman Prymula CSc., Ph.D.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH

Ing. Helena Rögnerová

Ing. Martin Zeman

doc. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.

* **zástupce SÚKL:**

Mgr. Irena Storová, MHA

***Omluveni:***

doc. [MUDr. Marián Hajdúch, Ph.D.](http://lem.ocol.cz/cs/info/mudr-marian-hajduch-phd)

prof. MUDr. Roman Chlíbek, PhD.

[prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc.](http://www.jaroslavmaly.cz/)

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

prof. MUDr. Aleš Ryška, PhD.

prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.

doc. PaedDr. Mauritzová Ilona, Ph.D.

***Program:***

1. Zahájení jednání
2. Uvítání nového člena, ústní předání dekretu
3. Umělá inteligence – Aktuální stav využití systémů AI v onkologii v USA
4. Protonová terapie
5. Iktový program
6. Urgentní příjem
7. OECD
8. Různé, diskuse
9. Závěr jednání

**BOD 1. a 2. – zahájení jednání, uvítání nového člena**

**Svačina** – přivítal nově jmenovaného člena VR – prof. MUDr. Julius Špičák, CSc., z IKEM. Jmenovací dekret byl předán.

**BOD 3. – Umělá inteligence – Aktuální stav využití systémů AI v onkologii v USA**

**Žaloudík – prezentace 1**

Prezentace obsahuje přehled pracovišť s umělou inteligencí, systémy na bázi umělé inteligence, aktuální nabídku IBM Watson Health, Systémy pro optimalizaci plánování a cílení radioterapie.

**Svačina** **– prezentace 2**

Biomedicínská informatika a umělá inteligence. Historie 70. a 80. léta, kdy začínaly fungovat první jednoduché zdravotnické informační systémy. Vývoj po roce 1990, nečekaný vývoj technologií přenosových snadnější dodání dat expertovi, než náhrada experta.

**Šmucler** – ve státním zařízení máme 2 roboty a 400 u privátních doktorů a je to proto, že robot je levnější a my máme snahu stomatologii zlevnit. Roboti nahrazují hlavně střední personál. Myslíme si, že to do budoucna zruší pozici stomatologického technika a ubere práci sestrám. Zdravotnická dokumentace – umělá inteligence už dnes dokáže přepsat mluvené slovo do textu, ale ona už nám i navrhne zápis pro pacienta. Ušetříme tím čas lékaře na administrativu, které je ve stomatologii přibližně 48% celkové práce. Na úrovni EU bychom chtěli být od roku 2021 v AI.

**Rozsíval** – AI je schopná rozpoznat změny z cukrovky na očním pozadí a tyto systémy mohou výrazně usnadnit a zrychlit ošetřování pacientů u diabetologů, ale i u jiných specialistů. Pro diabetologii bude možnost zakoupit robota. Systémy mají velkou budoucnost a nahradí spoustu lidí, kteří by se nemohli pacientovi věnovat, protože jich přibývá a specialistů nikdy nebude dostatek.

**Šmucler** – v EU postupujeme rychle a přivinuli jsme se k Německu, které má velké oddělení AI a mají i dostatek peněz. V Berlíně je úřad na AI a mají úplně jiné možnosti než my.

**Vyzula** - pokud chceme projekt e-health, musíme začít s legislativou. Rád bych urgoval MZ, aby zákon o e-health byl co nejdříve ve sněmovně.

**Vojtěch** – reaguje na prof. Vyzulu – tuto věc se snažím urgovat každý týden. Na začátku roku půjde zákon na vládu a v průběhu roku bude paragrafové znění. Kolegové na tom intenzivně pracují. Pokud jde o AI – my jsme zahájili určité jednání s odbornou společností, s Karlovou univerzitou, poj a akademiemi, že bychom vytvořili na akademické půdě agenturu. Dnes tu nemáme žádnou instituci, která by se tomu věnovala. Přihlásila se k tomu Karlova univerzita, na jaře bychom chtěli mít už nějaký návrh projektu.

**Žaloudík** – na vybraných pracovištích, pokud chceme něco implementovat, tak v první fázi na to musí být kapitál. Vývoj – kdo? Inovace - kdo? Pojišťovna pak řekne, že to někdy   
v budoucnu zaplatí.

**BOD 4 - Protonová terapie**

**Prymula – prezentace 3**

Představil princip protonové terapie, náklady, nežádoucí efekty, fotonový plán. Doporučení protonové radioterapie. Shrnutí protonové terapie karcinomu prostaty. Rád bych, abychom otevřeli diskuzi, zda je tato vědecká metoda správná. Je to metoda ověřená, s úhradou pojišťovny a v jakých indikacích ji používat.

**Vymazal** – **prezentace 4** - prezentaci má pouze pan profesor. Na vyžádání bude k dispozici.

* Představil historii protonové a fotonové radioterapie.
* Fotonová terapie je ozkoušenou, rutinní metodou se stoletou tradicí. Moderní metody výrazně snižují ozáření okolních tkání.
* Protony mohou být vhodnější u větších nádorů v blízkosti radiosensitivních struktur a u některých pediatrických nádorů.
* Nicméně nejistota „plánu“ oproti „realitě“ je obdobná u fotonů i protonů.
* Dosud chybí solidní srovnávací studie s ohledem na dlouhodobé efekty léčby.
* Rozhodování o typu léčby musí být dle přísně odborných kritérií v KOC.
* Narůstající počet center částicové léčby ve světě.

**Válek** – technicky dle legislativy by měl jeden odborník indikovat vyšetření a pak jiný odborník, který musí být i s atestací, rozhodnout o aplikaci. Prakticky by to mělo být tak, že indikující odborník doporučí léčbu, a protonové centrum by ale mělo nějaké pacienty odmítnout. Existují národní radiologické standardy, a snažíme se z protonového centra dostat jejich standart, abychom ho mohli připomínkovat. Bohužel nám ho do dnešního dne neposlali. Byl vyhotoven připomínkový standart, kde se shodli všichni. Protonové centrum se mělo s připomínkami ozvat do 3.12. Neozvalo se. Měli bychom zde oddělit 3 zásadní věci: Financování (pojišťovny), Výzkumy, Indikace (vytvořit klinické doporučené postupy)

**Prausová** – v prezentaci nesouhlasí s posledním slidem. Není to dobrá statistika, měla by tam být poštovní směrovací čísla a další data. Pacienti, kteří prochází  pražské nemocnice, jsou lidé z celé ČR, ne jen z Prahy. Takto alespoň mohu mluvit za Motol. Základní princip radioterapie je laicky řečeno – „*Zde nejde o diagnózu, ale co ozařujete, v jaké lokalitě, a co je okolo a do čeho se nechcete trefit a chcete to ušetřit.“*

**Vyzula** – Bregův efekt je zajímavá věc, ale asi moc nefunguje. Jsou známa úmrtí, která jsou způsobena tím, že byla narušena jiná tkáň. A pokud se týká samotných indikací, na podzim vznikla skupina – SOSIR – kde jsou zástupci pro i proti protonové terapii. Zdá se mi jako rozumná. Jsou tam odborníci a měl by tam být i zástupce MZ a poj, abychom se dopátrali   
i nějakých informací. Je to rozumná cesta, jak postupovat v léčbě protonu.

**Widimský** – Pojišťovny by měly či mohly hradit nové metody za předpokladu, že se zdravotnické zařízení zaváže k tomu, že všechny nemocné touto metodou ošetřené bude zadávat do registru. Tento registr by pak měl být nezávisle auditován k posouzení účinnosti, bezpečnosti a efektivity nové metody. Takto fungují registry např. ve Švédsku. Existuje pro to i precedens v ČR z konce 90 - tých let, kdy studie PRAGUE nedostala grant od IGA, ale pojišťovny právě za podmínky pečlivého sledování nemocných ve studii, nezávislého monitoringu a zveřejnění všech výsledků novou metodu podpořily.

**Prausová** – každá metoda je v obru vždy nějakou dobu nezralá. Cesta registru pro onkologii není problém. Děláme to jak u farmakologické léčby, tak samozřejmě i u speciálních metod. Vše je doložitelné a každý pacient má svůj ozařovací plán.

**Babjuk** – máme tu v principu soukromé centrum, které nerespektuje základní pravidla komunikace a my ho budeme financovat z veřejných prostředků. To není v pořádku.

**Šmucler** – jsou tu pacientská práva na léčbu. A pacient si říká, jakou léčbu chce. Nyní máme možnost u této služby lidem říci, je zde nutnost doplatku. Do stomatologie jsme od roku 1980 nepustili nic nového a držíme tento standart. Pokud si lidé nechtějí připlatit, mají „standart 80“. Peníze je nauka o řešení vzácných zdrojů. Na jedné straně dodržujme medicínu starou, nezakazujme jít lidem na proton, ale ať si to zaplatí. Pokud řekneme, že proton bude na prostatu, půjdou tam všichni. A kdo to potom zaplatí?

**Ryska** – všichni jsme pochopili přednášku od pana Vymazala. Vytváří se klinický doporučený postup, který je schválený na příští rok.

**Koliba** – vadí mi způsob reklamy. Není to ale jen reklama na protonové centrum, ale

i na léky v TV.

**Vojtěch** – tento bod jsme zařadili právě proto, abychom dostali stanovisko od vás. Okolní tlak je velký, vytvořila se i pacientská skupina, která je sponzorována protonovým centrem. V tomto tématu bychom měli mít názor odborné společnosti a Vědecké rady. Mohl by někdo do příště navrhnout stanovisko, abychom měli oporu pro další jednání?

**Žaloudík** – pokud si chce někdo připlatit, ať to udělá. Jen se musí kontrolovat pojišťovny. Toto by se mělo dát i do klinických postupů, tak neuděláme nic špatně.

**Dungl** – bylo by dobře, aby se do centra každý šel podívat. Jaká je technologická úroveň centra, jaké jsou indikační způsoby. Mělo by to být na daleko vyšší odborné diskuzi. VR by měla udělat jedno zasedání přímo v protonovém centru.

**Žaloudík**  - tak prosím, pojďme navštívit i fotonové centrum. Pojďme se podívat na obě centra.

**Prausová** – v současné chvíli má multidisciplinární tým více jak 20 lékařů v Motole, kteří pracují jak na fotonové léčbě, tak protonové. To znamená, že jsou schopni vyhodnotit, která léčba je pro pacienta nejlepší. Zda foton, nebo proton. Chápu, že v tom hrají emoce a reklamy, s čím samozřejmě nesouhlasím. Nám by mělo jít hlavně o to, aby byl pacient ozářen co nejlépe, tou správnou metodou a abychom mu pomohli. Pacientovi bude jedno, komu zařízení patří.

**Mrozek** – hlavním problémem je reklama a my jako komora na to nemůžeme. Ptám se, zda MZ na toto nemá nějaké prostředky, jak tuto reklamu regulovat? Aby reklama na léčebné metody musela být dostatečně doložena a nesměla být založena na emotivní bázi.

**Prymula** - my máme legislativní možnost reklamu sankcionovat. Posouzení, zda je reklama etická, nebo neetická, je komplikované. Měla by být vytvořena skupina, která by to rozhodla.

**Vyzula** – existuje legislativa pro klamavou reklamu, teď jde jen o to ji prokázat.

**Šmucler** – stomatologie má regulaci a reklamy kontrolujeme. ČSK po lékařích jde.

Pro nás laiky k tomuto tématu bych navrhoval, aby někdo ze specialistů připravil materiál, který nám téma více objasní.

**Svačina** – navrhuji pana profesora Vymazala

**Vymazal** – ano, připravím materiál a požádám VZP o konkrétní čísla

**BOD 5 – iktový program**

**Suchomel – prezentace 5**

Prezentace obsahuje informace o CMP, situaci v ČR, IVT (intravenózní trombolýza), náklady léčby. Iktový program je jednoznačně přínosný a dramaticky roste. Některé postupy již nelze vynechat (evidence based). Dosavadní finanční zajištění nedostačuje. Potřeba podobné „balíčkové“ podpory jako dříve kardioprogram, alespoň dočasně, než se situace stabilizuje. Nadužití nehrozí, indikační kritéria pro léčbu jsou velmi striktní.

**Widimský** – moc hezká prezentace, jen doplňuji, že na druhém slidu v seznamu spolupracujících odborníků chybí kardiolog. Spolupráce neurologa s kardiologem u nemocných s ikty je klíčová, protože většina ischemických iktů má příčinu v srdci (např. fibrilace síní, chlopenní vady, foramen ovale patens aj.). Financování – podporuji požadavek prof. Suchomela: měli bychom směřovat k naplnění potřeb českých pacientů s ikty. Nyní se ročně provede v ČR cca 1200 endovaskulárních trombektomií (EVT) a léčba je více jak dvojnásobně účinná proti trombolýze (IVT). Mobilní jednotky jsou zajímavé, ale je to koncept, který je ekonomicky, logisticky a personálně náročný na provoz a pro ČR s nevelkými vzdálenostmi se příliš nehodí.

**Suchomel** – mobilní jednotky v Liberci asi nemají tak velký smysl, jako třeba v Praze.

**Prymula** – rozumím tomu medicínsky. Jsme druzí v Evropě v trombolýzách a třetí v trombektomiích. Je otázkou, zda z našeho balíčku dále podporovat tyto šampióny, nebo se zamyslet, jestli to nepotřebujeme někde jinde.

**Šteflová** – při postižení, je hlavní čas. Národní zdravotnický informační portál by měl zvýšit informace pro veřejnost.

**Widimský** – ti postižení nejen, že se vrací do pracovního procesu, ale i mnohem méně často končí jako těžcí invalidé v léčebnách pro chronicky nemocné. Nepotřebují péči a i lidé v důchodu se dokáží o sebe postarat.

**Vojtěch** – a máme k dispozici analýzu, kolik pacientů směřuje do center a kolik mimo centra?

**Widimský** – Potřebu EVT dle zahraničních studií odhaduji na 10-16% z ischemických iktů, tj. cca 3000-4000 výkonů ročně na celou ČR. V zásadě každý pacient by měl mít tuto léčbu. Více těch pacientů určitě nebude. Spíše jich bude časem ubývat, protože se zlepšuje prevence iktu.

**Vojtěch** – co proto MZ může udělat?

**Svačina** – balíček

**Vojtěch** – to si musíte vyjednat s pojišťovnami

**Suchomel** – kdyby vznikl na tuto diagnózu dočasně na dva roky balíčkový systém, tak by to moc pomohlo. Vychytaly by se chyby a stabilizovalo by se to.

**Vojtěch** – na toto téma bychom měli udělat separátní jednání s pojišťovnami. Kdo z vás by mohl udělat návrh na balíček?

**Widimský** – narychlo jsem to nyní odhadl a domnívám se, že to nemůže být více jak 600 mil. Kč – k této částce bychom se však dostali postupně během několika let. Myslím si, že pro první cca 3 roky by navýšení o 100 – 200 mil. Kč za rok situaci vyřešilo.

**Vojtěch** – po novém roce na toto téma uděláme jednání

**BOD 6 – urgentní příjem**

**Prymula – prezentace 6**

V prezentaci představil složení komise UP, rozdělení UP v ČR kromě FN.

Komise již měla zasedání a toto jsou dosavadní závěry, které vyplynuly z diskuze:

* Vytvořit dle nových zdravotních výkonů matematický model úhrady UP z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
* Úkolem pro poskytovatele zdravotních služeb, kteří provozují UP, je doložit reálnost nákladů na provoz UP.
* Dále je rovněž nutno zmapovat, kteří poskytovatelé zdravotních služeb disponují UP v souladu s platným věstníkem č. 4/2015 a kteří poskytovatelé v určitém časovém horizontu plánují UP zřídit.
* Cílem je, že v každém okrese bude jeden UP, který bude splňovat parametry

**Widimský** – v komisi by měli být ještě zástupci dvou akutních oborů s největším počtem život ohrožujících akutních stavů - traumatologie a kardiologie

**Svačina** – v komisi je pan primář Polák

**Prymula** – doplníme kardiologii, za traumatologii je v komisi pan primář Kočí.

**Býma** – praktičtí lékaři v důchodu, kteří si chtějí přivydělávat, nemají na UP šanci.

**Prymula** – je to pravdou. Nyní ve 13 okresech není zájem vytvořit UP. Co se týká pediatrického UP – ten bude koncipován speciálně, pro okresní nemocnice. Ve stomatologii jednáme, jakým mechanismem to bude fungovat, a necháváme to v gesci stomatologické komory. Nechtěli jsme dávat povinnost ambulantním lékařům sloužit. Pokud chtějí sloužit na urgentu, mají možnost se dohodnout. Gynekologie by měla sloužit v nemocnicích ve službách.

**BOD 7 - OECD**

**Vojtěch** – MZ se podílí na aktivitách OECD zejména v rámci Zdravotnického výboru (Health Committee, dále jen „HC“), který řídí práci OECD v oblasti zdraví.  
V lednu 2018 vstoupil v platnost nový mandát HC, který byl vypracován na základě prohlášení ministrů zdravotnictví OECD z ledna 2017. Obecným cílem HC je zlepšit výkon zdravotních systémů členských zemí, přičemž HC se zaměří na (1) jejich finanční udržitelnost; (2) zlepšení politik veřejného zdraví, podpory a prevence; a (3) poskytování vysoce kvalitní zdravotní a dlouhodobé péče, která je orientována na potřeby jednotlivce.

Hlavní doporučení OECD proto směřují především k nutnosti vybalancovat složení příjmů v rámci systému zdravotní péče.

1. Rozšířit zdroje financování zdravotní péče a dlouhodobé péče tak, že se základna příspěvků rozroste na všechny typy příjmů.
2. Postupně zavést úhradový mechanismus odměňování za výkonnost pro nemocnice a lékaře založený na širokém souboru ukazatelů výkonu.
3. Snížit vliv úhradové vyhlášky tím, že se omezí její rozsah působnosti a ponechá se prostor pro jednání mezi pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče.
4. Pokračovat ve snižování počtu nemocničních lůžek pobídkami pro regiony a obce, aby restrukturalizovaly kapacity zdravotnických služeb a zařízení.
5. Posílit úlohu primární péče prostřednictvím gate-keepingu a dalšího posunu směrem k lepší kombinaci kapitační platby a výkonové úhrady.
6. Zvýšit kapacitu lékařských fakult a počet studentů prostřednictvím stipendií a zajistit udržitelné financování vysokých škol.
7. Zvýšit daně z tabáku, alkoholu a zvážit zavedení daní z nezdravých potravin a nápojů.
8. Podpořit zdravější životní styl a dále rozvíjet programy v oblasti vzdělávání, prevence nemocí a screeningových programů.
9. Slaďte úhradové systémy pro dlouhodobou péči v oblasti zdravotní a sociální péče pomocí koordinace využívání spoluúčasti.

Na příští Vědeckou radu by měl někdo vytvořit stanovisko na daň z alkoholu a kouření.

**Šmucler** – mohli bychom si stanovit vnitřní řád, že s každým výstupem bychom udělali hlasování, abychom se posouvali dopředu.

**Svačina** – schvalujeme a podporujeme zmíněných 9 bodů OECD, jako doporučení MZ

**Suchomel** – podporuji boj proti alkoholu. Lidé jsou na úrazových chirurgiích z 60% po 22:00 hodině večer opilí a agresivní. Tito lidé by měli automaticky přijít o bonus (jako když nabouráte automobil), nebo by to měli zaplatit.

**Vyzula** – DRG restart, stále se čeká. Pomohlo by to hodně zdravotnickým zařízením.

**Vojtěch** – zasedá implementační rada DRG , kde jsou zástupci asociace nemocnic, pojišťoven. ÚZIS má napočítaná data, která sesbíral 2x z nemocnic. Ted je implementační fáze. Můj úkol pro kolegy je, aby od roku 2020 nové DRG začalo vstupovat do úhrad a už jsme ve fázi, kdy to bude vstupovat do systému. Od roku 2020 by měly být reálné výsledky.

**BOD 8 – různé**

Prezentace nám. Šteflové a Ing. Zemana

**A) Šteflová – prioritní směry rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 – prezentace 7**

V prezentaci zaznělo doporučení Evropské strategie Zdraví 2020, poslání a potřeba zdravotní strategie, nástroje přípravy strategie, zvažované priority, základní výchozí dokumenty a zdroje.

**B) Zeman – Národní zdravotnický informační portál NZIP - prezentace 8**V prezentaci zazněly navrhované nástroje řízení kvality, informace o šetření a průběh šetření MZČR, komunikace a zveřejňování zdrojů, klíčová témata pro laickou veřejnost, matice programu Zdraví 2020

**Svačina** – Vědecká rada bere na vědomí s podpůrným stanoviskem.

**Babjuk** – navrhuji na další jednání téma karcinom prostaty

**Koliba** – je připravena redakční rada? Kdo bude zpravovat zdroje informací, validitu a garantovat serióznost?

**Šteflová** – spolupráce s ČLK, musíme najít cestu, jak mechanismus správně nastavit, i právně, aby byla udržitelná i aktualizace portálu.

**Koliba** – plánujete i online poradnu?

**Šteflová** – to bude druhá fáze portálu. Toto vyžaduje další nastavení a je to vše k otevřené diskuzi.

**Koliba** – počítáte s tím, že by technicky mohl být portál cestou klienta k registraci?

**Šteflová** – bude to také ve druhé fázi. Priorita MZ je komunikace s veřejností. Druhá část bude nákladnější a bude zajištěn vstup přes zajištění identity. Je to záměr MZ a takto je to připraveno na jednání s ministerstvem sociálních věcí. Chceme získat evropské fondy pro podporu.

**Prymula** – máme odbornou poradnu, ale jen pro lékaře, ne pro laickou veřejnost a i tak je to přibližně 50 dotazů za měsíc. Netroufáme si otevřít poradnu pro veřejnost, protože očekáváme desetinásobek.

**Býma** – doplňovaní rezidenčních míst. V dnešní době nejsou akreditovány instituce. Psali jsme Vám dopis, ale nebylo nám ještě odpovězeno. Upozornili jsme na změnu metodiky, upozornění na dohody, primární péči a chtěli bychom na tom urychleně spolupracovat.

**Vojtěch** – podíváme se na to. Zatím jsem dopis nedostal do ruky.

Rezidenční místa – toto můžeme zařadit na další jednání VR.   
Chystáme novou koncepci míst, diferencovanou například i dle lokality, propojenou stabilizačními dohodami. Připravujeme to na konec ledna.

**6. jednání Vědecké rady se bude konat ve čtvrtek 21. března 2019 od 14:00 hodin.**