***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***Vědecká rada***

*dne 19.listopadu 2019, od 12:00 hodin*

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Přítomni:**

* **za poskytovatele zdravotní péče**:

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA

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

prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

doc. MUDr. Petr Němec, CSc

prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

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

prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.

prof. MUDr. Roman Chlíbek, PhD.

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.

prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.

prof. MUDr. Pavel Dungl, DrSc.

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA

prof. MUDr. Pavel Rozsíval, CSc, FEBO

prof. MUDr. Aleš Ryška, PhD.

prof. MUDr. Petr Suchomel, PhD.

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.

doc. MUDr. Roman Šmucler, 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

Mgr. Marta Faiereislová

Mgr. Pavlína Žílová

Mgr. Zbyněk Podhrázký

**Omluveni:**

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

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

prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

doc. PaedDr. Mauritzová Ilona, Ph.D.

prof. MUDr. Jaroslav malý, CSs.

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

**Program jednání:**

1. Hodnocení projektů AZV - prof. Ryska, prof. Svačina
2. Žádost o akreditaci k programu farmacie na MU Brno - prof. Doležal,
Mgr. Podhrázký
3. Preventivní programy v oftalmologii - prof. Rozsíval, nám. Šteflová
4. Preskripce sester - Mgr. Faiereislová, Mgr. Žílová
5. Možné změny ve fakultních nemocnicích - prof. Svačina
6. Různé, diskuse
* Hodnocení výzkumných organizací – prof. Špičák

**BOD 1 – HODNOCENÍ PROJEKTŮ AZV**

**Ryska** – úvodní slovo k textu (viz příloha) – Odborné hodnocení projektových návrhů v rámci odborných hodnotících panelů v Agentuře pro zdravotnický výzkum.

**Svačina** – text (viz příloha)

**Ryska** – přednesl jsem návrh na předsednictvu, ale to s tajným hlasováním nesouhlasí, nepřinese nic nového

**Svačina** – dobře, můžeme nechat hlasovat VR. Myslím si, že tajné hlasování není zcela špatně.

**Šedo** – souhlasím s tím, že musí být jasná silná role panelu. Pakliže se panel cítí dostatečně silný a kvalifikovaný na to, aby rozhodl nerovnováhu, tak nechápu, proč by to mělo být tajné. Tajné hlasování je špatně. Veřejnost to nepochopí. Posílení role panelu – ok. Rozhodne ne tajné, veřejnost to pak bude chápat podle.

**Špičák** – souhlasím, že pracovat v panelu chce zkušenost a musí si to místo dobře obhájit. Vedení musí umět dobře vyhodnotit a musí si za tím jasně stát. Souhlasím s tím, aby hlasování nebylo tajné.

**Žaloudík** – posudky u soudu se také liší a nedivím se. Je to cesta do pekel. Nechceme to zveřejnit.

**Třeška** – chci, aby bylo hlasování veřejné. Složení panelu je naštěstí takové, které hodnotí dané projekty spravedlivě. Vědecká rada o tom prakticky nerozhoduje a je to správná cesta.

**Babjuk** – prodlouží to jednání

**Svačina** – převažuje názor – ne tajně. Rozdíl vetší než 15, o těch se bude speciálně jednat.

**Špičák** – dalo by se pracovat, je tam plán, ale pak to nemůže vůbec dodržet. V podstatě je to zavádějící. Jsou mzdové prostředky, ale ředitelé se k tomu zařízení chovají odlišně. Buď neplatí nic, nebo platí všechno. Ujali jsme stanovisko a měli by se ředitelé úkolovat.

**Ryska** – ne vše, co zde říkáte, je možností AZV. Máme nepokročitelný výstup, a skutečně, když napíše, že udělá 10 impaktů a udělá dva, opravdu to tam nemusí být. Druhá věc je harmonogram. Ten musí být a umožňuje kontrolu využití finančních prostředků.

**Špičák** – myslím si, že bychom se měli pokusit o navýšení peněz na granty. Tato oficiální žádost z resortu by měla být. Apeluji na vedení rezortu.

**Podhrázký** – výrazně pracujeme s mladými lékaři a snažíme se je začlenit do vědeckého řízení. Obeslali jsme mladé organizace lékařů. Dnes se koná seminář, kde se dozví, jak se žádá, institucionální podpoře,apod. Finanční prostředky – snažíme se bojovat, žádáme o ně. Situace není jednoduchá. Kontrolní proces ze strany NKÚ je velmi podrobný a podvazuje nám to další kroky, ale určitě si o peníze požádáme.

**BOD 2 – ŽÁDOST O AKREDITACI K PROGRAMU FARMACIE NA MU BRNO**

**Doležal** – prezentace (viz příloha)

**Svačina** – na akreditačním není problém v přesunu studentů, učitelů, ale problém je v přesunu majetku.

**Podhrázký** – přestože mám důvěru ve všechny přítomné, tak nemohu veřejně komentovat. Jsem v režimu paragrafu 79. Z pozice, kterou mám, jsem uznávaný orgán. V obou případech – vydání stanoviska, nebo povolení, nemohu se tu konkrétně vyjadřovat ke správnímu řízení. Správní řízení běží a my postupujeme standardně. Pokud se to týká farmaceutů – komunikujeme s příslušnou komorou. Zubaři také s komorou. Na nikoho netlačíme. Jsou tu i zde nějaké kroky od subjektu, které nemohu komentovat. Opatrný jsem proto, že máme těchto řízení více, a chci zůstat nestranným a pokud něco řeknu, bude to použito proti nám.

**Žaloudík** – pokládám VR za důležitý orgán a myslím si, že bychom měli mít všechny informace. Brno udělalo chybu, když se v roce 1991 neumělo z řady důvodů domluvit. Šlo o to, aby všechny přednostové všech chemií zůstali. Bohužel, pak šlo vše na veterinu a časem se to ozývalo v praxi. Snažili jsme se domluvit a osobně na rovinu říkám, aby se uvažovalo o Farmaceutické fakultě. Bratislava už je cizí a my potřebujeme, aby Farmaceutická fakulta, která funguje v Brně, naplňovala humánní potřeby. Pokud to bude formou dílčích programů, vždy se najde osoba, která nebude souhlasit.

**Doležal** – jsem proděkan Farmaceutické fakulty pro vnější mezinárodní vztahy a mohu svobodně říci stanovisko Farmaceutické fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy – byli bychom rádi, kdyby v Brně vznikla Farmaceutická fakulta. Určitě pod Masarykovou univerzitou by byla její perspektiva daleko lepší.

**Podhrázký** – máme nejen Bratislavu, ale i Košice. Což je velký zásobovatel farmaceutů. Materiál, který je předložen, je napsán tak, že opravdu jsou zde důvody domnívat se, že by materiál v komisi neprošel jako školitel, jak je definován. Má to blíže ke klinické farmacii. Tato informace byla i od nás prezentována a je třeba zdůraznit, že nám jde o udržení kompatibility. Pokud by došlo k ohrožení pověsti farmacie, tak se velice těžko získává zpátky.

**BOD 3 – PREVENTIVNÍ PROGRAMY V OFTALMOLOGII**

**Rozsíval** – prezentace (viz příloha)
Základní téze preventivního programu oftalmologie pro včasný záchyt závažných poruch vidění v ČR. Závěrem prezentace byl požadavek na VR o souhlas s programem a uvedením do praktického použití.

**Svačina** – jsou regiony, kde se na oftalmologické vyšetření čeká i jeden rok, pak je těžké, takovýto program uvést do praxe. Oslovíme VZP, pana Šmehlíka na program v oftalmologii.

**Býma** – lidé mají nárok na preventivní prohlídky 1x za 2 roky. Lékař by měl upozornit na to, že možnost vyšetření tady je a 90 % populace přijde k PL jednou za 3 roky. Je to koordinace mezi prevencí, primární péčí a oftalmologií.

**Rozsíval** – uvítáme návrh jednou za 3 roky, bude to účinnější, než programy v TV

**Rögnerová** – tento výkon by měl projít standartním procesem a měl by jít na pracovní skupinu. Vnímám to tak, že je to prvotní odhad. Souhlasím s prof. Svačinou, abychom byli schopni program pokrýt napříč celou ČR.

**Šteflová** – nejspíše by to souviselo s vyhláškou o preventivních prohlídkách. Pak to bude systémové řešení.

**Podhrázký** – paragraf 11 zákona 96 – optometrista je zdravotnický pracovník. Ale oční optik není zdravotnický personál.

**Vojtěch** – program podporujeme. Otevřeme vyhlášku o preventivních prohlídkách. Odborná společnost navrhne pracovní skupině seznam pro pracovní výkon, vydefinuje parametry. Pobavíme se o mediální kampani. Mělo by to být o spolupráci a doporučení praktických lékařů. Původ by měl být od praktického lékaře, měl by lidem doporučil, koho navštívit. Každou prevenci vítáme.

**BOD 4 – PRESKRIPCE SESTER**

**Vojtěch** – téma navyšování kompetencí sester a preskripce sester jsme zařadili z důvodu, abychom s vámi projednali návrh MZ po projednání tématu se zástupci domácí péče, lékařů a dále byl návrh konzultován se zástupci vysokých škol a v neposlední řadě s ČAS. Stále řešíme postavení sester ve zdravotnictví, a jejich prestiže. Inspirujeme se v zahraničí. Je zde expertní mise, která se zaměřuje na nelékařské zdravotnické profese a připravuje WHO také pro ČR. Co dělat v oblasti, pokud jde o nelékařský personál, jak ho spravovat, stabilizovat. To, co se se všemi dokumenty prolíná, je zvyšování kompetencí zdravotních sester v systému. Skutečně by sestra měla mít vyšší kompetence, než má v současné době a měla by mít možnost ulehčit práci lékařům. Snažíme se mít sestry vzdělané. Po získání odborné způsobilosti se dále vzdělávají v následných studiích (specializační vzdělávání, certifikované kurzy, celoživotní vzdělávání aj.). Téma jsme otevřeli jako první, i když máme více vizí v kompetencích sester. Víme, že sestry fungují v řadě oblastí velmi samostatně, i když nemohou. Nevidíme důvod tomu bránit, aby sestry nemohly předepisovat zdravotnické pomůcky, pokud k tomu mají patřičné vzdělání.Novela zákona je nyní v připomínkovém řízení (novela zákona o zdravotnických prostředcích, druhá je novela zákona o veřejném zdravotním pojištění). Vždy byla tato jednání a snažení neúspěšná a my bychom tuto hranici chtěli prolomit. Jsou dnes i státy, kde sestry předepisují léky (Finsko, Polsko, Slovensko). Je to trend, kde ho vidíme i na západ i východ od ČR. A chtěli bychom znát váš názor.

**Faiereislová** – prezentace (viz příloha) - Priorita MZ je posílení postavení všeobecných sester a dětských sester v systému zdravotní péče. V prezentaci zazněly konkrétní návrhy změn kompetencí a nutná legislativní opatření. (příloha) Minulý týden proběhlo jednání, kde byl vysloven souhlas zúčastněných a bylo navrženo, že navržené kompetence budou dále rozpracovány a budou projednávány v pracovní skupině.

**Žílová** – text viz příloha – novela zákona, preskripce sester

**Býma** – vše musí směřovat k rozumnému kompromisu

**Vymazal** – historie z roku 2015, o to jsme se snažili, když jsem působil jako náměstek pro zdravotní péči. Je to krok správným směrem. Jen upozorňuji, že bude mediální výbušnost. Musíte to dobře mediálně připravit, aby novináři neměli moc šance to zpochybnit.

**Vojtěch** – toto je přesně to, co nám škodí. Pokud budeme setru prezentovat jako zdravotníka, který nic neumí, tak jakým způsobem máme získat nové zdravotníky?

**Šmucler** – tuto situaci jsme už zažili před mnoha lety, kdy nastoupily tzv. dentální hygienistky. Celý systém jsme museli změnit. Ostře bych se ohradil proti udělat komoru sester. Pokud budou mít sestry komoru, tak lékař jim do práce už víceméně nemůže mluvit. Druhá chyba, která se ve stomatologii stala byla, že se hygienistky odstěhovaly od lékaře z ordinace. Hygienistka působí například v Brně, ale dohlížející lékař je v jiném městě. Nyní bojujeme za to, aby se vrátilo zpět, že dentální hygienistka musí být v době s lékařem. Krajské úřady nekontrolují nic. Dentální hygienistky pak začaly dělat plomby, dnes už vypisuji léky, antibiotika. A špatně je, když VZP začala vyplácet hygienistce za zdravotní péči 1000 Kč a zubaři 300 Kč. Chceme zpátky sestry, aby třeba dělaly otisky a podobně.

**Vojtěch** – nezdá se mi, že dentální hygienistka píše antibiotika. Primárně se zaměřujeme na domácí péči. Sestra zodpovídá za práci a nese i právní odpovědnost. Ona je samostatným poskytovatelem. Na rozdíl od toho, kdy je sestra v nemocnici a v ordinaci, tam je situace odlišná, tam je přítomen lékař. Ale v domácí péči nese odpovědnost sestra.

**Šmucler** – v tom případě by opravdu měly mít komoru, ale někdo musí posoudit pochybení člověka. Musí tam být spolupráce.

**Vojtěch** – rozvoj je ve skandinávských zemích. Příklad je, že sestra provádí základní vyšetření a poté pacienta odesílá k lékaři. Jedna věc je indikace, druhá věc je, což je podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, poskytovatel domácí péče je registrovaným samostatným poskytovatelem zdravotních služeb a nese plnou odpovědnost. Pokud jde o tu indikaci, tam to samozřejmě nadále zůstává na lékaři.

**Šmucler** – je více kompetencí pod dohledem lékaře. Ale doposud to bylo pod dohledem lékaře, a to i na vzdálenosti Brno, Olomouc. Nyní chceme, aby byl odborný dohled v domě, nemocnici.

**Rozsíval** – u sestry je tendence správná. Řešili jsme to z hlediska jiného, je to navázané na výkon lékaře. Řada pravomocí se na sestry deleguje. V některých státech mají pracoviště, kde opravdu dělají sestry, ale musí to opravdu umět a musí mít odborný dohled. Ve VB pacienti mají svou sestru, ta je léčí na dálku. Pacientské rady pracují za práva, aby pacient alespoň jednou za rok přišel k doktorovi na kontrolu.

**Špičák** – jednak je to trend, pak je to obor od oboru různé. Ted nevím, zda máme nedostatek sester nebo lékařů. Samozřejmě endoskop se naučí zavádět i sestra.

**Suchomel** – v USA na sálech pracují sestry a lékař sedí za sklem. Trvám na certifikovaných kurzech, aby to nebyla jen formalita. Pokud bude sestra dobře vzdělaná, praxí ověřená, tak souhlasím.

**Ryška** – například gynekologická cytologie, kdy speciálně vyškolené screeenerky v laboratořích samy uvolňují negativní výsledky, máme přímé vzdělávání. Je to model, který lze následovat.

**Žaloudík** – musíme opustit to, co doposud bylo legalizováno. Jde jen o vymezení, trend se nedá zastavit. Je to obor od oboru. Legalizace současného stavu.

**Babjuk** – souhlasím, musíme prvně zmonitorovat stav. Výměnu cévky dělá i sestra.

**Vojtěch** – sestry v domácí péči nemohou provádět cévkování. Musí zavolat 155 a výjezd stojí peníze. Přitom sestra by tento výkon mohla udělat sama za menší náklady.

**Babjuk** – primární cévkování, kdo má potíže, může být katastrofální.

**Podhrázký** – cévkování u mužů – je certifikovaný kurz, který je např. uskutečňován v NCONZO v Brně.

**Babjuk** – musíme vše zmonitorovat

**Vojtěch** – kompetencí je celá řada. První fáze jsou zdravotnické prostředky, které jsou už v legislativním textu, pak navážeme dále. Ptám se Vědecké rady, zda v tomto vyjadřuje nějaký koncensus. Zda souhlasí, že za určitých podmínek se budou navyšovat kompetence sester?

**Rögnerová** – reakce na pana profesora Špičáka. Máme na MZ pracovní skupinu na personální zabezpečování, kde řešíme kompetence sester. Nyní, když se setry dostaly na nějaký plat, tak řeší, jaký bude jejich profesní růst, prestiž povolání. A to je to, co přiláká další sestry ke studiu, aby se mohly nějak rozlišit, odborně růst. O to jim nyní jde, aby na pracovišti zůstaly.

**BOD 5 – MOŽNÉ ZMĚNY VE FAKULTNÍCH NEMOCNICÍCH**

**Svačina –** slide – viz příloha**.** Otevírá diskusi k těmto bodům:
- problém kontroly nemocnic
- problém konkursů na ředitele FN – jak toto funkční období řešit časově? Pokud je někdo ve funkci 20 let, není to už špatně? I rektoři jsou časově omezeni.
- problém konkursů na přednosty
- problém na pracovníky, může stoupat až na primáře
- problematika platnosti souběžných pracovních poměrů

**Šedo** – řada problémů – střetávají se tu dva rezorty a každý má jiná pravidla. Většinou shoda zavládá dobře a jsme ušetřeni dramat. Nejdříve si musíme vyhodnotit, proč měnit něco, co funguje. Na naší fakultě v komisi je řada různých institucí, komise má význam doporučující. Musí se shodnout děkan a ředitel nemocnice. Konkurzy na ředitele – musí posoudit MZ. Kontrola fakult – komise bývají prezentovány.

**Mrozek** – obecně k nemocnicím momentálně nevím o problémech, nerad měním něco, co funguje. Služební poměry z hlediska příprav k atestacím. Od mladých lékařů máme informace, že úvazky byly dost často zneužívány. U první atestace bych trval na plném úvazku.

**Ryška** – možná že Hradec Králové je výjimka. S jistotu říkám, že za posledních 16 let rozhodně nebyli vykořisťováni mladí lékaři, kteří měli složený úvazek 0.1. Sehnat do FN lékaře není lehké. Pokud chceme ty nejlepší, musíme nabídnout finance. Lékař pracující ve složeném úvazku LF + FN v celkové výši 1,0 či více se vzdělává v plném rozsahu a je podle toho finančně ohodnocen.

**Šedo** – jde o to, aby měl člověk celý úvazek

**Podhrázký** – jde o úvazky školitelů a školenců

**Ryška** – mluvím o penězích školenců

**Podhrázký** – musíme to pojmout v celku

**Babjuk** – u mladých lékařů je to špatně. Nezapomínejme na aspekt, že úkolem FN je vychovávat nejen dobré lékaře, ale i lidi, kteří mají zájem do budoucna učit a dělat výzkum a vědecké aktivity, což nám bude vychovávat špičky medicíny. Nediskriminujme je tím, že mají mít úvazek nemocniční.

**Podhrázký** – snažíme se hledat cestu a chceme jim pomoci.

**Prausová** – navazuji na prof. Babjuka – lékaře, kteří chtějí pracovat, sloužit služby, a ještě učit na škole, je velmi těžké najít. Oni touží po funkčním místě, ale je to zodpovědnost a té se všichni bojí. Musíme podchytit ty, kteří mají snahu a chtějí pracovat.

**Prymula** – situace dnes a dříve je odlišná. Dnes šly platy nahoru, místa jsou obsazená. Nemyslím si, že by bylo šťastné odvolat lidi, kteří dělají práci dobře. Pokud je lékař v nemocnici a na klinické katedře a pracuje na 100 % úvazku a dělá vše, jak má, je to dobře.

**Mrozek** – je tu možnost PHD 0.5 úvazek. Od mladých lékařů mám reakce, že by chtěli plné zdravotnické úvazky. Nebylo jim nabídnuto si vybrat. Vy se bavíte o lidech, kteří si mohli vybrat.

**Prymula** – neoperoval bych mladými lékaři. Požadavek mladých lékařů na základní nástupní plat je 70 tisíc a po kmeni nebo atestaci 100 tisíc. Diskutoval jsem s nimi na téma složených úvazků. Oni nemají problém se složenými úvazky, chtějí pouze 1.0 v nemocnici, a to nad na fakultě (např. 1.4)

**Vojtěch** – uděláme do konce roku analýzu nedomykavostí ve vztahu fakult a nemocnic. Také využívání přístrojové techniky, která se používá na školní využití a která na vědeckou část. Věci chceme ošetřit, bude to pravděpodobně změnový zákon, který nebude složitý, budeme řešit úvazky. Předložíme vám ho na konci února na dalším jednání Vědecké rady k finálnímu stanovisku.

**Prymula** – byla vydána roud mapa za tento rok. Infrastruktury jsou přehodnoceny, budeme jich mít 48 a je otázkou, jak se k tomu do budoucna postavit. Peníze máme jen jedny. Pokud jich zůstane takový počet, na další výzkum už tolik peněz nezbude. Moc kliniků nemáme, většina je navázána na zařízení. Chceme se podívat, zda stávající počet je v pořádku, a zda musí být infrastruktury dotovány, protože peníze ubývají.

**Žaloudík** – je třeba si uvědomit, že zákon 130 – věda, výzkum, inovace. V tomto zákoně chyb slovo zdravotnictví, které je odebrané. Zákon si zaslouží novelizaci, a aby se v něm objevilo slovo zdravotnictví.

**Podhrázký** – naše snaha je ukotvit zdravotnický výzkum, a aby zazněl v zákoně 130. Ale nebyla jednoznačná podpora.

**Svačina** – děkujeme za diskusi, pan ministr ji využije při návrhu úprav zákona.

**BOD RŮZNÉ, DISKUSE**

* **Hodnocení výzkumných organizací – prof. Špičák**

**Špičák** – tento bod přesuneme na únor

**Další jednání Vědecké rady se bude konat 25.února 2020 od 11:00 hodin na MZ**

Zpracovala:
Petra Fejfarová