

Vědecká rada MZČR

22. září 2022 od 15.00 hodin MZ/webex

Přítomni na MZ:

ministr zdravotnictví – prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
MUDr. Irena Maříková, MBA
doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.
prof. MUDr. Jan Bartoníček, DrSc.
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.
PhDr. Martina Šochmanová, MBA
prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA
prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.
prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.
doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.
MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.
MUDr. Roman Kraus, MBA
MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.
MUDr. Jan Wolf, MBA
Mgr. Venuše Škampová
Mgr. Zdeněk Kyselý
Mgr. Daniela Rrahmaniová
Mgr. Jakub Dvořáček
Ing. Helena Rögnerová
Dominika Brožíková

Přítomni webex:

prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.
prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.
prof. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.
prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc., FCMA

prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Omluven:

prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

MUDr. Robert Houba, Ph.D.

doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.

prof. MUDr. Milena Králíčková, Ph.D.

prof. MUDr. Zdeněk Krška, DrSc.

doc. MUDr. Bohuslav Svoboda

prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.

Program:

- 1. Notifikace zdravotnických prostředků** – prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.
- 2. Zpráva prof. Duška o aktuální situaci COVID** – prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
- 3. Očkování v lékárnách** - prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
- 4. (2.) Aktuální zpráva o situaci v péči o Ukrajince** – Mgr. Jakub Dvořáček
- 5. Zhoršující se dostupnost péče v praktickém dětském lékařství** - prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

- 1. Notifikace zdravotnických prostředků** – prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.

Beneš – Nařízení 745/2017 EK platí od 26.5.2021. Nařízení má svoji logiku, a pro lékařskou vědu, je z toho podstatná klinická zkouška. V předchozím nařízení dominovala bezpečnost a byla slabší až formální klinická zkouška. Aktuálně klinická zkouška dominuje a vyžadováno vědecky medicínou důkazů prokázat to, co výrobce deklaruje. Toto hradí výrobce, ale promítne se to do ceny zdravotnických prostředků (ZP), což by se mělo vnímat jako nový ekonomický nárůst ve ZP (vyšší rizikové třídy). Do dnešního data není v ČR žádná notifikovaná osoba. Aktuálně o notifikaci nerozhoduje národní úroveň (UNMZ), ale EK konkrétně MDSG (Medical Device Coordination Group). V současné době za ČR mají dva oznámené subjekty šanci notifikaci získat. Nicméně nařízení EK je byrokraticky neskutečně

náročné. Problém aktuální je, že konečné je datum 26.5.2024 a je třeba, aby výrobci podali žádost o notifikaci stávající ZP zhruba do února (jara) 2023 a tím stihli re-notifikaci.

VR by mohla podpořit povědomí lékařů o budoucích klinických zkouškách, kde medicína důkazů (EBM) bude hlavním faktorem (jedná se o ZP rizikové). Zkoušky budou podstatnou změnou pro medicínu. Aktuálně je asi pro notifikaci účelné podpořit ÚNMZ, aby více pracovníků komunikovalo s MDSG, abychom měli v ČR oznámené subjekty co nejdříve.

Zima – IVDR – problém diagnostik, které nebudou splňovat, což dle výpočtů je asi 30-40% laboratorních testů, tak skončí ze dne na den. ITC Zlín žádá o část těch testování IVDR diagnostik, nepokryje to ale celé spektrum. Je zde řada firem, které vyrábí IVDR, ale hrozí, že skončí z důvodu vysokých cen.

Svačina – Na tyto metody prý bude výjimka a bude je možné dále používat.

Wolf – Vysvětlení dané výjimky – jedná se o použití článku 5 odstavce 5 z IVDR nařízení, které pojednává o tzv. „in-house“ testech. Je tam ale kritický bod d) a proto bychom ho rádi znovu otevřeli a bojovali za jeho úpravu.

Rahmaniová – Zpráva EK týkající se stavu implementace požadavků dle MDR a má být předložena na prosincové EPSCO. Nechceme pouze posouvat přechodná ustanovení, je potřeba vyřešit ty požadavky, které nebude možné splnit.

Dvořáček – Podpora probrání tohoto na EPSCU, je třeba ale reagovat na ty kritické body, pravděpodobnost dalšího odkladu je malá. Je tedy třeba do listopadu promyslet body k projednání na EPSCO.

Zima – Dnes již kupujete certifikované věci a z toho vytvoříme další novou, tady záleží, zda to bude bráno jako in-house metoda. Genetika tím bude velmi zasažena.

Slabý – Se vším souhlasí. Toto téma jsme již řešili před 2 lety, tehdy jsme se připojili k možnosti odkladu. Je třeba si uvědomit, že některé firmy na to již zareagovaly, třeba i malí výrobci, oni veškeré svoje investice a jsou tedy v daném čase připraveni a tu potřebnou notifikaci mají. Teď jsou na tom, díky danému odkladu, bití, oproti těm, kteří to ignorovali. Na jedné straně hrozí obrovský nárůst cen, hlavně u velkých analyzátorů biochemických, mikrobiologických a hematologických, nicméně ale nehrozí výpadek služeb. Naopak výpadek služeb hrozí u vzácných chorob, inhaus testů a genetiky. Problém s tím ustanovením je takový, že to průkazní břemeno je vlastně na tom poskytovateli služeb. Nejasné je, jak budeme dokazovat, že máme možnost vyvíjet in-house test a že to naše řešení není již na trhu ve formě IVDR. Je to důležitý aspekt věci, který by se měl řešit rovněž – kdo je za to zodpovědný.

Wolf – K tématu in-house testů a jejich použití vznikla podpůrná skupina, zabývá se vytvořením platformy pro šíření těchto informací - Alianci pro implementaci IVDR, kterou reprezentují prof. Milan Macek jr. a prof. Tomáš Kalina. Je tedy možné se na tuto skupinu obracet.

PM – Pokud budou nějaké konsenzuální doporučení, tak jsme je schopni podpořit a prosadit, zvláště, když budou korespondovat s problémy celé ČR. Na druhou stranu, například stenty, které se vyrábí dle individuálních požadavků a přesunulo se to do malovýrob, zde budeme muset hledat kompromis, který zohlední personalizovanou medicínu. Budeme muset zohlednit i to, že za tu dobu, co tu směrnici vymysleli, se posunula medicína a místo standardů se více řeší individuální léčba a diagnostika. Také je třeba zohlednit i to, že více produktů bude vznikat v těch zdravotnických zařízeních. Také se objevují nové kontrastní

látky, radiofarmaka – obrovský problém. Mám jasný přehled, co mě zajímá a budu rád za všechny připomínky. Nachystejme to, pan náměstek Dvořáček to zpracuje.

Zima – Domluvit se na termínech a sejít se tady společně s MZ a panem náměstkem Dvořáčkem a dát ty věci dohromady.

Dvořáček – Souhlasí se schůzkou během října, při které se projedná, jaká by ta pozice měla být a jaké budou vypíchnuté problémy z naší strany. Posun opravdu již není reálný, je tedy třeba se bavit o konkrétních detailech.

Svačina - Dotaz ohledně nemocničních informačních systémů, vypadá to, že certifikace těchto informačních systémů je to samé.

PM – Není to to samé, nemocniční informační systémy nejsou to samé, aktuálně se velmi opatrně posunuje diskuse o standardizaci, která souvisí s european health data space, defacto chystá Ministerstvo nastavit standardy H7 – zatím to bude vyhláška.

2. Zpráva prof. Duška o aktuální situaci COVID – prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Dušek - Epidemie mírně sílí, tak jak se dalo očekávat s nástupem podzimu, sílení bude dál pokračovat a počet nakažených půjde dál nahoru. V tuto chvíli je v izolaci cca 15-16 tis. Osob s Covidem. Denně sledujeme pouze nákazy z indikovaných testů, prakticky od poloviny července je zde vysoká prevalence aktivních nálezů, což je unikum, že to celé léto vydrželo. V pracovních dnech jsou zachyty kolem 4000 potvrzených nálezů, relativní pozitivita indikovaných testů je kolem 30 %, takže každý třetí je prokázán. V kategorii 65+, 70+ věk je to přes 40 %, což je jasný důkaz, že ta prevalence aktivních nálezů sílí. Tolik k epidemiologické situaci. Pokud jde o zdravotní dopad, ten je zatím stále mírný. Varianta BA5 je méně virulentní než třeba Delta. Populace už dávno není imunitně naivní a to díky proočkování, i promořenosti. Do nemocnic je přijímáno cca 140 lidí, ale většina tam leží krátce. Na JIP je cca 59 lidí, navíc se změnilo spektrum lidí, kteří mají opravdu těžký Covid, medián je teď 70let a jsou to velmi polimorbidní. Pokud zde zůstane dominantně varianta BA5, pokud nepřijde nějaká nová varianta a pokud se ta vysoce zranitelná populace nechá dostatečně proočkovat i tou další posilující dávkou, tak by podzim mohl proběhnout bez nějaké výrazné katarze v nemocnicích. Reálná rizika jsou zejména ve zranitelné populaci. Udržujeme stále informační systém.

3. Očkování v lékárnách - prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

Svačina – Celé to vzniklo tak, že byl svolán kulatý stůl na očkování v lékárnách, který pobouřil jak společnost všeobecného lékařství, tak i dětských praktických lékařů.

PM – Všichni o tom věděli, cca před rokem v ÚVN pod záštitou pana profesora Vymazala a pana profesora Beneše, vystoupili oba premiéři a rozhodli, že maximálně podpoří očkování v lékárnách. Z toho důvodu vznikla iniciativa, že je třeba to dořešit. MZ tedy chtělo vědět, zda byly nějaké anafylaktické šoky a závažné komplikace po očkování, což nebyly. Řekli jsme tedy

dobře, je to naprosto v pořádku. Chtěli jsme tedy, aby proběhl seminář, kde se o tom bude diskutovat, jestli ta situace má v naší zemi relevanci, nebo nemá. V některých zemích očkují v lékárnách a v některých ne. Debata tedy dopadla tak, že nejsme v té fázi, že by to bylo nutné a bylo to potřeba. Tím pádem se zákon pozastavil. Požádal jsem asociaci děkanů, aby zvážila kompetence absolventů ke zvládnutí anafylaktického šoku, abychom jim mohli umožnit očkovat nebo minimálně očkovat pod kontrolou. Shrnutí – proběhla naprosto legitimní diskuse a dospěli jsme k tomu, že v této fázi nemá smysl s tímto zákonem cokoli dělat. Ten zákon je pozastavený, bezesporu to téma není úplně mrtvé a bezesporu se o něm bude v budoucnosti zase diskutovat. Zájem očkovat měla minoritní skupina lékárníků. Pacientům jde o to, aby se k tomu očkování dostali, aby bylo bezpečné a samozřejmě ideálně aby je očkoval jejich praktický lékař. Tímto bych tento bod uzavřel.

4. Aktuální zpráva o situaci v péči o Ukrajince – Mgr. Jakub Dvořáček

Dvořáček - V této chvíli je jasné, že nový lex Ukrajina počítá s tím, že prodloužení dočasné ochrany bude o celý rok. Víme že většina těch lidí, kteří tu jsou, tu zůstanou minimálně další rok. Předpoklad, že se ta vnitřní migrace na Ukrajině změní ve vnější migraci je pravděpodobný. Druhý bod, který je třeba zmínit, je i restart migrační vlny – z Afghánistánu a Pákistánu i afrických zemí. Rakousko je dnes znovu na datech z roku 2015. Jsou již přetížení a i u nás je již dramatický nárůst žadatelů o azyl z jiných zemí, než je Ukrajina. Aktuálně se jedná cca o 2000 lidí týdně, což je obrovské číslo. Problém je, že kapacity, které mělo MV, je dnes využíváno Ukrajinskými uprchlíky. Situace se může na podzim dramaticky vyvíjet. Stávajících uprchlíků z Ukrajiny, kteří jsou registrovaní u zdravotních pojišťoven je cca 420 tis. – zdravotní péči čerpá malá část z nich. Cca 30 %. Což je dobrá zpráva. Naprostá většina jsou náklady menší než 5000,-. Nejvíce využívané je praktické lékařství pro děti a dorost, klinická biochemie, všeobecné praktické lékařství, infekční lékařství, radiologie a zobrazovací metody, gynekologie a porodnictví. Obava byla, jak bude využívána ta vysoce nákladná, centrová péče. Tato obava se však nepotvrdila, v tuto chvíli je zde například s cystickou fibrózou jen jeden pacient a jedno dítě s CMA. Potvrdila se pouze jedna oblast – HIV – cca 300 pacientů z toho cca 20 dětí. Situaci zvládáme, jednáme i s WHO v oblasti tuberkulózy. Další téma – dětské pacienti, běží pilotní projekty v našich přímořízených nemocnicích, který je podpořený Unicefem – jak vznik ordinace, tak plat lékaře, zdravotní sestry a administrátorky/překladačky. Teď se jedná i s mimořízenými nemocnicemi. I v ambulantní rovině. Tam je pouze největší problém s administrací. Rád bych také zmínil aktivity a činnosti spojené s vzděláváním zdravotníků z Ukrajiny, i zde je velká podpora od Unicefu.

Maříková - Jazykové kurzy češtiny pro zdravotníky pořádá IPVZ prezenčně i on-line, v nabídce jsou i víkendové a večerní termíny, které jsou velmi žádané. V současnosti kurzy prošlo či prochází cca 170 účastníků. Kurzy jsou financovány prostřednictvím Unicef. Prostřednictvím EFI byl na MPSV podán projektový záměr Jazykové a odborné přípravy na aprobační zkoušky pro zahraniční lékaře (OPZ+). V plánu je projekt „Cross-culture trénink“ pro zdravotníky z ambulancí primární péče pro dospělé i děti podporovaný Unicef.

Dvořáček –Podobné zařizuje nově i NCO-NZO v Brně, zaměření na střední zdravotnický personál. Cílem je možnost párovat ta zdravotnická zařízení, která by měla zájem, aby tito zdravotníci u nich stážovali. Je třeba vzít v potaz, že tito lidé nám tady s velkou pravděpodobností zůstanou.

PM – K tomuto bodu máme několik ambicí, podstatné je se připravit na podzim, paralelně probíhá jednání, kde se bavíme o sekundární migraci uprchlíků z jiných zemí než Ukrajiny. Jsme připraveni udělat opatření i na hranicích. Dále pokračuje centrální řídicí tým, resp. Krizový tým, aby byla pod kontrolou uprchlická vlna z Ukrajiny. Co se týče zdravotníků z Ukrajiny, tak se snažíme, aby co nejrychleji a za dodržení všech pravidel, udělali aprobační zkoušku. Co se týče UA pointů, tak probíhá jasná debata s Unicefem, je potřeba jim za to velmi poděkovat. Cíl je, aby opravdu vznikaly v nemocnicích, kde je lůžkové pediatrické oddělení, ambulance, bez ohledu na typ nemocnice.

5. Zhoršující se dostupnost péče v praktickém dětském lékařství - prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

Svačina – Tento bod je velmi kritický. Je třeba udělat schůzi, kde se dohodne, kdo se doplní, jinak to dopadne špatně. Je třeba definovat, jak získat atestaci.

Dvořáček – Domluví schůzi na toto téma.

Maříková – Potvrzuje, že někteří lékaři a zdravotní sestry z Ukrajiny jsou již připraveni jít na podzimní písemné aprobační testy.

Dvořáček – Aktuálně s panem doktorem Krausem, jsem se bavili o podpoře v pediatrii. Hledáme propojovací mechanismy, které by nám pomohly tu situaci řešit aktuálně. Než se nám podaří to posunout dál v kontextu vzdělávání nových lékařů. Nápad pana doktora Krause, je možná extenze do mobilní poskytování péče.

Kraus –Původně to bylo směřováno hlavně do stomatologické péče, ale dá se to aplikovat i u dětských pacientů. Např. v Německu fungují mobilní stomatologické ambulance, které vždy po dohodě se starostou přijedou, jednak udělají preventivní prohlídku dětí a jednak ti, co nemají možnost se někam dostat, tak to mohou využít. Ty mobilní ambulance jsou plně vybavené včetně rentgenu. Musí být samozřejmě i registrovaná u kamenného zařízení, což by neměl být problém, jen to bude třeba menší změnu ve vyhlášce. Myslím, že by toto bylo možné využít i v tomto problému praktického dětského lékařství.

Dvořáček - Ve světě se to začíná rozšiřovat a tak by to stálo za zvážení i u nás. Bylo to diskutováno i s VZP, které je ochotné to podpořit. Bylo by vhodné zahájit diskusi, dá se to připravit a určit za jakých podmínek by to mohlo fungovat.

Kraus – Pojišťovny jsou ochotny to bonifikovat.

PM – U stomatologie bude třeba hledat více kroků. U praktických lékařů pro děti a dorost, to vnímám jako relativně jednoduché řešení, protože je dost absolventů, kteří to chtějí dělat. Je třeba to jen finančně podpořit, aby na tom netratali a aby se jim ta příprava zjednodušila. U praktických lékařů pro dospělé, je problém celosvětový. Pokud budeme vše stavět na

praktických lékařích pro dospělé, tak musíme hledat cestu, jak je propojit s nemocnicemi. U zubařů je potřeba vyřešit problém, že žádní noví zubaři nechtějí dělat na pojišťovnu. Cesta by mohla být povolením dělat na pojišťovnu a i za peníze. Budu vděčný za jakýkoliv návrh od VR. Musím také poděkovat společnosti praktických lékařů, kteří nám předali koncepci, s kterou se pracuje. Stále se ale musí vyřešit rovnováha mezi obrovským množstvím lůžkových zařízení a obrovské množství specialistů v určitých oblastech, ale stále chybí v určitých oblastech, kde je ta péče méně dostupná. Ohledně zubařů vše podporujeme. Chtěl bych poprosit o jednu věc, zkusme mezi absolventy šířit, že je nevhodné nastoupit na neakreditované pracoviště. Poté totiž chodí stížnosti, že nedostali výjimku.

Dvořák – Souhlasím s výše uvedeným. Co se týče té dostupnosti, je třeba si uvědomit, že to, co je u nás hůře dostupné, je jinde nadstandard. Je běžné dojíždět za specialisty. S dětskými lékaři jsem toho názoru, že by se měli provozovat ambulance a lidi z lůžkového, pokud to půjde, mohou jít do těch mobilních.

Špičák – Je to opravdu problém, bylo by vhodné jmenovat pracovní skupinu. Každá odborná společnost by měla definovat 5 bodů kvality. Důležité je i definovat tu potřebnou dostupnost a posuzovat zdravotnické instituce podle toho kolik té dostupnosti poskytují.

PM – souhlas – Je to o odvaze různých společností se postavit problém. Chtěl bych definovat ty největší společnosti podle počtu atestujících, aby zde byl každý rok výbor odborné společnosti, kde by se probraly problémy a na ty se reagovalo. Je třeba říct, co je prioritní. Měli bychom se přestat bát říct, jaký pacient má přednost. Jsem připraven toto maximálně hájit a podporovat.

Prausová – Chceme posunout tu centralizaci tak, že budeme dělat multidisciplinární týmy, cílené na určitou diagnostickou skupinu, s tím, že to budou dělat ti, kteří to opravdu umí a kde jsou centra která mají hodně výkonů. To není vše, pacienti se tam musejí dostat už na diagnostiku, aby se zamezilo opakování vyšetření. Ideálně aby praktik, který bude mít opravdu vážné podezření nemoci, tak pacienta spojil rovnou s tímto týmem.

Býma – Poděkování za navýšení fin. prostředků na rezidenční místa, protože to zachránilo specializační přípravu VPL. Během minulých 10 ti let atestovalo již 2000 nových VPL.

Mrozek – K těm akreditacím bych chtěl říct, že to, aby medikové nenastupovali na neakreditované pracoviště, u sebe v Olomouci říkám všem. Bohužel jsem se setkal s tím, že lékaři byli přesvědčováni tou nemocnicí, že akreditované jsou a nebylo tomu tak. Bylo by dobré, aby na ministerských stránkách byl jednoduše přístupný seznam akreditovaných pracovišť.

PM – Chci, aby všechny aktuální žádosti o akreditační byly vyřízené do konce listopadu. Udělal jsem poměrně dost zásadních kroků v tomto směru a chci poděkovat paní doktorce Maříkové, která si to vzala za své a řeší to. Na druhé straně mám aktuálně 4 odborné společnosti, které se doposud nebyly schopné se vzchopit a sejít se. Bavím se o akreditačních komisích, kam ale nenominuji lidi já, ty nominují odborné společnosti a komora. Není možné, aby rok ležela žádost a komise se tím nezabývala, protože se nebyla schopná sejít. Bezesporu uděláme vše proto, aby toto probíhalo elektronicky. Neexistuje, aby měla akreditovaná nemocnice problém s reakcemi. Chci abychom měli aktuální informace o akreditacích na našich stránkách a aby byla posílena kontrolní činnost akreditačních pracovišť. Napsal jsem všem přímořízeným nemocnicím, že žádám, aby absolventům po nástupu hradili vzdělávací akce, které jsou povinné jako součást předatestační přípravy. Stejně tak žádám, aby umožnili

absolventům po nástupu na pracoviště, aby měli placenou přípravu před atestací v době cca 3-4 týdny. Je v zájmu ředitelů, aby ti lékaři atestovali včas a rychle. Zároveň doporučuji všem medikům, aby se, když někde nastupují, ověřili, jestli jim tyto benefity zaměstnavatel nabízí. Označme ty nemocnice, ty provozovatele a ty poskytovatele, kteří to nenabízí.

Býma – PM má naprostou pravdu, připravili jsme aktualizovanou mapu, kde jsou uvedena aktuální data o akreditovaných pracovištích. Aby si budoucí lékaři jen klikli a vyjely jim tam akreditované pracoviště z vybraného regionu. *(úkol z porady)*

Šonka – Jsem v akreditačních komisích asi 20let. Rád bych na jejich obranu dodal, že v posledních 10 ti letech se velmi zhoršila administrativní podpora ze strany ministerstva a za posledních 5 let se opakovaně vyvolává hlasování bez podpory a zmatečné. To je ale ta technická stránka, která se snad teď zlepší. Druhá věc, hlasování akreditační komise o jednotlivých akreditacích se stalo naprosto formální, protože ty předpisy jsou jasně dané a buďto to ta daná instituce splní nebo nesplní a je to pouze administrativní posouzení, které by se dalo udělat nějakým odškrtáním v softwaru.

Kolář - upozornil na problematiku personálních minim při schvalování akreditací jednotlivých pracovišť s tím, že by bylo vhodné je aktualizovat podle požadavků odborných společností.

PM – Souhlasí s výše uvedeným. Byl jsem v akreditační skupině – zažil jsem, je to dobrovolná činnost, nehrazená. Souhlasím s tím, že je to hodně formální. Je třeba upozornit, že jakmile sáhne do zákonného vzdělávání, tak se najde spousta lidí, co bude chtít další a další změny. Věřím ale, že lze řadu věcí udělat jiným způsobem než změnou zákona. Včasné schválení služebního zákona by mohlo pomoci s reorganizací a udělat technické změny směrem k děkanům i k administrativě. Cíl je to během roku, roku a půl, posunout do elektronické formy, kdy to, co tam napíše poskytovatel, si my verifikujeme na základě našich databází na doškolováku a odškrtáme si to. Akreditační komise budou posuzovat subjektivní stránku věci. Bezespory bych chtěl, aby ty akreditační komise měly druhou formu a to je možnost kontrol. Aktuálně hledám způsob, jak to zafinancovat a jak to propojit.

Widimský - doporučuji do zákona o vzdělávání lékařů nezasahovat, právě časté změny v minulosti vedly ke zmatkům ve specializační přípravě. Pokud se zákon mění rychleji, než se dokončí vzdělávací cyklus v lékařských oborech (tj. minimálně 5-7 let), narušuje to stabilitu vzdělávání. Podporuji stanovisko pana ministra, že subjektivní role akreditačních komisí při posuzování žádostí zdravotnických zařízení o akreditace ke specializačnímu vzdělávání musí být zachována, žádosti nelze hodnotit technokraticky či počítačově.

Mrozek – Žádost o poskytnutí informace, která akreditační střediska nedávají do seznamu akreditačních středisek. *(úkol z porady)*