**Vědecká rada MZČR**

**25.února 2021 od 12.00 hodin**

**Přítomni:**

doc. MUDr. Jan Blatný., Ph.D – ministr zdravotnictví
Ing. Pavla Seilerová
Libuše Martináková, MBA
prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
Ing. Petra Fejfarová
MUDr. Jarmila Rážová, Ph.D.
prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. MBA
doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c.
doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.
prof. MUDr. Pavel Dundr, Ph.D.
prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D.
prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.
prof. MUDr. Jindřich Fínek Ph.D.
prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.
MUDr. Zdeněk Mrozek Ph.D.
doc. MUDr. Petr Němec, CSc.
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
prof. MUDr. Jan Starý, DrSc.
prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
**prof. MUDr. Milan Macek jr., DrSc., MHA****prof. MUDr. Pavel Dřevínek, Ph.D.**MUDr. Roman Gřegoř, MBA

**Přítomni webex:**
prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.
prof. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
[prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc.](http://www.rozhlas.cz/_zprava/1050736)
prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
PhDr. Martina Šochmanová, MBA
prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.
prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

**Omluveni:**
MUDr. Roman Kraus. MBA
MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.

**Program:**

1. Úvodní slovo, jmenovací dekrety - *ministr*
2. Hodnocení VO – *nám. Ing. Seilerová*
3. Zajištění průběžného hodnocení Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 - 2022 a stávající Koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu - *nám. Ing. Seilerová*
4. Nová Koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu do roku 2030, včetně navazujícího programu -> MZ ve spolupráci s AZV - *nám. Ing. Seilerová*
5. Prodloužení doby trvání Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022 - *nám. Ing. Seilerová*
6. Vyhodnocení dopadů a přínosů ukončeného Resortního programu výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III. na léta 2010 – 2015 - *nám. Ing. Seilerová*
7. Aktuality z AZV – *prof. Ryska*
8. Různé, diskuse

**BOD 1 – úvodní slovo, jmenovací dekrety**
**ministr** – ústně poděkoval členům za přijetí nominace do VR a ústně předal jmenovací dekrety. Předal vedení Rady předsedovi - prof. Svačinovi

**BOD 2 - Hodnocení Výzkumných organizací
Seilerová** – metodika je hotová, textová část se připravuje a budeme ji s vámi sdílet k připomínkám. Z hodnocení vychází přepočet podpory a parametry jsou nastaveny.

**BOD 3 - Zajištění průběžného hodnocení Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 - 2022 a stávající Koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu
Seilerová** – agentura pro zdravotnický výzkum v současné době zajišťuje průběžné hodnocení tohoto programu a zároveň koncepce aplikovaného zdravotnického výzkumu, které je platné roku 2022. Průběžné hodnocení provádí technologické centrum Akademie věd ČR na základě AZV. Výstupy z hodnocení bude podkladem pro vypracování nového zdravotnického výzkumu na roky 2023 – 2030.

**BOD 4 - Nová Koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu do roku 2030, včetně navazujícího programu -> MZ ve spolupráci s AZV**

**Seilerová** – nová koncepce stanovena do r. 2023. MZ ve spolupráci s AZV musí do příštího roku připravit tuto zmiňovanou koncepci zdravotnického aplikované výzkumu a navazující program. Koncepce bude vycházet z tohoto průběžného hodnocení, které bylo zmíněno a ze strategie Zdraví 2030. Zde bychom byli rádi za účast Vědecké rady, aby tuto koncepci projednala a schválila odborné zaměření této koncepce. Diskuse by měla být zejména nad otázkami, zda aplikace výzkumu bude zaměřeno plošně, obecně, nebo zda se výzkumný okruh zúží pouze na některá témata, tedy hlavně na ta, kterým se nevěnuje komerční výzkum.

**BOD 5 - Prodloužení doby trvání Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022**

**Seilerová** – zejména z důvodu šíření pandemie Covid – 19, která nejvíce zasáhla rezort zdravotnictví, tak budeme žádat o prodloužení termínu o dva roky bez nároku na navýšení podpory.

**BOD 6 - Vyhodnocení dopadů a přínosů ukončeného Resortního programu výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví III. na léta 2010 – 2015**

**Seilerová** – aktuálně je připravováno zadání na veřejné zakázky malého rozsahu pro toto hodnocení. Zprávu o plnění opatření k nápravě závěru NKÚ musí MZ předložit vládě do 31.července 2021 a též bychom rádi s vámi tyto výstupy sdíleli.

**Svačina** – u bodu 4 – kdy se předpokládá, že se VR vyjádří, nebo kdy bude nová koncepce předložena?

**Slabý** – předpokládaný termín schválený vládou by měl být do konce roku 2022, stran RVVI nejpozději 03-04/2022, aby se zvládlo meziresortní připomínkování. Draft by mohl být k dispozici do konce r. 2021.

**Ryska** – bojujeme o to, abychom mohli protáhnout některé projekty. Pokud tomu tak není a jsou starší z roku 2017- 2018. Pokud projektový tým ví, že to nestihne a nepřekročíme rámec, prodloužíme ho v rámci dodatku o rok. Problém je pouze jeden, a to s financemi (dohody se těžce přerušují). Příští týden budeme přesně vědět, kolika projektů se to bude týkat a u kolika projektů bude třeba, aby MZ požádalo Radu vlády o prodloužení alespoň o rok.

**BOD 7 - Aktuality z AZV**
**Ryska – prezentace** (příloha)
stran žádostí o prodloužení běžících výzkumných projektů AZV ČR překračujících konec Programu VVI MZ ČR na léta 2015 - 2022 se jedná odhadem o desítky projektů z roku 2019 a nemožnosti zařazování pacientů v souladu s harmonogramem těchto projektů. Tyto údaje zasílám v rámci jednání VR MZ dne 25.2. 2021 na MZ.

**Špičák** – navýšení nebude, protože Rada vlády peníze nemá. Doporučuji společný apel Vědecké rady a ministerstva. U hodnocení výzkumných projektů se musí navýšit školení. U klinických doporučených postupů je problémem klinika. Pro klinického pracovníka je výzkum práce navíc. Měl by se urychleně vytvořit postup. Projekt klinických doporučujících postupů (2018-2022) - cílem je vytvoření jednotné metodiky projektů a vytvoření mi. 40 - ti multidisciplinárních projektů. 40 už jich je v tvorbě, máme snahu vytvořit jich více.

**Svačina –** teď je v plánu předložení těchto témat:

* problematika tvz. Chronického únavového syndromu (má-li vlastní klinické doporučené postupy – 10 000 – 15 000 pacientů ročně)
* léčba závislosti na tabáku
* nespecif. střední záněty
* Ev. ještě dětské téma??
* Od pana ministra by mohly být předloženy dopady pandemie na české zdravotnictví (rámcově IT systém, už je vytvořen, dá se použít a v průběhu března dopracovat, dále na Radu vlády - finance a ke schválení (cca 150miliónů)

**Špičák** – Rady vlády finance nemá. Doporučuji společná appel od Vás a MZ – hodnocení výzkumných projektů je věda sama o sobě, jsem pro prezenční školení. Stran doporučených postupů je problém dg. Covid – vypracujeme dg. doporučení

**Adámková** – doporučené postupy – distanční péče, pojišťovny už mají přípravné týmy, které hodnotí, jakým způsobem distanční péči poskytovat. Prosím o zařazení bodu Poskytování distanční péče na Garanční komisi.

**Pavelka** – úroveň grantů se zlepšuje. Navrhoval jsem finanční limit na grant, ale vždy to bylo odmítnuto. V praxi se mi nelíbí, že jsou granty odmítnuty z administrativních důvodů (30 %), například jen pro drobnou chybu. Měla by být dána možnost grant opravit, aby nebyl vyloučen.

**Ryska** – od horního limitu jsme ustoupili ze dvou důvodů. Vyřadili bychom dobré projekty, ale s dobrými výstupy. Pokud by byl limit 10 milionu, všichni budou mít uvedeno 9,9 mil.

**Widimský** – s limitem souhlasím s prof. Ryskou, bude to kontraproduktivní. Ale musíme být vstřícnější.

Je potřeba zohlednit multicentrické projekty nad drahými monocentrickými projekty

**ministr** – metodiku hodnocení považuji za zásadní. Financování – snažili jsme se povýšit a bohužel je velká řada kvalitních projektů odmítnuta, což je špatně. Projekt na covid – bylo požadováno, aby byl zakomponován do zákona (máme příslib jednání finanční sekce MZ s MF) – nelze odkládat. Ve sněmovně se předkládalo, ale částka byla tak malá, že se nevyplatí k tomu cokoliv dělat v rámci novely zákona.

**Němec** – problémem je, že hodnocení jsou velmi stručná, často jednou větou. Navrhuji, aby byl dán počet znaků, aby posudek měl délku a dalo se z něho vycházet. Mezi hodnocením číselným a psaným je obrovský rozdíl.

**Svačina** – tak je to v TAČRu, že?

**Ryska** – software – problém je v nevyužívání síly panelu. U zahraničních oponentů dochází k tomu, že vychválí, ale hodnocení rozkolísají počtem bodů. Dali jsme, že hodnocení může +-10 % dát panel. Zhodnotíme, zda by panel neměl mít více pravomocí. Řada panelů je i otázka školení a hodnocení. Většinou si přečtou jednu větu a tím skončí, detailně neprostudují. Hodnotí se pouze povrchově.

**Starý** – vypracované AZV doporučení bodové škály je dobré. Ale musí se respektovat a hodnocení by bylo bez problémů. Bude-li školení, stačí klást na srdce, aby respektovali vytvořený postup.

**Svačina** – velké společnosti odmítají diagnózu únavový syndrom. K tomu by se mělo vytvořit stanovisko.

**Macek** – kolegové z EU mají jinak nastavené hodnocení, hodnotí rovněž impakt projektu v kontextu výzkumných priorit daných rámcových programů či programů veřejného zdraví. Mohli bychom proto do hodnocení zavést i tento aspekt, kdy by mohly odborné panely strukturovaně hodnotit impakt grantových návrhů ve smyslu deklarovaných resortních / vládních výzkumných „zdravotnických priorit“.

**Mrozek** – KDP – na nedodržení postupů tu máme právníky.

**Ryska** – kontrolu neprovádí MZ, ale odborné společnosti. Každé téma je s nimi diskutováno. Nyní vytváříme právní analýzu (jde o doporučené postupy, není to standard ani nařízení). Pokud se lékař odchýlí od KDP, napíše, proč a řádně zdůvodní.

**Býma** – doporučené postupy se musí aktualizovat. Každé 4 roky je novelizujeme. Každý lékař má svůj názor, není potřeba vysvětlovat odchylky od doporučeného postupu,

**BOD 8 – různé, diskuse**

**Pavelka** – bylo by možné vytvořit dokument, metodický list, kde by speciální skupiny byly uvedeny a návod, jak je očkovat?

**Svačina** – je to vždy individuální

**Prausová** – například onkologické pacienty musí určit ošetřující lékař, pouze on ví, co je pro pacienta nejlepší.

**ministr** – prioritizace dalších skupin nemůže být na pořadu dne – od toho se odvíjí strategie, proto se dále prioritizovat nebude. Od 1.3. se situace změní i stran počtu vakcín. Jednotný dokument vítám. Specifičtí pacienti se budou očkovat přes zařízení, ve kterých jsou léčeni

**Němec** – vyslovme se jako Vědecká rada k důležitosti očkování – je potřeba vyjádřit se mediálně

**minist**r – odborný statement je dobrá věc. Vytvořte, my zprocesujeme přes TIS MZ

**Adámková** – opatření jsou dobře nastavena, ale musí se vymáhat při nedodržování

**ministr** – pokud policie chce dát pokutu, musí s tím osoby souhlasit. Pokud nesouhlasí, předává se ke správnímu řízení. Zákony jsou připravené, ale není vůle je přijmout. Policie bohužel nemá pravomoc.

**Mrozek** – mladí lékaři jsou dobrovolně na covidových odděleních, ale praxe jim prý nebude započtena? Zváží MZ, aby jim tato doba byla započata do praxe?

**Widimský** – souhlasím, navrhnu tento bod na setkání děkanů lékařských fakult, některé fakulty už teď praxi uznávají, my uznáváme 50 % času a 50 % je v dikci fakult.

**ministr** – tohle bude v gesci prof. Černého

**Palička** – pošleme to i na přímo řízené organizace

**Svačina** – chce to stanovit proporcionálně

**Býma** – nechme to na posuzovateli

**Závěr jednání:**
Vědecká rada podporuje:

* kroky současného pana ministra.
* všechna nově zavedená plošná opatření a apeluje na jejich dodržování.
* apeluje k podpoře očkování, zdůrazňuje nutnost urychlení tohoto procesu. Efekt očkování vakcínami schválenými Evropskou lékovou agenturou je pro společnost prospěšný a zabrání tak dalšímu šíření pandemie.

**Další jednání Vědecké rady se bude konat v úterý 30. března od 16.30 hodin.**