***Z Á Z N A M***

*z pracovního jednání poradního sboru ministra zdravotnictví České republiky*

***Vědecká rada***

*dne 3. července 2019, od 11:00 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. Pavel Rozsíval, CSc, FEBO

prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA

prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

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

prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

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

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.

prof. MUDr. Roman Chlíbek, PhD.

prof. MUDr. Aleš Ryška, PhD.

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

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

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

doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

* **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

doc. RNDr. Ladislav Dušek Ph.D.

Ing. et Ing. Lenka Poliaková

* **Host**

prof. Jiří Beneš

JUDr. Jakub Král

***Omluveni:***

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

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

prof. MUDr. Vladislav Třeška, DrSc.

doc. PaedDr. Mauritzová Ilona, Ph.D.

prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.

prof. MUDr. Pavel Dungl, DrSc.

prof. MUDr. Petr Suchomel, PhD.

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.

***Program:***

1. Iktus – prof. Dušek
2. Financování vědy – prof. Vymazal
3. Odborná opatření představenstva ČSK  - doc. Šmucler
4. Estetická medicína – doc. Šmucler
5. Informace o DRG – prof. Dušek, nám. Rögnerová, Ing. Poliaková
6. Zpráva o vývoji kategorizace pomůcek - prof. Beneš, JUDr. Král
7. Prioritní směry rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 – Strategický rámec Zdraví 2030 – p. nám Šteflová
8. Problematika výhradní dedikace – AZV – prof. Ryska
9. KDP jako varianta řeší některé problémy tzv. paragrafu 16 – prof. Válek
10. Různé, diskuse

* Informace VR o atestacích – prof. Válek
* Problematika doporučení odborných společností – prof. Válek

**Bod 6 – Zpráva o vývoji kategorizace pomůcek**

**Král – viz prezentace**

V prezentaci uvedl příklady změn legislativy; Implementaci úhradové regulace – komise, skupina, přehled častých otázek a odpovědí, uvedl kontaktní emaily pro dotazy; Uvedl členy komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci ZP. Na konci června 2019 končím na pozici předsedy. Děkuji všem za spolupráci.

**Beneš -** děkuji dr. Královi, za jeho funkci. Jeho práce od roku 2015 je obdivuhodná. Nyní bude těžké nahradit nového předsedu, jako byl dr. Král. Zákon začne platit 1. 12. 2019, nebudou dramatické změny. Do budoucna vidím dva problémy komise a týkají se peněz. Zdravotnické prostředky se rychle modernizují, je ve všech oborech. Politický problém, začíná se sem zařazovat spousty nových prostředků, kde se slovem „zdravotnických“, mám problém.

**Šmucler** – ČSK vystoupila s přílohou č. 4, podklady byly dodány.

**BOD 1 – Iktus**

**Dušek – viz prezentace**

V prezentaci uvedl: Poskytovatelé akutní lůžkové péče v ČR a centra pro léčbu cévní mozkové příhody v datech Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) za období let 2015-2017; Centra vysoce specializované péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou v ČR; Struktura center vysoce specializované péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou v ČR dle kategorizace ÚZIS; Definice analyzovaného souboru pacientů s cévní mozkovou příhodou – mozkový infarkt; Počet pacientů s mozkovým infarktem (I63) dle typu nemocnice a centra vysoce specializované péče; Distribuce pacientů s mozkovým infarktem (I63) v ČR dle kraje bydliště pacienta a ošetřujícího centra specializované péče; Výsledky léčby mozkového infarktu v ČR v datech Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) za období let 2015-2017; Prezentované ukazatele výsledků léčby; Výsledky léčby mozkového infarktu v ČR za období let 2015-2017 dle struktury klasifikačního systému CZ-DRG; Příklady nákladovosti pacientů léčených s mozkovým infarktem dle CZ-DRG - analýza dat referenčních nemocnic projektu DRG Restart za rok 2017.

**Válek** – komplexní iktová centra nejsou v přímo řízených organizacích – to je problém. V rámci DŘ je to na periferii zájmů. Pacienti se prakticky vrací do života a do pracovního procesu brzy a platí daně. Jedná se o velmi mladé pacienty – někdy i mladší 15 let. Takové pacienty máme tři. Bylo by dobré v parlamentu začít debatovat o péči a hrazení.

**Vymazal** – prezentace byla skvělá, ale nebyla tam morbidita. Chceme sledovat dlouhodobou morbiditu.

**Dušek** - na příště úkol – budu aktualizovat a přizvu si odborníka, který tuto medicínu dělá a bude ji přednášet semnou.

**Válek** – 60 tis iktů, ale rozdíl je v trojkových pracovištích. Interní chirurgie, radiolog neslouží a je tam největší neurologie. Mají internisty chirurgy a proto je řada nemocnic tak problematická. V prezentaci se jednalo se o dlouhodobé hospitalizace – jak dlouhé jsou?; Jak končí a co se pak s pacienty děje dál, jak pokračují?

**Rögnerová** – je to oblast, o které se dá jednat. Musíme zachytit nové trendy. Pojišťovny to chtějí mít pod kontrolou. Mělo by to jít přednostně za centry a budeme se o tom bavit.

**Dušek** – uvažujeme do budoucnosti o případovém paušálu.

**BOD 2 – Financování vědy**

**Vymazal – viz prezentace**

V prezentaci uvedl: Základní teze; Veřejná soutěž 2019 – 2022; Možné oblasti pro zkvalitnění soutěže; AZV ČR v mnohém odvádí kvalitní práci, nicméně je zde prostor pro zlepšení, a to zvláště:

1. V otázce rozdělení panelů
2. V bodovém hodnocení jednotlivých projektů
3. V podpoře konkrétních aktuálních témat
4. Ve snižování byrokratické náročnosti procesu
5. V retrospektivní analýze schválených projektů z hlediska nákladů na publikaci i obecně finanční efektivitě
6. V zdokonalení dílčího posouzení řešení projektů
7. V eliminaci tzv. „unikátní dedikace“

**BOD 8 – Problematika výhradní dedikace**

**Ryska** – reakce na AZV

AVZ bylo založeno pro ministerstvo, které bude dělat celou administrativu. Úvazek musí být 03, chceme tím zabránit, aby měl někdo deset projektů. Řešitel rozhoduje o přijetí návrhu projektu. Navrhovatel ani řešitel nemá vliv nato, zda projekt vyjde nebo ne. Ani nato nemám vliv předsednictvo a kancelář. My dáváme pouze podněty vědecké radě na jejich návrhy. Není tu jediný projekt, který by byl ovlivňován, zda bude nebo nebude přijat. Problém sehnat kvalifikované oponenty. Je to velký problém, ale zatím žádný projekt doposud nikdy nebyl bez oponenta. Ani zahraniční. Hodnocení – rozdíl mezi českým a zahraničním oponentem – je to logické, ale to my neovlivníme. Oni jsou tak nastavené. Ale panel má pravomoc to změnit.

Já jako předseda jsem kontrolovaný ministrem, ten mě může ze dne na den odvolat. Finančně náročné projektu – průměrná cena na deset let je asi pět a půl milionu. Eliminace dedikace – nechci se moc vyjadřovat, zda je to dobře napsané nebo ne. My si jen myslíme, že je to napsané špatně. Nelíbí se mi, když ze 118 projektů, jich 45 neprojde. A jsou to krásné projekty.

**Zima** – hodnocení je problematické, vždy se pohybuje kolem 97%. Máme tu několik způsobů, jak toto ovlivnit. První - odstranit české hodnotitele, nechat jen zahraniční. Druhá metoda – technickoadministrativní – přeházet otázky a odpovědi. Třetí krok – upozornit dotyčného, pokud napíše posudek na 100%, tak nebude brán. Nikdy není nic na 100%. Pokud na tom trvají, musí těch 100% náležitě odůvodnit. Panely – nebojme se zvýšit z 10% na 20%. Dedikace – chceme mít hodně špatných prací, nebo jednu kvalitní?

**Šedo** – úkol pro VR AVZ by měl být, jaká je váha pro externí oponentské posudky a jak s nimi může pracovat. Pozvednout hodnotící kulturu, protože to, že má každý 100% je špatně.

Zbavit se zahraničních posudku je nesmysl.

**Válek** – já jsem sedel v panelu IZE a i v AVZ a myslím si, že mohu porovnávat. Hodnocení panelu je velký problém. Chtěl jsem, abychom hodnotili nultý vzorek, abychom se domluvili, jak přesně budeme granty hodnotit. Chtěli jsme, aby AVZ byla podpora aplikovaného výzkumu. Ale co je aplikovaný výzkum? Mělo by to mít dopad ne nemocnice a mělo by to mít nějaký zdravotnický výzkum, když to financuje Ministerstvo zdravotnictví.

**Hajdúch** – hodnotím agenturu pozitivně. Rozdíl je znatelný a spousta věcí se zlepšila. Mám pár technických poznámek. Musíme opravdu trvat na tom, že se jedná o aplikovaný výzkum?

Zlepšení PR, medicína se velmi dobře prodává veřejnosti. Úvazky investigátorů. Závěrečné a i průběžné zprávy by se měly vydávat v angličtině. Musíme je pak překládat. Cena za publikaci je špatně, oborové rozdíly jsou velké a nesouhlasím s tím. Posudky zahraničních oponentů – agentura aby umožnila, vybrat z těch zahraničních posudků ty, které jsou relevantní.

**Prymula** – dedikace – před lety byl vyvinut tlak z úřadu vlády, abychom byli schopni usuzovat efektivitu projektu. Jak udělat efektivitu k danému tématu? Na poslední VR jsme se domluvili, že více než 50 % projektů je hodnoceno, že nesplnilo a vrhá to špatné světlo na agenturu. Komplex připomínek – nejde najít model, co by fungoval. Klíčové body: PR – ano, musíme zlepšit. Byrokracie – podloženo to musí být, ale přichází sem NKU a snaží se zpochybnit to, že je to podpora nedovolená.

**Vojtěch** – VR připraví do září jasné stanovisko, které bude schváleno.

**Prymula** – není to možné odložit na září. Technická poznámka na úvazky – agentura musí mít pojistku proti tomu, aby si některé týmy nenabraly 30 grantů.

**Šedo** – vítám diskusi. Vyvážení hlasu panelu a oponentu. Panel musí zdůvodnit, proč nějaký posudek bere vážněji než jiný. Aby panel nemohl rozhodovat ano nebo ne a zase aby panel nebyl vláčen posudky.

**Ryska** – úvazky se týkají pouze řešitele a spoluřešitele. Nikoliv týmu.

**Zima** – dedikace rozhodněme – co zaznělo je akceptovatelné a umožní to řešení do budoucna. Navrhuji, aby pan prof. Ryska připravil na příště teze, návrhy, které můžeme doladit.

**Svačina** – prof. Ryska připraví usnesení na září

**Ryska** – souhlasím.

**BOD 3 – Odborná opatření představenstva ČSK**

**Šmucler – viz prezentace**

V prezentaci představil: Stupně závaznosti v české stomatologii – systém ČSK; Odborná stanoviska představenstva komory z posledního roku s návazností na jiné obory medicíny; Odborná stanoviska představenstva komory před schválením

**Prausová** – prosím o písemné vyjádření. Vložíme na naši stránku pro všechny onkology, aby byli informováni.

**Šmucler** – rád bych se zeptal MZ, zda by mohlo sepsat nějaké vyjádření.

**Prymula** – můžeme vytvořit metodické opatření, nebo ho dát do věstníku. Je to k diskusi.

**BOD 4 – Estetická medicína**

**Šmucler – viz prezentace**

V prezentaci zmínil: Co je estetická medicína; Proč regulovat estetickou medicínu? Proč patří do rukou lékařů?; Technické komplikace injekčních výplňových materiálů – zejména v oblasti orbity; Počet publikovaných kompletních oslepnutí po aplikaci injekčních výplní; Vliv botulinumtoxinu na změnu nálad až antidepresivní účinek; Pokus o regulaci; Situace zahraničí se stomatologií a BTX; **DPH v estetické medicíně**; ČSN EN 16844 a její účel; Konsenzus odborných společností.

**Vojtěch** – k tomu nemáme ani žádná data od UZIS. Víme, že to tu je, ale žádné bližší informace nemáme, například jaké výkony se poskytují, apod.

**Mrozek** – je tu problém kompetencí, estetických modelů. Mělo by se ošetřit, jaké jsou kompetence lékařů.

**Svačina – jedná se tu hlavně o DPH?**

**Šmucler** – nemůže to kontrolovat ani EET. Účtenka, která není vydána, se neeviduje.

Pojďme definovat, co je estetická medicína, kdo ji může dělat, za jakých podmínek.

**Vojtěch** – odborná společnost musí podat návrh na MZ, jak si představuje regulaci estetické medicíny a pokud VR rozhodne, že je to k regulaci, budeme se tím zabývat.

**Svačina** – doc. Šmucler sepíše a podá na MZ.

**Bod 5 – DRG**

**Dušek – prezentace**

Systém je připraven k vydání CZ-DRG ve verzi 2.0. Sběry dat v referenční síti nemocnic za roky 2018 a za rok 2019 budou sloužit již jako referenční pro budoucí nastavení CZ-DRG do úhrad. Na podzim dáváme podnět ve verzi 3, aby bylo vyskladněno ke konci ledna 2020 a bylo na stole pro DŘ pro rok 2021. V prezentaci dále. Nový klasifikační systém CZ-DRG; Metodika ocenění nákladů hospitalizačních případů; Nová metodika oceňování HP je ověřena v praxi a implementována; Jsou vytvořeny extrapolační modely kvantifikující náklady celého segmentu akutní lůžkové péče; Jak probíhá příprava   
na implementaci CZ-DRG?;

Mohu mít bod – DRG – na září. Budu mít více informací. Napište náměty do připomínkového řízení. Na podzim pořádáme národní konferenci na DRG, už je otevřená registrace. Kdo máte zájem, přihlaste se.

**BOD 7 – prioritní směry rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 – strategický rámec zdraví 2030**

**Šteflová – viz prezentace**

V prezentaci uvedla: Prioritní směry rozvoje péče o zdraví   
v České republice do roku 2030; Příprava nového programového období pro čerpání evropských fondů je příležitostí i nutností koncepčního plánování; Postup tvorby a implementace akčních plánů vycházejících z Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví Z 2020 v období 2015 – 2017; Poslání, potřeba a proces tvorby nové zdravotní strategie; Tvorba strategického rámce respektuje Metodiku přípravy veřejných strategií (MMR); Strategický rámec Zdraví 2030;   
Základní přehled strategických a specifických cílů:

Specifický cíl 1.1 - Reforma primární péče; Zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví a rozvoj aktivit primární a sekundární prevence nemocí

Specifický cíl 2.1 - Integrace zdravotní a sociální péče; Reforma péče o duševní zdraví

Specifický cíl 2.2 - Personální stabilizace resortu zdravotnictví

Specifický cíl 2.3 - Digitalizace zdravotnictví

Specifický cíl 2.4 - Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví

Specifický cíl 3.1 - Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví

Ze strategického rámce budou k výše prioritním oblastem vycházet implementační plány. Ty jsou již nyní rozpracovávány formou implementačních karet do navrhovaných aktivit a opatření. Pracují na nich relevantní odborné útvary MZ, předpokládá se však zapojení VR v dalších krocích. Prof Ryska byl požádán o spolupráci při přípravě Implementačního plánu pro zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů ve zdravotnictví do roku 2030. Gestorem tohoto plánu na MZ je stanoven Náměstek Prymula. Strategický rámec je v současné dobře finalizován po vnitřním a vnějším připomínkovém řízení před jeho postoupením Vládě ČR; Termín pro předložení jednotlivých implementačních plánů je březen 2020, spolupráce a širší diskuse nad jejich obsahem se předpokládá především ve 4. čtvrtletí t.r.

**BOD 9 – KDP jako varianta řeší některé problémy tzv. paragrafu 16**

**Válek** – z časových důvodů navrhuji tento bod přesunout na září.

**BOD 10 - Různé, diskuse**

**Válek** – také prosím navrhované body zařadit na září

* Informace VR o atestacích – prof. Válek
* Problematika doporučení odborných společností – prof. Válek

**Další jednání Vědecké rady MZČR se bude konat 3. září od 10:30 hodin.**

Poznámka: žluté zvýraznění znamená body na program v září.