

Vědecká rada MZČR

7. června 2022 od 16.00 hodin MZ/webex

Přítomni na MZ:

ministr zdravotnictví – prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
Mgr. Zbyněk Podhrázký
Mgr. Jakub Dvořáček
Mgr. Tomáš Troch
MUDr. Irena Maříková, MBA
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.
prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc., FCMA
doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.
prof. MUDr. Jan Bartoníček, DrSc.
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.
prof. MUDr. Aleksí Šedo, DrSc.
PhDr. Martina Šochmanová, MBA
doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.
prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.
prof. MUDr. Julius Špičák, CSc.
doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA
prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.
prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.
prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
Dominika Brožíková
Martina Čovbanová

Přítomni webex:

doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.
prof. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.
prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.
MUDr. Roman Kraus, MBA

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.
prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D.

Omluven:

prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.
doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.
MUDr. Robert Houba, Ph.D.
prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
prof. MUDr. Milena Králíčková, Ph.D.
doc. MUDr. Bohuslav Svoboda
MUDr. Pavla Svrčinová, Ph.D.
Ing. Helena Rögnerová

Program:

- 1) Úvodní slovo – pan ministr
- 2) Aktuality Ukrajina – nám. Mgr. Jakub Dvořáček
- 3) Zařazení oboru Intenzivní medicína (IM) na Annex V Directive on the recognition of professional qualifications EU – doc. Balík
- 4) Systém dotací a stávající priority – Mgr. Tomáš Troch
- 5) Koncepce IPVZ – pozvání paní ředitelky Maříkové
- 6) Akceptace připomínek – materiál VaV 2030 – prof. Slabý
- 7) Aktuality AZV – prof. Ryska
- 8) Problematika notifikace diplomů – prof. Beneš
- 9) Různé, diskuse

1) Úvodní slovo – pan ministr

Návrhy k ceně ministra zdravotnictví a vicepremiéra České vlády za celoživotní přínos pro medicínu – představa je taková, že by ji dostávali lékaři, kteří jsou stále činní, měli by mít 70 +, pokud bude mít Vědecká rada návrhy. PM si vytipoval pana doktora Hlobila a docenta Šprindricha. Pokud by tedy VR měla návrhy, kdykoliv se může hlasovat.

2) Aktuality Ukrajina – nám. Mgr. Jakub Dvořáček

Dvořáček – z akutní fáze jsme se přesunuli do stabilizované fáze. Nejvíce zatíženým regionem je Praha. Snažíme se o rozprostření zátěže rovnoměrně, ale snažíme se řešit problémy lokálně. Rozšíření UA POINTŮ, rozšíření na PLDD. Vytvořili jsme spolupráci se zdravotními pojišťovnami, které mají pomoc profinancovat tuto péči. Péče musí být na stejné úrovni jako pro ČR občana. Zdravotní pojištění platí naprosto stejně jako pro ČR občana, jsou nastaveny rovnocenné podmínky v rámci podmínek zaměstnání. Jednáme s MPSV, aby byla dosažena dobrá informovanost. Problém zůstává zdravotní turistika, ale monitorujeme kapacity v rámci finančně náročné péče, ale v rámci EU se připravuje mechanismus předávání pacientů, pokud náš zdrav. systém péči nebude již zvládat. Snažíme se o zajištění češtiny pro UA zdravotníky.

Maříková – jsme před finalizací. Kurzy by měly běžet přes rekvalifikační projekt a být hrazeny Úřadem práce. Poslali jsme žádost o akreditaci a nemělo by to trvat více než dva týdny.

Dvořáček – finance jsou alokovány na jednoho jedince cca 50 tisíc v rámci 3 let a využíváme na to EU fondy. Probíhá jednání s UNICEF a WHO v oblasti financování a stáží. Z USA to také vypadá na možnost financování stáží. Společně s MVČR spolupracujeme na LEX Ukrajina. Komunikace s hejtmany ohledně možného přetěžování zdrav. zařízení, PL a PLDD – nedochází k zatížení a jsme s nimi v neustálém kontaktu a máme připravenou metodiku pro pomoc. Ze strany MVČR vznikly týmy jednotlivých resortů, jako například na MZ máme Tým zdravotnictví, kde jsou zástupci dalších složek. Do budoucna se budeme muset připravit na moment, kdy krize skončí, jelikož UA uprchlíci musí vědět co se stane v případě, kdy jim skončí dočasná ochrana, která je momentálně stanovena do března 2023 v rámci EU. Je potřeba připravit scénář na to, kdy dočasná ochrana skončí a co bude následovat např. převoz s pacienty na lůžku, vážně nemocní se započatou léčbou atd.

Býma - stáže jsou stále v nemocnicích, proč nemůžou být také v akreditovaných ordinacích?

Dvořáček – nelze, jelikož legislativa nám to nedovoluje, protože vyžaduje lůžkovou část.

Špičák – myslím si, že největší tlak bude směřovat na PL a PLDD. Máte model, který bude ukazovat číslo, které bude na jednoho lékaře přípustné?

Dvořáček – péče se preferuje u lékařů výkonově a registrace není preferovaná. Pan prof. Dušek analyzoval, jak jsou v rámci celé ČR lékaři rozloženi. Z firmy McKinsey došlo k milným informacím.

PM – technicky je výhoda, že je to benefit pro zaměstnance, který může fungovat na dětských odděleních. UA zdravotníky potřebujeme na stážích a jejich děti tam mohou být registrované. Pomohlo by to.

Dvořáček – materiál WHO jsme nepoužili, jelikož nevyhovuje našim potřebám. Využili jsme zdravotní kartu společně s odbornými společnostmi, která je v papírové formě. Zdravotní dokumentaci se snažíme vymyslet do elektronické podoby, ale narážíme na legislativu.

PM – chceme, aby byl na MZ cloud, který bude přímo pod MZ a každý lékař může do této dokumentaci mít svůj přístup s daty pracovat. Může to být velmi užitečné pro mnoho skupin.

3) Zařazení oboru Intenzivní medicína (IM) na Annex V Directive on the recognition of professional qualifications EU – doc. Balík

Balík – Rozjel se proces, který má reflektovat problém, který se v mém oboru děje za poslední desetiletí, a to je ten že tady jsou definovány cesty vzdělávání v intenzivní medicíně. Ve velkém počtu zemí se to stalo základním oborem. U nás je to jako nástavbový obor, který je zakončený kvalifikační zkouškou nebo duálním systémem, ale ten ho limituje v přechodu do jiného systému. Náš obor zabírá málo lůžek. Obor by chtělo zefektivnit, ale myslím si, že by to pro celý zdrav. systém bylo přínosem a nabízím poskytnutí všech podpůrných materiálů, aby MZ dokázalo celý proces uchopit správně.

Dvořáček – materiál V. je směrnice, který spadá pod MŠMT a nedokázali jsme si ověřit, proč od MŠMT nedošlo k odpovědi. MZ není gestorem, ale je to MŠMT. Pokud bude na EU domluva, co bude v rámci předsednictví potřeba prosadit, tak v tom rádi pomůžeme a můžeme jednat s MŠMT a domluvit se, jak v tom postupovat a jestli MŠMT je schopno během předsednictví pozvednout. Pokud bude MŠMT ochotné

Balík - nezmění se nic.

Widimský - z pozice děkana nabízím pomoc a mohu oslovit další děkany.

Podhrázký – přednáší směrnici. Obrátit se na odbor kompatibility a jestli intenzivní medicína je kompatibilní.

PM – v každé zemi, mají na vzdělávání postgraduální na starosti MZ nebo jsou modely, kde je to v gesci MŠMT a někde jen MZ. Problematika není synchronizovaná v rámci EU. Z medicínského hlediska by se mezinárodní diplomy za mě měly podpořit. Na UV by se mělo zjistit, jestli je šance toto podpořit a následně se obrátit na MŠMT, velvyslanec a komisař pro školství, zda to Francie předala jako prioritu svého předsednictví a chce to předat dál nebo ne.

Balík – citace z článku. Více než polovina to má jako základní medicínský obor. EU chce nadefinovat co to je univerzální intenzivista.

PM – je odpor proti sjednocení a z nějakého důvodu se to nedaří. Díky jednotnému nákupu vakcín bychom mohli navázat i na další problematiky a docílit sjednocení přístupu. Jediná cesta je, jestli MŠMT předali Francouzi ČR, abychom v tom pokračovali. **Pan náměstek Dvořáček probere s MŠMT a pan ředitel Podhrázký pomůže s celým procesem.**

Balík - nejde o sjednocení. V Anexu ten obor neexistuje, jde o to ho tam zapsat.

Dvořáček – na příští vědeckou radu můžeme udělat přehled v rámci předsednictví, které akce plánujeme a co se vše bude dít.

Widimský – přehled oborů v rámci světa

Podhrázký – není to jednoduché. Můžeme poskytnout data Německa. Hledat průřez EU není vůbec jednoduché.

4) Systém dotací a stávající priority – Mgr. Tomáš Troch

Troch – MZ kromě nastavování úhrad má i financování drobných projektů. Představím Vám jen MZ projekty, o kterých rozhoduje pouze náš resort. Každý rok se vypisují dotační programy, kterými MZ podporuje své prioritní oblasti. Např. HIV, kde dotujeme edukativní materiály a na tyto materiály si může sáhnout univerzita, nezisková organizace atd., abychom jim pomohli v této problematice. Dále existuje program na podporu paliativní péče, kde dotujeme hospici domácí, kamenné, prostředky na neinvestiční a edukativní materiály pro odbornou i laickou veřejnost. Další projekt je největší, kde je alokováno 50 mil. Kč pro zlepšování podmínek pro osoby s postižením, rozvoj dobrovolnických center v nemocnicích a rozvoj dobrovolnictví ve zdravotnictví. Dále je tento program určen na podporu edukativních materiálů pro osoby s duševním onemocněním, je tam i podpora rehabilitace - jedná se primárně o aktivity neinvestičního rázu. Poslední program v gesci MZ je podpora zdraví a zvyšování efektivity zdravotnictví, kde podporujeme zvyšování zdrav. gramotnosti, např. skrze mobilní aplikace na preventivní péči a telemedicínu. Také programy na podporu osob s

degenerativním nebo chronickým onemocněním. MZ samozřejmě podporuje tyto aktivity, ale odborná veřejnost často neví, že existují a jsou na webových stránkách MZ v sekci Dotační tituly, a jsou vypisovány v srpnu a září na následující rok a členové dostanou přílohou zápisu přehled těchto programů a jejich harmonogram.

PM – je zájem, aby to šlo pro organizace neziskové, pacientské...

Adámková – v momentě, kdy tam nejsou studenti. Pokud je možné dostat tyto projekty s předstihem, jaká je doba pro uplatnění projektu? Kolegové jsou přes léto zatíženi.

Troch – součástí přílohy bude harmonogram uplatnění projektů s celými informacemi. Momentálně jsou známe dotační priority, takže není potřeba čekat na měsíce zveřejnění. V projektu je potřeba specifikovat cíle a představu o financování, jaká část půjde na platy, služby, materiál... záleží, jak je projekt rozsáhlý, cca od 5 do 10 stránek. Projekty jsou jednoleté. Formulář je v rámci grantového systému a vyhodnocuje je komise MZ pro každý dotační program.

PM - měli bychom se zamyslet, aby se Vědecká rada mohla k těmto projektům vyjadřovat.

Dušek – schvalování anonymní Vědecké rady. Probíhalo by připomínkové řízení. Mizí tím rozhodování jednoho člověka atd.

PM - Dotační tituly v rámci MZ a na další jednání bychom pozvali p. ředitelku Grygarovou, která investiční dotační projekty vede.

5) Koncepce IPVZ – pozvání paní ředitelky Maříkové

PM – Aby bylo jasné, já jsem se rozhodl po diskusi s děkany, že daleko víc provážíme vzdělávání na doškolovacích zařízeních a lékařských fakultách, čímž pověřím konkrétního člověka a tou je paní Maříková.

Maříková – poděkování a představení. Momentálně řídím krizový management, ale představím Vám nejdůležitější roli IPVZ, což je administrátorské centrum v rámci vzdělávání, domníváme se, že to velmi sníží administrativní zátěž fakult a MZ. S UZIS bychom chtěli vytvořit informační systém, kde se budou agendy administrovat a první výstupy by měli být do jednoho roku. Představa je taková, že ten systém bude komplexní, že bude obsahovat modul školení a modul akreditace, aby se MZ mohlo věnovat metodické činnosti. Dále modul evaluace je důležitý, abychom znali kvalitativní výstupy vzdělávání. Diskutujeme také o zařazení modulů h rezidenčních míst a aprobačních zkoušek. Dále řešíme také vzdělávání UA zdravotníků, o které je poměrně velký zájem, a dokonce se UA velvyslanec přijede podívat na kurzy do IPVZ. Koncipujeme širší platformu vzdělávání v rámci aprobační přípravy cizinců, jelikož v tom vidíme cestu, jak zvýšit efektivitu a úspěšnost u aprobačních zkoušek. To je vše z rozpracovaných projektů. Záměrem je vytvoření vědecké rady IPVZ z děkanů a z některými z vás jsem o tomto tématu již hovořila. Děkuji za projevený zájem. Cílem je zjednodušení a porozumění celého procesu a chci ujistit děkany lékařských fakult, že usilujeme o snížení administrativy a pomoci v efektivního fungování.

PM – uvažujeme, že převedeme nastavbové atestace. Aby podpora byla na obou doškolovacích zařízeních (Praha, Brno). Každý z doškolovacích zařízení bude podporovat své

fakulty. Nechci do toho příliš zasahovat. Chtěl bych, aby šéf Brna a Prahy byl členem VR MZ. Jsme před realizací VR u SZU.

Zima – pokud se to povede, bude to velmi průlomové. Fandím tomu.

Widímský – souhlasím se Zimou, katedry převést. A jak to bude se vzděláváním PL?

Býma – To je otázka dalších diskusí, my to máme spojený s rezidenčními místy.

Podhrázský – veřejnoprávní smlouva platí do konce roku. My budeme muset vytvořit něco nového, po dohodě s paní doktorkou Tobiášovou, že jakmile bude hotová koncepce a memoranda, tak bychom je protkli do veřejnoprávní smlouvy, kterou uzavřeme s jednotlivými univerzitami.

PM - oba doškolovány se musí domluvit se spádovými fakultami a podepsat memorandum o spolupráci. Veřejnoprávní smlouvu podepisuje ministr a rektor a mělo by to být tím dlouhodobě rezistentní.

Maříková – jednáme samozřejmě i s fakultami nelékařskými i farmaceutickými a se Společností všeobecného lékařství

Podhrázský – Také jde o paušální částku, výchova jednoho lékaře je v rámci ČR odlišně financována. Je třeba to sjednotit.

Widímský – Jestli tomu dobře rozumím, tak by se daná částka vydělila počtem školenců. Teď jsou to dvě částky, fixní a variabilní.

Zima – bylo řečeno, aby instituce mohla fungovat, musí mít úředníka ať má jednoho nebo tisíc školenců – tam je otázka fixu a dalších násobků.

Podhrázský – Jestli můžu ještě já, technicky, my jsme původně do Ostravy specializační vzdělávání nedali, pak se ale dodalo dodatečně a tím vznikl rozdíl poskytnutých prostředků.

PM – Já si myslím že toto je technická věc, na které se domluví rektori a já bych jim důvěřoval.

Havlas – je třeba rychle řešit přípravu prodloužení Veřejnoprávní smlouvy pro lékařské fakulty, která vyprší 31.12.2022.

PM – je tedy nutné do léta připravit znění VP smlouvy k podpisu.

6) Akceptace připomínek – materiál VaV 2030 – prof. Slabý

Svačina – pracujeme na materiálu a připomínkovali jste jej.

Slabý – odeslali jsme Vám připomínky v aktuální verzi zdravotní koncepce a celkem bylo 5 připomínek a všechny jsme zapracovali. Shrnující dopis od prof. Špičáka, který, popisoval aktivity, ale nepoužili jsme, ale pokud se bude chtít pan profesor vyjádřit, je to možné. Bylo odesláno na vládu a na příštím jednání by mělo dojít ke koncepci. Aktualizovali jsme VR a má jiné složení, která byla platná naposledy. Chtěl bych požádat o vyjádření pan profesora Špičáka.

Špičák – chybí mi tam zásadní směr. Nazval bych to informačním smogem, jelikož je tam mnoho čísel a neříká mi to, jestli je konání správné či nikoliv a pak jsem uvedl několik konkrétních bodů a taky běžel komentář z mezinárodní rady pro legislativu, který byl podobně kritický, jako můj. Požadavkem bylo, aby tam bylo Gaussové rozložení. Obecné rozložení hodnocení výsledků a také jednotlivých nositelů, jako institucí apod. Názor jsem osobně komunikoval s mezinárodní radou, aby se zúžil počet hodnotitelů a zpřísnila kritéria. Mnoho lidí tam není kompetentních, aby projekty hodnotilo. Jsme spíše poradním orgánem

a uvažoval bych, jestli by tu neměla vzniknout menší pracovní skupina a měla by být menší kvůli dynamice a efektivitě. ČR výzkum nemá až takový nedostatek prostředků a jestliže zdvojnásobíme prostředky, neznásobíme efektivitu, pokud nepřijmeme logistická opatření.

PM – v mnoha směrech souhlasím. Ale je to hodně těžké. Budeme ustavičně vystavováni tlaku, že stále něco inovujeme. Já bych chápal, kdyby startupové programy malých firem, které něco vyvíjí, dostali nějakou podporu. Bavili jsme se o tom s asociací, a hledali jsme cestu, jak podpořit české výrobce a které výstupy umí AZV využít. Prosím o realizaci.

Slabý – reakce na prof. Špičáka – naznačení spousty témat, ale netýká se to té koncepce, ta je teď na posuzování rady vlády a čekáme na stanovisko. Co se týče všech ostatních diskutovaných témat, můžeme uspořádat menší pracovní skupinu a dohodnout se. Není specifikováno pouze na AZV. Můžeme založit pracovní skupinu a téma prodiskutovat a měla by reagovat na radu vlády.

Ryska – je tu část, co se týče koncepce a pak to ostatní týkající se AZV a úrovně projektů, což do koncepce nepatří. Mezinárodní komise RVVI, bohužel nevychází z provedené Evaluace a nereflexuje na reálnou situaci v ČR. Takto byla koncipována i odpověď MZ ČR koncem roku 2021, a takto jsem to prezentoval i na jednání RVVI koncem minulého roku. Přitom výstupy aplikovaného výzkumu v rámci tzv. klinického výzkumu si v ČR nestojí vůbec špatně, a to nehledě na velmi limitované finanční prostředky. Uděláme vše proto, abychom panely zkvalitnili teoretikama. Je to určitě dobrá cesta. Zmenšit počet členů panelu není ale reálné.

Adámková - souhlasím se Špičákem, že by měla být nějaká změna, ale v rámci Hirschova indexu, ale jaké jsou předpoklady pro uchazeče docentury a jmenovací řízení. Jestli dáváme možnosti zahájení jmenovacího řízení při Hirschově indexu 6 a potom jich tady budeme chtít 15, tak to pro nás bude složitější.

Šedo – dokument od pana Slabého, byl koncepční a analytický.

Špičák – budu rád, pokud vznikne skupina, která by byla nadřazena, nebylo to od věci. Ve všech komisích chybí mladší generace, ale tak to prostě je. Soustředíme se na věci proveditelné.

Bartoniček – souhlasím, že náš výzkum je, až na určité výjimky, bída. Nejsou lidé s požadovaným H index 19, jak bylo požadováno v původní zprávě.

Slabý – platby nemůžeme nastavit motivační, to je věc akademické povinnosti a v historii to fungovalo poměrně dobře, určitě to není v tom, že nejsme schopni lidi financovat.

7) Aktuality AZV – prof. Ryska

Ryska – do 29.6. je možné podávat projektové návrhy do VES2023, následně nastoupí období hodnocení. 17.6. je VR AZV s hodnocením závěrečných zpráv. Nad tím se teď nejvíce pracuje včetně závěrečných zpráv. Covid19 nám to prodloužil, pravdou je, že řešení projektů nesmí překročit termín konce programu, který je 31.12.2022. Čili nemáme možnost prodloužit ty projekty, které ještě nemají publikované výstupy. Koncepci je potřeba odevzdat, pokud tam není nic zásadního pro Vědeckou radu, panu ministrovi k podpisu.

Program je připraven na další sedmileté období. Diskutujeme, zda by tam nemohli být dlouhodobější projekty, než je 4-5 let.

8) Problematika notifikace zdravotnických prostředků– prof. Beneš

Beneš - To nejsou lékařské diplomy, ale jde o problematiku zdravotnických prostředků ZP, jedná se o kompletní techniku. Do této chvíle není v republice žádná notifikovaná osoba. Je to věc výrobců. Nikdo z malých výrobců to nemůže zvládnout. Je to vážné téma. Je potřeba, aby zdravotníci o tom věděli, jelikož výrobci mají povinnost udělat klinickou zkoušku. Máme další schůzky s MPO, takže sděluji pouze informaci krátkou.

Adámková – jsem ráda, že to prof. Beneš otevřel. Výrobce může žádat o notifikaci v Německu, ale proč by mu ji dával. Ale jak budou dělat klinické zkoušky, notifikace musí být v ČR, jinak to není možné financovat. Potřebujeme absolutní podporu MZ.

Beneš – SUKLU to nedává nikdo a binec je v celé EU. Celá EU není sjednocená, je to zmatené, ale bohužel to platí, ale momentálně není řešení.

Zima – pokud odmyslíme konkurenci, v Německu se nedoplatíme. Mělo by to být tématem CZ předsednictví.

Adámková – musí projít sněmovní tisky. Myslím si, že se to podcenilo ještě pře covidem a velmi apelují, aby se to řešilo.

Svačina – pan ministr o této problematice ví a pan nám. Dvořáček je také informován, na další VR to bude velký bod.

9) Různé, diskuse

Špičák - na další jednání témata viz, níže:

distribuce prostředků z fondu

CZPRESS

Svačina – termíny navrhneme a dáme vědět.

DOTAČNÍ PROGRAMY MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR

1. PROGRAM NA PODPORU PÉČE O PACIENTY V TERMINÁLNÍM STÁDIU ONEMOCNĚNÍ

Cíle dotačního programu

Tento dotační program je důležitým nástrojem MZ pro naplňování vybraných aktuálních úkolů a cílů vycházejících ze strategických a koncepčních dokumentů v působnosti rezortu zdravotnictví. Smyslem dotačního programu je vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj a podporu nestátních neziskových organizací působících v oblasti péče o terminálně nemocné, jejichž zdravotní stav vede v blízké budoucnosti ke smrti. U těchto pacientů již není indikována kauzální léčba, ale pokračuje léčba symptomatická vedoucí ke zmírnění příznaků vyplývajících ze základní diagnózy. Cílem je zachování co nejvyšší kvality života. Poskytovaná péče je zásadně multidisciplinární a týmová, zohledňující biologické, psychologické, sociální i spirituální potřeby terminálně nemocného.

Priority dotačního programu

Priorita: A - Neinvestiční projekty zaměřené na podporu paliativní hospicové péče

Aktivita: A 1 Pořízení neinvestičního vybavení

Priorita: B - Investiční projekty zaměřené na podporu paliativní hospicové péče

V rámci Programu na podporu péče o pacienty v terminálním stádiu onemocnění je možno požádat o podporu v rámci programu reprodukce majetku č. 135 100 s názvem Podpora hospicové paliativní péče v ČR (<https://www.mzcr.cz/135-100-podpora-hospicove-paliativni-pece-v-cr/>).

Aktivita: B 1 Podprogram č. 135 102 Podpora hospicové paliativní péče stroji a zařízeními

Podprogram č. 135 102 zahrnuje nákup vybavení již existujících hospiců včetně pořízení polohovacích postelí, zvedáků pro imobilní pacienty a antidekubitních matrací. Dále mohou být v rámci tohoto podprogramu pořízeny specializované přístroje, např. infuzní pumpy, laryngoskopy, monitory měření tlaku a další, které slouží ke zkvalitnění poskytované hospicové paliativní péče.

2. PODPORA ZDRAVÍ, ZVYŠOVÁNÍ EFEKTIVITY A KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE

Dotační program **Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče** je důležitým nástrojem MZ pro naplňování vybraných aktuálních úkolů a cílů vycházejících ze strategických a koncepčních dokumentů v působnosti rezortu zdravotnictví.

Cíle a priority dotačního programu

Priorita: A – Prevence kriminality

- Cílem priority A – Prevence kriminality je zvýšení informovanosti dětí o problematice násilí, což povede u dětí k uvědomění si, zda případně k násilí v rodině dochází, na koho se obrátit o radu či pomoc,
 - zlepšení informovanosti laické veřejnosti v problematice poskytování první pomoci konkrétně se zaměřením na žáky základních a středních škol,
 - praktické využití získaných znalostí a dovedností.

Priorita: B – Zvyšování zdravotní gramotnosti

- Cílem priority B – Zvyšování zdravotní gramotnosti je edukace zaměřená na rizika plynoucí z odkládání rodičovství do vyššího věku,
 - zvýšení povědomí o veřejnosti o významu preventivních prohlídek,
 - zvýšení povědomí o bezpečné farmakoterapii.

Priorita: C – Zlepšení kvality života lidí s psychiatrickým onemocněním

- Cílem priority C – Zlepšení kvality života lidí s psychiatrickým onemocněním je podpora patientských a rodičovských organizací působících v oblasti péče o duševní zdraví,
 - větší zapojení peer konzultantů v oblasti duševního zdraví,
 - redukce rizik vyplývajících z psychických onemocnění.

Priorita: D – Zlepšení kvality života lidí s neurodegenerativním onemocněním

- Cílem priority D – Zlepšení kvality života lidí s neurodegenerativním onemocněním je
 - podpora vzdělávání v oblasti neurodegenerativních onemocnění a neuropsychiatrického pomezí,
 - podpora setrvání pacienta v domácím prostředí a zvýšení kvality jeho života v domácím prostředí včetně využití nových technologií a pomůcek.

Priorita: E – Podpora kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobám

- Cílem priority E – Podpora kvality života pacientů s chronickými a nevléčitelnými chorobami je zvyšování informovanosti pro osoby s chronickým onemocněním s potřebou dlouhodobé péče nebo jejich neformálních pečujících prostřednictvím poskytování poradenských aktivit za účelem podpory jejich orientace v možnostech využívání potřebných a v daném regionu dostupných služeb, které se týkají zajištění zdravotní péče a dalších navazujících služeb vhodných pro komplexní a individuální řešení jejich životní situace,
 - aktivity zaměřené na pomoc s včasnou a rychlejší diagnostikou vzácných onemocnění, na postupy a doporučení pro lékaře (primárně lékaře prvotního kontaktu), na postupy a doporučení pro pacienty v rámci možností zajištění potřebné péče a jejich orientace ve zdravotním a sociálním systému.

Priorita: F – Podpora advokační činnosti pro osoby se zdravotním postižením a chronickým či jiným vážným onemocněním

- Cílem priority F – Podpora advokační činnosti pro osoby se zdravotním postižením a chronickým či jiným vážným onemocněním je profesionalizace a udržitelnost činnosti patientských organizací v zastupování zájmů osob se zdravotním postižením a chronickým či jiným vážným onemocněním, tvorba udržitelných zdravotních politik, které reflektují zájmy pacientů v oblastech:
 - dostupnost a kvalita zdravotních služeb
 - reforma primární péče
 - role rodinných příslušníků a jiných laických pečovatelů v dlouhodobé péči
 - posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů
 - využití nových digitálních technologií a postupů v oblasti personalizované medicíny, domácí péče, integrované péče
 - využívání programů preventivních prohlídek
 - využívání programů na očkování proti sezónní chřipce/COVID 19
 - zvyšování zdravotní gramotnost

3. NÁRODNÍ PROGRAM ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY HIV/AIDS

Dotační program prostřednictvím projektů řešení problematiky podporuje anonymní a z hlediska vyšetřované osoby bezplatné vyšetření protilátek na infekci HIV a dále zejména preventivní programy zaměřené na populační skupiny ve zvýšeném riziku HIV/AIDS a interaktivní preventivní programy komplexního typu zaměřené na zapojení mládeže do procesu ochrany a podpory zdraví v problematice sexuálně přenosných infekcí a HIV/AIDS nákazy. Dále pomáhá zajišťovat aktivity směřující ke snížení sociálních a ekonomických dopadů epidemie HIV/AIDS na společnost.

Další cíle spočívají jednak v zabránění vzniku a šíření HIV infekce edukací a intervencí v cílové populaci (prevence sexuálního přenosu HIV v populaci se zaměřením na mládež a osoby s rizikovým sexuálním chováním) a dále v zajištění dostupného bezplatného anonymního testování (HIV screening).

Program je vyhlašován každoročně již od roku 1992. V současné době vychází z usnesení vlády ČR ze dne 29. listopadu 2017 č. 389 Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2018–2022 a je v souladu s usnesením vlády č. 743 ze dne 13. července 2020 ke Strategickému rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 a dalšími strategickými dokumenty event. dalšími relevantními normami.

Priority dotačního programu

Priorita č. 1 - Zajištění a propagace anonymního a bezplatného testování na HIV infekci (s případným vyšetřením zaměřeným na diagnostiku i jiných sexuálně přenosných onemocnění) spolu se zajištěním souvisejícího poradenství

- Charakteristika požadavků na věcný obsah projektu Dotační program NPŘP HIV/AIDS je přednostně určen pro řešení problematiky HIV/AIDS a dotační prostředky musí být přednostně využity na testování protilátek proti viru HIV a na poradenství v rámci prevence šíření HIV infekce. Dotační prostředky lze využít i na vyšetření zaměřená na diagnostiku jiných sexuálně přenosných onemocnění, nesmí to být vzhledem k zaměření dotačního programu prioritní. Testování včetně poradenství je zajištěno a realizováno v souladu s dokumentem MZ „Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice“ (Věstník MZ, ročník 2016, částka 10). Součástí projektu mohou být i aktivity dle Priority č. 2, jejich podíl však není dominantní.

Priorita č. 2 - Preventivní edukační a intervenční aktivity zaměřené na prevenci HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných onemocnění u cílové populace (zejména muži mající sex s muži, dospívající a mladiství, osoby poskytující placené sexuální služby), a to s ohledem na aktuální epidemiologickou situaci

4. PROGRAM VYROVNÁVÁNÍ PŘÍLEŽITOSTÍ PRO OBČANY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PRO ROK

Dotační program je důležitým nástrojem MZ pro naplňování vybraných aktuálních úkolů a cílů vycházejících ze strategických a koncepčních dokumentů v působnosti rezortu zdravotnictví. Základním cílem programu je posílení společenské role, podpora a integrace osob se zdravotním postižením do společnosti, stejně jako posílení účasti osob se zdravotním postižením na péči o své zdraví. Finanční prostředky jsou vynakládány na zlepšení kvality života a životních podmínek těchto osob, na integraci zdravotně postižených občanů do společnosti a na informování veřejnosti o problémech, které s sebou nesou jednotlivé typy zdravotního postižení.

Priority dotačního programu

A - Vznik dobrovolnických center a rozvoj dobrovolnických aktivit v zařízeních zdravotnických služeb (pouze neinvestiční)

B - Zlepšení podmínek využitelnosti zdravotní péče osobami se zdravotním postižením respektováním specifických potřeb osob se smyslovým či mentálním postižením nebo osob s vážným omezením hybnosti (investiční a neinvestiční)

C - Vznik informačních materiálů, podpora vzdělávacích aktivit (včetně docházkových akcí – kurzů a výcviků) a osvětové činnosti v oblasti problematiky zdravotního postižení a chronického onemocnění (pouze neinvestiční)

Aktivita: C1 Vznik informačních materiálů a vzdělávacích aktivit o problematice osob se zdravotním postižením a chronickým onemocněním (zejména o způsobech, metodách a formách komunikace) zohledňujících také specifické potřeby žen a mužů se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, pro zdravotnickou veřejnost

Aktivita: C2 Vytváření informačních materiálů pro lékaře prvního kontaktu o tom, jaké poradenské a informační služby jsou dostupné pro jednotlivá zdravotní postižení a chronická postižení

Aktivita: C3 Vznik informačních a osvětových materiálů a aktivit zaměřených na širokou veřejnost v rámci prevence vzniku zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, zohledňovat také rozdíly v příčinách zdravotního postižení mužů a žen

Aktivita: C4 Vznik informačních a osvětových materiálů a aktivit v oblasti ochrany osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním proti sexuálnímu zneužívání

Aktivita: C5 Podpora informační a osvětové činnosti pro osoby se zdravotním postižením a osoby s chronickým či jinak vážným onemocněním

Aktivita: C6 Edukační docházkové akce (průběžné kurzy, např. cvičení, plavání)

D - Podpora center rehabilitace s důrazem na specializaci pro jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením (nevztahuje se na hiporehabilitace) (investiční a neinvestiční)

E - Podpora tuzemských rehabilitačních a edukačních pobytů (pouze neinvestiční)

Aktivita: E1 Podpora dětí se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním

Aktivita: E2 Podpora dospělých se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním

F - Podpora investičních projektů, které jsou součástí budování komplexních bezbariérových tras ve městech a obcích v rámci Národního rozvojového programu mobility pro všechny (pouze investiční)

**HARMONOGRAM JEDNOTLIVÝCH ČINNOSTÍ V RÁMCI SPRÁVY DOTAČNÍCH PROGRAMŮ
V PRŮBĚHU JEDNOHO DOTAČNÍHO OBDOBÍ**

TERMÍN	ČINNOST
ÚNOR	Hlavní oblasti dotační politiky vůči NNO – nastavení priorit gestory jednotlivých programů.
BŘEZEN	Hlavní oblasti dotační politiky vůči NNO – předložení materiálu do porady vedení.
	Hlavní oblasti dotační politiky vůči NNO – předání informace o podporovaných oblastech na Úřad vlády.
DUBEN – KVĚTEN	Příprava Metodiky pro žadatele o poskytnutí státní dotace – příprava dokumentu, příprava rozpočtových tabulek, nastavení indikátorů ve spolupráci s gestory, koordinační schůzky správců dotací z důvodu jednotného postupu a nastavení shodných podmínek pro žadatele.
ČERVEN	Metodika pro žadatele o poskytnutí státní dotace – vnitřní připomínkové řízení a předložení do porady vedení MZ.
ČERVENEC	Grantys – nastavení formuláře žádosti o poskytnutí státní dotace a příslušných rozpočtových tabulek.
31. SRPEN	Metodika pro žadatele o poskytnutí státní dotace – zveřejnění na webových stránkách MZ.
30. ZÁŘÍ	Konečný termín pro předložení Žádostí (projektů) na MZ – projekty žadatelé vkládají do systému Grantys a následně zasílají datovou schránkou.
ZÁŘÍ	Zpracování statutu a jednacího řádu dotační komise + aktualizace členů dotační komise.
	Předložení Statutu a jednacího řádu do vnitřního připomínkového řízení a následně do porady vedení.
ŘÍJEN	Evidence a kontrola žádostí v systému Grantys a v datové schránce MZ – provedení kontroly formálních náležitostí, povinných příloh a dalších parametrů nastavených metodikou dotačního programu.
	Rozeslání výzev k doplnění žádosti či odstranění vad.
	Kontrola doplnění výzev a odstranění vad v žádostech.

LISTOPAD	Zpracování tabulky s přehledem projektů a návrhem na formální hodnocení projektů.
	Vyhlášení hlasování dotační komise (obvykle formou per rollam).
	Zpracování hodnotícího listu pro oponenty projektů + vložení do systému Grantys.
	Oponenti – sepsání dohod o provedení práce, rozdělení projektů jednotlivým oponentům k hodnocení projektů.
PROSINEC	Formální hodnocení projektů – materiál do porady vedení se závěry dotační komise.
	U projektů, které byly zařazeny do kategorie nepostoupil se vystaví usnesení o zastavení řízení.
DO 31. PROSINCE	Vyhlášení výsledků prvního kola dotačního řízení – kategorie postoupil/nepostoupil na webu MZ.
LEDEN	Předání hodnotících listů oponenty, rozeslání případných výzev k doplnění projektů (na vyžádání oponentů).
	Zpracování tabulky s přehledem projektů a návrhem na odborné hodnocení projektů.
ÚNOR	Příprava podkladů pro jednání dotační komise.
	Zasedání dotační komise – návrh výše přidělené dotace
	Příprava materiálu do porady vedení – návrh výše dotace a předložení materiálu do porady vedení.
	Příprava dokumentu Rozhodnutí o poskytnutí dotace.
DO 31. BŘEZNA	Zveřejnění výše přidělené dotace jednotlivým projektům na webu MZ.
BŘEZEN	Zaslání výzev žadatelům, jejichž projekt byl doporučen k podpoře v nižší než požadované výši, k úpravě žádosti dle schválené výše přidělené dotace.
	Vystavení rozhodnutí o poskytnutí dotace a rozeslání datovou schránkou spolu s prohlášením příjemce dotace.
	Kontrola došlých formulářů prohlášení příjemce dotace.
	Žádost na odbor FIN na rozpočtové opatření dle struktury právnických forem podpořených projektů.

BŘEZEN – DUBEN	Vložení údajů z rozhodnutí a generování platebních poukazů v systému EIS JASU.
DUBEN	Rozeslání rozhodnutí o zamítnutí dotace žadatelům, kterým nebyla dotační komisí schválena dotace.
	Nastavení formuláře žádost o změnu v projektu a vložení do systému Grantys.
	Příprava formulářů ke změnovým rozhodnutím.
DUBEN – 31. ŘÍJEN	Příjem žádostí o změnu v projektech, schválení žádostí o změnu v projektu dotační komisí formou hlasování per rollam, zaslání stanoviska příjemci dotace, případně vystavení změnového rozhodnutí.
DUBEN – PROSINEC	Místní šetření – kontroly u příjemců dotací.
KVĚTEN	Vložení všech schválených projektů pro příslušný dotační rok do systému CEDR (po spuštění do systému zjednodušené evidence dotací).
31. ŘÍJNA	Konečný termín pro předložení žádosti o změnu v projektu.
15. ÚNORA	Konečný termín pro předložení závěrečné zprávy, finančního vypořádání a vrácení nevyčerpaných finančních prostředků.
ÚNOR	Zajištění předložení finančního vypořádání dotací ze státního rozpočtu a ev. vrácení nespotřebované části dotace od všech předkladatelů u projektů realizovaných v minulém roce a vložení vratek do systému CEDR (příp. po spuštění do systému zjednodušené evidence dotací).
	Vypracování finančního vypořádání dotací ze státního rozpočtu za příslušný dotační program a předložení odboru FIN.
ÚNOR – DUBEN	Kontrola závěrečných zpráv o realizaci projektu, příp. rozeslání výzev k doplnění.
	Vystavení hodnocení závěrečných zpráv ke každému podpořenému projektu.
DO 31. BŘEZNA	Zajištění předložení zpráv o revizi o hospodaření s přidělenými finančními prostředky, příp. odeslání výzev k doložení.
DO 30. ČERVNA	Kontrola předložení zprávy nezávislého auditora u dotací, jejichž výše přesáhla 500 000 Kč na projekt.
ČERVENEC	Archivace projektové dokumentace ukončeného dotačního období a předání do centrálního archivu MZ.

Zpracovala:
Brožíková Dominika