

**NÁVRH KONCEPCE ZDRAVOTNICKÉHO
APLIKOVANÉHO VÝZKUMU A VÝVOJE
DO ROKU 2015**

OBSAH

1) PŘESNÁ CITACE ÚKOLU ULOŽENÉHO USNESENÍM VLÁDY	3
2) CELKOVÝ CÍL KONCEPCE	3
3) STRUČNÁ SWOT ANALÝZA (PŘEDNOSTI, NEDOSTATKY, PŘÍLEŽITOSTI A RIZIKA) PŘÍSLUŠNÉ OBLASTI VÝZKUMU A VÝVOJE	7
4) STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA STAVU A TENDENCÍ VÝVOJE VAV V ZAHRANIČÍ	9
5) STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA ZABEZPEČENÍ VYBRANÝCH CÍLŮ SCHVÁLENÉ REFORMY , SYSTÉMU VÝZKUMU, VÝVOJE A INOVACÍ ČR	10
6) ZABEZPEČENÍ REALIZACE PRŮŘEZOVÉ KONCEPCE.....	13
7) RÁMCOVÉ VYMEZENÍ HLAVNÍCH TÉMATICKÝCH SMĚRŮ	18
8) NÁVAZNOSTI PŘÍSLUŠNÉ PRŮŘEZOVÉ KONCEPCE A ZABEZPEČENÍ TĚCHTO NÁVAZNOSTÍ	22
9) ZPŮSOB ŘEŠENÍ PŘÍPADNÝCH MORÁLNÍCH A ETICKÝCH PROBLÉMŮ V SOUVISLOTI S REALIZACÍ KONCEPCE.....	28
10) KONTROLA A HODNOCENÍ REALIZACE KONCEPCE.....	29
11) EVENTUELNÍ DALŠÍ NÁROKY A POŽADAVKY	29
12) STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA POSTUPU PŘÍPRAVY KONCEPCE, VČETNĚ SEZNAMU POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	30
SEZNAM ZKRATEK.....	32

NÁVRH KONCEPCE ZDRAVOTNICKÉHO APLIKOVANÉHO VÝZKUMU A VÝVOJE DO ROKU 2015

1. Přesná citace úkolu uloženého usnesením vlády

Koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje do roku 2015 podporovaného až do výše 100 % ze státního rozpočtu (dále jen „Koncepce“) je předkládána na základě úkolu uloženého usnesením vlády ČR ze dne 26. března 2008 č. 287 k návrhu Reformy systému výzkumu, vývoje a inovací v ČR (dále jen „Reformy“), které v bodě 9. části II. uložilo ministru zdravotnictví předložit vládě do 30. listopadu 2008 návrh koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje do roku 2015 podporovaného až do výše 100% ze státního rozpočtu, vycházející z Reformy.

2. Celkový cíl Koncepce

Základním cílem předkládané Koncepce aplikovaného zdravotnického výzkumu je realizace požadavků Reformy systému výzkumu, vývoje a inovací v oblasti zdravotnictví a s tím úzce související zvýšení efektivity užití veřejných prostředků v aplikovaném zdravotnickém výzkumu a prakticky využitelných výsledků výzkumu pro potřeby zdravotnictví, a to jak v diagnostice a terapii onemocnění, tak v oblasti jejich prevence, a rovněž v oblasti zdravotních systémů, rozvoje informatiky a ošetrovatelství. Bráno z širšího pohledu, je pak základním cílem Koncepce zajištění mezinárodně srovnatelné úrovně výsledků výzkumu a jeho aktuálních potřeb pro naše zdravotnictví.

Předkládaná Koncepce navazuje na předchozí resortní koncepci výzkumu zpracovanou v roce 2004 pod názvem „Koncepce rozvoje výzkumu a vývoje v resortu Ministerstva zdravotnictví do roku 2008“, na dlouhodobý základní směr výzkumu „Zdraví“ zpracovávaný odbornou komisí pro živou přírodu při Radě pro výzkum a vývoj a na Resortní program výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví II pro roky 2008 – 2011. Vychází rovněž z tezí programu WHO „Zdraví 21“, představujících základní osnovu rozvoje péče o zdraví v evropském regionu. Uvedený program pokládá výzkum za jeden z nejcennějších a nejdůležitějších nástrojů, které vedou ke kvalitnějším strategiím, jejichž cílem je zlepšení zdraví a zdravotní péče. Požaduje, aby členské státy měly:

- zdravotní výzkum, který by umožnil využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí,

- výzkumné programy orientované na potřeby dlouhodobého rozvoje zdraví pro všechny,
- mechanismy vedoucí k poskytování a rozvoji vědecky podložených zdravotnických služeb.

Vláda České republiky se přihlásila k tomuto dokumentu WHO svým usnesením č. 1046 z 30.10.2002.

Koncepce dále navazuje na podněty Tallinnské charty k systémům zdravotnictví podepsané v červnu 2008 představiteli 53 členských států Evropské zdravotnické organizace za účasti ministra zdravotnictví ČR MUDr. T. Julínka, MBA. Uvedená charta klade důraz na průběžné sledování a hodnocení výkonnosti zdravotních systémů.

Návrh Koncepce je v souladu se zněním smlouvy Evropského společenství, která v oblasti zdravotnictví v čl. 152 zdůrazňuje „zaměření na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení lidského zdraví. Tato činnost zahrnuje boj proti nejzávažnějším chorobám **podporou výzkumu** jejich příčin, přenosu a jejich předcházení, jakož i zdravotnické informace a zdravotní výchovu“.

Dalším významným dokumentem, na který Koncepce navazuje, je materiál komise Evropských společenství z r. 2007 „Bílá kniha – společně pro zdraví: strategický přístup pro EU pro období 2008 - 2013“. Zdraví je největším bohatstvím a proto prostředky vynaložené na zdraví nejsou jen náklady, ale i důležité investice, bez kterých se další ekonomický rozvoj neobejde.

Návrh Koncepce je v plném souladu se zásadními mezinárodními dokumenty přijatými v oblasti moderní lékařské etiky (bioetiky), především s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně přijatou Výborem ministrů Rady Evropy (1997), podepsanou vládou ČR dne 24. června 1998 a následně vyhlášenou ve Sbírce mezinárodních smluv České republiky pod číslem 96/2001 Sb.m.s.

Předkládaný návrh Koncepce výzkumu a vývoje podporovaného až do výše 100 % ze státního rozpočtu se nezabývá zdravotnickou problematikou charakteru průmyslového výzkumu (např. vývoj léčiv a zdravotnických prostředků) spadající do působnosti ministerstva průmyslu a obchodu, dále zdravotnickou problematikou v působnosti ministerstva obrany zpracovanou v rámci Koncepce obranného aplikovaného výzkumu a vývoje do roku 2015, a nezahrnuje rovněž zdravotnickou část problematiky řešenou v rámci Koncepce krizového managementu.

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) rovněž posuzovalo vzájemné vazby Koncepcí Ministerstva zemědělství a Ministerstva zdravotnictví v oblastech výživy a jejího vlivu na zdraví obyvatel; k této otázce provedená rešerše a z ní vycházející vyjádření náměstka ministra a hlavního hygienika MUDr. M. Víta potvrzuje, že koncepce resortů v této oblasti nekolidují, ale naopak se vzájemně doplňují. Vlivy výživy, životního prostředí, návyků a dalších významných faktorů ovlivňujících zdraví jsou v rámci Koncepce pojednávány z medicínských aspektů, i když jde o problémy celospolečenského charakteru a významu, jejichž řešení vyžaduje širokou spolupráci a spoluúčast zpravidla několika resortů.

Návrh Koncepce se soustřeďuje v souladu se zadáním na vlastní zdravotnickou problematiku, zejména z hlediska zdokonalení diagnostiky, terapie a prevence onemocnění a jejich zavádění do praktické medicíny.

Koncepce je zpracována v následujícím členění jednotlivých témat:

- Výzkum a vývoj v oblasti kardiovaskulárních chorob a cerebrovaskulárních nemocí
- Výzkum a vývoj v oblasti metabolismu a výživy, endokrinních poruch, diabetes mellitus
- Výzkum a vývoj v oblasti onkologie
- Výzkum a vývoj v oblasti chirurgie
- Výzkum a vývoj v oblasti pediatrie a genetiky
- Výzkum a vývoj v oblasti neurologie, psychiatrie, psychologické a sociální problematiky a geriatric
- Výzkum a vývoj v oblasti gynekologie a porodnictví
- Výzkum a vývoj v oblasti infekčních chorob, mikrobiologie, epidemiologie a imunologie
- Výzkum a vývoj v oblasti vztahu zdraví a prostředí, včetně pracovního prostředí a preventivních přístupů ve zdravotnictví
- Výzkum a vývoj v ostatních lékařských oborech (gastroenterologie, hematologie, nefrologie, patologie, revmatologie, otorinolaryngologie, chirurgie hlavy a krku, stomatologie, oční lékařství, dermatologie včetně venerologie)
- Výzkum a vývoj v oblasti farmakologie a farmacie
- Výzkum a vývoj v oblasti ošetrovatelství, zdravotních systémů a informatiky

Cíle Koncepce:

- zajistit rozvoj klinického aplikovaného výzkumu v České republice jako základního zdroje nových klinických postupů při diagnostice, léčbě a prevenci ve zdravotnictví
- zvýšit důraz poskytovatele na kvalitu výsledků výzkumu, rozvíjet vnitřní systém hodnocení výsledků výzkumu za účelem jejich lepšího uplatnění při poskytování zdravotních služeb
- zvýšit konkrétní přínos aplikovaného výzkumu zdravotní péči (především diagnostice, terapii a prevenci)
- rozšířit spolupráci se špičkovými zahraničními pracovišti a týmy, vytvořit podmínky k jejímu rozvoji
- podpořit a priorizovat molekulárně-biologické přístupy v odpovídajících oblastech zdravotnického výzkumu a vývoje
- zintenzívnit spolupráci MZ s Grantovou agenturou ČR (dále jen GA ČR) k většímu propojení a návaznosti základního a aplikovaného výzkumu v biomedicíně
- promítnout aktuální hodnocení zdravotního stavu naší populace do priorit našeho zdravotnického aplikovaného výzkumu
- vytvořit podmínky pro výzkum zdravotnické problematiky fragilní populace - etnických minorit, staré populace a sociálně nejslabších skupin
- zajistit kontinuitu našeho zdravotnického výzkumu s rozvojem světové vědy v oblasti biomedicíny
- podpořit excelenci v oblasti výzkumu zejména rozvojem mimopražských pracovišť
- zajistit implementaci výzkumu a vývoje v rámci rozvoje systému eHealth v ČR
- vytvořit podmínky podporující širší zapojení mladých výzkumných pracovníků

- zabezpečit další rozvoj stávajících špičkových výzkumných zdravotnických pracovišť
- využít výsledků výzkumu v pre i postgraduálním vzdělávání lékařů i ostatních pracovníků ve zdravotnictví
- využít výsledků výzkumu pro prezentaci zdravotnických zařízení i regionů

Základem Koncepce musí být zpracování základních směrů zdravotnického výzkumu na příští období se zahrnutím aspektů klinické praxe. Prioritami aplikovaného výzkumu bude prevence, diagnostika a léčba nejzávažnějších chorob a integrace technického i medicínského vývoje. Východiskem musí být demografické údaje a trendy jeho vývoje v ČR, morbidita a mortalita a snaha o zdravý vývoj populace s důrazem na prevenci pro její nejen etický, ale i ekonomický a sociální kontext.

Základní charakteristiky demografického vývoje a zdravotního stavu obyvatel

Počet obyvatel ČR již několik let opět mírně narůstá, podílí se na tom jednak zvýšení porodnosti a v neposlední řadě stále se zvyšující míra přistěhovalectví. Nadále se prodlužuje střední délka života, která v roce 2007 u žen dosáhla již 79,9 let a u mužů 73,7 let. I nadále se daří další snižování kojenecké úmrtnosti (3,1 promile), a to přesto, že hodnoty tohoto ukazatele jsou již tak velmi nízké a již roky v této oblasti patříme ke špičce Evropy i světa.

Ve srovnání se zeměmi EU -15 má však ČR stále vyšší úmrtnost a tím i nižší střední délku života. Přes výše uváděné pozitivní jevy (zejména vyšší porodnost) naše populace stárne, průměrný věk, který dnes činí 40 let, poroste a v roce 2030 může dle zpracovaných prognostických modelů dosáhnout až 46 let. V souvislosti s tímto faktem je proto třeba počítat s nárůstem počtu osob trpících onemocněními charakteristickými pro skupiny obyvatel ve středním a zejména pak vyšším věku.

Z hlediska zdravotního stavu populace mají největší význam kardiovaskulární, onkologická a neurodegenerativní onemocnění.

Přes velký pokrok v terapii kardiovaskulárních onemocnění a významný pokles úmrtnosti z těchto příčin, umírá v současnosti 50 % dospělé populace na kardiovaskulární onemocnění. Významný pokles úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění je u nás mezi odbornou veřejností spojován především s pokroky v jejich diagnostice a léčení. Nezanedbatelný podíl má také pokrok ve vývoji nových farmak, i rychlý rozvoj intervenční kardiologie s lineárním vzestupem počtu výkonů. V léčbě akutního infarktu myokardu patří ČR díky vzniku kardiocenter v každém kraji a organizací Územních středisek záchranných služeb ke světové špičce. Jen menším podílem se na tomto poklesu zřejmě podílí změna životního stylu a zdravější způsob výživy.

Obdobně mimořádný pokrok jako v intervenční kardiologii byl dosažen rovněž v transplantologii, doložitelný rovněž vzestupem počtu provedených transplantací orgánů např. srdce (r. 2007 – 69 transplantací, r. 1991 – 9 transplantací), ledvin (416 – 178), jater (190 – 0), plic (15 – 0), slinivky (27 – 0).

Zhoubné nádory pak mají za následek každé čtvrté úmrtí v České republice a vývoj počtu hlášených onemocnění má rostoucí trend. Pozitivní je, že vývoj úmrtnosti tento trend nekopíruje. Nejrozšířenějším zhoubným novotvarem (vyjma zhoubných novotvarů kůže) se stal zhoubný nádor předstojné žlázy (97 případů na 100 000 mužů), u žen je dlouhodobě nejčtenější zhoubný nádor prsu (105 případů na 100 000 žen).

Z hlediska nemocnosti u dětí je nejvyšší frekvence výskytu zubního kazu, onemocnění dýchací soustavy, poruchy vidění a nejvyšší nárůst je zaznamenán u onemocnění alergických.

U dospělé populace mají dále velký význam onemocnění pohybového aparátu a onemocnění psychická. Neuropsychiatrické poruchy představují největší zdravotní zátěž společnosti měřenou roky života ztracenými předčasným úmrtím nebo invaliditou.

U seniorů (nad 65 let) představují více než 50 % onemocnění zhoubné nádory, ischemická choroba srdeční a cévní onemocnění mozku; hypertenze, diabetes a šedý zákal. Se stárnutím populace souvisí významný nárůst demencí a neurodegenerativních onemocnění.

Ve standardizované úmrtnosti existují významné regionální rozdíly, kdy nejnižší je v Praze a nejvyšší v Ústeckém kraji.

3. Stručná SWOT analýza (přednosti, nedostatky, příležitosti a rizika) zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje

a) silné stránky

- zdravotnický aplikovaný výzkum má silné zázemí díky existenci řady výzkumných týmů a dobře vybavených pracovišť na slušné evropské úrovni
- na pracovištích s kvalitním lékařským výzkumem je poskytována léčebná péče na špičkové úrovni a kvalitní výuka studentů
- v této oblasti výzkumu je zaměstnán poměrně vysoký počet kvalifikovaných pracovníků
- výuka na českých lékařských fakultách je kvalitní, o čemž svědčí i uplatnění českých lékařů na trzích práce i v nejnáročnějších světových podmínkách
- lékařský výzkum budí velký zájem a má širokou podporu v univerzitních kruzích, ve zdravotnické i nezdravotnické veřejnosti
- ze 106 sledovaných vědních oborů vykazují čeští výzkumní pracovníci z hlediska citovanosti nejlepší výsledky v oboru všeobecné a interní lékařství, když hodnoty RCIO (relativní citační index oborů) dosáhly více než devítinásobku průměru světové databáze. Počty publikací jsou však relativně nízké (zdroj: Analýza stavu výzkumu a vývoje v ČR a jejich srovnání se zahraničím v r. 2007 – RVV, 2009). Výsledky svědčí o vynikající aktivitě, zvláště některých výzkumných týmů.

b) nedostatky

- v ČR doposud nefungují dostatečně mechanismy k efektivnímu promítnutí výsledků výzkumu a vývoje do praktické medicíny či do standardů léčebných a diagnostických postupů, které zpravidla představují normativní popis jejich aplikace a jsou předpokladem nejširšího uplatnění ve zdravotnické praxi
- není dostatečně rozvinut výzkum na bázi multicentrických studií

- není rozvinutá oblast výzkumu farmakoeconomiky, která by poskytovala relevantní data pro státní správu, pojišťovny a poskytovatele zdravotní péče
- je patrný rozdíl v přidělované podpoře výzkumu a vývoje mezi fakultními nemocnicemi
- chybí některá finančně nejnáročnější technologická zařízení
- je nedostatek subjektů schopných využívat a převádět podněty klinického výzkumu do praxe
- malá provázanost našich pracovišť v resortu i mezi resorty
- česká společnost není otevřena podnikatelskému riziku
- nedostatečné podmínky pro longitudinální výzkum, přestože může být jedinou adekvátní metodou
- nejsou dostatečně využívány možnosti účasti v programech EU

c) příležitosti

- zvýšení kapacity lidských zdrojů potřebných pro šíření know-how získaného výzkumem do klinických aplikací nebo výrobní sféry; vznik nových míst pro vysoce kvalifikované pracovníky
- zapojení aplikovaného výzkumu do připravovaného systému tvorby standardů odborné zdravotní péče v ČR a okamžité využívání výsledků výzkumných projektů v procesu tvorby standardů a jejich rychlý přenos mezi nejširší zdravotnickou veřejnost
- podpora mladých odborníků jako členů výzkumných týmů a jejich současné zapojení do tuzemského aplikovaného výzkumu a tím i praktické medicíny významně přispěje ke zpomalení jejich odlivu z ČR
- dosažení vyšší kvality prevence, včasné diagnostiky a léčby závažných onemocnění a snížení nákladů na léčbu pokročilých stádií onemocnění
- vznik a rozvoj firem využívajících poznatků zdravotnického výzkumu
- rozvoj mezioborových vztahů biomedicíny k materiálovému inženýrství, chemii, fyzice a přístrojové technice

d) rizika

- základním rizikem hrozícím českému zdravotnickému výzkumu v případě jeho omezení či podfinancování oproti stávající dostupné úrovni je propad konkurenceschopnosti našeho zdravotnictví ve srovnání s ostatními vyspělými zeměmi a Česká republika by se v mnohem větší míře stala závislou na přebírání výsledků výzkumu z jiných zemí
- nedostatečná podpora by se zákonitě promítla i v kvalitě poskytované zdravotní péče a ve výchově mediků a všech dalších pracovníků působících ve zdravotnictví
- riziko odlivu nejnadanějších a nejperspektivnějších lékařských pracovníků majících motivaci podílet se na výzkumné činnosti mimo zdravotnický systém ČR
- omezení aplikovaného výzkumu by okamžitě poznamenalo kvalitu vybavenosti našich dnes špičkových pracovišť, která se na aplikovaném výzkumu podílejí a

tím tak zajišťují přístup pacientů ke špičkovým diagnostickým a léčebným metodám a technologiím

- promarnění již dosažených výsledků našich výzkumných pracovníků, jejichž aplikace v praxi je jednou z hlavních příčin stabilní pozice českého zdravotnictví jako jednoho z nejkvalitnějších na světě

4) Stručná charakteristika stavu a tendencí vývoje výzkumu a vývoje v zahraničí

Zdravotnický výzkum je zejména v USA, v zemích Evropského společenství a v dalších vyspělých státech podporován rostoucími finančními náklady. V souladu se skutečnými potřebami se soustřeďuje na společensky nejzávažnější onemocnění a výrazně se modernizuje; stoupá význam molekulárně biologických přístupů řešení, výzkumu uplatnění nanočástic v medicíně, široké aplikace eHealth apod.

V rámci firemních výzkumných projektů jsou investovány miliardové částky do vývoje nových léčiv, vyšetřovací techniky i terapeutických zařízení.

Podpora z veřejných prostředků je zpravidla využívána jak k podpoře institucionální, tak účelové, a zcela v souladu se zásadami správného nakládání s těmito prostředky podléhá objektivnímu hodnocení a kontrole. Stejným způsobem (pravidelně posuzování a analýzy - audity, evaluace apod.) je postupováno i ve vyspělých zemích, které mají s udělováním a využíváním podpory výzkumu nesrovnatelně delší zkušenosti než tomu je u nás, kde financování výzkumu bylo léta deformováno jeho státním plánováním. I mezinárodně vysoce renomované organizace (v Německu např. Deutsche Forschungsgemeinschaft, Max Planck Gesellschaft) a špičkové výzkumné instituty, podporované z veřejných prostředků, procházejí takovými hodnoceními.

V Evropské unii je posilována mezinárodní spolupráce ve výzkumu včetně biomedicínského konstituovaného nyní v 7. Rámcovém programu. Poskytuje podmínky i pro rozvoj v lékařském výzkumu zejména v rámci tematické priority č. 1 „Zdraví“ („Health“), ale i v rámci některých dalších tematicky profilovaných priorit např. „Informační a komunikační technologie“, „Nanotechnologie“, a dále v řadě horizontálně orientovaných aktivit např. „Eranet“ (propojování národních grantových agentur), „Koherentní rozvoj národních politik VaV“, aj.

Špičková zahraniční pracoviště zdravotnického výzkumu zejména v USA, Velké Británii aj. získávají schopné, zejména mladé pracovníky jako významnou součást své personální politiky. Tomuto cíli slouží široká logistická podpora (bydlení, stipendia atd.). Pracovat na takovém pracovišti zvyšuje vědecký kredit i motivaci mladých lidí.

Mnohem více než u nás jsou tato zahraniční výzkumná centra napojena na průmyslovou sféru, často i menších podnikatelských firem, věnujících se využívání výsledků výzkumu pro diagnostiku i terapii včetně např. i ošetrovatelských zařízení.

Nezávislý lékařský výzkum (probíhající v nemocnicích, na univerzitních pracovištích či specializovaných ústavech) je ve všech vyspělých zemích Evropského společenství, USA, Kanady a Japonska primárně financován z veřejných zdrojů, a to nejčastěji ve výši 100% investičních i neinvestičních nákladů. Tato skutečnost se týká základního i aplikovaného výzkumu. V některých zemích získávají nemocnice

významnou finanční bonifikaci (30% nákladů projektu) za vytvoření podmínek k realizaci výzkumu.

Klíčem k vysoké výkonnosti a zejména efektivity systému veřejné podpory lékařského výzkumu jsou jednoduchá kritéria, na základě kterých se granty (i s rozpočty stovek milionů dolarů) přidělují:

- originalita projektu,
- zkušenost týmu (zejména hlavního řešitele) s danou problematikou (měřená pouze objektivními kritérii, kterými jsou zejména: celkový impakt faktor publikovaných prací a počet mezinárodních citací),
- otevřenost systému – stejnou šanci uspět mají instituce typu univerzitních nemocnic, jakož i týmy z privátních zařízení. Zákonem je však garantovaná veřejná přístupnost k výsledkům výzkumu podporovaného granty,
- systém menších grantů, umožňujících podporu talentů a výzkumných projektů realizovaných primárně začínajícími vědeckými pracovníky (kteří mají díky krátkému časovému odstupu od ukončení studia dosud pouze limitovaný počet publikací),
- objektivnost a nezávislost posuzovatelů.

5. Stručná charakteristika způsobů zabezpečení vybraných cílů schválené Reformy systému výzkumu, vývoje a inovací ČR

a) podpora excelence ve výzkumu, její zvýhodnění a využití jejích výsledků pro inovace

MZ jako poskytovatel institucionální i účelové podpory výzkumu a vývoje (dále jen VaV) pokládá cíle Reformy za výzvu k významnému zvýšení efektivity vynakládaných finančních prostředků VaV v aplikovaném zdravotnickém výzkumu.

V rámci Reformy systému výzkumu je excelencí aplikovaného výzkumu rychlá a efektivní spolupráce s uživatelskou sférou a rychlé uplatnění výsledků ve výrobcích, technologiích a službách, přičemž excelenci potvrzuje rovněž průkazný zájem zahraničních partnerů o spolupráci. Ve zdravotnickém aplikovaném výzkumu se z tohoto hlediska jedná především o rychlé uplatnění výsledků ve zdravotnických službách a v mezinárodní výzkumné spolupráci se zahraničními partnery.

Ve sféře účelového financování výzkumu bude podrobně posouzen současný systém hodnocení žádostí o účelovou podporu, probíhající jinak v pevném rámci stanoveném zákonem č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje a jeho prováděcími předpisy a zajistit dodržování příslušných evropských právních norem. Zvýšený důraz bude kladen na plánované výsledky navrhovaných projektů a na výsledky, kterých řešitelé dosáhli v předchozí době, a které dle praktických zkušeností do značné míry determinují výsledky budoucích výzkumných činností. Pozitivně se promítne, pokud zejména hlavní řešitelé již dosáhli výsledků na evropské či světové úrovni; na druhou stranu však toto hodnotící kritérium nebude nastaveno jako diskriminující vůči mladým vědcům. Těmto požadavkům je přizpůsoben systém žádostí o podporu.

Záměrem ministerstva je podílet se na vybudování nových center lékařského (biomedicínského) výzkumu jednak v Brně (ICRC), dále ve Středočeském kraji (Vestec u Prahy) a iniciovat dále regionální výzkumná centra v Plzni, Hradci Králové, Olomouci a v Ostravě.

Opatření č. 1:

Od roku 2009 uplatnit systém hodnocení podporující excelenci řešitelských týmů v aplikovaném zdravotnickém výzkumu. Váha tohoto ukazatele při hodnocení návrhů projektů bude znovu posouzena a porovnána i se zahraničními způsoby posuzování a eventuelně nově stanovena a zavedena do odborné fáze posuzování žádostí.

Gestor: odbor vzdělávání a vědy (dále jen odbor VZV) a Interní grantová agentura MZ (dále jen IGA MZ)

Termín: 2009 – 2015

Indikátor plnění: Počet diagnostických či terapeutických postupů (standardů) event. nových metodik vycházejících z podporovaného výzkumu včetně jejich vyhodnocení z hlediska přínosu.

Opatření č. 2:

Vytvoření Systému tvorby a udržování národní sady standardů odborné zdravotní péče v České republice.

V souladu s rozhodnutím vedení MZ z února 2009 byly v rámci sekce zdravotní péče MZ zahájeny práce na komplexním projektu zabývajícím se vývojem metodiky a prostředí pro tvorbu národní sady standardů odborné zdravotní péče v České republice a následně samotnou tvorbou standardů odborné zdravotní péče napříč všemi existujícími lékařskými obory.

Zvláštní pracovní skupina vedená náměstkyní ministryně MUDr. M. Hellerovou ve spolupráci s Odborným fórem pro tvorbu standardů péče zpracovává novou základní metodiku směřující k unifikaci doposud velice rozdílných soliterních postupů projednávání a schvalování standardů odborné zdravotní péče, která ve své struktuře již počítá s přímým využitím a přenosem výsledků aplikovaného zdravotnického výzkumu do systému tvorby standardů odborné zdravotní péče. Konkrétní standardy zpracované a vydané MZ budou mít formu doporučených postupů k diagnostice, terapii a prevenci onemocnění, jejich úloha je nově specifikována v projednávaném zákoně o zdravotních službách, event. bude formou novely zapracována do stávající úpravy provedené zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Gestor: pracovní skupina MZ pro tvorbu standardů, odbor VZV

Termín: prosinec 2009

Indikátor plnění: Počty návrhů nových postupů pro standardy vycházející z výsledků aplikovaného zdravotnického výzkumu a vývoje.

b) zabezpečení spolupráce veřejného výzkumu s uživateli výsledků u programové podpory

Uživateli výsledků zdravotnického výzkumu jsou lékaři a další nejen zdravotničtí pracovníci, kteří je využívají při poskytování zdravotních služeb, zejména v diagnostice, terapii a prevenci onemocnění. S výsledky výzkumu jsou seznamováni

prostřednictvím odborných publikací v lékařských a dalších zdravotnických časopisech, v odborných knihách, na odborných konferencích, seminářích, sjezdech apod. Tento způsob předávání poznatků a zkušeností má v lékařské a celé zdravotnické veřejnosti mnohaletou tradici a s podporou MZ se na něm podílejí zejména odborné společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně i odborné společnosti působící mimo její rámec. V současnosti je rozšiřován o moderní komunikační prostředky, především z oblasti informačních technologií. Získané výsledky se stávají součástí doporučených postupů, které projednávají příslušné odborné společnosti a schvaluje MZ, což de facto představuje odborné potvrzení výzkumem získaných nových poznatků. Následně se stávají součástí výuky mediků a dalších vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví, jakož i součástí jejich dalšího vzdělávání. Podle potřeby se s nimi seznamují i další zdravotničtí pracovníci.

Opatření č. 3:

V rámci zdravotnických vzdělávacích programů dotačně podpořit vybrané domácí recenzované zdravotnické časopisy zveřejňující výsledky výzkumu podporovaného MZ. Dotace může být poskytnuta pouze periodikům uvedeným v Seznamu recenzovaných neimpaktovaných časopisů vydávaných v ČR a zveřejňovaných Radou. Recenzované domácí neimpaktované časopisy z oblasti zdravotnictví uvedené v Seznamu budou zveřejněny na webových stránkách ministerstva a jejich přehled bude každoročně aktualizován.

Gestor: odbor VZV

Termín: 2009 – 2015

Indikátor plnění: Výše podpory a počty publikací v podpořených časopisech a počty publikovaných výsledků.

c) zapojení do mezinárodní spolupráce ve výzkumu, vývoji a inovacích

c.1) mnohostranné především v rámci EU (Rámcové programy)

V rámci 6. Rámcového programu se řešení biomedicínského výzkumu účastní nejvýrazněji lékařské fakulty Univerzity Karlovy, biomedicínsky zaměřené ústavy Akademie věd ČR, Státní zdravotní ústav, Masarykova univerzita Brno, Institut klinické a experimentální medicíny, Západočeská univerzita Plzeň, Palackého univerzita Olomouc, Psychiatrické centrum Praha, Všeobecná fakultní nemocnice, Fakultní nemocnice Brno a Fakultní nemocnice Plzeň. Z privátních organizací především Biotest, s.r.o. Zatímco úspěšnost našich uchazečů se zásadně neliší od úspěšnosti uchazečů zemí EU-15, počet přihlášek ke spolupráci z našich pracovišť je naproti tomu relativně nižší. Důvodem tohoto stavu může být fakt, že se zřejmě dosud nepodařilo dostatečně prezentovat informaci o tom, že financování výzkumu ze zahraničních zdrojů není jen jeho doplňkovou formou. Je proto třeba dosáhnout zvýšení účasti našich výzkumných pracovišť i v této formě mezinárodní výzkumné spolupráce již v 7. Rámcovém programu na úseku biomedicínského výzkumu.

Opatření č. 4:

Zavést posuzování účasti v programech mezinárodní spolupráce EU jako jedno z kritérií při posuzování činnosti pracovišť. Zavést toto hodnocení i do kritérií při hodnocení ředitelů přímo řízených organizací zabývajících se výzkumem; hodnotit přitom nejen počet spoluprací, ale zejména celkový finanční podíl získaný touto cestou ve srovnání s financováním z domácích finančních zdrojů.

Gestor: PŘO + odbor VZV

Termín: každoročně, 2009-2015

Indikátor plnění: Finanční objem získaný z programů EU a počet mezinárodních spoluprací

c.2) dvoustranné, zabezpečené na vládní úrovni

Součástí řady dvoustranných smluv MZ o spolupráci v oblasti zdravotnictví jsou i ustanovení věnující se spolupráci v oblasti výzkumu. Příslušná ustanovení těchto smluv však doposud nebyla v této oblasti dostatečně využívána a konkretizována, především z hlediska 7. Rámcového programu a zvláště pak jeho priority Eranet. K rozvoji spolupráce řídicích orgánů výzkumu se otevírají možnosti k rozšíření spolupráce na výzkumném řešení společných zdravotnických problémů, a to zejména u zemí sousedních a z odpovídajících hledisek nám blízkých. Budou znovu ověřeny možnosti této spolupráce zejména se sousedními zeměmi.

6. Zabezpečení realizace průřezové koncepce

a) oblast řízení organizace a koordinace, včetně nároku na personální zabezpečení

a.1) příslušného resortu (poskytovatele) - stručná charakteristika návrhu organizace státní správy výzkumu, vývoje a inovací v oblasti působnosti MZ

V rámci MZ je zpracování Koncepce a její realizace v působnosti úseku náměstkyně ministryně pro zdravotní péči MUDr. M. Hellerové a Odboru vzdělávání a vědy. Hlavním poradním orgánem MZ je Odborné kolegium ustavené příkazem ministra č. 32 ze dne 16.10.2007, ve kterém jsou zastoupeni přední představitelé zdravotnického výzkumu i jeho uživatelů, jak z resortu zdravotnictví, tak školství, mládeže, a tělovýchovy a dalších resortů. Odborné kolegium je v současné době vedené děkanem LF UK v Hradci Králové prof. MUDr. V. Paličkou, CSc., Dr.h.c. Odborné kolegium je poradním orgánem ministra/ministryně pro otázky související s poskytováním zdravotní péče, se vzděláváním, vědou a výzkumem. Vyjadřuje se k otázkám rozvoje lékařských a farmaceutických věd a k výzkumné činnosti ve zdravotnictví. V roce 2008 představovaly aktivity Odborného kolegia týkající se výzkumu a vzdělávání více než 80 % jeho činnosti. Z tohoto pohledu zastává Odborné kolegium funkci předchozí Vědecké rady. Pro přípravu Koncepce vytvořilo Odborné kolegium navíc zvláštní pracovní skupinu. Dalšími poradními orgány pro tvorbu

Koncepce jsou Vědecká a Dozorčí rada Interní grantové agentury MZ a její oborové komise, Ekonomická komise IGA MZ a Hodnotící komise MZ pro výzkumné záměry.

Odbor vzdělávání a vědy a jeho Oddělení vědy a výzkumu zabezpečuje jak oblast účelové, tak institucionální podpory výzkumu a vývoje. Organizačně administrativní činnosti spojené s účelovým financováním jsou v souladu s ustanovením § 23 zákona č. 130/2002 Sb. smluvně zajištěny dodavatelskou firmou (GraSeS s.r.o.). V rámci tímto zákonem stanoveného finančního limitu jsou podobně zajišťovány i některé počítačové práce, zejména vytváření softwarových programů (firma CRC Data). Vybraná část administrativy spojená např. s agendou odměn členům komisí, jejich cestovních nákladů, odměn oponentům apod. je zajišťována formou prací realizovaných na základě uzavřených dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Ve své činnosti odbor úzce spolupracuje se sekretariátem náměstkyně MUDr. M. Hellerové, zejména s tajemníkem Mgr. P. Panýrem, dále s Odborem zdravotních služeb, s Odborem hospodaření přímo řízených organizací, s Odborem evropských fondů, s Odborem finančním a s Odborem mezinárodním. Na úseku kontroly činnosti pak s Odborem kontroly a Oddělením vnitřního auditu.

Oddělení vědy a výzkumu odpovídá za koncepční a legislativní činnost v této oblasti. Personální zajištění další činnosti MZ na úseku výzkumu, vývoje a inovací (dále jen VaVal) a na realizaci Koncepce je zabezpečeno opatřeními vyplývajícími z Usnesení vlády č. 1305 ze dne 20. října 2008, posilujícím jeho složení v letech 2009 - 2011.

a.2) na úrovni výzkumných organizací, jejichž zřizovatelem je příslušný resort (poskytovatel)

MZ v souvislosti s realizací Reformy zintenzivní kontakty s pracovišti, která se významným způsobem podílejí na činnosti v oblasti výzkumu a vývoje a na realizaci Koncepce a její plnění se promítne do hodnocení pracovišť a jejich vedoucích pracovníků.

Opatření č. 5:

MZ rozvine spolupráci s řediteli přímo řízených organizací a s děkany lékařských a farmaceutických fakult podílejících se na naplňování Koncepce s cílem realizace jejich výsledků.

Gestor: odbor VZV ve spolupráci s Úsekem přímo řízených organizací

Termín: 2009 - 2015

Indikátor plnění: Realizace porad, účast na poradách

Opatření č. 6:

Plnění cílů Koncepce se promítne do ukazatelů hodnocení ředitelů přímo řízených organizací (dále jen PŘO) MZ a stanovení výše jejich odměn úpravou metodiky hodnocení ředitelů PŘO

Gestor: Úsek přímo řízených organizací a odbor VZV

Termín: 2010 - 2015

Indikátor plnění: Výsledky hodnocení ředitelů přímo řízených organizací z hlediska plnění cílů Koncepce včetně struktury a výše vyplacených odměn vedoucích pracovníků PŘO

a.3) spolupráce s Radou pro výzkum a vývoj (dále jen RVV), popřípadě s jejími odbornými komisemi

MZ je připraveno posílit spolupráci s Radou pro výzkum a vývoj (dále jen RVV) na všech jejích úkolech, vyplývajících z Reformy systému VaVal a s jejími poradními komisemi, především s Komisí o živé přírodě a s Bioetickou komisí. Bude zintenzívněn kontakt s představiteli RVV, zvláště s těmi, v jejichž působnosti je zdravotnický výzkum. Pro rozvoj a další zkvalitnění spolupráce, přenos požadavků a záměrů RVV do činnosti resortu zdravotnictví a k zajištění odpovídající prezentace projednávaných otázek významných pro výzkum a vývoj v oblasti zdravotnictví bude požadováno, aby členem RVV byl vždy rovněž kandidát navržený ministrem/ministryní zdravotnictví.

Opatření č. 7:

MZ naváže na předběžné dohody a zintenzívní spolupráce s Grantovou agenturou ČR (dále jen GA ČR) v oblasti zdravotnického výzkumu s cílem dosažení úkolů daných Reformou a k zamezení dublování podpory a účelného využití finančních prostředků. K posílení vazeb základního a aplikovaného zdravotnického výzkumu a návaznosti projektů GA ČR a IGA MZ bude věnován zvláštní zřetel návrhům projektů, které se budou ucházet o podporu IGA MZ a budou vycházet z úspěšně ukončených projektů základního biomedicínského výzkumu (GA ČR, GA AV). MZ se bude zasazovat, aby nadále nebylo možné podávat žádosti o podporu současně v IGA MZ a v GA ČR.

Gestor: VZV a IGA MZ

Termín: 2009 - 2015

Indikátor plnění: Počty projektů IGA navazující na ukončené projekty GA ČR/GA AV.
Uplatnění opatření k zamezení současného podávání žádostí o podporu GA ČR a IGA MZ.

b) účelová podpora

V současné době jsou MZ jako poskytovatelem podporovány projekty VaV v rámci těchto výzkumných programů:

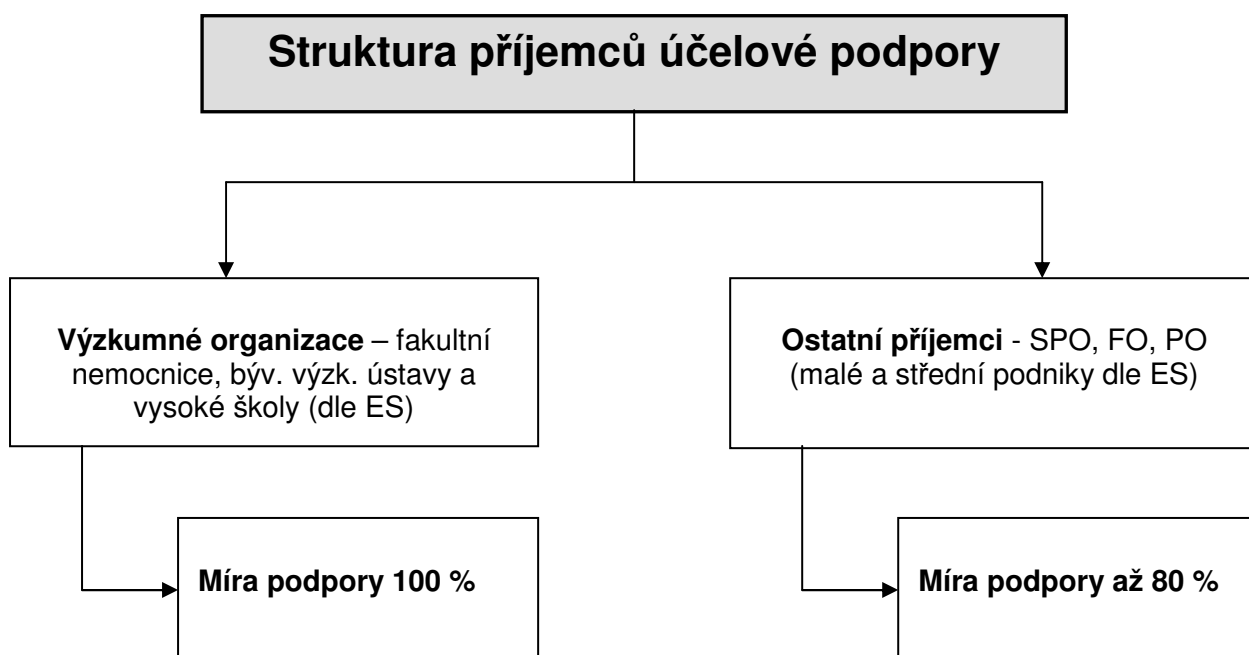
1. Národní program výzkumu a vývoje, projekty řešeny v letech 2004 – 2009, celkově vynaložené náklady ze státního rozpočtu 265 101 000 Kč (včetně závazků na rok 2009)
2. Resortní program výzkumu a vývoje MZ I (v letech 2004 – 2009)
3. Resortní program výzkumu a vývoje MZ II (v letech 2008 – 2011)

IGA MZ podporuje (dle údajů platných pro rok 2007) celkem 523 projektů na jejichž řešení se účastní 2394 vysokoškolských pracovníků jako členů řešitelských týmů, 443 z nich jako (hlavní) řešitelé projektů. Struktura příjemců se bude

v následujících letech mírně měnit uplatňováním požadavků Evropské komise podle nařízení Komise č. 800/2008.

Zejména v připravovaném RPV MZ III. budou plně aplikovány cíle Koncepce především z hlediska hodnocení příjemců podpory podle plánovaných, ale i dosažených výsledků výzkumu a jejich využití v souladu s požadavky Reformy na aplikovaný výzkum podporovaný z veřejných prostředků.

Schéma struktury příjemců podpory:



Opatření č. 8:

MZ bude poskytovat účelovou podporu po vypracování, předložení a schválení Resortního programu výzkumu a vývoje MZ III., který bude vycházet z požadavků Reformy kladených na aplikovaný zdravotnický výzkum, s důrazem na výstupy do aplikační sféry a konkrétní přínosy zdravotnické praxi. Vyhlášené resortní programy výzkumu a vývoje na projekty aplikovaného výzkumu s eventuelním dílčím podílem základního výzkumu nebo experimentálního vývoje budou hrazeny až do výše 100 % z veřejných prostředků, plně v souladu s podmínkami stanovenými Rámcem Společenství pro státní podporu výzkumu, vývoje a inovací.

Resortní program výzkumu a vývoje MZ III. předpokládá naplnění motivačního účinku a splnění podmínek Evropské komise změnou výše poskytované podpory, která nadále zůstává pro vybrané subjekty (fakultní nemocnice a resortní výzkumné ústavy uznané za výzkumné organizace) až v max. možné míře 100 %, u ostatních subjektů, které tvoří přibližně desetinu podporovaných subjektů, je tato výše závislá na splnění podmínek stanovených Evropskou komisí, přičemž posouzení o splnění stanovených podmínek je zcela na daném subjektu. Ministerstvo ovšem předpokládá i u těchto subjektů poskytování podpory až ve výši 80 %. Bude přitom však nadále vyžadovat

oddělené účetnictví a vrácení zisku do činnosti VaV tak, jak vyžaduje Evropská komise.

Řešené projekty vyhlášené v rámci jednotlivých soutěží budou mít dobu trvání 1 – 5 let.

Gestor: odbor VZV

Termín: 2010 – 2015

Indikátor plnění: Počty vyhlášených soutěží

Počty přihlášených projektů a jim udělených podpor s ohledem na míru udělené podpory

Počty podporovaných subjektů

Opatření č. 9:

Podíl základního výzkumu v řešených projektech VaV nepřesáhne 20 % celkových uznatelných nákladů projektu. Vztahuje se na veřejné soutěže VaV vyhlašované od roku 2010.

Gestor: odbor VZV

Termín: 2010 - 2015

Indikátor plnění: Podíl základního výzkumu v podporovaných projektech

Počty vyřazených žádostí z důvodu věcné nepříslušnosti do aplikovaného výzkumu a vývoje

c) institucionální podpora

MZ poskytovalo v první etapě (v letech 1999 – 2004) institucionální podporu 21 pracovištím a v současné druhé etapě (2005 – 2011) ji poskytuje 10 pracovištím z 27 uchazečů. Jedná se o čtyři fakultní nemocnice (FN Motol, FN Bulovka, FN Hradec Králové a VFN Praha), dále o Institut klinické a experimentální medicíny, Masarykův onkologický ústav, Ústav hematologie a krevní transfúze, Psychiatrické centrum Praha, Revmatologický ústav Praha a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Všechny tyto instituce byly uznány ÚOHS jako výzkumné organizace podle Evropské komise.

Pro hodnocení výzkumných záměrů zřídilo MZ samostatný orgán Hodnotící komisi MZ pro výzkumné záměry, která posuzuje předložené průběžné zprávy za řešení VZ v předcházejícím roce v souladu s Metodikou hodnocení výsledků výzkumu a vývoje, kterou pro daný rok vydává RVV.

Výzkumný záměr IKEM končí v roce 2009, VZ FN Bulovka končí v roce 2010, obě pracoviště požádala o prodloužení řešení VZ do roku 2011. Návrh předložený IKEM na pokračování byl Hodnotící komisí MZ pro VZ projednán 28.ledna 2009 v rámci oponentního řízení a jednomyslně doporučen ke schválení.

Poskytování institucionální podpory bude pokračovat v souladu s Reformou, tj. v roce 2010 obdrží organizace dvě třetiny a v roce 2011 jednu třetinu institucionální podpory v rámci řešeného VZ. Další část institucionální podpory bude organizacím v tomto přechodném období přidělena podle dosažených výsledků VaV. Od roku 2012 bude podle návrhu novely zákona č. 130/2002 Sb. již poskytována institucionální podpora pouze na základě výsledků dosažených výzkumnou organizací.

MZ bude při udělování institucionální podpory vycházet z údajů o výsledcích výzkumu zařazených do Informačního systému VaV při RVV; podle potřeby přistoupí i k dalším způsobům hodnocení.

Opatření č. 10:

Ve výzkumných organizacích v působnosti MZ budou v rámci Koncepce jejich rozvoje zpracovány základní směry VaV a stanoveny odpovídající řešitelské týmy, které budou navazovat na řešení výzkumných záměrů, kdy od roku 2010 částečně, a od roku 2012 úplně, bude nahrazováno financování výzkumných záměrů financováním řešitelských týmů podle dosažených výsledků.

Gestor: ředitelé výzkumných organizací

Termíny: březen 2010, 2011, 2012

Indikátor plnění: Schválené základní směry VaV, pravidelné roční přehledy změn finančních zdrojů na směry výzkumu (podle kvantifikovaných výsledků výzkumu)

d) mezinárodní spolupráce ve výzkumu, vývoji a inovacích

Zabezpečení realizace Koncepce dvoustrannou mezinárodní spoluprací se bude odvíjet zejména na základě výsledků iniciativ MZ, směřujících především k sousedním a dalším středoevropským státům ke společnému výzkumnému řešení pro obě strany prioritních zdravotnických problémů a ke spolupráci grantových agentur těchto zemí podporujících zdravotnický výzkum a jeho koordinaci.

e) podpora transferu výsledků do inovací u uživatelů

Podpora transferu výsledků do inovací se uskuteční v souladu s bodem 5 b) předložené Koncepce a zintenzivněním spolupráce MZ s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a dalšími odbornými společnostmi, směřující k promítnutí dosažených výsledků výzkumu do standardů odborné zdravotní péče a k jejich širokému uplatnění ve zdravotnické praxi.

f) informování veřejnosti o Koncepti, postupu a výsledcích jejich realizace

Po schválení Vládou České republiky bude Koncepce zveřejněna na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Zveřejňovány budou také zprávy o postupu realizace Koncepce předkládané RVV a významné výsledky dosažené řešením projektů Resortního programu výzkumu a vývoje v rámci účelové podpory a výsledky dosažené s institucionální podporou výzkumu.

K širšímu seznámení veřejnosti s postupem Koncepce a jejími výsledky budou využity odpovídající příležitosti jakými jsou např. udělování výročních cen za vynikající výsledky dosažené řešením výzkumných projektů apod. Odborná veřejnost bude o postupu realizace Koncepce informována dále publikacemi v odborném tisku (zejména v Časopise lékařů českých) a na různých odborných setkáních.

g) další opatření (např. vzdělávání výzkumných pracovníků, podporou mobility výzkumných pracovníků aj.)

Realizace Koncepce poskytuje významný prostor pro podporu mladých výzkumných pracovníků. Významným pozitivním prvkem v rámci Resortního programu výzkumu MZ je podpora mladých tvůrčích pracovníků, zohledněná i v bodovacím systému hodnocení návrhů projektů. Podílí se nejen na reprodukci a rozvoji lidského potenciálu, který je v každé společnosti jedním z klíčových faktorů úspěšného rozvoje, ale i na předávání domácího know-how. Začlenění mladých pracovníků do výzkumných týmů přináší odpovídající sepětí výzkumných generací i nové myšlenky a nápady, současně přispívá ke stabilizaci nového potenciálu zdravotnického výzkumu v ČR a udržení zájmu mladých odborníků setrvat v našem zdravotnickém systému. Výzkumná činnost je i dlouhodobým vzdělávacím procesem pro jejich realizátory. Má přinášet řadu cenných údajů nejen pro praxi, ale i pro vzdělání a poznávání studentů především na vysokých školách.

7. Rámcové vymezení hlavních tematických směrů (hlavních tematických priorit aplikovaného VaV při realizaci Koncepce)

01. KARDIOVASKULÁRNÍ A CEREBROVASKULÁRNÍ NEMOCI

Priority

- Prioritou výzkumu kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních chorob zůstává nadále ischemická choroba srdeční, hypertenze a cévní mozkové příhody, strukturální onemocnění myokardu a chlopní a srdeční selhávání a vrozené srdeční vady od prenatálního období do dospělosti.
- Posouzení ekonomické efektivity nových preventivních, diagnostických a léčebných postupů u kardiovaskulárních onemocnění s přínosy na zdraví populace ve všech věkových kategoriích.

02. PORUCHY METABOLISMU A VÝŽIVY, ENDOKRINNÍ PORUCHY, DIABETES MELLITUS

Priority

- Prioritou v této oblasti je zejména výzkum diabetu mellitu 2. typu, závažného rizikového faktoru rozvoje aterosklerózy a ischemické choroby srdeční, dále tyreopatie, osteoporóza, dyslipidémie a obezita a neuroendokrinní, imunoendokrinní choroby spojené se stárnutím populace.
- Identifikace rizikových skupin ohrožených vznikem uvedených onemocnění, časná diagnostika subklinických forem onemocnění.

- V oblasti výživy metody cílené nutriční podpory vázané na chronická a akutní onemocnění včetně perioperační výživy.
- Nutrigenomika a personalizovaná medicína (personalizovaná výživa).

03. ONKOLOGIE

Priority

- Časná diagnostika nádorového onemocnění, umožňující léčebnou intervenci a vyléčení lokálním zákrokem (např. nádory prsu).
- Kombinace molekulárně-cílené léčby s klasickými léčebnými postupy (chirurgie, radioterapie, cytotoxická chemoterapie, hormonální léčba).
- Využití exprese genů a proteinů jako prediktivních a prognostických ukazatelů.
- Ovlivnění rozvoje nádorových onemocnění manipulací imunitního systému.
- Zhodnocení kvality života, sociálních a ekonomických dopadů po aplikaci různých terapeutických postupů u onkologických onemocnění.

04. CHIRURGICKÉ OBORY

Priority

- Zvýšení požadavků na méně traumatizující výkony a vyšší efektivitu intervencí:
 - aplikace nových léčebných metod jako brachyterapie, imunizace, robotizace náhrada životně důležitých orgánů.
 - zavádění mikrochirurgických postupů včetně nanotechnologií, laserterapie, fototerapie, radioablační a chemoablační techniky a další metody.
- Podpora orgánové transplantace rozšířením dárcovského programu.

05. PEDIATRIE A GENETIKA

Priority

- Další snižování novorozenecké morbidity a mortality, včasné rozpoznávání a předcházení rozvoje závažných komplikací a pozdních projevů chronických a geneticky podmíněných onemocnění.
- Vytvoření nových diagnostických algoritmů pro časný záchyt nemocných u „polygenně dědičných onemocnění“.
- Vytvoření „parametrů kontroly kvality“ ke zlepšení organizace zdravotní péče o mladou generaci.
- Analýza nemocí, které vyžadují významné finanční náklady na zdravotní péči.
- Diagnostika, léčba a prevence „rare disease“ zejména spojených s mendelovskou nebo mitochondriální dědičností.

- Rozvoj nových screeningových metod - s cílem primární a sekundární prevence v postižených rodinách.

06. NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, GERIATRIE, PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA A GERIATRIE

Priority:

- Zabránění pozdní diagnostice a léčbě poruch funkce mozku, individualizovaný přístup vycházející z nových standardů na úrovni molekulárně genetické, subcelulární, vývojové s návazností na metody zobrazovací a elektrofyziologické.
- Kvantifikace ekonomických dopadů a optimalizace preventivních, diagnostických a terapeutických postupů i psychosociální péče u nejčastějších a nejzávažnějších onemocnění (afektivní poruchy včetně prevence sebevražd, závislosti na návykových látkách, schizofrenie, demence, neurodegenerativní, cerebrovaskulární a neuroimunologické choroby i následky poranění).
- Optimalizace struktury poskytované péče v oblasti neuropsychiatrických poruch.

07. GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

Priority

- Predikce rozvoje chorob zejména na základě studia genové exprese vrozených dispozic, stanovení rizikových skupin i individuů s velkou pravděpodobností postižení.
- Minimalizace nepříznivých dopadů vyšetřovacích a chirurgických postupů omezením jejich invazivity a radikality.
- Stanovit principy individualizace léčby onkologických onemocnění.
- Zdokonalení diagnostiky a léčby sterilního manželského páru (včetně preimplantační diagnostiky).

08. INFEKČNÍ CHOROBY, MIKROBIOLOGIE, EPIDEMIOLOGIE A IMUNOLOGIE

Priority

- Rezistence k antimikrobiální léčbě - analýza příčin a podmínek vzniku a šíření rezistence mikroorganismů k antimikrobiální terapii.
- Nozokomiální infekce.
- Molekulární epidemiologie infekčních onemocnění.
- Preventivní a terapeutické možnosti imunoterapie, včetně eliminace infekcí preventabilním očkováním a analýzy příčin jejího nedosažení.
- Mechanismy vzniku, diagnostika a léčba imunopatologických chorob, zejména alergií

- Výzkum nových a znovu se objevujících infekcí, zoonóz a infekcí s přírodní ohniskovostí

09. VZTAH ZDRAVÍ A PROSTŘEDÍ, PREVENTIVNÍ PŘÍSTUPY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Priority

- Identifikace zdravotních rizik a hodnocení vlivu na zdraví vyplývající ze způsobu života a životního, resp. pracovního prostředí.
- Vývoj, ověření a validace nových citlivých biomarkerů expozice a účinku.
- Individuální, genetické, behaviorální, socioekonomické, environmentální a institucionální determinanty zdraví.
- Způsoby eliminace rizikových faktorů na všech úrovních.
- Prevence úrazů zejména u dětí a seniorů.

10. OSTATNÍ LÉKAŘSKÉ OBORY

Priority

A. Včasná diagnostika:

1. Diagnostika prekancerózních stavů, včetně využití genetických markerů a screeningových programů.
2. Genové polymorfismy v diagnostice a léčbě chorob gastrointestinálních, ledvin a pohybového aparátu.
3. Využití obrazové analýzy aberací zrkového analyzátoru k optimalizaci chirurgických postupů (zákroky na čočce, refrakční chirurgie).
4. Význam preblastomatózních změn sliznice dutiny ústní, identifikovaných jednoduchými detekčními metodami.
5. Prevence poruch sluchu, diagnostika časných stádií poruch sluchu, léčba sluchových poruch a léčba hluchoty.

B. Celospolečensky závažná frekventovaná nenádorová onemocnění:

1. Multicentrické epidemiologické studie společensky významných onemocnění:
 - Gastroenterologie
 - Revmatologie
 - Hematologie
 - Pneumologie
2. Identifikace rizikových skupin osob ohrožených vznikem nádorového bujení /např. vztah chronického zánětu v indukci karcinogeneze apod./

3. Kvalita života pacientů s chronickými kožními chorobami.

11. FARMAKOLOGIE A FARMACIE

Priority

- Zvýšení účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie u nemocných všech věkových skupin, při současném optimálním využití finančních zdrojů.
 - Individualizace léčby s využitím stanovení genotypu a fenotypu
 - Vývoj a validace nových biomarkerů, jako prediktorů benefitu a toxicity farmakoterapie.
- Identifikace farmakokinetických a farmakodynamických přístupů vhodných k prevenci závažných nežádoucích a toxických účinků léčiv
- V oblasti technologie léků ověřit in vitro a in vivo nové lékové formy založené zejména na mikro- a nanočásticových systémech, včetně vývoje metod k evaluaci jejich jakostních parametrů.
- Zavedení a rozvoj specializované přípravy léčivých přípravků pro individuálního pacienta (cytostatika, parenterální výživa, speciální přípravky pro dětské pacienty) s cílem individualizace a zvýšení bezpečnosti farmakoterapie.

12. OŠETŘOVATELSTVÍ, ZDRAVOTNÍ SYSTÉMY A INFORMATIKA

Priority

- Nové metody v oblasti péče o zdraví a nástroje zdravotní politiky v činnosti zdravotních systémů.
- Vývoj standardů a systémů zpracování zdravotnických informací včetně ukazatelů efektivity a kvality.
- Rozvoj prostředků informací pro občany, vzdělávání zdravotnických pracovníků a uplatnění současné koncepce eHealth.

8) Návaznosti příslušné průřezové koncepce a jejich zabezpečení návazností (opatření – gestoři, termíny, indikátory plnění)

a) na operační programy realizace politiky soudržnosti EU (OP Výzkum a vývoj pro inovace, OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost a OP Podnikání a inovace)

MZ věnuje aktivnímu zapojování do operačních programů značnou pozornost a přikládá této oblasti velký význam. Zabývá se především operačními programy „Výzkum a vývoj pro inovace“ (OP VaVpl) a „Vzdělávání pro konkurenceschopnost“

(OP VK). MZ není samo gestorem žádného operačního programu v ČR a při řešení zapojení do uvedených mezinárodních aktivit úzce spolupracuje s MŠMT.

Významným závěrem jednání s MŠMT jako gestorem problematiky, s Radou pro výzkum a vývoj a s Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže je pozitivní posouzení oprávněnosti žadatelů - přímo řízených organizací MZ být pokládán za výzkumné organizace. Jedná se o významná zdravotnická zařízení resortu - fakultní nemocnice a bývalé resortní výzkumné ústavy. Toto uznání umožňuje výzkumným organizacím získávat plnou výši (100 %) dotace na řešení výzkumných projektů podporovaných ze státního rozpočtu a ucházet se o možnost čerpání z fondů do oblasti zdravotnictví z OP. Z hlediska OP VaVpl půjde přitom zvláště o jeho prioritní osy „Evropská centra excelence“ a „Regionální V a V centra“.

Pro posouzení oprávněnosti uvedených zdravotnických zařízení ucházet se o účast v těchto programech jako výzkumné organizace v souladu s příslušnou legislativou EU byla důležitá shoda činností těchto pracovišť s tzv. „teaching hospitals“ působícími ve Velké Británii, kterým je statut výzkumných organizací již dlouhodobě přiznáván. U výzkumných ústavů byl pro přiznání statutu výzkumných organizací podstatný také důvod jejich založení, kterým byla u všech výzkumná činnost. Tím bylo naplněno jedno z hlavních kritérií EU pro výzkumné organizace.

Závěrečná jednání k tomuto tématu mezi představiteli RVV, Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže a MZ se uskutečnilo 10. února 2009 v Brně. Tímto jednáním byly fakultní nemocnice a resortní výzkumné ústavy uznány jako výzkumné organizace dle Evropské Komise a mohou jím být udělovány veřejné podpory v max. míře 100 %.

MZ očekává od participace zdravotnických pracovišť na operačních programech významný ekonomický přínos s pozitivním dopadem do oblasti VaV a v konečném důsledku i do oblasti samotného poskytování zdravotních služeb jejich uživatelům - pacientům.

b) na aktualizované dlouhodobé základní směry výzkumu (DZSV)

Předložené vymezení hlavních tématických priorit (viz bod č. 7 Konceptce) reaguje zejména na DZSV „Zdraví“, který integruje ve svém obsahu trendy moderní společnosti v oblasti péče o zdraví včetně relevantních aspektů klinické praxe. Priority tvoří aplikovaný biomedicínský výzkum zaměřený na prevenci, diagnostiku a léčbu nejzávažnějších onemocnění obyvatel ČR a dále výzkum spojený s integrací biomedicínských, technických a společenských věd s ohledem na základní trendy zdravotního, demografického i technologického vývoje v naší zemi. V souladu s předkládanou Konceptcí tento DZSV upozorňuje, že i když se podařilo snížit úmrtnost (zvláště významně kojeneckou a novorozeneckou) a prodloužit střední délku života, přináší nám současná doba novou morbiditu – přibývá závažných nádorových chorob, úrazů, srdečně-cévních chorob, nervových a psychiatrických chorob a alergií zejména v dětském věku. Proto má posun v důrazu na prevenci nejen etický, ale zejména ekonomický a sociální kontext. Velkou návaznost vykazuje návrh Konceptce na DZSV „Molekulární biologie a biotechnologie“, a to v oblastech jejich aplikací ve zdravotnictví. Ve shodě s uvedeným DZSV Konceptce zdůrazňuje a prioritizuje molekulárně biologické přístupy ve zdravotnickém výzkumu jako možné zdroje revolučních diagnostických a léčebných postupů v medicíně.

Z odpovídajících aspektů navazuje předkládaná Koncepce i na DZSV „Informační společnost“ (biomedicínská informatika, telemedicína, informační technologie pro podporu rozhodování ve zdravotnictví, eHealth) a na DZSV „Materiálový výzkum“ (nové materiály pro aplikaci ve zdravotnictví).

Předkládaná Koncepce navazuje rovněž na DZSV z oblasti společensko-humanitních věd, a to zejména na DZSV – Lidský potenciál ČR a jeho reprodukce a rozvoj a částečně i na DZSV – Řízení a správa.

c) v návrzích výdajů na VaV ze státního rozpočtu v jednotlivých letech realizace Koncepce

Zajištění odpovídajícího financování aplikovaného zdravotnického výzkumu je jednou ze základních podmínek realizace Koncepce:

Základním zdrojem financování nezávislého zdravotnického výzkumu a vývoje v oblasti zdraví musí být státní rozpočet. Ve srovnání se zahraničím je stále výzkum v naší zemi dotován z daleko menší části HDP než v jiných zemích. Lékařský výzkum ve světě patří navíc mezi obory s vysokými veřejnými výdaji (tedy vysokou podporou) na VaV. V ČR je tento podíl výrazně menší.

c.1) Účelová podpora

Návrh výše účelových prostředků vychází ze střednědobého výhledu výdajů na výzkum a vývoj a z opatření Reformy VaVal v oblasti zdravotnického výzkumu.

Oproti stávajícímu návrhu, který v souvislosti s převedením části výdajů na zdravotnický výzkum z rozpočtu MZ do rozpočtu GA ČR uvádí pro roky 2010 a 2011 shodné částky 200 mil. Kč a v důvodové zprávě umožňuje jejich úpravu po řádném zdůvodnění v rámci Koncepce zdravotnického VaV, je navrhována jejich úprava, poněvadž pro rok 2011 by nebylo možné vypsání nové soutěže a uvedená částka by s největší pravděpodobností pokryla výdaje jen na pokračování řešení projektů zahájených v roce 2010.

Počet žádostí o podporu účelového financování zdravotnického výzkumu se dlouhodobě (od roku 1991 do 2008) pohyboval v rozmezí 403 – 822, přičemž průměrná úspěšnost žadatelů za toto období daná hodnocením kvality návrhů projektů a výší disponibilních finančních prostředků dosahuje cca 45 %.

MZ nepředpokládá, že s realizací Koncepce v návaznosti na Reformu dojde k výraznějšímu poklesu počtu žádostí o podporu pro projekty aplikovaného zdravotnického výzkumu, a to přesto, že část finančních výdajů poskytovaných Ministerstvem zdravotnictví na výzkum a vývoj bude účelově vázána a poskytována GA ČR. Tento názor vychází ze skutečnosti, že akcentování požadavků na konkrétní, v praxi využitelné výsledky, uplatňuje MZ ve zvýšené míře již nyní, aniž by došlo ke změně, resp. k poklesu zájmu řešitelů (pro rok 2007 bylo předloženo 405 žádostí, pro rok 2008 již 513 žádostí a pro rok 2009 461 žádostí).

Zejména od roku 2005 dochází k výraznému zvyšování nákladů na projekty, které v roce 2008 dosáhly v průměru 1,8 milionů Kč (pro srovnání v roce 2006 činily

průměrné náklady projektů 1,2 milionů Kč, zatímco v roce zahájení činnosti IGA, tedy v roce 1991, to bylo jen 354 tis. Kč).

Řešitelé projektů navíc rozvíjejí spolupráci a to i mezinárodní spolupráci s dalšími pracovišti, což má rovněž dopad na zvyšující se náklady projektů, ovšem rozvoj této spolupráce MZ podporuje, proto akceptuje zvyšující se náklady na cestovné, jejichž dosavadní limity plánuje v rámci nového resortního programu zvyšovat. Změnou projde i stávající systém odměňování.

**Původně schválené výdaje účelové podpory na roky 2009, 2010 a 2011
(dle Usnesení vlády č. 793 ze dne 27. června 2008, v tis. Kč)**

Název programu	kód	2009	2010	2011
Resortní program výzkumu a vývoje MZ II na léta 2008 – 2011 (RPV II.)	NS	560 168	572 490	518 880
Resortní program výzkumu a vývoje MZ I (RPV I.)	NR	306 551	-	-
Národní program zdraví	1A	14 767	-	-
Budoucí aktivity ve výzkumu a vývoji MZ (RPV III.)		-	200 000	200 000
Hodnocení a ceny		2 900	2 930	2 930
Celkem		884 386	775 420	721 810

Z tohoto hlediska se MZ domnívá, že pro roky 2010 a 2011 Usnesením vlády č. 793 ze dne 27. 6. 2008 prozatímně stanovené částky 200 mil. Kč by měly být navýšeny tak, aby umožnily vypsání nové soutěže v rámci nového resortního programu. V roce 2010 je uvažováno o vyhlášení nové soutěže až pro druhou polovinu roku, pro rok 2011 je potřebné náklady na řešení budoucího resortního programu navýšit o cca 60 milionů Kč na celkových 260 mil. Kč, čímž je zaručeno vypsání další soutěže v tomto roce, neboť o této soutěži je rovněž uvažováno až v druhé polovině daného roku. Pro další roky počítat 330 milionů Kč na veřejnou soutěž vyhlášenou v roce 2012 a 400 mil. Kč pro nové projekty v soutěži 2013 a zohlednit o odpovídající částky i na projekty pokračující z předchozích soutěží.

V rámci resortního programu RPV II. vyhlášeného na období 2008 – 2011 byly vyhlášeny pouze dvě veřejné soutěže – VES 2008 a VES 2009. Následující tabulka ukazuje rozložení finančních prostředků v jednotlivých soutěžích, přičemž je nutno upozornit, že VES 2008 byla od začátku plánována k čerpání až v druhé polovině roku. Přesto se její finanční náročnost pohybuje kolem 224 mil. Kč, což by při řešení po celý rok znamenalo ještě další navýšení, které kvalifikovaným odhadem lze stanovit na cca 350 mil. Kč. V následujících dvou letech je rozložení požadovaných finančních částek přibližně stejné s očekávaným mírným poklesem o 15 %, v posledním roce dochází opět ke snížení o cca 30 %. Vzhledem k tomu, že na tento resortní program bylo počítáno zhruba 250 mil. Kč na každý rok pro každou soutěž, bylo nutné přistoupit v roce 2009 v případě VES 2009 ke snížení počtu přijatých projektů, aby bylo možné dodržet stanovené finanční limity pro tento program.

Finanční náročnost resortního programu RPV II. (v tis. Kč)

RPV II.	2008	2009	2010	2011	Celkem VES
VES 2008	224 379	308 389	308 917	213 003	1 054 688
VES 2009	-	251 779	263 573	305 877	821 229
Celkem	224 379	560 168	572 490	518 880	1 875 917

Pro rok 2008 MZ rozhodlo o udělení podpory 210 projektům z citovaných 513 žádostí v celkové finanční částce 240 mil. Kč, čímž byla podpora udělena 40 % žadatelů. O granty IGA MZ se v uvedeném roce ve veřejné soutěži v rámci Resortního programu MZ ucházelo 65 organizací (se spoluřešiteli celkem 120).

MZ náklady na řešení projektů sleduje mnohem intenzivněji a s větším důrazem než tomu bylo dříve, kdy základní hodnocení ekonomických aspektů projektů se uskutečňovalo na úrovni oponenti - Oborová komise - Vědecká rada IGA MZ (podobně jako v dalších grantových agenturách). Současné vedení MZ ustanovilo v rámci nového statutu IGA jako její nový poradní orgán Ekonomickou komisi IGA, zaměřenou na hodnocení návrhů programových projektů, jejímž úkolem je hodnotit přiměřenost požadované podpory ve vztahu k rozsahu a předmětu řešení a k uplatňování zcela stejných měřítek v rámci posuzovacího řízení v jednotlivých oborových komisích. Již v prvním roce činnosti vedly její návrhy k významným úsporám v odůvodněných opatřeních na snížení nákladů a svou činností naplňuje předpoklad kvalifikovaných zásahů a doporučení ke snižování či k optimalizaci nákladů na řešení projektů.

Ke snížení nákladů zejména na projekty klinického výzkumu by přispělo zcela nesporně ministerstvem navrhované ustavení univerzitních nemocnic. Za současné situace musí lékařské fakulty při projektech klinického výzkumu mít za spoluřešitele odpovídající zdravotnické zařízení – zpravidla příslušnou fakultní nemocnici. To vede ke zvyšování nákladů jak za vlastní řešení, tak za režii výzkumu a za další uznatelné náklady.

Navržená účelová podpora s výhledem do roku 2015

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Podpora v tis. Kč	765 003	884 386	675 420	781 810	782 950	1 153 000	1 103 100	1 053 100

Finanční náročnost připravovaného resortního programu RPV III.

Částky v tis. Kč	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Celkem
RPV III.	-	260 000	780 000	1 150 000	1 100 000	1 050 000	4 340 000
VES 2010	-	260 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 060 000
VES 2011	-	-	250 000	250 000	200 000	200 000	900 000
VES 2012	-	-	330 000	300 000	300 000	300 000	1 230 000
VES 2013	-	-	-	400 000	400 000	350 000	1 150 000

MZ plánuje v dalších letech vyhlásit pro každý rok novou veřejnou soutěž, aby bylo možné zachovat kontinuitu a provázanost některých dlouhodobých studií. Z tohoto důvodu budou v rámci RPV III. vyhlášeny celkem čtyři veřejné soutěže, přičemž jejich nejkratší doba bude dosahovat 3 let.

Finanční náročnost VES v rámci resortního programu RPV III.

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Celkem
Počet VES	1	2	3	4	4	4	
Celkové navrhované výdaje (v mil. Kč)	100	260	780	1 150	1 100	1 050	4 340
Průměrná cena VES daného roku (v mil. Kč)	100	130	260	287,5	275	262,5	

V každé soutěži je počítáno s poklesem požadovaných finančních prostředků ve druhém a v dalších letech pokračování o 15 až 20 % oproti prvnímu roku. Při soutěžích vyhlášených na 4 a 5 let lze předpokládat větší rozložení finančních prostředků na jednotlivé roky a tím i nižší rozdíly mezi požadovanými nároky na jednotlivé roky.

Souvisejícími výdaji jsou předpokládané náklady na zajištění soutěží a oceňování nejlepších výsledků, což je jedním z nástrojů MZ k motivaci řešitelů. V poskytovaných oceněních – Ceny ministra zdravotnictví, ale i čestná uznání ministra a Vědecké rady IGA MZ – bude MZ nadále pokračovat a připravuje i další způsoby, jak ocenit vynikající dosažené výsledky v podporované oblasti vědy a výzkumu.

Do celkových výdajů vynaložených na hodnocení účelové podpory se promítají i výdaje na odměny členům orgánů Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví, od roku 2008 i založení nového orgánu - Ekonomické komise IGA MZ. Členství v jednotlivých oborových komisích a zřejmě ani v dalších orgánech nebude zřejmě nijak zásadně měněno mimo obvyklý postup uvedený ve statutu daných orgánů.

Poslední položkou, která představuje rovněž nemalou část výdajů, jsou odměny vyplácené oponentům za jejich expertní činnost pro IGA MZ hrazené formou dohody o činnosti. I zde připravuje MZ několik změn a věnuje této problematice odpovídající pozornost.

Výdaje na hodnocení a ceny účelové podpory v jednotlivých letech

Částky v tis. Kč	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Celkem	2 900	2 930	2 930	2 950	3 000	3 100	3 100
Hodnocení	2 600	2 600	2 700	2 700	2 750	2 800	2 800
Ceny	300	330	330	350	350	400	400

c.2) Institucionální podpora

Udělování institucionální podpory projde v souladu s Reformou podstatnou změnou a bude se odvíjet od hodnocení výsledků výzkumu za pětileté období, tedy včetně roků budoucích (2009, 2010). MZ předpokládá, že pracoviště, která v současnosti jsou řešiteli výzkumných záměrů, prokáží kvality své výzkumné práce, a že ji prokáží i pracoviště další. Očekává, že nový systém poskytování institucionální podpory odstraní opakované problémy, kdy finanční prostředky pro institucionální podporu resortních pracovišť nejsou dostatečně vysoké, stačí k podpoře jen malé části zdravotnických organizací, jejichž výzkumné záměry byly meziresortní hodnotící komisí k řešení doporučeny, což vedlo k tomu, že byly hledány další způsoby jejich odpovídajícího finančního zabezpečení.

Původně schválené výdaje institucionální podpory na roky 2009 až 2011 (dle Usnesení vlády č. 793 ze dne 27. června 2008, v tis. Kč)

Název programu	Právní forma příjemce/počet	2009	2010	2011
Výzkumné záměry	SPO/10	216 426	217 052	223 931
Hodnocení a ceny	-	656	656	656
Celkem		217 082	217 708	224 587

MZ na výzkumné záměry poskytovalo v letech 2005 – 2008 podporu v rozmezí 57 až 81 % požadovaného plnění, pouze v první roce se podařilo pokrýt potřebné výdaje ve výši 100 %. V první polovině celkové doby řešení těchto záměrů jsou samozřejmě finance podstatně vyšší než v závěrečné fázi řešení, MZ však musí v dalších letech zabezpečit pokračování financování VZ IKEM a VZ FN Bulovka, jejichž VZ byly naplánovány a schváleny do r. 2009, resp. 2010. Tyto instituce, jejichž řešení probíhá na vysoké úrovni, požádala o prodloužení svých VZ v souladu s usnesením vlády.

Při přijímání žádostí o podporu pro výzkumné záměry v roce 2004, bylo poskytovatelem uvolněno 240 mil. Kč a s novým poskytováním institucionální podpory podle dosažených výsledků výzkumných organizací, počítá MZ v roce 2012 a do dalších let počítá s mírným navýšením této podpory.

Navržená institucionální podpora s výhledem do roku 2015

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Podpora v tis. Kč	217 082	217 082	217 708	224 587	250 000	270 000	290 000	310 000

9) Způsob řešení případných morálních a etických problémů v souvislosti s realizací Koncepce

Každý z návrhů projektů ucházejících se o účelovou podporu IGA MZ v rámci Resortního programu výzkumu a vývoje musí získat podle Pravidel IGA MZ souhlasné vyjádření Etické komise řešitelského pracoviště (event. spoluřešitelského pracoviště). Pokud žádná z organizací řešící projekt nemá svou Etickou komisi, postupuje se návrh projektu k posouzení Etické komisi MZ.

Tento postup bude zachován i pro období připravované Koncepce.

Zásadní problémy budou řešeny ve spolupráci s Etickou komisí MZ, event. ve spolupráci s Bioetickou komisí Rady pro výzkum a vývoj.

10) Kontrola a hodnocení realizace Koncepce. Stručná charakteristika každoročních postupů kontroly a hodnocení realizace na úrovni resortu

V rámci hodnocení realizace a účinnosti Koncepce nemůže být cílem aplikovaného VaV jen publikace získaných nových poznatků v mezinárodních časopisech s IF, ale především využití těchto poznatků pro diagnostiku, terapii i prevenci onemocnění. Bude sledován a hodnocen počet a význam těchto výsledků představujících nové metodiky, nové léčebné postupy a pod. Publikování výsledků výzkumu v recenzovaných časopisech je základním předpokladem jejich uznání a dalšího klinického i jiného zdravotnického využívání. V souladu s rozvojem Systému standardizace odborné zdravotní péče v ČR, přichází významné uplatnění výsledků výzkumných projektů i výzkumných záměrů v úvahu i v souvislosti s jejich využitím při tvorbě standardů odborné zdravotní péče a s jejich prezentací v rámci daného systému. Tím se kvalitní výsledky výzkumných projektů dostanou k nejširšímu okruhu odborné veřejnosti.

Předpokládá se, že Ministerstvo zdravotnictví bude podrobnější zprávy o postupu realizace Koncepce předkládat:

- Radě pro výzkum a vývoj v letech 2010, 2012, 2014
- Vládě po předchozím projednání v Radě pro výzkum a vývoj v letech 2011 a 2015

11) Eventuelní další nároky a požadavky

Ministerstvo zdravotnictví nemá další nároky ani požadavky.

12) Stručná charakteristika postupu přípravy Koncepce, včetně seznamu použitých informačních zdrojů

a) postup přípravy Koncepce

Postup přípravy Koncepce je v rámci MZ v působnosti úseku náměstkyně ministryně pro zdravotní péči MUDr. M. Hellerové a odboru Vědy a vzdělávání.

Příprava Koncepce je od počátku pravidelně projednávána v již citovaném vrcholném poradním orgánu ministra - Odborném kolegiu vedeném prof. MUDr. V. Paličkou, CSc., Dr.h.c., děkanem lékařské fakulty UK v Hradci Králové. Odborné kolegium navíc vytvořilo zvláštní pracovní skupinu, která se Konceptí cíleně zabývá a která pracuje ve složení: prof. MUDr. V. Palička, CSc., Dr.h.c., doc. MUDr. B. Svoboda, CSc., děkan 3. LF UK, předseda VR IGA, prof. MUDr. J. Škrha, DrSc., prorektor UK v Praze, prof. MUDr. J. Vorlíček, CSc., ředitel MOÚ Brno, prof. MUDr. J. Raboch, DrSc., přednosta Psychiatrické kliniky I. LF, prof. MUDr. V. Třeška, Ph.D. přednosta chirurgické kliniky LF UK Plzeň, doc. MUDr. J. Červinka, pověřený přednosta kardiologické kliniky Masarykovy nemocnice v Ústí n/L.

Na návrhu priorit aplikovaného zdravotnického výzkumu se podíleli všichni členové oborových komisí Interní grantové agentury MZ. Ve 13 komisích pracuje 111 špičkových odborníků z vysokých škol - především lékařských a farmaceutických fakult, fakultních nemocnic, ústavů Akademie věd, privátních zdravotnických zařízení aj., kteří uvedené otázky projednávali a návrhy formulovali na zasedáních oborových komisí v červenci a doplnili a zpřesnili ještě na zasedáních v září 2008. V návaznosti na připomínky Rady pro výzkum a vývoj k Návrhu Koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu byl nový návrh priorit tohoto výzkumu upraven a dopracován v únoru 2009.

Koordinační úlohu při posuzování návrhů oborových komisí má Vědecká rada IGA MZ vedená prof. MUDr. J. Blahošem, DrSc., předsedou České lékařské společnosti J. E. Purkyně, od 1.1.2009 doc. MUDr. B. Svobodou, CSc., děkanem 3. LF KU v Praze.

Financování výzkumu ministerstvo konzultuje s Ekonomickou komisí IGA MZ, kterou vede prof. Ing. P. Pudil, DrSc. proděkan Fakulty managementu VŠE.

Na přípravě Koncepce se účastní i někteří další externí spolupracovníci, např. prof. MUDr. T. Zima, DrSc., děkan 1. LF UK Praha, prof. MUDr. A. Žák, DrSc., přednosta IV. Interní kliniky I. LF UK Praha, doc. MUDr. L. Kukla, CSc., LF MU a další. Některé mezinárodní aspekty spolupráce ve výzkumu byly konzultovány s RNDr. V. Albrechtem, CSc. náměstkem ředitele Technologického centra AV ČR.

Na přípravě Konceptce se podílely odpovídající útvary MZ, zejména Úsek přímo řízených organizací, odbor zdravotních služeb, odbor finanční, odbor informatiky, mezinárodní odbor, odbor evropských fondů aj.

b) základní použitá literatura

b.1) základní dokumenty a materiály

- Konceptce výzkumu a vývoje v resortu zdravotnictví 2004 - 2008.
- Resortní program výzkumu a vývoje MZ II. na léta 2008 - 2011.
- ÚZIS – Zdravotní stav obyvatelstva ČR 2006
- ÚZIS – Zdravotní stav obyvatelstva ČR 2007
- WHO – „Zdraví 21“
- WHO – Tallinská charta
- Dlouhodobý základní směr výzkumu „ Zdraví“ (návrh materiálu oborové komise pro živou přírodu při Radě pro výzkum a vývoj)
- Smlouva Evropského společenství
- Úmluva o lidských právech a biomedicině
- Murray, Ch. J. L., Lopez, A. D.:“ The Global Burden of Disease“, WHO 1996, s. 990
- Analýza stavu výzkumu a vývoje v ČR a jejich srovnání se zahraničím v roce 2008. Rada pro výzkum a vývoj, Praha 2009

b.2) vybrané odborné publikace

- Albrecht, V : Zpráva o účasti ČR v 6.rámcovém programu Evropského společenství a 6. rámcovém programu Euratom. ECHO 5, 2008, no. 4-5 příloha str. 3 – 18
- Janda, J.: Vývoj české a evropské pediatrie od roku 1989 do současnosti a perspektivy do roku 2010. Čes.-slov. Pediat. 58, 2003, No. 5, s. 313 - 318
- Štembera, Z., Velebil, P.: Hlavní úkoly české perinatologie na začátku 21. století. Čes.Gynek. 68, 2003, No. 6, s. 377-384
- Vernerová, E., Bartůňková, J.: Alergologie a klinická imunologie v následujících dvaceti letech, část I – Alergologie. Alergie, 7, 2005
- Grivna, M., Čelko, A. M., Benešová, V.: Perspektiva v prevenci dětských úrazů v ČR. Čes.-slov. Pediat. 61, 2006, No. 6, s. 374-8
- Macek, M.: Současný stav a perspektivy lékařské genetiky na léta 2005 - 2010. In.: Pfeifer, I., Janda, J., Macek, M., Štembera, Z. a kol.: Zhodnocení vývoje, současného stavu a podmínek k zajištění zdravého tělesného, duševního a sociálního vývoje nové generace do roku 2010. Závěrečná zpráva projektu IGA MZ NO/7346-3, str. 20 – 47

c) Seznam použitých zkratek:

AV ČR – Akademie věd ČR
ČR – Česká republika
DR IGA – Dozorčí rada IGA MZ
DZSV – Dlouhodobé základní směry výzkumu
EK IGA – Ekonomická rada IGA MZ
EU – Evropská unie
FN – Fakultní nemocnice
GA AV – Grantová agentura AV ČR
GA ČR – Grantová agentura ČR
IGA MZ – Interní grantová agentura Ministerstva zdravotnictví
IKEM – Institut klinické a experimentální medicíny
MPO – Ministerstvo průmyslu a obchodu
MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví ČR
MZe – Ministerstvo zemědělství
OK IGA – Oborová komise IGA
OP VaVpl – Operační program „Výzkum a vývoj pro inovace“
OP VK – Operační program „Vzdělávání pro konkurenceschopnost“
PŘO – přímo řízené organizace
RVV – Rada pro výzkum a vývoj
ÚOHS – Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
VaV – Výzkum a vývoj
VaVal – Výzkum, vývoj a inovace
VR IGA – Vědecká rada IGA MZ
VZ – Výzkumný záměr
VZV – Odbor vzdělávání a vědy MZ
WHO (SZO) – Světová zdravotnická organizace