

Věstník

Ročník **2025**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka **11**

Vydáno: 23. července 2025

OBSAH:

1. Organizace a hodnocení kvality onkologické péče v ČR 3
2. Centra vysoce specializované onkologické péče v ČR
Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované
onkologické péče 16

Organizace a hodnocení kvality onkologické péče v ČR

Článek 1

Úvodní ustanovení a mezinárodní doporučení

Tento materiál je aktualizací původní koncepce organizace onkologické péče vydané ve Věstníku MZD ČR částka 13/2017. Důvody pro existenci této koncepce zůstávají stejné, řada rizikových epidemiologických faktorů dokonce v čase zesiluje. Demografické stárnutí populace navyšuje, a v dalších cca dvaceti letech bude dále navyšovat, incidenci nádorových onemocnění. Významně se zlepšující výsledky péče vedou k delšímu přežití pacientů a narůstá tak prevalence léčených, včetně následných primárních malignit u onkologicky nemocných. Efektivní organizace péče garantující co nejrychlejší dostupnost diagnostiky a léčby nabývá stále většího významu. Tlak na nákladovou efektivitu přinášejí i rozvíjející se technologické možnosti léčby, včetně moderní lékové terapie či terapie buněčnými a genovými technologiemi. Technologický vývoj a pokrok tak nevyhnutelně vede k navyšování celkových i jednotkových nákladů na péči. Z tohoto důvodu má stále větší význam přesná a komplexní genetická a molekulární diagnostika nádorů prostřednictvím tumor boardů umožňující rozvoj tzv. precizní onkologie. Z hlediska populačního nabývají na strategickém významu preventivní programy, od prevence primární až po plošné, či na rizikové skupiny pacientů zaměřené, screeningové programy.

Hlavním cílem tohoto dokumentu je snaha o posílení kvality onkologické péče v ČR, která čelí významně rostoucímu počtu pacientů vyžadujících dlouhodobou péči. Zejména narůstající prevalence nádorových onemocnění vyžaduje posílení organizace protinádorové a dispenzární onkologické péče na celostátní úrovni i v jednotlivých regionech. Nižší uvedenými opatřeními není nijak narušena struktura, integrita a funkčnost již existující sítě komplexních onkologických center (KOC), které tvoří páteřní infrastrukturu onkologické péče v ČR.

Články 2 a 3 dokumentu definují koncepci organizace onkologické péče v regionech ČR a posilují vedoucí koordinační a odbornou pozici Komplexních onkologických center – KOC. Článek 4 upřesňuje pozici tzv. Národních onkologických center (NOC), která pracují v rámci sítě KOC a sekundárně centralizují nebo celostátně standardizují vysoce komplexní onkologickou péči na nadregionální úrovni (zejména péči o onkologické pacienty se vzácnými zhoubnými nádory a zhoubnými nádory dětského věku). NOC jsou koncipovány jako koordinační a výzkumné entity, jejich činnost významně rozšiřuje možnosti mezinárodní spolupráce v síti KOC a posiluje procesy řízení vysoce specializované onkologické péče v ČR. Pozice NOC umožňuje České republice reagovat na významné podněty ze zahraničí, zejména na aktivity EU vedoucí k evropským sítím specializovaných referenčních center. Vzhledem k potenciálnímu přesahu těchto aktivit do nově aktualizované organizace přeshraniční zdravotní péče, organizace mezinárodních klinických studií a datově orientovaného výzkumu je důležité, aby v segmentu onkologické péče byly dle daných kritérií funkční národní kontaktní body, tedy NOC.

Články 5 až 7 upřesňují významné organizační komponenty a agendy, které determinují funkčnost sítě KOC, a to včetně kvalitního vykazování dat o provedené péči. Velmi významná je pozice koordinátorů onkologické péče, jejichž hlavním přínosem je usnadňování a urychlování průchodu pacientů diagnostickým procesem, a tedy co nejrychlejší zahájení účinné terapie onkologických onemocnění.

Jakákoli změna v organizaci péče musí být exaktně kontrolována. Článek 8 dokumentu proto definuje novou organizaci a obsah centralizovaného externího hodnocení dostupnosti a kvality onkologické péče na všech nastavených úrovních, vždy s využitím reprezentativních referenčních dat Národního onkologického registru (NOR) a dalších zdrojů Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). Systém externího datového hodnocení indikátorů výkonnosti a kvality onkologické péče je nově aktualizován i s ohledem na činnost a metodické možnosti Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ), který byl při MZD ustaven jako centrální těleso koordinující aktivity v dané oblasti.

Koncepce organizace a hodnocení kvality onkologické péče definované v tomto dokumentu dále vycházejí z následujících mezinárodních směrnic, doporučení a metodik:

- **Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011** o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Pro oblast onkologické péče jsou ustaveny tyto sítě:
 - European Reference Network on adult cancers (solid tumours): ERN EURACAN
 - European Reference Network on paediatric cancer (haemato-oncology): ERN PaedCan
- **Doporučení Rady EU ze dne 8. 6. 2009 o akci v oblasti vzácných onemocnění:**
 - European Commission. European Reference Networks. Available: https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks_en
 - European Commission. Rare Diseases. Available: https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/rare-diseases_en
 - RARECARENet. Rationale & questions for consensus. Available: <http://www.rarecarenet.eu>
- **Akreditační a certifikační kritéria Organizace evropských onkologických ústavů** (Organisation of European Cancer Institutes, OECI)
 - OECI Accreditation and Designation Programme. Available: <https://accreditation.oeci.eu>
- **Dokumenty k organizaci onkologické péče vydané v rámci společných akcí EU CANCON, iPAAC, CraNE, EUnetCCC, JANE** jako evropské normativy pro zlepšování kvality komplexní onkologické péče, např.:
 - *Cancon - Cancer control joint action*. 2014; Available from: <https://cancercontrol.eu/archived>
 - Albreht, T., R. Kiasuwa, and M. Van den Bulcke, European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. 2017, Ljubljana, Slovenia: National Institute of Public Health.
 - <https://www.ipaac.eu/>
 - <https://crane4health.eu/>
 - <https://jane-project.eu>
- **Rozvoj komplexních onkologických infrastruktur**
 - Dle výstupů projektu CCI4EU koordinovaného OECI, <https://cci4eu.eu/>
 - Dle výstupů EU4Health „Joint Action“ projektu EUnetCCC, <https://ecc-cert.org/health-service-research/eunetccc>

- **Mise Rakovina (Mission on Cancer)**, jejíž program, zahrnující rozvoj onkologického výzkumu, prevence, časné diagnostiky a screeningu, optimalizace onkologické diagnostiky a léčby a podporu zvyšování kvality života, schválila Evropská komise dne 29.9.2021.
- **Evropský plán boje proti rakovině (Europe's Beating Cancer Plan) a s ním úzce spojený Národní onkologický plán ČR 2030 (NOPL ČR 2030)**
 - Europe's Beating Cancer Plan představila Evropská komise (EK) dne 3. 2. 2021. Tento plán klade velký důraz zejména na strategické oblasti determinující kvalitu a dostupnost komplexní onkologické péče:
 - rozvoj a trvalou udržitelnost onkologické prevence (Sustainable Cancer Prevention),
 - zlepšení časného zachytu nádorů (Improving Early Detection),
 - vysoký standard a dostupnost onkologické péče (High Standards in Care, Reducing Inequalities) metodicky vedené národními komplexními onkologickými centry (National Comprehensive Cancer Centres),
 - efektivní přenos poznatků a inovací do klinické praxe, a to zejména v oblasti precizní a personalizované medicíny (Precision and Personalized Medicine),
 - kvalitu života onkologických pacientů a rizikových skupin (Quality of Life for Patients, Survivors and Carers).
 - Europe's Beating Cancer Plan stanovuje měřitelné cíle, které mají být v rámci Evropské unie (EU) dosaženy do roku 2030. NOPL ČR 2030 chce přispět k naplnění všech vlajkových iniciativ Evropského plánu boje proti rakovině. NOPL ČR 2030 vytváří synergie s prioritními i průřezovými (spravedlivý přístup, inovace, dětská onkologie, personalizovaná medicína) oblastmi mise Rakovina.
- **Doporučení Rady ze dne 9. prosince 2022 o posílení prevence prostřednictvím včasného odhalování: Nový přístup EU ke screeningu rakoviny, který nahrazuje doporučení Rady 2003/878/ES**

Koncepce organizace a hodnocení kvality onkologické péče v ČR v předložené aktualizované podobě respektuje všechny strategické cíle a oblasti definované v Evropském plánu boje proti rakovině a je naplněním organizačních cílů Národního onkologického plánu ČR 2030.

Článek 2

Požadavky kladené na organizaci onkologické péče v regionech ČR

1. Základním prvkem systému organizace onkologické péče v ČR jsou **Komplexní onkologická centra (KOC)**. KOC je tvořeno jedním nebo více (max. třemi) poskytovateli, v rámci kterého/kterých existuje popsané funkční nebo organizační spojení příslušných profilovaných pracovišť, jejichž zdravotničtí pracovníci vytvářejí multidisciplinární týmy pro diagnostiku a komplexní léčbu onkologicky nemocných. S ohledem na rozdíly mezi zhoubnými novotvarami (dále jen „ZN“) vyskytujícími se u dětí a dospělých a specifika v jejich diagnostice a léčbě, jsou centra vysoce specializované onkologické péče rozdělena na komplexní onkologická centra pro dospělé a komplexní onkologická centra pro děti.
2. Komplexní onkologická centra (KOC) usilují o optimalizaci a dostupnost onkologické péče ve svých spádových regionech, přičemž rovněž provádějí a organizují hodnocení kvality a výsledků péče. Těchto cílů se dosahuje jednak edukačními a organizačními aktivitami KOC v daném regionu a multidisciplinární organizací péče v rámci KOC.

3. Síť KOC, definovaná a akreditovaná na základě výzvy dle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 372/2011 Sb.), a kritérií vydaných ve Věstníku MZD ČR č. 11/2025, tvoří hlavní páteří strukturu organizace onkologické péče v ČR a zajišťuje komplexní vysoce specializovanou onkologickou péči pro všechna nádorová onemocnění.
4. Kontrolou správnosti a úplnosti sběru dat pro zdravotní pojišťovny a pro klíčové registry, zejména Národní onkologický registr ČR, KOC přispívá k naplnění centrálních databází a ve spolupráci s jejich správci a s MZD ČR se účastní systému externího hodnocení kvality na bázi indikátorů. Pro naplnění těchto cílů KOC je Ministerstvem zdravotnictví ČR a zdravotními pojišťovnami vyžadována úzká součinnost zejména poskytovatelů akutní lůžkové péče ve spádových regionech KOC.
5. KOC zajišťuje spolupráci s pacientskou organizací/pacientskými organizacemi, optimálně formou zřízení Pacientské rady při KOC.
6. KOC optimalizuje efektivní koordinaci péče ve své spádové oblasti, zejména ustavením pozice Koordinátora onkologické péče v rámci organizační struktury KOC, a to v úvazkové kapacitě odpovídající objemu péče, minimálně však v úvazkové kapacitě 1,0.
7. V případě, že pro potřebnou diagnostiku nebo léčbu pacienta pracuje ve spádové oblasti KOC dostupný poskytovatel s odpovídajícím oprávněním a významně kratší čekací dobou, je KOC povinno urychlit průchod pacienta systémem objednáním termínu u tohoto rychleji dostupného poskytovatele.
8. KOC organizují ve svých spádových regionech tzv. **Regionální onkologické skupiny (ROS)**, které jsou legitimní formou vzájemné kooperace a propojení zejména poskytovatelů akutní lůžkové péče a fungují podle následujících pravidel:
 - a. V čele Regionální onkologické skupiny musí vždy stát KOC.
 - b. Součástí Regionálních onkologických skupin jsou vedle KOC zejména tzv. **Regionální onkologická centra (ROC)**, určovaná smluvními vztahy se zdravotními pojišťovnami a zajišťující onkologickou péči ve smluvně určeném rozsahu, delegovanou preskripci vybraných léků apod., vždy však pod garancí spádového KOC.
 - c. Pro zajištění kontinuity péče Regionální onkologické skupiny aktivně spolupracují zejména s poskytovateli primární péče, poskytovateli zajišťujícími onkologické screeningy, s poskytovateli specializované ambulantní péče a s poskytovateli komunitní ošetrovatelské péče (zejména odbornosti 925, 913, 926) a lůžkové (hospicové) paliativní péče.
 - d. Ustavení a vedení Regionální onkologické skupiny je nutnou podmínkou akreditace KOC.
 - e. Každý poskytovatel akutní lůžkové péče je zapojen do Regionální onkologické skupiny působící v jeho spádovém regionu.
 - f. V odůvodněných případech (např. z důvodu lokalizace na hranici různých regionů, zapojení do centralizované péče o vzácná nádorová onemocnění apod.) může být poskytovatel akutní lůžkové péče zapojen současně do více Regionálních onkologických skupin, organizovaných pod vedením různých KOC.
 - g. Je-li statut KOC udělen více poskytovatelům zdravotních služeb současně, zakládají a vedou Regionální onkologickou skupinu rovněž společně.

- h. Vedle zapojení poskytovatelů akutní lůžkové péče není spektrum členů Regionálních onkologických skupin nijak omezeno, skupiny mohou sdružovat diagnostická pracoviště, poskytovatele následné lůžkové a paliativní lůžkové (hospicové) péče i poskytovatele dalších segmentů péče souvisejících s léčbou onkologických onemocnění či s jejich prevencí.
 - i. KOC garantuje a s ostatními členy regionální onkologické skupiny koordinuje činnost týmu pro specializovanou onkologickou paliativní péči. Tyto nemocniční týmy paliativní péče (odbornost 929), případně nemocniční paliativní ambulance (odbornost 720) jsou zřizovány přímo v rámci organizační struktury poskytovatele, který je držitelem statutu KOC.
 - j. Strukturu Regionální onkologické skupiny a seznam s ní spolupracujících či do ní přímo zapojených poskytovatelů zdravotních služeb zveřejňuje KOC na svých internetových stránkách.
- 9. Je-li KOC složeno z několika poskytovatelů zdravotních služeb nebo působí-li v rámci daného KOC Regionální onkologická skupina (ROS), zřizuje KOC za účelem koordinace onkologické péče v daném KOC a ROS „Radu KOC“. Rada KOC je složená ze zástupců jednotlivých poskytovatelů v KOC a každý poskytovatel deleguje do Rady KOC minimálně dva zástupce s hlasovacím právem, typicky člena managementu a onkologického pracoviště daného poskytovatele.
- 10. Dále jsou součástí Rady KOC zástupci poskytovatelů v ROS a vedoucí CVS onkochirurgické péče působících v rámci daného KOC. Rada KOC zasedá minimálně 1x ročně, projednává indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti KOC a ROS a další agendu související s organizací onkologické péče v rámci KOC a ROS, navrženou vedoucím KOC. Rada KOC může za účelem administrativních záležitostí zřídit/jmenovat tajemníka KOC/ROS.
- 11. Ministerstvo zdravotnictví zřizuje pro celou síť KOC **Národní radu KOC**, která jedná minimálně 2x ročně a je ze strany MZD metodicky řízena a úkolována. Národní rada KOC zajišťuje dostatečnou komunikaci a propojení všech součástí KOC.
- 12. KOC má svého vedoucího pracovníka. V případě KOC složených z několika poskytovatelů zdravotních služeb, kde každý subjekt má svého vedoucího centra, musí v rámci smlouvy o tvorbě společného KOC existovat i ustanovení, které definuje, kdo je vedoucím celého složeného KOC. Předpokládá se, že vedoucí složeného KOC vzejde od žadatele o statut KOC, tj. od poskytovatele, který v onkologické odbornosti (402,403) řeší větší počet pacientů se solidními tumory a současně disponuje lůžkovou péčí. Vedoucí KOC (v případě složených KOC vedoucí složeného KOC) plní zejména tyto role:
 - a. koordinuje onkologickou péči v rámci KOC a ROS. Za tímto účelem reprezentuje KOC v příslušných orgánech na úrovni kraje, kde KOC a ROS dominantně působí, případně dalších poradních orgánech státní správy,
 - b. svolává a řídí Radu KOC a ROS,
 - c. koordinuje přípravu „Cest pacienta“ pro jednotlivé onkologické diagnózy/diagnostické skupiny v daném KOC a ROS,
 - d. dohlíží nad ustanovením a činností multioborových indikačních komisí působících v rámci daného KOC a ROS, a to dle požadavků ministerstva zdravotnictví a doporučených postupů vydávaných v rámci Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ).

13. KOC kontroluje a aktualizuje zveřejněnou regionální strukturu poskytovatelů onkologické péče na oficiálních webových stránkách České onkologické společnosti ČLS JEP (www.linkos.cz) a dále na portálu www.onconet.cz.
14. KOC a jimi vedené Regionální onkologické skupiny přispívají ve smyslu Národního onkologického plánu ČR (NOPL ČR 2030) k programům prevence nádorových onemocnění; regionální onkologické skupiny spolupracují s Národním screeningovým centrem ustaveným Ministerstvem zdravotnictví ČR při ÚZIS ČR a usilují o posílení a zkvalitnění onkologických preventivních programů ve své spádové oblasti, zejména národních programů screeningu zhoubných nádorů; regionální onkologické skupiny komunikují s poskytovateli zdravotních služeb, jimž byl udělen statut nebo osvědčení MZD, a s dalšími poskytovateli zdravotních služeb zapojenými do screeningových programů a podporují poskytování včasné a náležité multidisciplinární péče pacientům diagnostikovaným ve screeningových programech.
15. Meziregionální i celostátní organizace péče o vybrané onkologické diagnózy může být podpořena ustavením a činností odborných sekcí České onkologické společnosti ČLS JEP (ČOS), zaměřených na optimalizaci péče o vybranou onkologickou diagnózu či skupiny diagnóz; tyto sekce mohou být ustaveny pouze pod vedením ČOS a nesmí narušovat integritu sítě KOC.
 - Odborné sekce ČOS svou činností optimalizují a zkvalitňují péči ve svém zájmovém segmentu, případně posilují vědeckou kapacitu sítě KOC, nepředstavují však strukturní jednotku v organizaci onkologické péče a nemohou vystupovat na stejné úrovni jako KOC.

Článek 3 Regionální onkologické skupiny

3-1. Hlavní předpoklady pro udržitelnost Regionálních onkologických skupin:

1. **Respekt k již existující síti poskytovatelů zdravotních služeb a vybudovaným infrastrukturám.** Ustavení Regionální onkologické skupiny neznamena narušení existující infrastruktury poskytovatelů zdravotních služeb, naopak skupina pracuje jako funkční síť samostatných poskytovatelů zdravotních služeb a usiluje o maximální využití dostupných kapacit a know-how v celém regionu.
2. **Evoluční, nikoli revoluční přechod celé sítě do stavu plné funkčnosti.** Jednotlivé kapacity se postupně optimalizují ve vzájemné spolupráci, a to tak, aby např. změna místa poskytování některých služeb nebyla skoková a byla přijatelná i pro již léčené pacienty.
3. **Smluvně podložená spolupráce.** Předpokladem funkčnosti sítě je uzavření vzájemných smluv mezi zapojenými poskytovateli onkologických zdravotních služeb, ve kterých jsou vymezeny vzájemné povinnosti a respekt k nosným principům fungování sítě.
4. **Rozumná míra centralizace služeb.** Funkční síť pracovišť musí být schopná centralizovat vysoce specializovanou péči a léčbu vzácných onemocnění. Naopak musí dojít k optimální distribuci a delegování ostatních segmentů protinádorové léčby a dispenzární péče tak, aby se zvýšila její dostupnost pro pacienty.

5. **Implementace společných diagnosticko-klinických postupů**, včetně protokolů o rozsahu a způsobu sdílení a delegování péče mezi členy Regionální onkologické skupiny a jejich promítnutí do úhrad daných systémem CZ-DRG.
6. **Posílení regionálních onkologických pracovišť**. Funkční Regionální onkologická skupina zajišťuje a kontroluje vybrané formy delegované péče a možnost redistribuce péče v síti na základě platných smluvních vztahů, uznávaných plátcí zdravotní péče.

3-2. Povinné atributy funkčních regionálních onkologických skupin

1. Smluvně podložená spolupráce zapojených poskytovatelů a členů skupiny pod vedením příslušného KOC; smluvní garance všech následujících povinných atributů skupiny.
2. Akceptace, implementace a kontrola dodržování společných protokolů (diagnosticko-klinických doporučených postupů – DP, operativních doporučení – OD), včetně protokolů o rozsahu a způsobu sdílení a delegování péče mezi členy Regionální onkologické skupiny. Transparentní publikace DP/OD včetně jejich přiřazení konkrétním garančním pracovištím na internetu skupiny.
3. Jednotný systém řízení onkologické péče včetně akceptace společných pravidel zejména v oblasti multidisciplinárního posuzování klinických případů, kontroly dostupnosti a kvality péče.
4. Funkční systém multidisciplinárního posuzování klinických případů, včetně následného rozhodování o způsobu léčby a o jejím umístění v síti. Multidisciplinární posuzování onkologických pacientů zakotvené jako povinná komponenta diagnostiky a léčby, včetně reportingu kódu posouzení pro zdravotní pojišťovny (zdravotním výkon č. 51881 podle vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění).
5. Systém řízení multidisciplinárních týmů a náplň posuzování klinických případů nastavené formou standardizovaných operačních postupů (SOP: např. jasné vymezení určitého posuzování povinně kontaktním jednáním multidisciplinárních týmů, vymezení podmínek pro videokonferenční posuzování atd.). Multidisciplinární týmy jsou vždy zřizovány při KOC a pracují pod odbornou garancí KOC.
6. Transparentně publikovaný a nastavený systém organizace péče, uspořádaný ve „vrstvách“ definujících, které služby jsou v rámci sítě centralizované a které nikoli. Definovaný model regionální, případně meziregionální, dostupnosti péče.
7. Ustavená pozice Koordinátorů onkologické péče, kteří v optimálním počtu úvazků zajišťují zejména co nejrychlejší dostupnost konečné diagnostiky a zahájení léčby pro nové pacienty ve spádové oblasti, obecně pak prostupnost systému služeb pro všechny onkologické pacienty.
8. Jednotná platforma pro online reporting nad dostupnými diagnostickými a klinickými daty.
9. Implementovaný systém kontroly dostupnosti, objemu a kvality onkologické péče založený na objektivním externím hodnocení měřitelných indikátorů.
10. Garance KOC a jím vedené Regionální onkologické skupiny nad úplností a kvalitou hlášení dat do Národního onkologického registru ČR (NOR). KOC ustavují tzv. územní pracoviště NOR, která se podílejí na organizaci sběru a na kontrole dat NOR v jejich spádové oblasti.

Článek 4

Národní onkologická centra (NOC)

1. V rámci sítě KOC pracují Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice v Motole a Komplexní onkologické centrum Masarykova onkologického ústavu v Brně v úzké součinnosti s Fakultní nemocnicí Brno a Fakultní nemocnicí U Svaté Anny jako **Národní onkologická centra (NOC)**. Tato centra sekundárně centralizují nebo celostátně standardizují vysoce komplexní onkologickou péči na nadregionální úrovni, zejména v oblasti péče o pacienty s nádory dětského věku a o pacienty s vybranými vzácnými nádorovými onemocněními. Poskytovatelé zdravotních služeb, kteří zřizují tato komplexní onkologická centra, naplňují všechna kritéria podmiňující akreditaci KOC a nad jejich rámec splňují následující atributy nutné pro statut NOC:
 - a. významný podíl na nadregionální centralizaci péče o vybrané skupiny nádorových onemocnění, zejména nádory dětského věku a vybrané skupiny vzácných nádorů, s optimální spádovou oblastí pro tuto nadregionální centralizaci péče 4–5 mil. obyvatel;
 - b. aktivní zapojení do Evropských referenčních sítí (European Reference Networks, ERN), konkrétně „European Reference Network on adult cancers (solid tumours) - ERN EURACAN“ a „European Reference Network on paediatric cancer (haemato-oncology) - ERN PaedCan“;
 - c. existenci aktivních a erudovaných multidisciplinárních týmů pro diagnostiku a léčbu nádorů dětského věku a vybraných skupin vzácných nádorů, pro které jsou v rámci Evropských referenčních sítí EURACAN a PaedCan akreditovány; dále aktivní podíl na tvorbě a publikaci národních doporučených postupů uplatňovaných v dané oblasti;
 - d. zajištění funkčního centra pro léčbu a dispenzarizaci nádorů dětského věku u adolescentů a mladých dospělých;
 - e. zapojení do mezinárodních klinických studií zaměřených na nádory dětského věku či vzácná nádorová onemocnění; případně platné mezinárodní certifikáty potvrzující excelenci v oblasti onkologické péče a výzkumu (např. akreditace OECI – Organization of European Cancer Institutes);
 - f. další mezinárodní reference dokládající excelenci onkologické péče a výzkumu, včetně publikačních výstupů, aktivní účasti v mezinárodních projektech a klinických studiích.
2. Národní onkologická centra jsou ustavena jako koordinační a vědecko-výzkumné entity a jejich ustavení rozšiřuje možnosti mezinárodní spolupráce v síti KOC a posiluje již nastavené procesy řízení vysoce specializované onkologické péče v ČR.
3. Národní onkologická centra se aktivně podílejí na řízení Národní rady KOC. Národní rada KOC je ustavena jako poradní orgán Ministerstva zdravotnictví ČR koordinující diagnostickou a léčebnou péči i výzkumné aktivity v NOC, KOC a ROS. Rada je složena ze zástupců všech NOC, KOC, odborných společností (Česká onkologická společnost, Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky, Česká chirurgická společnost), lékařských fakult, MZD, plátců, ÚZIS ČR a patientské rady MZD. Rada KOC je zřízena rovněž za účelem podpory a rozvoje výzkumu v oblasti onkologie, zejména v NOC a KOC působících v rámci univerzitních nemocnic a rozšíření možností mezinárodní spolupráce.
4. Procesy nadregionální centralizace péče nenarušují integritu sítě KOC, Národní onkologická centra plně spoluvytvářejí síť KOC a naplňují všechna kritéria akreditace

KOC; nad rámec těchto kritérií zajišťují akreditovanou vysoce specializovanou onkologickou péči.

5. Národní onkologická centra posilují kvalitu a standardy onkologické péče zejména v oblasti diagnostiky a léčby nádorů dětského věku a vybraných vzácných nádorových onemocnění.

Článek 5

Centra vysoce specializované onkologické péče akreditovaná v rámci sítě KOC

1. Centra vysoce specializované onkologické péče (CVSoP, např. onkogynekologická péče, onkourologická péče, specializovaná onkologická chirurgická péče) jsou ustavována Ministerstvem zdravotnictví ČR postupem popsáním v metodickém materiálu „Proces tvorby sítě center vysoce specializované zdravotní péče a hodnocení kvality zdravotní péče v centrech vysoce specializované zdravotní péče“, publikovaném ve Věstníku MZD č. 1 / 2024.
2. Vznik těchto center je upraven zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, podle něhož má Ministerstvo zdravotnictví zákonné zmocnění udělit statut centra poskytovateli, který poskytuje zdravotní péči v daných oborech a splnil všechny podmínky výzvy, jež je pro každý typ centra připravována zvlášť.
3. Centra vysoce specializované onkologické péče jsou součástí sítě KOC a jsou vždy začleněna v organizační struktuře konkrétního poskytovatele, který je držitelem statutu KOC. Je-li statut CVSoP v určitém segmentu péče (např. vysoce specializovaná onkochirurgická péče) udělen poskytovateli, který nemá statut KOC, pak tento poskytovatel povinně působí v rámci ustavených regionálních onkologických skupin a vztahují se na něj všechna ustanovení k organizaci a koordinaci péče dle článku 3 této Koncepce. V tomto smyslu jsou tato centra nástrojem „sekundární centralizace“ vybrané péče v rámci sítě KOC, neboť ne všechna centra vysoce specializované onkologické péče musí být akreditována v každém KOC.
4. Pokud dané KOC nemá akreditován nějaký typ vysoce specializovaného centra, není tím nijak omezen statut KOC; avšak daná oblast péče musí být pro pacienty z dané spádové oblasti jednoznačně a transparentně zajištěna smluvními vztahy s jinými poskytovateli v rámci řádně ustavené a funkční regionální onkologické skupiny.
5. Centra vysoce specializované onkologické péče mohou ustavovat a řídit činnost vlastních multidisciplinárních diagnostických týmů (MDT, multidisciplinárních indikačních seminářů) zaměřených na danou diagnostickou a léčebnou oblast, vždy však v úzké součinnosti s ostatními MDT pracujícími v rámci daného KOC.
6. Centra vysoce specializované onkologické péče mohou vydávat a hodnotit vlastní, diagnosticky specifické, sady indikátorů výkonnosti a kvality péče. Tímto není nahrazován celkový systém externího datového hodnocení KOC a v něm zapojené indikátory dle článku 8 této Koncepce.

Článek 6

Pozice Koordinátora onkologické péče

1. Komplexní onkologická centra se podílejí na organizaci onkologické péče ve spádovém regionu tím, že etablojí pozici Koordinátora onkologické péče v rozsahu minimálně 1,0 úvazku. Hlavní náplní činnosti na této pozici je zajišťovat co nejefektivnější a nejrychlejší dostupnost konečné diagnostiky a zahájení léčby nádorových onemocnění u nových pacientů, obecně pak usnadňovat prostupnost sítí zdravotních služeb pro všechny onkologické pacienty.
2. Koordinátor onkologické péče splňuje minimální požadavek na vzdělání, tj. úplné středoškolské, vyšší odborné či vysokoškolské. Zdravotnické vzdělání není podmínkou z důvodu šetření zdravotnických kapacit v systému.
3. Koordinátor onkologické péče pracuje na základě písemného vyžádání ošetřujících lékařů a objednává indikovanou plánovanou lékařskou péči (konzilia, zobrazovací metody, operace apod.) za účelem zrychlení průchodu onkologických pacientů systémem, zejména v počátečních fázích onemocnění. Zaměření koordinační činnosti prioritizuje na základě doporučení ošetřujícího lékaře ve prospěch maximálního užítu onkologických pacientů v regionu a daném KOC, zejména s ohledem na rychle progredující („fast track“) diagnózy typu C34, C25 apod.
4. Koordinátor onkologické péče využívá při své činnosti v plném rozsahu nemocniční informační systémy a jejich komponenty. Koordinaci péče a provedené úkony průkazně dokumentuje v záznamu o koordinování zdravotních služeb a o průběhu referuje ošetřující zdravotnické pracovníky.

Článek 7

Hlášení o provedené péči do centrálních registrů a hlášení o zhoubném novotvaru do Národního onkologického registru (NOR)

1. KOC zajišťuje hlášení dat o provedené péči zdravotním pojišťovnám a hlášení o zhoubných nádorech do Národního zdravotnického informačního systému a resortních statistických šetření v rozsahu daném zákonem č. 372/2011 Sb.
2. Hlášení o akutní lůžkové péči se řídí pravidly kódování a klasifikace hospitalizačních případů dle systému CZ-DRG v platné verzi.
3. Hlášení o zhoubném novotvaru do Národního onkologického registru (NOR) se řídí pravidly ustanovenými na základě zákona č. 372/2011 Sb. a dále na základě prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu (vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému, včetně příloh). Správcem a provozovatelem NOR je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).
4. Povinné subjekty předávají od 1. 1. 2019 povinný záznam NOR dle platných předpisů plně elektronicky přímo do centrální databáze NOR. Povinným subjektem je každý poskytovatel, který stanovil diagnózu a/nebo odpovídá za léčení a sledování onemocnění ze skupiny diagnóz: zhoubné novotvary, onemocnění hodnocená jako novotvary in situ, novotvary nejistého nebo neznámého chování a vybrané nezhooubné novotvary.
5. Komplexní onkologická centra spolupracují na kontrole správnosti a úplnosti dat NOR na základě podnětů ÚZIS ČR jako správce NOR a poskytují potřebnou součinnost

správci NOR, podílejí se na organizaci sběru dat NOR v jejich spádové oblasti, na zkvalitňování dat NOR a na edukaci subjektů hlásících záznamy do NOR.

6. KOC spolupracují s ÚZIS ČR na zvyšování kvalifikace svých pracovníků v oblasti kódování záznamů novotvarů a v oblasti hodnocení epidemiologie nádorů, včetně predikce epidemiologické a léčebné zátěže zhoubnými nádory v jejich spádové oblasti.
7. Kontrolu úplnosti a správnosti hlášených záznamů NOR proti referenčním zdrojům dat Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) provádí centrálně ÚZIS ČR.
8. Metodiky sběru vydává ÚZIS ČR a aktualizuje je k 1. 3. daného kalendářního roku, s platností od 1.1. následujícího kalendářního roku. V případě potřeby a na základě podnětů a připomínkového řízení v rámci KOC a Regionálních onkologických skupin doplňuje ÚZIS ČR metodiky specifickými dodatky.

Článek 8

Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti KOC/ROS

8-1. Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti KOC

9. Externí hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti KOC se řídí Metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví (Proces tvorby sítě center vysoce specializované zdravotní péče a hodnocení kvality zdravotní péče v centrech vysoce specializované zdravotní péče) publikovaným ve Věstníku MZD č. 1 / 2024.
10. Poskytovatel zdravotních služeb, který je držitelem statutu KOC, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení.
11. K zajištění procesu tvorby indikátorů ve vazbě na hodnocení KOC, harmonizaci metodik tvorby a hodnocení indikátorů, je ustaven Expertní tým (ET) působící v rámci Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví MZD ČR (NIKEZ). Členy ET jsou zástupci MZD ČR, ÚZIS ČR, ZP, KZP a případně ke konkrétním tématům přizvaní experti odborných společností, profesních komor a akademických týmů. Činnost ET je řízena Výkonnou radou NIKEZ.
12. Ministerstvo zdravotnictví na základě analýzy dostupných dat ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS ČR) a Kanceláří zdravotního pojištění (KZP) a na základě recenze a schválení odbornými garanty Národní rady KOC, zejména Českou onkologickou společností ČLS JEP (ČOS ČLS JEP) a Společností radiční onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (SROBF ČLS JEP), stanovuje pro každý indikátor cílovou hodnotu splnění indikátoru. Nastavení cílových hodnot pro dané hodnocené období Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje na portále Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ) a ve Věstníku MZD.
13. Poskytovatel zdravotních služeb, který získá statut KOC, pravidelně sleduje stanovené indikátory výkonnosti a kvality poskytované zdravotní péče, zpravidla v ročních intervalech (tzn. od 1. 1. až do 31. 12. každého kalendářního roku), není-li stanoveno jinak. Indikátory stanovené v článku 8-2 této Koncepce bude možné hodnotit na základě centrálně dostupných dat (data ZP, NZIS) a poskytovatelé se statutem KOC tak budou prostřednictvím ÚZIS ČR a KZP vybaveni dostupnými datovými sadami i s výsledným hodnocením pro lokální kontrolu hodnot.
14. Regionální onkologické skupiny využívají k hodnocení indikátorů kvality kromě interních nemocničních informačních systémů rovněž data NOR a data shromažďovaná v klinických registrech České onkologické společnosti ČLS JEP.

15. Součástí vyhodnocení indikátorů je vždy zpětná vazba a informace pro poskytovatele (zpravidla na roční bázi, není-li pro daný indikátor stanoveno jinak). Výsledky vyhodnocení indikátorů poskytovatelům projednává ustanovený Expertní tým NIKEZ a sděluje Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s garanční institucí pro daný indikátor (ÚZIS ČR nebo KZP).
16. ÚZIS ČR provádí zejména nezávislou kontrolu správnosti údajů v centrálních administrativních datech srovnáním s dostupnými referenčními zdroji dat v rámci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) a vyhodnocuje populační indikátory výkonnosti a kvality péče. KZP vyhodnocuje zejména lokální indikátory výkonnosti a kvality a realizuje webový nástroj (kalkulátor) pro benchmarking center. ÚZIS ČR a KZP úzce spolupracují, výsledky hodnocení indikátorů projednávají v rámci Expertního týmu NIKEZ a výsledky hodnocení publikují vždy společně. Výsledky hodnocení jsou sdělovány poskytovatelům Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s garanční institucí (ÚZIS ČR, KZP).
17. Jsou-li splněny cílové hodnoty indikátorů, není nutná další analýza poskytovatelem. Ministerstvo zdravotnictví informuje poskytovatele písemně o správném plnění daného indikátoru.
18. Nejsou-li splněny cílové hodnoty indikátorů, je poskytovatel na výzvu ministerstva povinen provést vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhnout nápravné kroky. Na základě návrhu poskytovatele a po projednání v komisi pro daná centra vysoce specializované péče (v gesci MZD, SZ/OZP) Ministerstvo zdravotnictví schválí nápravné kroky a uvědomí o tom poskytovatele. Zhodnocení opatření se provede při dalším následujícím ročním období sběru dat.

8-2. Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

1. Regionálně specifické indikátory: mapování spádové oblasti KOC / ROS*
 - incidence pacientů léčených v daném KOC / dané ROS: počet pacientů z daného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
 - incidence pacientů léčených v daném KOC / dané ROS: počet pacientů z jiného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
 - prevalence pacientů léčených v daném KOC / dané ROS: pacienti z daného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií) a dle jednotlivých modalit protinádorové léčby,
 - prevalence pacientů léčených v daném KOC / dané ROS: pacienti z jiného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií) a dle jednotlivých modalit protinádorové léčby,
 - pokrytí celoplošnými programy screeningu zhoubných nádorů ve spádové oblasti KOC / ROS.

* Incidence a prevalence pacientů a pokrytí plošnými programy screeningu je hodnoceno pro KOC a ROS samostatně.

2. Lokální indikátory činnosti KOC

- počet (podíl) konzultací MDT dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- počet (podíl) intervencí provedených Koordinátory onkologické péče dle diagnóz (u solidních nádorů dle klinických stádií),

- doba od prvního kontaktu do zahájení prvoliniové léčby dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií), s rozlišením modalit prvoliniové léčby,
- celková doba a forma zakončení hospitalizací dle diagnóz u solidních nádorů i dle klinických stádií; hodnoceno pro všechny hospitalizace s uvedeným zhoubným nádorem na pozici hlavní diagnózy, s rozlišením odborností hospitalizační péče,
- počet (podíl) konzultací molekulárních tumor boardů dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- počet (podíl) pacientů léčených centrovou léčbou podle § 15 zákona č. 338/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ¹ (dále jen „zákon o v.z.p.“) dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií) a dle jednotlivých léčebných přípravků,
- počet (podíl) pacientů léčených léčbou podle § 16 zákona o v.z.p. dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií) a dle jednotlivých léčebných přípravků,
- mortalita hospitalizovaných pacientů dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- jednoleté, tříleté a pětileté přežití pacientů dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- počet (podíl) zhoubných nádorů diagnostikovaných / léčených v daném KOC nahlášených do Národního onkologického registru (dále jen „NOR“) dle ustanovení zákona č. 372/2011Sb. (úplné hlášení v řádném termínu, provedené plně elektronickým přenosem datovou dávkou),
 - U solidních nádorů dospělých: počet (podíl) jednotlivých do NOR nahlášených klinických stádií dle diagnóz včetně počtu (podílu) nevykázaných stádií a počtu (podílu) stádií nevykázaných z objektivních důvodů.

Lokální indikátory uvedené v článku 8 odst. 2 bodě 2 výše budou vždy hodnoceny ve dvou základních úrovních:

- Úroveň daného centra KOC:** analýzy týkající se pouze onkologických pacientů v péči daného poskytovatele se statutem KOC.
- Úroveň regionální:** analýzy týkající se všech onkologických pacientů v daném regionu.

¹ Zákon č. 338/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů

Centra vysoce specializované onkologické péče v ČR

Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované onkologické péče podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

ČÁST I

1. Kontextové hodnocení stavu a zdůvodnění centralizace

Komplexní onkologická centra existují v České republice již od roku 2006. Zhoubné nádory ovšem nadále představují velmi závažný medicínský problém a řada rizikových epidemiologických faktorů dokonce v čase zesiluje. Demografické stárnutí populace navyšuje, a v dalších cca dvaceti letech bude dále navyšovat, incidenci nádorových onemocnění. Významně se zlepšující výsledky péče vedou k delšímu přežití pacientů a narůstá tak prevalence léčených, včetně následných primárních malignit u onkologicky nemocných. Efektivní organizace péče garantující co nejrychlejší dostupnost diagnostiky a léčby nabývá stále většího významu. Tlak na nákladovou efektivitu přináší i rozvíjející se technologické možnosti léčby, včetně moderní lékové terapie či terapie buněčnými a genovými technologiemi.

Za dobu své existence síť komplexních onkologických center jednoznačně prokázala, že centralizace velmi náročné péče je výhodná, umožňuje efektivně koncentrovat nákladné technologie, erudovaný personál, a zejména zlepšuje výsledky péče včetně dosahovaného přežití pacientů. Nicméně, některé oblasti onkologické péče stále nejsou organizačně uspokojivě dořešeny, a to včetně zajištění vyvážené dostupnosti komplexní péče pro všechny regiony ČR. Rovněž je třeba zlepšit regionální organizaci péče tak, aby vedla k co nejrychlejšímu přístupu pacientů k diagnostice a léčbě. Modely organizace péče je třeba implementovat jak na úrovni individuálních pacientů (koordinace péče v rámci pracovišť), tak institucionální (regionální onkologické skupiny). Rovněž je nutné posílit pravidelné hodnocení na bázi exaktně měřitelných indikátorů kvality a výsledků péče.

Z analýzy hodnocení komplexních onkologických center pro dospělé (dále jen „KOCdo“) za období 2021 až 2025 vyplývají hlavní úkoly, na jejichž splnění cílí tato výzva. Hlavní cíle a úkoly pro další posílení a zlepšení onkologické péče shrnují následující body:

- stanovení nezbytné personální struktury, procesního ukotvení a definování činnosti multidisciplinárních týmů (MDT) určujících diagnosticko-léčebné plány pro jednotlivé případy onkologických onemocnění, posílení standardizace činnosti MDT na základě doporučených postupů vydávaných Národním institutem kvality a excelence zdravotnictví,
- posílení regionální organizace péče ve spolupráci KOCdo s ostatními pracovišti, zejména pak s nemocnicemi, které jsou zapojeny do regionálních onkologických skupin (dále jen „ROS“),
- posílení řídicí pozice KOCdo v efektivním zajišťování rychlého přístupu k diagnostice a péči prostřednictvím pozice Koordinátora onkologické péče,

- metodické ukotvení a praktická realizace průběžných hodnocení výkonnosti, kvality a výsledků péče formou měřitelných indikátorů a na nich založeném benchmarkingu, a to na úrovni sítě KOC i uvnitř ROS,
- posilování tzv. sekundární centralizace vysoce specializované péče v rámci sítě KOCdo (např. centra pro onkogynekologii, uroonkologii, vysoce specializovanou chirurgickou péči apod.), včetně podpory úhradovými mechanismy,
- zajištění komplexní a efektivní dispenzarizace onkologických pacientů a jejich následné předání do primární péče,
- etablování nemocničních týmů paliativní péče, nemocničních paliativních ambulancí při KOCdo a posílení efektivní péče v závěru života onkologicky nemocných,
- posilování psychologické a sociálně-zdravotní podpory pacientů,
- důrazný tlak na plnou elektronizaci sběrů potřebných dat (dle ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů), bez administrativní zátěže pro odborný personál; zejména pak automatizace zákonem daných hlášení do Národního zdravotnického informačního systému (Národní onkologický registr včetně hlášení zákonem požadovaných výsledků patologických a cytologických vyšetření, Národní registr hospitalizací, Informační systém List o prohlídce zemřelého, Národní registr zdravotnických pracovníků).

Tato výzva, na základě nedostatků identifikovaných z uplynulých období, stanovuje podmínky pro reakreditaci Komplexních onkologických center tak, aby byly identifikovány nedostatky z uplynulého období odstraněny a byl zaveden systém průběžných hodnocení, vedoucí k lepší organizaci a dostupnosti péče. Obecné cíle výzvy se promítají do stanovených indikátorů kvality, jejichž naplnění a zlepšení bude pravidelně kontrolováno (např. dosahované přežití onkologických pacientů, výkonnost a dostupnost multidisciplinárních týmů apod.).

Hlavní důvody k centralizaci onkologické péče

Centralizace

- soustředí pacienty do specializovaných pracovišť, kde je možné efektivně poskytnout specializovanou diagnostiku a léčebné výkony,
- utváří podmínky pro zajištění nejnáročnější multioborové péče (multioborové týmy),
- utváří podmínky pro zajištění rovného přístupu k nejmodernějším technologiím a léčivům, včetně klinických studií,
- utváří podmínky pro zvýšení efektivity a kvality péče,
- umožňuje získání a udržení dostatečné erudice zdravotnických pracovníků,
- umožňuje kvalitní postgraduální vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Kritéria zařazení poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) do sítě center vysoce specializované onkologické péče byla připravena pracovní komisí složenou Ministerstvem zdravotnictví ze zástupců České onkologické společnosti ČLS JEP, Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP, ze zástupců zdravotních pojišťoven a zástupců Ministerstva zdravotnictví.

S ohledem na rozdíly mezi zhoubnými novotvarami (dále jen „ZN“) vyskytujícími se u dětí a dospělých a specifika v jejich diagnostice a léčbě, jsou centra vysoce specializované onkologické péče rozdělena na **komplexní onkologická centra pro dospělé** (dále jen „KOCdo“), viz čl. 2 až 6 a **komplexní onkologická centra pro děti** (dále jen „KOCde“) viz čl. 7 až 11.

U poskytovatelů, kteří získají statut KOCdo/KOCde, bude sledována výkonnost centra, kvalita a výsledky poskytované zdravotní péče, a to na základě dat dostupných v Národním zdravotnickém informačním systému (zejména Národní onkologický registr, Národní registr hospitalizovaných) a na základě péče vykázané zdravotním pojišťovnám (Národní registr hrazených zdravotních služeb).

ČÁST II

Čl. 1

Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče

Za vysoce specializovanou onkologickou péčí se považuje:

- poskytování individualizované systémové cílené léčby,
- poskytování protinádorové imunoterapie,
- regionální chemoterapie,
- náročná aplikace režimů léčby cytostatiky,
- léčba vzácných typů nádorů ve spolupráci s Evropskými referenčními sítěmi uvedenými ve Věstníku MZ č. 1/2022
- radioterapie s modulovanou intenzitou,
- radioterapie naváděná obrazem,
- stereotaktická radioterapie,
- celotělová radioterapie,
- brachyterapie,
- provádění chirurgických výkonů u solidních nádorů v níže uvedené (podle čl. 5) minimální roční frekvenci,
- poskytování specializované podpůrné péče v prevenci a léčbě nežádoucích účinků systémové léčby,
- zajištění řešení komplikací poskytované péče,
- provádění onkologických radiologických intervenčních výkonů (termoablace, kryoablace, chemoembolizace, nanoknife, implantace stentů a další),
- provádění specializovaných terapeutických endoskopických výkonů u onkologických pacientů,
- zajištění konziliární péče v regionu působnosti centra,
- provádění vysoce dávkované chemoterapie s transplantací kmenových buněk pro léčbu solidních nádorů v případě zdravotní péče poskytované dětským pacientům.

Vysoce specializovanou péčí se pro účely této výzvy rozumí hospitalizační případy definované diagnózami a primárními výkony uvedenými v příloze 6, poskytování individualizované a inovativní systémové cílené léčby, ambulantní a jednodenní péče v protinádorové terapii diagnóz uvedených v příloze 6.

Čl. 2

Obecné požadavky na uchazeče KOCdo

Poskytovatel žádající o udělení statutu centra musí splňovat podmínky stanovené touto výzvou samostatně (žádost v příloze č. 1), nebo spoluprací s nejvýše dvěma dalšími poskytovateli v rámci jednoho Komplexního onkologického centra (žádost v příloze č. 2). Konkrétní poskytovatel může být členem pouze jednoho KOCdo. V případě spolupráce více poskytovatelů, musí být tato spolupráce písemně smluvně zajištěna a určen řídící poskytovatel (žadatel) a spolupracující poskytovatelé složeného KOCdo (viz žádost v příloze č. 2). Řídícím

poskytovatelem (žadatelem) může být pouze ten z poskytovatelů, který je aktuálně držitelem statutu KOC nebo je spolupracujícím poskytovatelem poskytovatele se statutem KOC, nikoliv však pouze ve smluvní spolupráci s KOCdo, a současně zajišťuje lůžkovou péči v oboru onkologie/radiační onkologie, a to dle písemné smlouvy mezi poskytovateli (viz žádost v příloze č. 2).

Centrum musí být tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť, jejichž zdravotničtí pracovníci vytvářejí multidisciplinární týmy pro diagnostiku a komplexní léčbu onkologicky nemocných.

Poskytovatel žádající o udělení statutu centra musí v době podání žádosti splňovat požadavky podle této výzvy, a dle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, není-li dále uvedeno jinak, a to:

- **personální požadavky dle části II, čl. 3**
- **technické a věcné vybavení dle části II, čl. 4.**

V rámci poskytovatele/poskytovatelů žádajícího/žádajících o statut KOCdo, musí být pro pacienty zajištěna*:

1. akutní lůžková péče intenzivní a standardní (viz čl. 4.),
2. ambulantní péče v oborech: klinická onkologie, radiační onkologie, chirurgie, urologie, gynekologie a porodnictví, otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, pneumologie a ftizeologie, gastroenterologie, algeziologie, alergologie a klinická imunologie, dermatovenerologie, klinická psychologie,
3. ambulantní aplikace systémové protinádorové léčby na samostatném pracovišti (tzv. onkologický stacionář),
4. multidisciplinární indikační týmy (dále jen „MDT“) (dále také indikační komise), a to v rozsahu, který pokrývá celé spektrum diagnóz zhoubných nádorů léčených v KOCdo a který umožňuje konzultovat každého pacienta, jehož postup léčby vyžaduje multioborový přístup; počet, personální struktura, rozsah a náplň činnosti MDT se řídí doporučeným postupem vydaným pod garancí Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví MZD (dále jen „NIKEZ“),
5. mezioborová spolupráce a nepřetržitá (24/7) dostupnost:
 - klinická nebo radiační onkologie, chirurgie, urologie, gynekologie a porodnictví,
 - konziliárních služeb v oborech neurologie, vnitřní lékařství nebo kardiologie, hematologie a transfúzní lékařství,
 - endoskopických metod,
 - radiodiagnostického oddělení zajišťujícího diagnostické a intervenční radiologické metody (sonografie, výpočetní tomografie, skiaskopie, angiografie),
 - oddělení klinické biochemie,
 - odborné pracoviště pro centralizovanou sterilní přípravu léčivých přípravků s obsahem cytotoxických látek,
6. mezioborová spolupráce a dostupnost během běžné pracovní doby (od 7.00 do 15.30 hod.), a to minimálně v rozsahu pracovních dnů:
 - magnetická rezonance se zajištěnou dostupností výsledků do 24 hodin,
 - oddělení lékařské mikrobiologie,
 - pracoviště molekulárně genetické diagnostiky,

- pracoviště patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické diagnostiky),
 - paliativní medicína (konziliární tým paliativní péče - odb. 929; paliativní ambulance - odb. 720),
 - rehabilitační a fyzikální medicína,
 - nutriční terapie,
 - sociální poradenství,
 - duchovní péče,
 - lékárna.
7. Další níže uvedené služby, nejsou-li poskytovány v rámci jednoho KOCdo, musí být zajištěny smluvně s jiným poskytovatelem mimo KOCdo, nejbližše dostupným:
- referenční laboratoře pro provádění výkonů prediktivní diagnostiky, zahrnující NGS,
 - molekulární tumor board (indikační komise pro precizní molekulární onkologii),
 - oddělení lékařské genetiky k provádění onkogenetických konzultací a vyšetření, ambulantní péče o jedince s dědičnou dispozicí pro vznik zhoubných nádorů, v dostatečné kapacitě odpovídající objemu prováděných genetických vyšetření v daném regionu,
 - klinická farmakologie,
 - nukleární medicína,
 - neurochirurgie,
 - oddělení klinických studií,
 - chirurgická péče centralizovaná do center vysoce specializované onkochirurgické péče (CVSP), pokud takové centrum není součástí poskytovatele/poskytovatelů, žádajícího/žádajících o statut KOCdo (onkourologické péče, onkogyneologické péče, pneumoonkochirurgické péče a dalších vznikajících pracovišť).

* V případě KOC složeného z více poskytovatelů musí tito splnit požadavky v bodech 1 až 7 společně.

Čl. 3

Požadavky na personální zabezpečení péče v KOCdo a řízení centra

- 1) **Vedoucím pracovníkem centra** je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru klinické nebo radiační onkologie, a to s úvazkem 1,0 a s minimální požadovanou praxí 10 let.
- Vedoucí KOCdo je jmenován na dobu 1–6 let statutárním orgánem poskytovatele, který je nositelem statutu KOCdo, a to na návrh příslušného náměstka pro léčebně-preventivní činnost daného zdravotnického zařízení.
 - V případě KOCdo složených z více poskytovatelů jmenují ředitelé těchto poskytovatelů dílčí vedoucí KOCdo v rámci svých zdravotnických zařízení na dobu 1 až 6 let. Hlavní vedoucí složeného KOCdo je jmenován na základě dohody ředitelů zapojených poskytovatelů.
 - Vedoucí KOCdo podléhá řediteli poskytovatele se statutem KOCdo.
 - Ministerstvo zdravotnictví zřizuje pro celou síť KOC **Národní radu KOC**, která jedná minimálně 2x ročně a je ze strany MZD metodicky řízena a úkolována. Národní rada KOC zajišťuje dostatečnou komunikaci a propojení celé sítě KOC.

2) Minimální personální zabezpečení KOCdo:

- **pro odbornost klinická onkologie*:**
 - 5 úvazků lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru klinická onkologie (včetně úvazku vedoucího KOCdo);
- **pro odbornost radiační onkologie*:**
 - 5 úvazků lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru radiační onkologie (včetně úvazku vedoucího KOCdo),
 - 3 úvazky radiologických asistentů na 1 lineární urychlovač na 1 směnu (úvazky radiologických asistentů, úvazky klinických radiologických fyziků a další úvazky podle počtu ozařovačů a počtu pacientů léčených za 1 rok podle Národních radiologických standardů – Radiační onkologie, Věstník MZ ČR 2/2016).
- **pro odbornost chirurgie*:**
 - 4 úvazky lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie.

*V případě KOC složených z několika poskytovatelů, musí každý jednotlivý poskytovatel naplnit personální požadavky pro alespoň jednu odbornost plně a pro alespoň jednu další odbornost v rozsahu min. 3 úvazků. Řídící poskytovatel KOC složeného z více poskytovatelů musí naplnit v plném rozsahu personální požadavky na klinickou/radiační onkologii. Údaje o personálních kapacitách budou verifikovány Národním zdravotnickým informačním systémem, v souladu s jeho účelem dle zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

3) Další personální zabezpečení v rámci poskytovatele/poskytovatelů žadajícího/žadajících o statut KOCdo musí být zajištěno v následujících profesích, a to v úvazkové kapacitě zaručující plnou dostupnost péče dle platných předpisů:

- lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru onkochirurgie,
- farmaceut se specializovanou způsobilostí v oboru klinická farmacie,
- nutriční terapeut,
- lékař s funkční licencí F016 – umělá výživa a metabolická péče,
- fyzioterapeut,
- klinický psycholog,
- zdravotně-sociální pracovník nebo sociální pracovník,
- pracovník/pracovníci pro koordinaci zdravotní péče,
- další nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

Čl. 4**Požadavky na technické a věcné vybavení KOCdo****1) Lůžková péče*:**

- **akutní lůžková péče intenzivní:** minimálně 4 monitorovaná lůžka pro intenzivní péči 3. stupně (odb. 708),
- **akutní lůžková péče standardní:**
 - na pracovišti klinické (odb. 402) a/nebo radiační (odb. 403) onkologie s minimálním počtem 20 lůžek,

- na pracovišti chirurgie a dalších chirurgických oborů řešících onkologickou problematiku (tj. urologie, gynekologie, otorinolaryngologie, ortopedie, neurochirurgie apod.) s minimálním počtem 80 lůžek a dvěma operačními sály vybavenými pro onkochirurgickou operativu v minimálně dvou chirurgických oborech).

* Akutní lůžková péče a řešení akutních nežádoucích účinků protinádorové léčby musí být zajištěny v režimu 24/7. V případě KOCdo složeného z několika poskytovatelů platí tyto požadavky na jejich vybavení v celkovém součtu.

2) Radioterapeutické přístrojové vybavení*:

- minimálně dva lineární urychlovače s možností IGRT (Image Guided RadioTherapy), IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy),
- přístroj pro brachyterapii (automatický afterloadingový systém, plánovací systém, aplikační sál a/nebo ortovoltážní RTG terapeutický přístroj s příslušným vybavením; neprovádí-li pracoviště brachyterapii, doloží smlouvu o provádění brachyterapie s jiným poskytovatelem,
- plánovací systém (3D), přístup na CT a MR pro plánování radioterapie, verifikační systém,
- zařízení pro absolutní, relativní a in vivo dozimetrii.

* V případě KOCdo složeného z několika poskytovatelů platí tyto požadavky na jejich vybavení v celkovém součtu.

Čl. 5

Požadavky na minimální počet léčených pacientů a provedených zdravotních výkonů v KOCdo (průměr za roky 2023 a 2024)*

Průměrný roční počet (za roky 2023 a 2024) léčených pacientů a provedených zdravotních výkonů v KOCdo musí být následující:

- nejméně 1 000 nových onkologických pacientů ročně,
- nejméně 500 nových onkologických pacientů léčených radioterapií ročně,
- nejméně 50 terapeutických radiologických onkointervenčních výkonů ročně,
- nejméně 400 onkochirurgických operací ročně (celkový počet z oblasti onkochirurgie, onkourologie, onkogynekologie, onkotorinolaryngologie, onkoortopedie, onkoneurochirurgie).

Definice a přesné vymezení požadovaných výkonů jsou uvedeny v příloze 6.

* V případě KOCdo složeného z několika poskytovatelů platí tyto požadavky na jejich produkci v celkovém součtu. Údaje o počtu léčených pacientů a počtu provedených zdravotních výkonů budou verifikovány Národním zdravotnickým informačním systémem, v souladu s jeho účelem dle zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Čl. 6

Ostatní požadavky na poskytovatele v KOCdo

V KOCdo:

- jsou realizovány Multidisciplinární indikační semináře (MDT) definované a vykazované zdravotním výkonem č. 51881 podle vyhlášky č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů,

- je zajištěna spolupráce zdravotnických pracovníků a pracovišť všech oborů zdravotní péče, ve kterých je poskytována péče v rámci jednoho poskytovatele a zajištěna jejich okamžitá dostupnost v případě potřeby; forma této spolupráce musí být jasně vymezena ve vnitřním předpisu každého poskytovatele žádajícího o statut KOCdo (včetně poskytovatelů zapojených do složených KOCdo); poskytovatelé daný vnitřní předpis doloží v žádosti o statut KOCdo,
- v případě složených KOCdo je zajištěna spolupráce zdravotnických pracovníků a pracovišť zapojených do poskytování péče onkologickým pacientům mezi poskytovateli a zajištěna jejich okamžitá dostupnost v případě potřeby; forma této spolupráce musí být jasně vymezena smluvně mezi poskytovateli,
- je prováděn výzkum, centrum se zapojuje do národních, případně i mezinárodních výzkumných projektů, zavádí výsledky lékařské vědy do praxe,
- jsou realizovány klinické studie nebo jsou alespoň poskytována data pro jejich hodnocení,
- je zajištěna spolupráce s patientskou organizací/pacientskými organizacemi, optimálně formou zřízení Pacientské rady při KOCdo,
- je zajišťováno specializační vzdělávání-akreditace Ministerstva zdravotnictví pro uskutečňování vzdělávacího programu pro obor specializačního vzdělávání klinická onkologie, radiační onkologie nebo nástavbového vzdělávání v oboru onkochirurgie.

KOCdo:

- se podílí na organizaci onkologické péče v regionu tím, že etablojí pozici pracovníka pro koordinaci zdravotní péče v rozsahu minimálně 1 úvazku (podle čl. 3 odst.3); KOCdo dále organizuje Regionální onkologické skupiny, které jsou praktickou formou kooperace a propojení zejména poskytovatelů lůžkové onkologické péče (Věstník MZD ČR č. 11/2025),
- koordinuje péči primárně ve své spádové oblasti, která bude určena ve Věstníku MZD ČR po vydání rozhodnutí o udělení statutu KOCdo,
- zajišťuje řádné vykazování péče zdravotním pojišťovnám a hlášení dat o zhoubných nádorech do Národního zdravotnického informačního systému a resortních statistických šetření v rozsahu daném zákonem č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- poskytuje konzultační služby onkologickým pracovištím nižšího typu, např. tím, že umožňuje pracovištím ROS referovat pacienty na multidisciplinární indikační semináře KOC a zajišťuje převzetí indikovaných pacientů k vysoce specializované a multidisciplinární péči,
- na základě výzvy ministerstva je statutární orgán poskytovatele, který je držitelem statutu KOC, povinen se účastnit jednání Národní rady KOC.

KOCdo, pro která je udělen další statut vysoce specializované péče např. v oblasti onkochirurgie, onkogynekologie, onkourologie, apod., zajišťují plnou funkčnost těchto center. Léčba pacientů, kterých se tato péče týká, probíhá pouze v KOCdo s tímto statutem s tím, že dané KOCdo je primárně odpovědné za zajištění této péče ve své spádové oblasti, určené pro tato centra. V rámci zajištění kontinuity péče KOCdo aktivně spolupracuje s praktickými lékaři, poskytovateli domácí péče, lůžkové paliativní (hospicové) péče a domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu. Seznam spolupracujících poskytovatelů paliativní péče KOCdo zveřejňuje na svých internetových stránkách.

Čl. 7

Obecné požadavky na uchazeče KOCde

Poskytovatel žádající o udělení statutu centra musí splňovat podmínky stanovené touto výzvou samostatně (žádost v příloze č. 1), nebo spoluprací s jedním nebo nejvýše dvěma dalšími poskytovateli v rámci jednoho Komplexního onkologického centra pro děti (žádost v příloze č. 2). V případě spolupráce více poskytovatelů, musí být tato smluvně zajištěna a určen řídicí poskytovatel (žadatel) a spolupracující poskytovatelé složeného KOCde (viz žádost v příloze č. 2). Řídicím poskytovatelem (žadatelem) může být pouze kterýkoliv z poskytovatelů, který je aktuálně držitelem statutu KOCde, a to dle smlouvy mezi poskytovateli (viz žádost v příloze č. 2).

Centrum musí být tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť, jejichž zdravotničtí pracovníci vytvářejí multidisciplinární týmy pro diagnostiku a komplexní léčbu onkologicky nemocných.

Poskytovatel žádající o udělení statutu centra musí splňovat v době podání žádosti požadavky podle této výzvy i nad rámec vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, není-li dále uvedeno jinak, a to:

- **personální požadavky dle části II čl. 8**
- **technické a věcné vybavení dle části II čl. 9.**

V rámci poskytovatele/poskytovatelů žádajícího/žádajících o statut KOCde, musí být pro pacienty zajištěna*:

1. akutní lůžková péče intenzivní a standardní (viz čl. 9),
2. ambulantní péče v oborech: dětská onkologie a hematologie, klinická onkologie, dětská chirurgie, dětská urologie, gynekologie a porodnictví, dětská otorinolaryngologie, ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, dětská pneumologie, dětská gastroenterologie a hepatologie, algeziologie, alergologie a klinická imunologie, dětská dermatovenerologie, pediatrie, dětská klinická psychologie,
3. ambulantní aplikace systémové protinádorové léčby na samostatném pracovišti, tj. onkologický stacionář,
4. multidisciplinární indikační týmy (MDT, dále také indikační komise), a to v rozsahu, jenž pokrývá celé spektrum diagnóz zhoubných nádorů léčených v KOCde a umožňuje konzultovat každého pacienta, jehož postup léčby vyžaduje multioborový přístup; počet, personální struktura, rozsah a náplň činnosti MDT se řídí doporučeným postupem vydaným pod garancí Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví MZD,
5. dispenzární ambulance pro dětské pacienty po léčbě nádorového onemocnění s vysokým rizikem potřeby specializované následné péče,
6. mezioborová spolupráce a nepřetržitá (24/7) dostupnost:
 - dětská onkologie a hematologie, klinická onkologie, dětská chirurgie, dětská urologie, gynekologie a porodnictví,

- konziliárních služeb v oborech dětská neurologie, pediatrie, hematologie a transfuzní lékařství, Anesteziologie a intenzivní medicína,
 - endoskopických metod pro intervenci v oblasti dýchacích cest nebo trávicí trubice,
 - radiodiagnostického oddělení zajišťujícího diagnostické a intervenční radiologické metody (sonografie, výpočetní tomografie, skiaskopie, angiografie),
 - intervenčních radiologických metod,
 - oddělení klinické biochemie,
 - odborného pracoviště pro centralizovanou sterilní přípravu léčivých přípravků s obsahem cytotoxických látek,
7. mezioborová spolupráce a dostupnost během běžné pracovní doby (od 7.00 do 15.30 hod.), a to minimálně v rozsahu pracovních dnů:
- magnetická rezonance se zajištěnou dostupností výsledků do 24 hodin,
 - oddělení lékařské mikrobiologie,
 - pracoviště molekulárně genetické diagnostiky,
 - pracoviště patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické diagnostiky),
 - rehabilitační a fyzikální medicína,
 - nutriční terapie,
 - sociální poradenství,
 - duchovní péče,
 - paliativní péče (konziliární tým paliativní péče - odb. 929; paliativní ambulance - odb. 720),
 - lékárna.

* V případě KOC složeného z více poskytovatelů musí tito splnit požadavky v bodech 1 až 7 společně.

8. Další níže uvedené služby, nejsou-li poskytovány v rámci jednoho KOCde, musí být zajištěny smluvně s jiným poskytovatelem, nejbližše dostupným:
- referenční laboratoře pro provádění výkonů prediktivní diagnostiky, zahrnující NGS,
 - molekulární tumor board (indikační komise pro precizní molekulární onkologii),
 - oddělení lékařské genetiky k provádění onkogenetických konzultací a vyšetření,
 - klinická farmakologie,
 - nukleární medicína,
 - neurochirurgie,
 - oddělení klinických studií,
 - chirurgická péče centralizovaná do center vysoce specializované onkochirurgické péče (CVSP), pokud takové centrum není součástí poskytovatele/poskytovatelů, žádajícího/žádajících o statut KOCde.

Čl. 8

Požadavky na personální zabezpečení péče v KOCde

- 1) **Vedoucím pracovníkem centra** je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru klinická onkologie nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru dětská onkologie a hematologie s úvazkem 1,0 a s minimální požadovanou praxí 10 let. Vedoucího KOCde jmenuje statuární zástupce žádajícího poskytovatele na dobu 1–6 let.

2) Minimální personální zabezpečení KOCde

- **pro odbornost klinická onkologie*:**

- 5 úvazků lékařů (včetně úvazku vedoucího KOCde) se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie a zvláštní odbornou způsobilostí v oboru dětská onkologie a hematologie nebo se specializovanou způsobilostí v oboru dětská onkologie a hematologie nebo se specializovanou způsobilostí v oboru klinická onkologie s absolvovaným základním pediatrickým kmenem nebo se specializovanou způsobilostí v oboru klinická onkologie získanou na základě specializace v oboru klinická onkologie a pediatrie,

- **pro odbornost radiační onkologie*:**

- 3 úvazky lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru radiační onkologie a s minimální požadovanou praxí 5 let na pracovišti, které provádí více než 30 výkonů ozařování u dětí za rok,
- 3 úvazky radiologických asistentů na 1 lineární urychlovač na 1 směnu (úvazky radiologických asistentů, úvazky klinických radiologických fyziků a další úvazky podle počtu ozařovačů a počtu pacientů léčených za 1 rok podle Národních radiologických standardů – Radiační onkologie, Věstník MZ ČR 2/2016),

- **pro odbornost chirurgie*:**

- 3 úvazky lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru dětská chirurgie.

*V případě KOC složených z několika poskytovatelů, musí každý jednotlivý poskytovatel naplnit personální požadavky pro alespoň jednu odbornost plně a pro alespoň jednu další odbornost v rozsahu min. 3 úvazků. Řídící poskytovatel KOC složeného z více poskytovatelů musí naplnit v plném rozsahu personální požadavky na klinickou/radiační onkologii. Údaje o personálních kapacitách budou verifikovány Národním zdravotnickým informačním systémem, v souladu s jeho účelem dle zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

3) Další personální zabezpečení v rámci jednoho KOCde musí být zajištěno v následujících oborech, a to v úvazkové kapacitě zaručující plnou dostupnost péče:

- lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru onkochirurgie,
- farmaceut se specializovanou způsobilostí v oboru klinická farmacie,
- nutriční terapeut,
- lékař s funkční licencí F016 – umělá výživa a metabolická péče,
- fyzioterapeut,
- dětský klinický psycholog,
- zdravotně-sociální pracovník nebo sociální pracovník,
- pracovník/pracovníci pro koordinaci zdravotní péče,
- další nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

Čl. 9**Požadavky na technické a věcné vybavení KOCde****1. Lůžková péče ve spolupráci s KOCde*:**

- **akutní lůžková péče intenzivní:** minimálně 4 monitorovaná lůžka pro intenzivní péči 3. stupně (odb. 708),
- **akutní lůžková péče standardní:**
 - na pracovišti dětské onkologie s celkovým minimálním počtem 30 lůžek, včetně poskytování intenzivní péče vyššího a nižšího stupně,
 - na pracovišti chirurgických oborů řešících onkologickou problematiku (tj. dětská chirurgie, neurochirurgie, gynekologie, otorinolaryngologie, ortopedie apod.) v souhrnném počtu alespoň 50 lůžek,

* Akutní lůžková péče a řešení akutních nežádoucích účinků protinádorové léčby musí být zajištěny v režimu 24/7. V případě KOCde složeného z několika poskytovatelů platí tyto požadavky na jejich vybavení v celkovém součtu.

2. Radioterapeutické přístrojové vybavení ve spolupráci s KOCde*:

- minimálně dva lineární urychlovače s možností IGRT (Image Guided RadioTherapy), IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy),
- přístroj pro brachyterapii (automatický afterloadingový systém, plánovací systém, aplikační sál) a/nebo ortovoltážní RTG terapeutický přístroj s příslušným vybavením; pokud pracoviště nedisponuje brachyterapií, vyžaduje se smlouva o provádění brachyterapie s jiným zdravotnickým zařízením,
- plánovací systém (3D), přístup na CT a MR pro plánování radioterapie, verifikační systém,
- zařízení pro absolutní, relativní a in vivo dozimetrii.

* V případě KOCde složeného z několika poskytovatelů platí tyto požadavky na jejich vybavení v celkovém součtu.

Čl. 10**Požadavky na minimální počet léčených pacientů
a provedených zdravotních výkonů v KOCde (průměr za roky 2023 a 2024)***

Průměrný roční počet (za roky 2023 a 2024) léčených pacientů a provedených zdravotních výkonů v KOCde musí být následující:

- nejméně 100 nových onkologických pacientů ročně,
- nejméně 30 nových onkologických pacientů léčených radioterapií ročně,
- nejméně 50 onkochirurgických operací ročně (celkový počet ze všech chirurgických specializací)
- nejméně 10 výkonů vysoce dávkované chemoterapie s transplantací kmenových buněk.

* V případě KOCde složeného z několika poskytovatelů platí tyto požadavky na jejich produkci v celkovém součtu. Údaje o počtu léčených pacientů a počtu provedených zdravotních výkonů budou verifikovány Národním zdravotnickým informačním systémem, v souladu s jeho účelem dle zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Čl. 11**Ostatní požadavky na poskytovatele v KOCde****V KOCde:**

- jsou realizovány Multidisciplinární indikační semináře (komise, týmy) definované a vykazované zdravotním výkonem č. 51881 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů,
- je zajištěna spolupráce zdravotnických pracovníků a pracovišť všech oborů zdravotní péče, ve kterých je poskytována péče v rámci jednoho poskytovatele a zajištěna jejich okamžitá dostupnost v případě potřeby; forma této spolupráce musí být jasně vymezena ve vnitřním předpisu každého poskytovatele žádajícího o statut KOCde (včetně poskytovatelů zapojených do složených KOCde); poskytovatelé daný vnitřní předpis doloží do žádosti o statut KOCde,
- v případě složených KOCde je zajištěna spolupráce zdravotnických pracovníků a pracovišť zapojených do poskytování péče onkologickým pacientům mezi poskytovateli a zajištěna jejich okamžitá dostupnost v případě potřeby. Forma této spolupráce musí být jasně vymezena smluvně mezi poskytovateli.
- Je prováděn výzkum, centrum se zapojuje do národních, případně i mezinárodních výzkumných projektů, zavádí výsledky lékařské vědy do praxe,
- jsou realizovány klinické studie nebo alespoň poskytována data pro jejich hodnocení,
- je zajištěna agenda řádného vykazování péče zdravotním pojišťovnám a hlášení do Národního zdravotnického informačního systému dle platných zákonů,
- je zajištěna spolupráce s patientskou organizací/pacientskými organizacemi, optimálně formou zřízení Pacientské rady při KOCde,
- je zajišťováno specializační vzdělávání-akreditace Ministerstva zdravotnictví pro uskutečňování vzdělávacího programu pro obor specializačního vzdělávání klinická onkologie, hematologie a transfúzní lékařství a nástavbového oboru dětská onkologie a hematologie.

KOCde:

- se podílí na organizaci onkologické péče v regionu tím, že etablojí pozici pracovníka pro koordinaci zdravotní péče v rozsahu minimálně 1 úvazku (podle čl. 8 odst.3); KOCde dále organizuje Regionální onkologické skupiny, které jsou praktickou formou kooperace a propojení zejména poskytovatelů lůžkové onkologické péče (Věstník MZD ČR částka 13/2017); v rámci této spolupráce KOCde garantují zejména multidisciplinární indikační semináře a referování pacientů do KOCde v případě nutné indikační léčby,
- koordinuje péči primárně ve své spádové oblasti, která bude určena ve Věstníku MZD ČR po vydání rozhodnutí o udělení statutu KOCde,
- zajišťuje hlášení dat o zhoubných nádorech do Národního zdravotnického informačního systému a resortních statistických šetření v rozsahu daném zákonem č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- poskytuje konzultační služby onkologickým pracovištím nižšího typu.

V rámci zajištění kontinuity péče centrum aktivně spolupracuje s poskytovateli domácí péče a lůžkové paliativní (hospicové) péče, dále s praktickými lékaři a s praktickými lékaři pro děti a dorost. Seznam spolupracujících poskytovatelů KOCde zveřejňuje na svých internetových stránkách.

ČÁST III

Čl. 12

Řízení a zastupování (reprezentace) KOCdo/KOCde

KOCdo/KOCde je tvořeno jedním nebo více (max. třemi) poskytovateli, v rámci kterého/kterých existuje popsané funkční nebo organizační spojení příslušných profilovaných pracovišť, jejichž zdravotničtí pracovníci vytvářejí multidisciplinární týmy pro diagnostiku a komplexní léčbu onkologicky nemocných (podle čl. 2, 7).

Je-li KOCdo/KOCde složeno z několika poskytovatelů zdravotních služeb nebo působí-li v rámci daného KOCdo/KOCde Regionální onkologická skupina (ROS), zřizuje KOCdo/KOCde za účelem koordinace onkologické péče v daném KOCdo/KOCde a ROS „Radu KOC“. Rada KOC je složená ze zástupců jednotlivých poskytovatelů v KOC a každý poskytovatel deleguje do Rady KOC minimálně dva zástupce s hlasovacím právem, typicky člena managementu a onkologického pracoviště daného poskytovatele. Rada KOCdo/KOCde koordinující dané centrum s ROS je ustavena i v případě, že dané centrum je tvořeno pouze jedním poskytovatelem, který do ní deleguje minimálně dva zástupce.

Dále jsou součástí Rady zástupci poskytovatelů v ROS a vedoucí CVS onkochirurgické péče působících v rámci daného KOC. Rada KOC zasedá minimálně 1x ročně, projednává indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti KOC a ROS (podle čl. 13) a další agendu související s organizací onkologické péče v rámci KOC a ROS, navrženou vedoucím KOC (viz dále). Rada KOC může za účelem administrativních záležitostí zřídit/jmenovat tajemníka KOC/ROS.

KOCdo/KOCde má svého vedoucího pracovníka (podle čl. 3, 8). V případě KOCdo/KOCde složeného z několika poskytovatelů zdravotních služeb, kde každý subjekt má svého vedoucího centra, musí v rámci smlouvy o tvorbě společného KOCdo/KOCde existovat i ustanovení, které definuje, kdo je vedoucím celého složeného KOCdo/KOCde. Předpokládá se, že vedoucí složeného KOCdo/KOCde vzejde od žadatele o statut KOCdo/KOCde, tj. od poskytovatele, který v onkologické odbornosti (402,403) řeší větší počet pacientů se solidními tumory a současně disponuje lůžkovou péčí.

Vedoucí KOCdo/KOCde (v případě složených KOCdo/KOCde vedoucí složeného KOCdo/KOCde) plní zejména tyto role:

- koordinuje onkologickou péči v rámci KOCdo/KOCde a ROS. Za tímto účelem reprezentuje KOCdo/KOCde v příslušných orgánech na úrovni kraje, kde KOCdo/KOCde a ROS dominantně působí, případně dalších poradních orgánech státní správy,
- svolává a řídí Radu KOC a ROS,
- koordinuje přípravu „Cest pacienta“ pro jednotlivé onkologické diagnózy/diagnostické skupiny v daném KOCdo/KOCde a ROS,
- dohlíží nad ustanovením a činností multioborových indikačních komisí působících v rámci daného KOCdo/KOCde a ROS, a to dle požadavků Ministerstva zdravotnictví a doporučených postupů vydávaných v rámci Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ),

Čl. 13

Indikátory kvality a epidemiologické indikátory poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

Poskytovatel, který získá statut centra KOCdo/KOCde, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení. Indikátory kvality a výkonnosti získává KOCdo/KOCde od národní autority pro zdravotnická data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) nebo Kanceláře zdravotního pojištění (KZP).

Indikátory výkonnosti a kvality:

1) Regionálně specifické indikátory: mapování spádové oblasti KOCdo/KOCde

- incidence pacientů léčených v daném KOCdo/KOCde: počet pacientů z daného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- incidence pacientů léčených v daném KOCdo/KOCde: počet pacientů z jiného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- prevalence pacientů léčených v daném KOCdo/KOCde: pacienti z daného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií) a dle jednotlivých modalit protinádorové léčby,
- prevalence pacientů léčených v daném KOCdo/KOCde: pacienti z jiného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií) a dle jednotlivých modalit protinádorové léčby,
- pokrytí celoplošnými programy screeningu zhoubných nádorů ve spádové oblasti KOCdo.

2) Lokální indikátory činnosti KOCdo/KOCde

- počet (podíl) konzultací MDT dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- počet (podíl) intervencí provedených Koordinátory onkologické péče dle diagnóz (u solidních nádorů dle klinických stádií),
- doba od prvního kontaktu do zahájení prvoliniové léčby dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií), s rozlišením modalit prvoliniové léčby,
- celková doba a forma zakončení hospitalizací dle diagnóz u solidních nádorů i dle klinických stádií; hodnoceno pro všechny hospitalizace s uvedeným zhoubným nádorem na pozici hlavní diagnózy, s rozlišením odborností hospitalizační péče,
- počet (podíl) konzultací molekulárních tumor boardů dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- počet (podíl) pacientů léčených centrovou léčbou podle § 15 odst. 11 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o v.z.p.“), dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií) a dle jednotlivých léčebných přípravků,
- počet (podíl) pacientů léčených léčbou podle § 16 zákona o v.z.p., dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií) a dle jednotlivých léčebných přípravků,
- mortalita hospitalizovaných pacientů dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- jednoleté, tříleté a pětileté přežití pacientů dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),

- počet (podíl) zhoubných nádorů diagnostikovaných / léčených v daném KOCdo/KOCde nahlášených do Národního onkologického registru (dále jen „NOR“) dle ustanovení z. 372/2011Sb., ve znění pozdějších předpisů (úplné hlášení v řádném termínu, provedené plně elektronickým přenosem datovou dávkou),
- u solidních nádorů dospělých: počet (podíl) jednotlivých do NOR nahlášených klinických stádií dle diagnóz včetně počtu (podílu) nevykázaných stádií a počtu (podílu) stádií nevykázaných z objektivních důvodů.

Lokální indikátory uvedené v článku 13 odst. 2) výše budou vždy hodnoceny ve dvou základních úrovních:

- a) **Úroveň daného centra KOCdo/KOCde:** analýzy týkající se pouze onkologických pacientů v péči daného poskytovatele se statutem KOCdo/KOCde.
- b) **Úroveň regionální:** analýzy týkající se všech onkologických pacientů diagnostikovaných a/nebo léčených v daném regionu. Pokud jsou pacienti během své cesty léčení ve více KOCdo/KOCde (příp. i ve více regionech), je každému zapojenému centru započítána příslušná část léčby.

Čl. 14

Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti centra

Ministerstvo zdravotnictví na základě analýzy dostupných dat a konzultace s odbornými garanty stanovuje pro každý indikátor uvedený v čl. 13 cílovou hodnotu splnění indikátoru pro každý rok. Nastavení cílových hodnot pro dané hodnocené období Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje na portále Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ) a ve Věstníku MZD, případně na Portále ukazatelů kvality (puk.kancelarzp.cz, výstupy lokálních indikátorů na úroveň jednotlivých KOCdo/KOCde). Výsledky vyhodnocení indikátorů poskytovatelům sděluje Ministerstvo zdravotnictví. Jsou-li splněny cílové hodnoty, není nutná další analýza poskytovatelem.

Nejsou-li splněny cílové hodnoty, provede poskytovatel na výzvu ministerstva vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhne nápravné kroky. Zhodnocení efektu přijatých opatření se provede při dalším následujícím ročním hodnocení.

V případě opakovaného neplnění indikátorů je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno poskytovateli odebrat statut centra.

ČÁST IV

Čl. 15

Pravidla pro podání žádosti a stanovení pořadí uchazečů o statut centra

Ministerstvo zdravotnictví tímto uveřejňuje podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, výzvu k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované onkologické péče.

Územím, pro které má být tato vysoce specializovaná péče poskytována, je Česká republika.

Statut centra bude udělen na období **6 let**.

Pro zajištění kvality a dostupnosti vysoce specializované onkologické péče se za optimální pro ČR považuje v případě péče pro:

- **dospělé** **maximálně 16 center,**
- **děti** **maximálně 2 centra.**

Poskytovatel žádající o udělení statutu KOCdo/KOCde musí splňovat všechny požadavky dané výzvou.

Žadatel o udělení statutu centra může splnit podmínky požadované touto výzvou i ve smluvně zajištěné spolupráci s jinými poskytovateli. Smlouvu předloží žadatel v příloze své žádosti. V takovém případě musí smlouva obsahovat přehledovou tabulku s vyznačením činností v onkologické péči zajišťovaných v rámci KOCdo/KOCde jiným poskytovatelem/poskytovateli (viz příloha č. 5).

Žádost se stanovenými doklady (viz dále Přílohy) předkládá žadatel o statut KOCdo/KOCde Ministerstvu zdravotnictví **datovou schránkou** nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, a to ve lhůtě do **30** kalendářních dnů od zveřejnění této výzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statutu centra uvedený v příloze 1 nebo 2.

Na udělení statutu centra není právní nárok.

Čl. 16

Pořadí žadatelů

Pořadí žadatelů o udělení statutu KOCdo/KOCde bude stanoveno v souladu s kritérii v § 112 odst. 4 zákona o zdravotních službách, tj.: s přihlédnutím ke kvalifikačním předpokladům zdravotnických pracovníků a s přihlédnutím k provedeným zdravotním výkonům a počtům hospitalizovaných pacientů dle čl. 5 nebo čl. 10 a k ostatním požadavkům dle čl. 6 nebo čl. 11.

Za zásadní kritéria pro udělení statutu centra KOCdo/KOCde Ministerstvo zdravotnictví považuje:

1. personální zabezpečení vysoce specializované onkologické péče podle čl. 3 nebo čl. 8
2. počet výkonů a počet hospitalizovaných pacientů podle čl. 5 nebo čl. 10,
3. přístrojové vybavení centra KOCdo/KOCde podle čl. 4 nebo čl. 9.

Další kritéria:

1. dostupnost péče v rámci KOCdo/KOCde podle čl. 2 nebo čl. 7,
2. regionální dostupnost v rámci ČR.

Příloha č. 1

Žádost
o udělení statutu Centra vysoce specializované komplexní
onkologické péče pro dospělé/děti*

*) nehodící se škrtněte

samostatný žadatel

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb-uchazeče o statut Centra vysoce specializované onkologické péče

.....
Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb

.....
Vedoucí KOCdo/KOCde

.....
Statutární orgán

.....
Telefon: e-mail:

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen poskytovatel) tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované onkologické péče.

Poskytovatel (žadatel) prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příslušné příloze/přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků,
5. se zavazuje zajistit vysoce specializovanou péči pro obyvatele spádové oblasti, která bude specifikována ve Věstníku MZD ČR.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V..... Dne

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy, a to do datové schránky pv8aaxd, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.

Příloha č. 2

Žádost
o udělení statutu Centra vysoce specializované komplexní
onkologické péče pro dospělé/děti*

*) nehodící se škrtněte

žadatel a spolupracující poskytovatel (v rámci jednoho
KOCdo/KOCde)

1) Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb – žadatele o statut
Centra vysoce specializované onkologické péče

.....

Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb

.....

Vedoucí složeného KOCdo/KOCde

.....

Statutární orgán

.....

Telefon:

e-mail:

2) Identifikační údaje spolupracujícího poskytovatele zdravotních služeb

.....

Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb

.....

Statutární orgán

.....

Telefon:

e-mail:

3) Identifikační údaje dalšího spolupracujícího poskytovatele zdravotních služeb

.....

Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb

.....

Statutární orgán

.....

Telefon:**e-mail:**

Poskytovatel zdravotních služeb, žadatel, ve spolupráci s dalším(-i) poskytovatelem (-li) zdravotních služeb tímto žádá o udělení statutu Centra vysoce specializované onkologické péče pro žadatele a spolupracující(-ho) poskytovatele.

Poskytovatel (žadatel) prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a příslušné příloze/přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s pravidly pravidelného hodnocení indikátorů kvality dle výzvy a je srozuměn s možností odebrání statutu centra v případě dlouhodobě neuspokojivých výsledků,
5. se zavazuje zajistit vysoce specializovanou péči pro obyvatele spádové oblasti, která bude specifikována ve Věstníku MZD ČR.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy, a to do datové schránky pv8aaxd, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.

Příloha č. 3

Dokumentace k žádosti o udělení statutu Centra vysoce specializované onkologické péče

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované zdravotní péče, kterou je uchazeč o statut centra schopen zajistit a o počtu hospitalizačních případů dle čl. 1 výzvy provedených v centru za období posledních tří kalendářních let, předcházejících vydání výzvy,
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. jména, kopie dokladu o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výše úvazku vedoucího centra,
5. prohlášení uchazeče o statut centra, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení pro poskytování vysoce specializované zdravotní péče a požadavky na personální zabezpečení této zdravotní péče v rozsahu a za podmínek uvedených ve výzvě.
6. v případě, že žadatel splní podmínky stanovené výzvou pouze ve spolupráci s jiným poskytovatelem zdravotních služeb:
 - doloží písemně spolupráci se spolupracujícím subjektem (smlouva nebo dohoda), v níž je uveden podrobný popis činností, které bude v rámci KOCdo/KOCde vykonávat spolupracující poskytovatel žadatele o statut.
7. údaje o počtu pacientů, jimž byly u poskytovatele, u kterého má být vysoce specializovaná péče poskytována, provedeny níže uvedené zdravotní výkony (pro každý zdravotní výkon započíst stejné rodné číslo vždy pouze 1x).
8. interní předpis poskytovatele dokládající spolupráci zdravotnických pracovníků a pracovišť dle ustanovení článku 6 výzvy; předpis dokládající všichni poskytovatelé žádající o statut KOC, včetně poskytovatelů zapojených do složených KOC.

Příloha č. 4

1. Organizační struktura a uspořádání centra**1.1 Počty zdravotnických zařízení akutní lůžkové péče tvořící KOCdo/KOCde**

- **Centrum tvoří** jeden poskytovatel zdravotní akutní lůžkové péče (dále jen „PZS“) –
název, adresa, IČZ:

.....

- **Centrum je tvořeno více PZS**

- statutární orgán poskytovatele – název, adresa, IČZ:

.....

- Další PZS – název, adresa, IČZ:

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 Regionální onkologické skupiny (ROS)

ROS je systém spolupracujících PZS vázaných na konkrétní KOCdo/KOCde

PZS žádající o statut KOCdo/KOCde vede ROS (ano/ne, počet partnerů)

ROS je vytvořena od roku

ROS je zakotvena smluvně (ano/ne)

ROS sdílí diagnostické a klinické postupy (ano, ne, specifikace-odkazy)

.....

.....

ROS – PZS a partneři – název, adresa, IČZ:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

2. Obecné charakteristiky – zajištění péče

2.1 Lůžkový fond – počet lůžek

Kategorie lůžek – akutní lůžková péče	Počet lůžek
➤ akutní lůžková péče standardní v oboru klinické onkologie a radiační onkologie	
➤ akutní lůžková péče standardní v oboru chirurgie	
➤ akutní lůžková péče standardní v oboru urologie	
➤ akutní lůžková péče standardní v oboru gynekologie a porodnictví	
➤ akutní lůžková péče standardní v oboru otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	
➤ akutní lůžková péče standardní v oboru ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	
➤ akutní lůžková péče standardní v oboru neurochirurgie	
➤ akutní lůžková péče standardní v oboru dětské onkologie*	
➤ akutní lůžková péče v oboru intenzivní medicína	

* v případě žádosti o statut centra dětské onkologie

2.2 Ambulantní stacionární péče pro aplikaci protinádorové léčby

Ambulantní vyšetřovny dle oboru	Ambulantní provoz čas/týden
➤ ambulantní vyšetřovny v oboru klinická onkologie	
➤ ambulantní vyšetřovny v oboru radiační onkologie	

2.3 Ambulantní péče

8. Ambulantní péče dle oboru	Ambulantní provoz čas/týden
➤ klinická onkologie	
➤ radiační onkologie	
➤ chirurgie	
➤ urologie	
➤ gynekologie a porodnictví	
➤ otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	
➤ pneumologie a ftizeologie	
➤ ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	
➤ gastroenterologie	
➤ algeziologie	
➤ alergologie a klinická imunologie	
➤ dermatovenerologie	
➤ klinická psychologie	
➤ paliativní péče (podpůrná péče – nutriční, léčba bolesti)	
➤ pediatrie*	
➤ dětská onkologie a hematologie*	
➤ dětská chirurgie*	
➤ dětská urologie*	
➤ dětská otorinolaryngologie*	
➤ dětská pneumologie*	
➤ dětská gastroenterologie a hepatologie*	
➤ dětská dermatovenerologie*	
➤ dětská klinická psychologie*	

* v případě žádosti o statut centra dětské onkologie

2.4 Nepřetržitá dostupnost konziliárních služeb

Nepřetržitá dostupnost konziliárních služeb je zajištěna v oborech (vypsát):

.....

.....

2.5 Ustavené multidisciplinární týmy (dále jen „MDT“)

Počet ustavených MDT na centru:

MDT (vypsát dle zaměření – jsou-li specializovány, specifikovat strukturu MDT, frekvenci jednání, uvedení možnosti prezentace externích pacientů)

○

○

○

Režim a forma práce MDT (frekvence jednání, dostupnost, typ posuzování – kontaktní jednání /on-line/konzultačně,)

.....

.....

Forma spolupráce s MDT jiných center či v rámci regionu (popsat, zda je ustavena a v jaké oblasti)

.....

.....

2.6 Paliativní péče

Na centru pracuje interní tým konziliární paliativní péče – specifikovat složení týmu, počet úvazků lékařů, organizační začlenění:

.....

.....

.....

Centrum má zajištěné umístování pacientů do následné péče (vypsát zajištěná spolupracující pracoviště – např. LDN, hospice, ambulantní či mobilní paliativní péče, domácí péče)

.....

.....

.....

2.7 Kontrola kvality

Forma zajištění interní kontroly kvality (např. interní audit, kontroly, jejich forma, frekvence apod.) – pouze vyjmenovat

.....

Získané tuzemské certifikáty a akreditace související s posuzováním kvality **pouze vyjmenovat níže**

.....

.....

.....

.....

Získané zahraniční certifikáty a akreditace související s posuzováním kvality

.....

.....

3.3 Vybrané přístroje pro zobrazovací a endoskopické metody

Typ přístroje	Počet	Poznámka / komentář
Sonografické přístroje		
Endosonografické přístroje		
MR přístroje		
CT přístroje		
Skiaskopické přístroje		
PET/CT		
PET/MR		
SPECT/CT		
Mamografie		
Endoskopické přístroje		
Jiné – vypsát		

4. Onkologická diagnostika

4.1 Časová dostupnost metod

Metoda (technologie)	Dostupnost v rámci běžné pracovní doby (ano/ne)	Dostupnost nepřetržitá (ano/ne)
RTG		
Skiagrafie		
Skiaskopie		
MR		
CT		
PET/CT		
PET/MR		
Intervenční radiologické metody		
Endoskopie GIT		
Bronchoskopie		
Další zobrazovací metody (vypsát)		

4.2 Zajištění dostupnosti vybraných typů pracovišť

Typ pracoviště	Interní součást centra (ano/ne)	Zajištěno na smluvních pracovištích (ano/ne)
Patologie s histopatologickou diagnostikou		

Molekulárně patologické laboratoře pro vyšetření prediktivních markerů		
Pracoviště lékařské genetiky		
Pracoviště pro onkogenetická vyšetření		
Pracoviště klinické farmacie		
Pracoviště nukleární medicíny		
Pracoviště reprodukční medicíny		
Pracoviště (onko)plastické chirurgie		

5. Personální zajištění péče

Údaje podle čl. 3 nebo čl. 8 Požadavky na personální zabezpečení péče v KOCdo/KOCde je **nutno** vyplnit do následujících tabulek

5.1 Vedoucí komplexního onkologického centra (zasílá se pouze doklad o nejvyšší dosažené kvalifikaci a výši pracovního úvazku)

Jméno, tituly	
Dosažené vzdělání	
Atestace	
Délka praxe celkem	
Působí jako zaměstnanec žadatele od roku	
➤ výše úvazku	

5.2 Personální zajištění péče ve vybraných odbornostech (vyplnit zde do tabulky)

Odbornost	Interní zaměstnanci		Není-li zajištěno interně: uvést, jak je zajištěno	Dostupnost (nepřetržitě / běžná pracovní doba)
	Počet osob	Přepočtený počet úvazků		
Klinický onkolog				
Radiolog				
Dětský hematolog a onkolog				
Radiační onkolog				
Chirurg				
Urolog				
Gynekolog a porodník				
Otorinolaryngolog				
Ortoped				
Neurochirurg				
Endokrinolog a diabetolog				
Dermatovenerolog				
Anesteziolog				

Neurolog				
Paliativní medicína				
Klinický psycholog				
Klinický farmaceut				
Klinický farmakolog				
Nutriční specialista				

6. Výzkum, věda a vzdělávání

6.1 Akreditace MZD ČR pro obory specializačního vzdělávání

Obor	Akreditace (ano/ne, rok udělení)
Klinická onkologie	
Radiační onkologie	
Dětská onkologie a hematologie	
Onkochirurgie	
Onkogynekologie	
Onkourologie	
Paliativní medicína	

6.2 Zapojení do postgraduálního vzdělávání v onkologii a navazujících oborech

(jedná se o postgraduální specializační vzdělávání, nikoli doktorské, Ph.D., studium)

Seznam školitelů postgraduálního doktorského studia na centru (k oborům uvedeným v bodě 6.1, současný stav)

Seznam absolventů postgraduálního doktorského studia centra za posledních 5 let (k oborům uvedeným v bodě 6.1)

Seznam aktuálních studentů postgraduálního doktorského studia centra (k oborům uvedeným v bodě 6.1)

6.3 Klinický výzkum ve vztahu k onkologii, ne starší než 5 let od vydání výzvy

KOCdo/KOCde umožňuje a podporuje zapojení pacientů do klinických hodnocení (klinických studií) (ano/ne, forma podpory):

.....

.....

.....

KOCdo/KOCde disponuje pracovištěm nebo dedikovanými pracovníky zodpovědnými za organizaci klinických hodnocení (např. oddělení klinického hodnocení, koordinátor/ka klinického hodnocení)

(ano/ne, stručně popsat formu organizace klinických hodnocení):

.....

.....

.....

.....

KOCdo/KOCde má přehled o všech klinických studiích, které jsou pacientům v nemocnici nabízeny (ano/ne):

.....

7. Výkonnost centra – celkový objem péče (data zadávat pouze do přiložených tabulek)

7.1 Celkové počty protinádorově léčených onkologických pacientů a provedených zdravotních výkonů

Výkonnost centra: počty unikátních pacientů ročně*	2023	2024
Počet nových onkologických pacientů		
Počet nových onkologických pacientů léčených radioterapií		

7.2 Celkové počty vybraných provedených výkonů

Výkonnost centra – počty výkonů ročně**	2023	2024
Počet výkonů vysoce dávkované chemoterapie s transplantací kmenových buněk		
Počet terapeutických radiologických – onkointervenčních výkonů		
Počet výkonů radioterapie s modulovou intenzitou (polí)**		
Počet výkonů radioterapie naváděné obrazem		
Počet výkonů stereotaktické radioterapie		
Počet výkonů brachyterapie intrakavitární		
Počet výkonů brachyterapie povrchová		
Počet výkonů brachyterapie intersticiální		
Počet cyklů náročných režimů cytostatické léčby		
Počet cyklů běžných režimů cytostatické léčby		

Počet pacientů léčených cytostatickou léčbou		
Počet onkochirurgických výkonů z oblasti:		
Onkochirurgie		
Onkourologie		
Onkogynekologie		
Onkotorinolaryngologie		
Onkoortopedie		
Onkoneurochirurgie		

* Počty unikátních pacientů léčených nově u daného poskytovatele žádajícího o statut KOCdo/KOCde

** Celkové roční počty provedených výkonů u všech léčených pacientů

7.3 Terapeutické zaměření centra

Diagnóza *	Centrum zajišťuje komplexní protinádorovou péči (ano/ne)	Komentář, pokud centrum nezajišťuje komplexní péči (komentář k organizaci péče, uvést, jakou část péče centrum zajišťuje, zajištění předávání pacientů na jiná pracoviště, spolupráce apod.)
ZN hlavy a krku (C00–C14, C30–C32)		
ZN jícnu (C15)		
ZN žaludku (C16)		
ZN tenkého střeva (C17)		
ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)		
ZN řiti a řitního kanálu (C21)		
ZN jater a intrahepatálních žlučových cest (C22)		
ZN žlučníku a žlučových cest (C23, C24)		
ZN slinivky břišní (C25)		
ZN jiných a nepřesně určených trávicích orgánů (C26)		
ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33, C34)		
ZN brzlíku (C37)		
ZN srdce, mezihrudí – mediastina a pohrudnice – pleury (C38)		
ZN jiných a nepřesně určených lokalizací v dýchací soustavě a nitrohručních orgánech (C39)		

Diagnóza *	Centrum zajišťuje komplexní protinádorovou péči (ano/ne)	Komentář, pokud centrum nezajišťuje komplexní péči (komentář k organizaci péče, uvést, jakou část péče centrum zajišťuje, zajištění předávání pacientů na jiná pracoviště, spolupráce apod.)
ZN kosti a kloubní chrupavky končetin (C40)		
ZN kosti a kloubní chrupavky jiných a neurčených lokalizací (C41)		
Zhoubný melanom kůže (C43)		
Jiný ZN kůže (C44)		
Mezoteliom (C45)		
Kaposiho sarkom (C46)		
ZN periferních nervů a autonomní nervové soustavy (C47)		
ZN retroperitonea a peritonea (C48)		
ZN jiné pojivové a měkké tkáně (C49)		
ZN prsu (C50)		
Ostatní ZN ženských pohlavních orgánů (C51, C52, C57, C58)		
ZN hrdla děložního (C53)		
ZN dělohy (C54, C55)		
ZN vaječníku (C56)		
ZN prostaty (C61)		
ZN varlete (C62)		
Ostatní ZN mužských pohlavních orgánů (C60, C63)		
ZN ledviny mimo pánevníku (C64)		
Ostatní ZN močových orgánů (C65, C66, C68)		
ZN močového měchýře (C67)		
ZN oka a očních adnex (C69)		
ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (C70–C72)		
ZN štítné žlázy (C73)		
ZN nadledviny (C74)		
ZN jiných žláz s vnitřní sekrecí a příbuzných struktur (C75)		
ZN jiných a nepřesně určených lokalizací (C76)		
Sekundární a neurčený ZN mizních uzlin (C77)		

Diagnóza *	Centrum zajišťuje komplexní protinádorovou péči (ano/ne)	Komentář, pokud centrum nezajišťuje komplexní péči (komentář k organizaci péče, uvést, jakou část péče centrum zajišťuje, zajištění předávání pacientů na jiná pracoviště, spolupráce apod.)
Sekundární ZN dýchací a trávicí soustavy (C78)		
Sekundární ZN jiných lokalizací (C79)		
ZN bez určení lokalizace (C80)		
ZN mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací (C97)		
Lymfomy (C81–C86)		
Leukémie (C91–C95)		
Jiné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně		
Karcinom in situ prsu (D05)		
Karcinom in situ hrdla děložního (D06)		

*Údaje o hematologických malignitách jsou sledovány pouze za účelem mapování rozsahu péče o tyto pacienty v síti Komplexních onkologických center, primárně jsou tyto diagnózy léčeny v hematoonkologických centrech, která mají vlastní akreditační proces. Hematologické malignity nebudou zahrnuty do hodnocení statistik, výsledků a dostupnosti péče.

Příloha č. 5

Přehledová tabulka s vyznačením činností v onkologické péči zajišťovaných v rámci KOCdo jiným poskytovatelem/poskytovateli (za každého poskytovatele).

Název a IČZ poskytovatele ucházejícího se o statut KOCdo:		Název a IČZ jiného poskytovatele (poskytovatelů) zajišťujícího danou vybranou činnost, je-li zajišťována mimo KOCdo	
Obor	Činnosti zajišťované v rámci KOCdo*	Název a IČZ jiného poskytovatele zajišťujícího činnost	Bližší určení rozsahu zajišťovaných činností, komentář
Klinická onkologie	• V plném rozsahu, včetně centrové léčby bez spolupráce s ROC • V plném rozsahu, včetně centrové léčby ve spolupráci (delegovatelná léčba) s ROC • Bez centrové léčby		
Radiační onkologie	• Teleradioterapie • Brachyterapie • Stereotaktická radioterapie		
Chirurgické obory	• Chirurgie • Neurochirurgie • Urologie • Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku • Onkogynekologie a porodnictví • Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí • Hrudní chirurgie		
Zobrazovací metody	• PET/CT • MR • CT • Nukleární medicína (diagnostika)		
Další	• Nukleární medicína (terapie) • Intervenční radiologie		

*odstranit co neplatí, případně doplnit

