

Věstník

Ročník 2024

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 12

Vydáno: 10. října 2024

OBSAH:

1. Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované péče v oblasti perinatologie 3
2. Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti. . . 20

Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované péče v oblasti perinatologie 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

Z 86 porodnických pracovišť s novorozeneckými odděleními je vysoce specializovaná péče v oblasti perinatologie na území ČR aktuálně zajišťována na 12 pracovištích perinatologických center intenzivní péče (dále též „PCIP“), která mají statut podle § 112 zákona o zdravotních službách a 15 pracovištích perinatologických center intermediární péče (dále též „PCIMP“), která dosud neměla statut podle § 112 zákona o zdravotních službách.

S ohledem na náročnost dotčené vysoce specializované péče a regionální dostupnost nelze na všech porodnických pracovištích zajistit dostatečný standard multioborové spolupráce na řešení situace a následné péče o matku a novorozence.

Perinatologická centra propojují poskytování zdravotní péče v oborech gynekologie a porodnictví a neonatologie s cílem zajistit kontinuitu péče o těhotnou ženu, plod a novorozence. Tato mezioborová péče vyžaduje těsnou spolupráci, v níž jsou jednotlivé obory vzájemně nezastupitelné. Nezastupitelnou úlohu má i zdravotnická záchranná služba při převozu novorozenců. Základním cílem těchto oborů perinatologické péče je poskytování vysoce kvalitní péče o těhotné ženy a novorozence opírající se o nejmodernější poznatky vědy, které vedou k medicínským a organizačním opatřením a pozitivně se promítají do kvality celé populace.

Porodnická a neonatologická péče jsou založeny na systému diferencované třístupňové regionální péče:

- I. stupeň – poskytovatel akutní lůžkové péče standardní v oboru gynekologie a porodnictví s porodním sálem,
- II. stupeň – Perinatologické centrum intermediární péče,
- III. stupeň – Perinatologické centrum intenzivní péče.

2. Zdůvodnění potřeby centralizace

Perinatologické výsledky v České republice, které jsou indikátory kvality péče o těhotnou/rodící ženu, dosažené v roce 2023 jsou nejlepší za posledních 10 let (např. frekvence předčasných porodů - 6,7 %, perinatální úmrtnost - 4,13 ‰, mrtvorozenost - 3,34 ‰, časná novorozenecká úmrtnost - 0,79 ‰). Zdroj: ÚZIS ČR – Národní registr reprodukčního zdraví (dále také „NRZZ“) – Modul rodiček.

Nejvyšší frekvence předčasných porodů je v České republice v Ústeckém kraji (v roce 2023 - 8,6 %) a Karlovarském kraji (v roce 2023 - 8,2 %). Nejnižší frekvence je v Praze (v roce 2023 - 5,7 %) a v Jihomoravském kraji (v roce 2023 - 5,3 %). Zdroj: ÚZIS ČR-NRRZ-Modul rodiček.

Frekvence předčasných porodů v České republice za posledních 5 let zůstává přibližně stále stejná (6,4 - 6,7 %). Taktéž zůstává stejná i frekvence předčasných porodů v gestačním stáří

<34. týdnů (1,7 - 1,8 %) a v gestačním stáří <28. týdnů (0,3 – 0,4 %). Zdroj: ÚZIS ČR-NRRZ-Modul rodiček.

Zvyšující se náročnost a individualizace požadavků na vedení specializované péče v perinatologii klade zvýšené požadavky na rozvoj potřebné kvalifikace všech členů multidisciplinárního týmu. Soustředění péče o těhotnou ženu s definovaným konkrétním rizikem a plod od gestačního stáří 23 týdnů + 0 dnů do konce těhotenství a následnou péči o novorozence v prvním týdnu života do center vysoce specializované péče v oblasti perinatologie je proto důležité nejen z hlediska kvalifikace multidisciplinárního týmu, ale také pro nezbytnou nepřetržitou dostupnost souvisejících oborů, pracovišť komplementu, ale i věcného a technického vybavení pro nedonošené a nezralé novorozence.

Výsledky center vysoce specializované perinatologické péče (dále také „CVSP“) v České republice nám jasně ukazují, že je důležité tuto péči i nadále centralizovat nejen z důvodů zachování nízké perinatální úmrtnosti, mrtvorozenosti a časně novorozenecké úmrtnosti, ale i z důvodu personálních (multidisciplinární týmy) a ekonomických.

CVSP umožňují současně zvyšovat efektivitu managementu, tedy snížit prostředky vynakládané na diagnostiku, léčbu a další sledování jednoho pacienta při zachování nebo dokonce zvýšení kvality poskytované péče.

Potřebnost a důležitost CVSP vyplývá z nastavených indikátorů kvality sledovaných v jednotlivých PCIP, PCIMP i z mezinárodních doporučení. Stávající systém třístupňové péče je funkční a umožňuje udržet a rozvíjet výborné výsledky perinatologické péče v ČR.

Centralizace má v neposlední řadě klíčový význam pro vzdělávání v doktorském studijním programu a je zohledněna v systému specializačního vzdělávání. Zásadní je rovněž význam pro výzkumnou činnost.

CVSP tvoří v rámci poskytovatele zdravotních služeb funkční celek, v němž je porodnická a neonatologická péče vzájemně nezastupitelná. Organizační struktura centra musí být uvedena v organizačním řádu poskytovatele.

3. Vyhodnocení proveditelnosti a dopadů centralizace

Na základě vyhodnocení dat o vykázaných zdravotních službách je předpokládán počet CVSP dle této výzvy maximálně do 12 PCIP a do 15 PCIMP.

V případě kompletního převzetí vysoce specializované péče CVSP bude toto převzetí představovat navýšení celkového počtu případů zajišťovaných centry o maximálně 1000 případů ročně, tedy nezralých novorozenců, kteří byli doposud v péči poskytovatelů akutní lůžkové péče standardní v oboru gynekologie a porodnictví s porodním sálem (I. stupeň porodnické a neonatologické péče).

Z konzultací a z důvodu snížené porodnosti vyplývá, že uvedený předpokládaný maximální nárůst počtu případů neohrozí kvalitu a dostupnost péče v centrech.

Snížení místní dostupnosti vysoce specializované péče je kompenzováno očekávaným zásadním zvýšením kvality zdravotních služeb a jejich měřitelných výsledků.

4. Stanovené cíle centralizace

Cílem této výzvy je díky centralizaci udržení výsledků perinatologické péče na světové úrovni a zajištění takové sítě perinatologických center, aby nezralé děti byly hospitalizovány jen na lůžkách PCIP a PCIMP, tedy tam, kde je zkušený personál i technické vybavení.

5. Vymezení služeb pro poskytovatele zdravotních služeb se statutem centra vysoce specializované zdravotní péče PCIP a PCIMP

Níže definované ošetrovací dny mohou být vykazovány pouze poskytovateli zdravotních služeb kteří získají statut vysoce specializované zdravotní péče.

Za vysoce specializovanou perinatologickou péčí se považují uvedené ošetrovací dny:

- 00071 – Ošetrovací den neonatální resuscitační péče – vyšší stupeň,
- 00072 – Ošetrovací den neonatální resuscitační péče – nižší stupeň,
- 00075 – Ošetrovací den neonatální intenzivní péče – vyšší stupeň,
- 00078 – Ošetrovací den neonatální intenzivní péče – nižší stupeň,
- 00080 – Ošetrovací den porodnické intenzivní péče,
- 00082 – Ošetrovací den porodnické intermediární péče.

ČÁST II.

Článek 1

Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče

Vysoce specializovanou péčí se pro účely této výzvy rozumí hospitalizační případy definované ošetrovacími dny a zdravotními výkony:

- 00071 – Ošetrovací den neonatální resuscitační péče – vyšší stupeň, jen pro PCIP,
- 00072 – Ošetrovací den neonatální resuscitační péče – nižší stupeň, pro PCIP a v případě potřebného personálního, věcného a technického zajištění pro PCIMP,
- 00075 – Ošetrovací den neonatální intenzivní péče – vyšší stupeň, pro PCIP i PCIMP,
- 00078 – Ošetrovací den neonatální intenzivní péče – nižší stupeň, pro PCIP i PCIMP,
- 00080 – Ošetrovací den porodnické intenzivní péče, jen pro PCIP,
- 00082 – Ošetrovací den porodnické intermediární péče, pro PCIP i PCIMP
- 63315 – Fetoskopie,
- 63317 – Fetoskopie s odběrem tkání,
- 63325 – Terapeutická punkce dutých orgánů plodu, jen pro PCIP,
- 63327 – Zavedení shuntu u plodu in utero, jen pro PCIP,
- 63329 – Intrauterinní fetální transfúze nebo infúze, přičti superkonziliární ultrasonografické vyšetření, jen pro PCIP,
- 63331 – Jiná intrauterinní operace plodu postiženého vývojovou vadou, např: omfalokély, brániční hernie, uvolnění intraamniálních strangulujících pruhů atp., (přičti superkonziliární ultrazvukové vyšetření), jen pro PCIP,
- 63333 – Selektivní fetocida těžce defektního plodu u vícečetného těhotenství, jen pro PCIP,
- 34320 – Selektivní plicní vazodilatace pomocí oxidu dusnatého (NO).

Článek 2 Obecné požadavky na žadatele o PCIP

Perinatologická centra tvoří v rámci poskytovatele zdravotních služeb funkční celek, v němž je porodnická a neonatologická péče vzájemně nezastupitelná.

PCIP zajišťuje nepřetržitou vysoce specializovanou péči v oborech:

- gynekologie a porodnictví,
- neonatologie.

PCIP spolupracují na horizontální úrovni, zvláště pak v akutně vzniklých situacích, aby se usnadnila a urychlila řešení vzniklých problémů na regionální a celonárodní úrovni. Efektivně spolupracují s perinatologickými centry intermediární péče.

a) Gynekologicko-porodnická péče poskytovaná v PCIP:

- centralizace všech předčasných porodů do gestačního stáří 36 týdnů + 6 dnů, především však těch v gestačním stáří 23 týdnů +0 dnů až 27 týdnů + 6 dnů (extremely preterm) a 28 týdnů + 0 dnů až 31 týdnů + 6 dnů (very preterm),
- centralizace závažných těhotenských komplikací a patologií, včetně poporodní následné péče,
- neinvazivní a invazivní prenatalní diagnostika vrozených vad plodu a patologií intrauterinního vývoje s možným vitálním ohrožením ženy nebo plodu,
- péče o těhotné a rodící ženy s konkrétním definovaným rizikem nevyžadující péči v PCIP či PCIMP, včetně poporodní následné péče,
- péče o těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem, včetně porodní následné péče.

Transport těhotné ženy do PCIP zajišťuje odesílající poskytovatel zdravotních služeb.

Výkony intenzivní a intermediární perinatologické péče jsou povinnou součástí tohoto typu péče.

b) Neonatologická péče poskytovaná v PCIP:

Neonatologická část PCIP sdružuje péči o fyziologické novorozence s možností rooming in, jednotku intermediární péče a jednotku intenzivní a resuscitační péče.

Poskytovaná péče:

- diagnostika a léčba všech patologických stavů živě narozených novorozenců na hranici viability, a to jak porozených přímo v PCIP, tak převezených do PCIP od jiných poskytovatelů zdravotních služeb,
- péče o fyziologické novorozence (zabezpečuje podmínky pro fyziologický průběh poporodní adaptace a rozvoj vztahu matka dítě a kojení),
- léčba nedonošených a donošených nemocných novorozenců,
- řešení vrozených vývojových vad ve spolupráci s dalšími specialisty,
- zajištění dostupnosti následné péče a sledování vývoje rizikových novorozenců.

Poskytovatel zdravotních služeb, žadající o udělení statutu centra musí splňovat v době podání žádosti požadavky podle této výzvy i nad rámec Přílohy č. 3 část II 2 bod 2.3.1., 2.3.2. a 2.3.3. vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (dále též „vyhláška č. 99/2012 Sb.“), 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 (dále též „vyhláška č. 92/2012 Sb.“), a to personální požadavky dle části II, čl. 3 výzvy a technické a věcné vybavení dle části II, čl. 4 výzvy.

V rámci poskytovatele, který žádá o statut centra, musí být pro pacienty zajištěna:

Gynekologicko-porodnická část

- lůžka pro těhotné ženy s definovaným konkrétním rizikem,
- minimálně 3 lůžka intenzivní a intermediární porodnické péče včetně ultrazvukového přístroje s možností dopplerovských měření,
- akutní lůžková péče standardní s rooming in.

Neonatologická část

- lůžka vyšší intenzivní a resuscitační neonatální péče – min. 6 lůžek,
- lůžka nižší intenzivní neonatální péče – min. 6 lůžek,
- akutní lůžková péče standardní,
- lůžka pro matky hospitalizovaných novorozenců a kojenců.

Dále musí být v rámci poskytovatele, není-li dále uvedeno jinak, zajištěna následující mezioborová spolupráce a dostupnost:

V rámci poskytovatele s PCIP

Nepřetržitá dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu:

- anesteziologie – zkušenost v problematice porodnické analgesie a anestezie a zkušenost v problematice neonatologické analgesie a anestezie,
- vnitřní lékařství,
- chirurgie,
- radiodiagnostika,
- neurologie,
- kardiologie,
- klinická biochemie, hematologie, mikrobiologie, krevní banka nebo transfuzní oddělení.

Dostupnost další zdravotní péče během pracovní doby od 7.00 do 15.30 hod.:

- fyzioterapie,
- klinická psychologie,
- rehabilitační lékařství – zkušenost v rehabilitaci novorozence,
- patologie – zkušenost v perinatologické problematice,
- lékárna s přípravnou sterilních roztoků pro přípravu parenterální výživy a jiných léčiv,
- radiodiagnostika včetně počítačové tomografie a magnetické rezonance,
- komplementární služby – imunologie, vyšetření metabolických vad, možnost vyšetření plodové vody.

Dostupnost konziliárních služeb, u nichž je možné smluvní zajištění, které žadatel doloží čestným prohlášením, že je schopen konziliární služby zajistit:

- oftalmologie – zkušenost v novorozenecké oftalmologii,
- lékařská genetika,

- dětská kardiologie,
- dětská chirurgie,
- dětská neurologie,
- urologie – zkušenost v dětské urologii,
- dětská gastroenterologie,
- endokrinologie,
- dětská ortopedie,
- paliativní péče,
- otorinolaryngologie – zkušenost pro dětský věk,
- komplementární služby – imunologie, vyšetření metabolických vad, možnost vyšetření plodové vody.

Nedílnou součástí regionálního systému diferencované péče o novorozence je přeprava nedonošených nebo patologických novorozenců mezi poskytovateli zdravotních služeb s PCIMP a PCIP. Přeprava je zajištěna primárně PCIP ve spolupráci s PCIMP, případně v součinnosti se zdravotnickou záchrannou službou nebo poskytovatelem přepravy pacientů neodkladné péče. Přeprava nedonošených nebo patologických novorozenců musí být zajištěna v souladu s příslušnou legislativou, především se zákonem o zdravotních službách, zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Článek 3

Personální požadavky na žadatele

Gynekologicko-porodnická část

Vedoucím pracovníkem je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví s úvazkem 1,0 v rámci daného poskytovatele zdravotních služeb či v součtu s úvazkem na lékařské fakultě.

Další personální zabezpečení

- min. 2 lékaři se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru perinatologie a fetomaternální medicína, každý s úvazkem 1,0 v rámci daného poskytovatele zdravotních služeb či v součtu s úvazkem na lékařské fakultě,
- min. 1 lékař, který je držitelem certifikátu České gynekologické a porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně pro možnost vykazování zdravotního výkonu 63415 „Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče“ s úvazkem 1,0 v rámci daného poskytovatele zdravotních služeb či v součtu s úvazkem na lékařské fakultě.

Při poskytování zdravotní péče v pracovních dnech od 16:00 hod. do 7:00 hod. následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek jsou pro zajištění porodnické části centra na pracovišti:

- do 1900 porodů/rok – 2 lékaři, z toho vždy jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- nad 1900 porodů/rok - 3 lékaři, z toho vždy dva lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

přičemž jeden z lékařů ve službě se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví je zodpovědný za ultrazvukovou diagnostiku v rozsahu své specializované způsobilosti,

- nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb.

Na porodním sále jsou přítomny 24 hodin 7 dní v týdnu

- do 1900 porodů/rok - 2 porodní asistentky, z toho alespoň 1 porodní asistentka pro perioperační péči nebo dostupnost 1 všeobecné sestry pro perioperační péči,
- nad 1900 porodů/rok - 3 porodní asistentky z toho alespoň 1 porodní asistentka pro perioperační péči nebo dostupnost 1 všeobecné sestry pro perioperační péči,
- nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb.

Neonatologická část

Vedoucím pracovníkem je lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru neonatologie s úvazkem 1,0 v rámci daného poskytovatele zdravotních služeb či v součtu s úvazkem na lékařské fakultě.

Další personální zabezpečení

- min. 1 lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru neonatologie s úvazkem 1,0 v rámci daného poskytovatele zdravotních služeb či v součtu s úvazkem na lékařské fakultě,
- nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb.

Počet lékařských úvazků a jejich kvalifikace musí být v souladu s počtem intenzivních lůžek a je dána příslušnými předpisy o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Článek 4

Požadavky na technické a věcné vybavení žadatele

Poskytovatel zdravotních služeb, žádající o udělení statutu centra, musí disponovat následujícím vybavením:

Gynekologicko-porodnická část

Přístrojové a prostorové vybavení

- ultrazvukový přístroj včetně barevné dopplerovské techniky.

Porodní sál

- minimálně 4 porodní boxy do 1900 porodů/rok,
- minimálně 5 porodních boxů nad 1900 porodů/rok,
- odpovídající počet porodních lůžek včetně lůžek intenzivní péče,
- mobilní lůžko pro ošetření novorozence,
- kardiokografy v počtu 1 přístroj na 1 porodní lůžko,
- ultrazvukový přístroj s možností dopplerovských měření.

Součástí porodního sálu je plně vybavený operační sál pro porodnické operace.

Neonatologická část

Na všech úsecích novorozeneckého oddělení musí být centrální rozvody medicínálních plynů a podtlaku (netýká se pokojů rooming in oddělení fyziologických novorozenců).

Přístrojové vybavení

- 1 mobilní ultrazvukový přístroj s 2D s vysokou rozlišovací schopností, M mode, Doppler PW, barevné dopplerovské mapování, vyšetřovací sondy vhodné pro neonatální zobrazení CNS, vnitřních orgánů, měkkých tkání kloubů a novorozenecké echokardiografie,
- analyzátor krevních plynů s možností vyšetření ABR, krevních plynů, iontů, glykemie, laktátu – vše mikrometody,
- 1 ventilátor pro vysokofrekvenční ventilaci a další technika pro umělou plicní ventilaci v množství odpovídajícímu rozsahu poskytované péče,
- vybavení pro selektivní plicní vasodilataci,
- 1 monitor aEEG,
- na každém pracovišti 1 fototerapie na 3 lůžka,
- mobilní resuscitační lůžko (IP) na porodním sále + příslušenství: resuscitátor pro novorozence, pulzní oxymetr, CPAP, popřípadě ventilátor s měřením VTE,
- chladící zařízení pro poskytování a monitorování celotělové hypotermie na vybraných pracovištích.

Článek 5

Požadavky na minimální objem zajišťovaných a vykázaných zdravotních služeb ve vymezeném období

Poskytovatel zdravotních služeb, žádající o udělení statutu centra, musí splňovat minimální počet porodů živých novorozenců do gestačního stáří 31 týdnů + 6 dnů to je 40/rok nebo průměr 40 za poslední tři roky (1.1.2021- 31.12. 2023).

Článek 6

Ostatní požadavky na žadatele

Poskytovatel zdravotních služeb, žádající o udělení statutu centra, musí dále splňovat tyto podmínky:

- je akreditován Ministerstvem zdravotnictví pro vzdělávání lékařů ve specializačním vzdělávání v oboru gynekologie a porodnictví, perinatologie a fetomaternální medicína, neonatologie,
- je akreditován Ministerstvem zdravotnictví pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v oborech ošetrovatelská péče v pediatrii – dětská sestra, ošetrovatelská péče v pediatrii se zaměřením na intenzivní péči v neonatologii, nebo se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii a neonatologii,
- podílí se na pregraduálním i specializačním vzdělávání a na vzdělávacích akcích tematicky zaměřených na obory související s péčí o matku a novorozence,
- gynekologicko-porodnická část PCIP provádí pravidelnou analýzu a rozbory případů mateřské mortality a morbidity (podle kritérií doporučených WHO),
- neonatologická část PCIP provádí komplexní analýzu kvality péče o novorozence,
- provádí výzkum v oblasti gynekologie a porodnictví, perinatologie a fetomaternální medicíny, či neonatologie, tato činnost je dokumentována publikacemi v časopisech

zahrnutých v databázích SCOPUS či Web of Science nebo účastí na řešení výzkumných grantů,

- přebírá pacienty od poskytovatelů zdravotních služeb, kteří nemají statut centra.

Článek 7

Obecné požadavky na žadatele o PCIMP

Perinatologická centra tvoří v rámci poskytovatele zdravotních služeb funkční celek, v němž je porodnická a neonatologická péče vzájemně nezastupitelná.

PCIMP zajišťuje nepřetržitou vysoce specializovanou péči v oborech:

- gynekologie a porodnictví,
- neonatologie.

PCIMP efektivně spolupracuje s PCIP.

a) Gynekologicko-porodnická péče poskytovaná v PCIMP:

- centralizace předčasných porodů v gestačním stáří 32 týdnů + 0 dnů až 33 týdnů + 6 dnů (moderate preterm) a 34 týdnů + 0 dnů až 36 týdnů + 6 dnů (late preterm),
- péče o těhotné a rodící ženy s konkrétním definovaným rizikem nevyžadující péči v PCIP včetně poporodní následné péče,
- péče o těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem, včetně porodní následné péče.

Transport těhotné ženy do PCIMP zajišťuje odesílající poskytovatel zdravotních služeb.

Výkony intermediární perinatologické péče (tj. 00075 – Ošetřovací den neonatální intenzivní péče – vyšší stupeň, 00078 – Ošetřovací den neonatální intenzivní péče – nižší stupeň, 00082 – Ošetřovací den porodnické intermediární péče) jsou povinnou součástí tohoto typu péče. V případě PCIMP lze fakultativně poskytovat resuscitační neonatologickou péči nižšího stupně (tj. 00072 – Ošetřovací den neonatální resuscitační péče – nižší stupeň), za podmínky, že poskytovatel disponuje potřebným personálním, věcným a technickým zajištěním.

b) Neonatologická péče poskytovaná v PCIMP:

Neonatologická část PCIMP sdružuje péči o fyziologické novorozence s možností rooming in a jednotku intenzivní péče.

- diagnostika a léčba patologických stavů novorozenců narozených od 32 + 0 týdne těhotenství porozených přímo v PCIMP i přivezených do PCIMP od jiných poskytovatelů zdravotních služeb,
- péče o pacienty převezené z PCIP k doléčení (mohou být narozeni i v nižším gestačním týdnu),
- péče o fyziologické novorozence (zabezpečuje podmínky pro fyziologický průběh poporodní adaptace a rozvoj vztahu matka – dítě a kojení),
- zajišťuje dostupnost následné péče a sledování vývoje rizikových novorozenců (tzv. centra vývojové péče).

Transport z PCIP do PCIMP zajišťuje PCIP.

Poskytovatel zdravotních služeb, žadající o udělení statutu centra musí splňovat v době podání žádosti požadavky podle této výzvy i nad rámec vyhlášky č. 99/2012 Sb. a vyhlášky č. 92/2012

Sb., a to personální požadavky dle části II, čl. 8 výzvy a technické a věcné vybavení dle části II, čl. 9 výzvy.

V rámci poskytovatele, který žádá o statut centra, musí být pro pacienty zajištěna:

Gynekologicko-porodnická část

- lůžka pro těhotné s definovaným konkrétním rizikem,
- minimálně 3 lůžka intermediární porodnické péče,
- akutní lůžková péče standardní s rooming in.

Neonatologická část

- lůžka intenzivní neonatální péče – min. 4 lůžka, s výjimkou péče odpovídající OD 00071,
- akutní lůžková péče standardní,
- observační box,
- lůžka pro matky hospitalizovaných novorozenců a kojenců.

Dále musí být v rámci poskytovatele, není-li dále uvedeno jinak, zajištěna následující mezioborová spolupráce a dostupnost:

V rámci poskytovatele s PCIMP

Nepřetržitá dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu:

- anesteziologie,
- vnitřní lékařství,
- chirurgie,
- radiodiagnostika,
- kardiologie,
- klinická biochemie, hematologie, mikrobiologie, krevní banka nebo transfuzní oddělení.

Dostupnost další zdravotní péče během pracovní doby od 7.00 do 15.30 hod.:

- fyzioterapie,
- klinická psychologie,
- lékárna s přípravou sterilních roztoků pro přípravu parenterální výživy a jiných léčiv.

Dostupnost konziliárních služeb, u nichž je možné smluvní zajištění, které žadatel doloží čestným prohlášením, že je schopen konziliární služby zajistit:

- oftalmologie – zkušenost v novorozenecké oftalmologii,
- dětská kardiologie,
- ortopedie,
- lékařská genetika,
- komplementární služby – imunologie, vyšetření metabolických vad, možnost vyšetření plodové vody,
- paliativní péče.

Nedílnou součástí regionálního systému diferencované péče o novorozence je přeprava nedonošených nebo patologických novorozenců mezi poskytovateli zdravotních služeb s PCIMP a PCIP. Přeprava je zajištěna primárně PCIP ve spolupráci s PCIMP, případně

v součinnosti se zdravotnickou záchrannou službou nebo poskytovatelem přepravy pacientů neodkladné péče. Přeprava nedonošených nebo patologických novorozenců musí být zajištěna v souladu s příslušnou legislativou, především se zákonem o zdravotních službách, zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Článek 8

Personální požadavky na žadatele

Gynekologicko-porodnická část

Vedoucím pracovníkem je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví s úvazkem 1,0 v rámci daného poskytovatele zdravotních služeb či v součtu s úvazkem na lékařské fakultě.

Další personální zabezpečení

- min. 1 lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru perinatologie a fetomaternální medicína s úvazkem 1,0 v rámci daného poskytovatele zdravotních služeb či v součtu s úvazkem na lékařské fakultě.

Při poskytování zdravotní péče v pracovních dnech od 16.00 hod. do 7.00 hod. následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek jsou pro zajištění porodnické části centra na pracovišti:

- do 1900 porodů/rok – 2 lékaři, z toho vždy jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- nad 1900 porodů/rok - 3 lékaři, z toho vždy dva lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

přičemž jeden z lékařů ve službě se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví je zodpovědný za ultrazvukovou diagnostiku v rozsahu své specializované způsobilosti,

- nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb.

Na porodním sále jsou přítomny 24 hodin 7 dní v týdnu

- do 1900 porodů/rok - 2 porodní asistentky, z toho alespoň 1 porodní asistentka pro perioperační péči nebo dostupnost 1 všeobecné sestry pro perioperační péči,
- nad 1900 porodů/rok - 3 porodní asistentky z toho alespoň 1 porodní asistentka pro perioperační péči nebo dostupnost 1 všeobecné sestry pro perioperační péči,
- nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb.

Neonatologická část

Vedoucím pracovníkem je lékař se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru neonatologie s úvazkem 1,0 v rámci daného poskytovatele zdravotních služeb či v součtu s úvazkem na lékařské fakultě.

Další personální zabezpečení

Počet lékařských úvazků a jejich kvalifikace musí být v souladu s počtem intenzivních lůžek a je dána příslušnými předpisy o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

- nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb.

Článek 9

Požadavky na technické a věcné vybavení žadatele

Poskytovatel zdravotních služeb, žadající o udělení statutu centra, musí disponovat následujícím vybavením:

Gynekologicko-porodnická část

Přístrojové a prostorové vybavení

- ultrazvukový přístroj včetně barevné dopplerovské techniky.

Porodní sál

- minimálně 3 porodní boxy do 1500 porodů/rok,
- minimálně 4 porodní boxy do 1900 porodů/rok,
- minimálně 5 porodních boxů nad 1900 porodů/rok,
- odpovídající počet porodních lůžek včetně lůžek intermediární péče,
- mobilní lůžko pro ošetření novorozence,
- kardiokografy v počtu 1 přístroj na 1 porodní lůžko,
- ultrazvukový přístroj s možností dopplerovských měření.

Součástí porodního sálu je plně vybavený operační sál pro porodnické operace.

Neonatologická část

Na všech úsecích novorozeneckého oddělení musí být centrální rozvody medicinálních plynů a podtlaku (netýká se pokojů rooming-in oddělení fyziologických novorozenců).

Přístrojové vybavení

- 1 mobilní ultrazvukový přístroj s 2D s vysokou rozlišovací schopností, M mode, Doppler PW, barevné dopplerovské mapování, vyšetřovací sondy vhodné pro neonatální zobrazení CNS, vnitřních orgánů, měkkých tkání kloubů a novorozenecké echokardiografie,
- analyzátor krevních plynů s možností vyšetření ABR, krevních plynů, iontů, glykemie, laktátu – vše mikrometody,
- 1 ventilátor pro umělou plicní ventilaci,
- na každém pracovišti 1 fototerapie na 3 lůžka,
- resuscitační lůžko na porodním sále + příslušenství: resuscitátor pro novorozence, pulzní oxymetr, N-CPAP,
- pro lůžka intenzivní péče 1 CPAP přístroj na 2 lůžka nebo High Flow Nasal Canula (HFNC).

V rámci poskytovatele s PCIMP

- mobilní rtg přístroj,
- 1 EKG přístroj s vybavením pro provádění EKG novorozence.

Článek 10

Požadavky na minimální objem zajišťovaných a vykázaných zdravotních služeb ve vymezeném období

Poskytovatel zdravotních služeb, žadající o udělení statutu centra, musí splňovat minimální počet porodů živých novorozenců do gestačního stáří 36 týdnů + 6 dnů to je 65/rok nebo průměr 65 za poslední tři roky (1.1.2021- 31.12. 2023).

Článek 11 **Ostatní požadavky na žadatele**

Poskytovatel zdravotních služeb, žádající o udělení statutu centra, musí dále splňovat tyto podmínky:

- je akreditován Ministerstvem zdravotnictví pro vzdělávání lékařů ve specializačním vzdělávání v oboru gynekologie a porodnictví,
- je akreditován Ministerstvem zdravotnictví pro vzdělávání dětských sester nebo porodních asistentek ve specializačním vzdělávání v oboru Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii nebo Intenzivní péče v porodní asistenci.
- gynekologicko-porodnická část PCIMP provádí pravidelnou analýzu a rozborů případů mateřské mortality a morbidity (podle kritérií doporučených WHO),
- neonatologická část PCIMP provádí komplexní analýzu kvality péče o novorozence,
- přebírá pacienty od poskytovatelů, kteří nemají statut centra.

ČÁST III.

Čl. 12

Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

Poskytovatel zdravotních služeb, který získá statut centra, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení.

Indikátory kvality a výkonnosti PCIP (s rozlišením transportu in utero a novorozenců v centru narozených, či postnatálně dovezených)

- vyplněnost databáze NRRZ, Modul Rodičky a Modul Novorozenci) oproti vykázané hospitalizační péči,
- celkový počet porodů a porozených novorozenců členěných dle gestačního týdne porodu, četnosti těhotenství a způsobu porodu,
- perinatální úmrtnost v jednotlivých gestačních týdnech porodu s rozlišením mrtvorozenosti a časně novorozenecké úmrtnosti a podílu vrozených vad na těchto úmrtnostech,
- celkový počet vybraných vaginálních porodů (plod v poloze podélné koncem pánevním a dvojčetná těhotenství),
- mateřská mortalita a morbidita (včetně kategorií porodnických intervencí),
- počet transportů in utero a počet postnatálních transferů novorozenců,
- pozdní novorozenecká úmrtnost,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 23 týdnů + 6 dnů,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 27 týdnů + 6 dnů,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 31 týdnů + 6 dnů,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 33 týdnů + 6 dnů,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 36 týdnů + 6 dnů,
- počet výkonů invazivní prenatální diagnostiky a léčby (amniocentéza, biopsie choriových klků, kordocentéza, intrauterinní transfúze a jiné intrauterinní výkony vyjma fetocidy),

- počet superkonziliárních ultrazvukových vyšetření v průběhu prenatální péče identifikovaných výkonem 63415,
- počet vrozených vad a geneticky podmíněných onemocnění hlášených prenatálně a postnatálně.

Indikátory kvality a výkonnosti PCIMP (s rozlišením transportu in utero a novorozenců v centru narozených, či postnatálně dovezených)

- vyplněnost databáze NRRZ (Modul Rodičky a Modul Novorozenci) oproti vykázané hospitalizační péči,
- celkový počet porodů a porozených novorozenců členěných dle gestačního týdne porodu, četnosti těhotenství a způsobu porodu,
- perinatální úmrtnost v jednotlivých gestačních týdnech porodu s rozlišením mrtvorozenosti a časné novorozenecké úmrtnosti a podílu vrozených vad na těchto úmrtnostech,
- celkový počet vybraných vaginálních porodů (plod v poloze podélné koncem pánevním a dvojčetná těhotenství),
- mateřská mortalita a morbidita (včetně kategorií porodnických intervencí),
- počet transportů in utero a počet postnatálních transferů novorozenců,
- pozdní novorozenecká úmrtnost,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 31 týdnů + 6 dnů,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 33 týdnů + 6 dnů,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 36 týdnů + 6 dnů,
- počet vrozených vad a geneticky podmíněných onemocnění hlášených prenatálně a postnatálně.

Definice

Mrtvorozenost = počet mrtvě narozených dětí [porod dítěte bez žádné známky života vážícího méně než 500 g nebo narozeného po 22. dokončeném týdnu těhotenství (nelze-li určit délku těhotenství) nebo nejméně 25 cm dlouhého (nelze-li určit délku těhotenství)]; více vizte zákon o zdravotních službách, na 1000 narozených dětí.

Časná novorozenecká mortalita (úmrtnost) = počet živě narozených dětí zemřelých v průběhu 1. týdne života na 1000 živě narozených dětí.

Perinatální mortalita (úmrtnost) = počet mrtvě narozených dětí a zemřelých do 7. dnů po porodu na 1000 narozených dětí.

Mateřská mortalita (úmrtnost) = celkový počet úmrtí žen v těhotenství, za porodu a do 42. dnů po porodu/potrátu na 100 000 živě narozených dětí.

Čl. 13

Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti centra

Ministerstvo na základě analýzy dostupných dat a jejich validace a konzultace s odbornými garanty stanovuje pro každý indikátor cílovou hodnotu splnění indikátoru pro každý rok.

Výsledky vyhodnocení indikátorů poskytovatelům sděluje ministerstvo. Jsou-li splněny cílové hodnoty, není nutná další analýza poskytovatelem.

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

ČÁST IV.

Čl. 14

Pravidla pro podání žádosti a stanovení pořadí uchazečů o statut centra

Ministerstvo tímto uveřejňuje podle § 112 zákona o zdravotních službách, vyzvu k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované péče v oblasti perinatologie.

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

Statut centra bude udělen na **období 5 let**.

Žádost se stanovenými doklady (vizte dále Přílohu) se předkládá ministerstvu na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, a to ve lhůtě do 30 kalendářních dnů ode dne zveřejnění této vyzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statutu centra uvedený v příloze č. 1 této vyzvy.

Pro stanovení pořadí uchazečů o udělení statutu centra jsou rozhodující následující kritéria:

1. výsledky žadatele o statut centra (*zejména výstupy z již publikovaných měření indikátorů kvality dle části II, čl. 12 vyzvy, jsou-li k dispozici*),
2. personální zabezpečení vysoce specializované perinatologické péče podle části II, čl. 3 (PCIP) a čl. 8 (PCIMP),
3. objem zajišťované péče podle části II, čl. 5 vyzvy (PCIP) a čl. 10 (PCIMP),
4. počet porodů živých novorozenců do gestačního stáří 31 týdnů + 6 dnů (PCIP), počet porodů živých novorozenců do gestačního stáří 36 týdnů + 6 dnů (PCIMP),
5. technické a věcné vybavení centra podle části II, čl. 4 vyzvy (PCIP) a čl. 9 (PCIMP),
6. další posuzovaná kritéria:
 - i regionální dostupnost v rámci ČR,
 - ii dostupnost péče v rámci poskytovatele zdravotních služeb,
 - iii zapojení do vědecko-výzkumných projektů, publikační činnost (PCIP).

Na udělení statutu centra není právní nárok.

Příloha č. 1

Žádost
o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti
perinatologické péče

- a) Perinatologické centrum intenzivní péče (PCIP)
b) Perinatologické centrum intermediární péče (PCIMP)
(nehodící se škrtněte)

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb – uchazeče o statut centra vysoce specializované péče

Název poskytovatele **IČ:**

Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb

.....
Statutární orgán

.....
Telefon: **e-mail:**

Kontaktní osoba (jméno, tel., email)

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) tímto žádá o udělení statutu PCIP nebo PCIMP (nehodící se škrtněte).

Poskytovatel 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.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V.....Dne

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

Příloha č. 2

Dokumentace k žádosti o udělení statutu PCIP/PCIMP (nehodící se škrtněte)

1. kopie rozhodnutí o udělení 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 výkonů provedených v centru za období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2023,
3. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
4. osobní údaje vedoucího pracovníka – jméno a příjmení, kopie dokladu o jeho nejvyšší dosažené kvalifikaci a údaje o výši jeho pracovního úvazku,
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. popis zajištění přepravy nedonošených nebo patologických novorozenců mezi poskytovateli zdravotních služeb – spolupráce s dalšími poskytovateli (PCIMP, PCIP, zdravotnická záchranná služba).

Výše uvedené údaje přiložte jako přílohy žádosti nebo vyplňte do excelové tabulky, která je ke stažení na webu ministerstva: <https://mzd.gov.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-sluzby-agendy-ministerstva/centra-vysoce-specializovane-pece/>.

**CENTRA VYSOCE SPECIALIZOVANÉ HEMATOONKOLOGICKÉ PÉČE
PRO DĚTI, KTERÁ NEDISPONUJÍ TRANSPLANTAČNÍ JEDNOTKOU****Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované
zdravotní péče podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních
službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních
službách)
2025 – 2028
Doplňující kolo pro Jihočeský kraj****ČÁST I.
Kontext**

Léčba nemocných s chorobami krve je vysoce nákladná, a je tudíž nezbytné odpovídajícím způsobem koncentrovat takto nákladnou péči do specializovaných center tak, aby vynaložené finanční prostředky byly využívány efektivně a účelně. Dětské pacienty, kteří vyžadují specializovanou péči, však nelze soustředit z kapacitních i geografických důvodů do velmi omezeného počtu vysoce specializovaných hematoonkologických center pro děti. Proto je systém na sebe navazujících Center vysoce specializované hematologické péče a regionálních Center vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti, která nedispoují transplantační jednotkou (dále jen „centrum DHOC bez TJ“) nezbytným předpokladem efektivní zdravotní péče o tyto pacienty. Tento systém umožňuje efektivní vynaložení prostředků na vysoce nákladné léky (cytostatika, krevní deriváty, monoklonální protilátky, biologická léčba) a dostupnost optimální léčby pro maximální počet nemocných.

Centralizace umožňuje snížit prostředky vynakládané na diagnostiku, léčbu a další sledování jednoho pacienta při zachování nebo dokonce zvýšení kvality poskytované péče. Centralizovaná zdravotní péče by měla být racionálně indikována u pacientů, kteří mohou z této léčby profitovat.

Centralizace pacientů a specializovaných diagnostických a léčebných výkonů má v neposlední řadě klíčový význam pro postgraduální vzdělávání a výchovu specialistů a je zohledněna v systému specializované přípravy.

ČÁST II.

Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra DHOC bez TJ

Čl. 1

Základní podmínky udělení statutu centra DHOC bez TJ

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 žádostí o udělení statutu centra DHOC bez TJ.

Statut centra DHOC bez TJ bude udělen na dobu **4 let**.

Územím, pro které má být vysoce specializovaná hematoonkologická péče pro děti bez transplantační jednotky poskytována, je Jihočeský kraj.

Pro zajištění kvality a dostupnosti vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti bez transplantační jednotky se za optimální pro Jihočeský kraj považuje 1 centrum.

Hematoonkologickým onemocněním se rozumí nádorová onemocnění kostní dřeně nebo lymfatických orgánů, mezi které spadá například leukémie, lymfomy, Hodgkinův lymfom a ne Hodgkinův lymfom.

Za vysoce specializovanou hematoonkologickou péči poskytovanou v centru DHOC bez TJ se považuje:

- vysokodávkovaná chemoterapie u hematoonkologických chorob /spolu s centry vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti,
- diagnostika dětí s maligními onemocněními krvetvorby podle diagnostických postupů a léčebných protokolů (ve specializovaných případech s využitím referenčních laboratoří),
- léčba dětí s maligními onemocněními krvetvorby podle diagnostických postupů a léčebných protokolů v úzké spolupráci s centrem vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti,
- dispenzarizace pacientů s maligními onemocněními krvetvorby.

Žádost se stanovenými doklady se předkládá Ministerstvu zdravotnictví datovou schránkou, nebo na adresu: *Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2*, a to ve lhůtě **do 30 kalendářních dnů** od zveřejnění této výzvy. Lhůta pro podání žádosti je zachována, je-li posledním dnem lhůty žádost podána k poštovní přepravě. Bude-li žádost podána prostřednictvím datové schránky, považuje se žádost za včasně podanou, je-li nejpozději poslední den lhůty dodána do datové schránky Ministerstva zdravotnictví.

K žádostem se přikládá vyplněný formulář žádosti o udělení statutu DHOC bez TJ uvedený v příloze výzvy.

Čl. 2

V rámci jednoho poskytovatele, který žádá o DHOC bez TJ, musí být pro pacienty zajištěna:

a) akutní lůžková péče intenzivní – intenzivní péče o děti

- jednotka intenzivní péče vybavená v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, příloha č. 4, část II. Zvláštní požadavky, bod 2. akutní lůžková péče intenzivní (3-5 lůžek – může být součástí multioborové JIP),

b) akutní lůžková péče standardní v oboru dětská onkologie a hematologie

- hematologická lůžková stanice (nejméně 5 lůžek),

c) specializovaná ambulantní a stacionární péče v oboru dětská onkologie a hematologie.

Dále musí být v centru DHOC bez TJ, v rámci jednoho poskytovatele, není-li dále uvedeno jinak, zajištěna mezioborová spolupráce a dostupnost:

1) Nepřetržitá dostupnost 24 hodin denně 7 dní v týdnu:

- transfuzní oddělení s laboratoří a s nepřetržitým zajištěním dostupností všech transfuzních přípravků a krevních derivátů,
- ARO s možností řízeného dýchání, dialýzy, dětské chirurgie, gastroenterologie s urgentní endoskopií,
- hematologická laboratoř (akreditovaná dle ČIA nebo/a NASKL)
- biochemická a mikrobiologická laboratoř.

2) Dostupnost 7 dní v týdnu v době od 7.00 do 15.30:

- komplexní hematologická diagnostika (imunofenotypizace, nádorová cytogenetika, molekulární genetika, dřevňová histologie, HLA typizace aj.),
- bronchoskopie, ORL, oční a neurologické oddělení,
- zobrazovací diagnostické metody včetně CT a MRI,
- lékárna se zásobou širokospektrých antibiotik, cytostatik, imunosupresiv, růstových faktorů, koagulačních faktorů aj.

Čl. 3

Požadavky na personální zabezpečení péče v centru DHOC bez TJ

Poskytovatel žádající o udělení statutu centra DHOC bez TJ musí splňovat v době podání žádosti požadavky jdoucí i nad rámec požadavků podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

1) Vedoucím pracovníkem centra DHOC bez TJ je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru dětská onkologie a hematologie nebo v oboru hematologie a transfuzní lékařství a s 5 lety praxe v oboru v rozsahu úvazku 1,0 nebo lékař se specializovanou způsobilostí

v oboru dětské lékařství a s praxí 10 let v oboru dětská onkologie a hematologie v rozsahu úvazků 1,0.

2) Personální zajištění centra DHOC bez TJ:

- lékař se specializovanou způsobilostí v oboru dětská onkologie a hematologie nebo v oboru hematologie a transfuzní lékařství nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru dětské lékařství a s praxí 10 let v oboru dětská onkologie a hematologie v rozsahu úvazku 1,0,
- trvalá dostupnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětská onkologie a hematologie nebo v oboru hematologie a transfuzní lékařství formou fyzické přítomnosti na pracovišti nebo nepřetržité pohotovosti s dostupností fyzické přítomnosti na pracovišti do 60 minut.

3) Personální zajištění ambulantní a stacionární péče:

- lékař se specializovanou způsobilostí v oboru dětská onkologie a hematologie nebo v oboru hematologie a transfuzní lékařství nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru dětské lékařství a 10 let praxe v oboru dětská onkologie a hematologie v rozsahu úvazku 0,5,
- všeobecná sestra v rozsahu úvazku minimálně 0,5.

Ve fakultních nemocnicích může být úvazek lékařů součtem úvazku ve fakultní nemocnici a na lékařské fakultě.

Čl. 4

Požadavky na technické a věcné vybavení DHOC bez TJ

Přístrojové vybavení pracoviště musí splňovat kritéria stanovená vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Čl. 5

Požadavky na minimální počet léčených pacientů v centru DHOC bez TJ

Minimální počet léčených pacientů v centru **DHOC bez TJ:**

- **nejméně 30** dispenzarizovaných pacientů s akutní leukémií ročně

Počty je nutno uvést za uplynulé 2 roky, tj. od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 a od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023. Uvedená období se pro účel hodnocení nesčítají, uznáno bude vždy jedno z období s nejvyšším počtem provedených výkonů.

Čl. 6 Ostatní požadavky

Centrum DHOC bez TJ:

- úzce spolupracuje s centrem/centry vysoce specializované hematologické péče a tato spolupráce je smluvně zakotvena,
- aktivně se podílí na organizaci hematoonkologické péče v regionu,
- podílí se na pregraduálním a postgraduálním vzdělávání v hematologii.

Čl. 7 Indikátor kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra DHOC bez TJ

Poskytovatel, který získá statut DHOC bez TJ, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory výkonnosti a kvality poskytované zdravotní péče a pravidelně ke dni 1. 6. daného roku předkládá ucelené výsledky za předchozí rok Ministerstvu zdravotnictví.

Indikátor kvality a výkonnosti centra DHOC bez TJ:

- mortalita na komplikace léčby akutní leukémie.

Čl. 8 Pořadí uchazečů:

Pořadí uchazečů o udělení statutu centra DHOC bez TJ bude stanoveno v souladu s kritérii v § 112 odst. 4 zákona o zdravotních službách, tj. s přihlédnutím zejména ke kvalifikačním předpokladům zdravotnických pracovníků, době a rozsahu poskytované zdravotní péče a její dostupnosti a k počtům hospitalizovaných pacientů dle čl. 5 a k ostatním požadavkům podle čl. 6.

Za zásadní kritéria pro udělení statutu centra Ministerstvo zdravotnictví považuje:

1. personální zabezpečení vysoce specializované hematoonkologické péče,
2. počet dispenzarizovaných pacientů podle čl. 5.,
3. plnění požadavků podle čl. 6.

Další kritéria:

1. dostupnost mezioborové spolupráce v rámci centra DHOC bez TJ podle čl. 2.

Příloha**Žádost o udělení statutu centra DHOC bez TJ****Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb - uchazeče o statut centra DHOC bez TJ****Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb**.....
Statutární orgán
.....**Telefon :** **e-mail:**

Poskytovatel zdravotních služeb tímto žádá o udělení statutu centra DHOC bez TJ.

Poskytovatel zdravotních služeb prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut centra DHOC bez TJ udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut centra DHOC bez TJ udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s tím, aby pro potřeby zhodnocení dosavadní činnosti poskytoval Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR a zdravotní pojišťovny Ministerstvu zdravotnictví údaje o počtu dispenzarizovaných pacientů a poskytované hematoonkologické péči pro dětské pacienty s leukémií.

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V..... dne

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete **do 30 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy prostřednictvím datové schránky (pv8aaxd),****nebo** na adresu:**Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče,
Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2.**

Přílohy k žádosti o udělení statutu centra DHOC bez TJ:

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. prohlášení uchazeče o statut centra DHOC bez TJ, že splňuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná hematoonkologická péče poskytována, a na personální zabezpečení této péče v rozsahu uvedeném ve výzvě,
3. údaje o rozsahu a objemu vysoce specializované hematoonkologické péče, kterou je uchazeč o statut centra DHOC bez TJ schopen zajistit,
4. údaje o technickém a věcném vybavení zdravotnického zařízení, v němž má být vysoce specializovaná hematoonkologická péče poskytována, a o jejím personálním zabezpečení,
5. osobní údaje vedoucího pracovníka centra DHOC bez TJ - jméno a příjmení, kopie dokladu o jeho nejvyšší dosažené kvalifikaci a údaje o výši jeho pracovního úvazku,
6. údaje o počtu pacientů, jimž byly u uchazeče o statut centra DHOC bez TJ provedeny níže uvedené zdravotní výkony (pro každý zdravotní výkon započít stejné rodné číslo vždy pouze 1x) za uplynulé 2 roky, tj. od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 a od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2023:
 - počet dispenzarizovaných pacientů s akutní leukémií ročně,
 - počet diagnostikovaných dětí s maligním onemocněním ročně,
 - počet léčených dětí s maligním onemocněním krvetvorby ročně a
 - počet podání vysokodávkované chemoterapie ročně,
7. výčet spolupracujících poskytovatelů zdravotních služeb s popisem oblasti spolupráce (přesná specifikace spolupráce) a především spolupráce s centry vysoce specializované hematologické péče.

Údaje podle bodů 4. – 7. vyplňte do následující tabulky, včetně dalších údajů:

	Aktuální stav u žadatele ke dni podání žádosti, není-li uvedeno jinak.
počet dispenzarizovaných pacientů s akutní leukémií ročně	
počet diagnostikovaných dětí s maligním onemocněním ročně	
počet léčených dětí s maligním onemocněním krvetvorby ročně	
počet podání vysokodávkované chemoterapie ročně	
Jméno a příjmení, nejvyšší dosažené vzdělání a velikost pracovního úvazku vedoucího pracovníka centra	
Jmenný seznam a výši úvazků lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru dětská onkologie a hematologie	
Jmenný seznam a výši úvazků lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru dětské lékařství	
Jmenný seznam a výši úvazků lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru hematologie a transfuzní lékařství	
Počet standardních hematologických lůžek	
Počet lůžek - JIP (monitorovaných lůžek)	
Ostatní požadavky (k čl. 6)	

