

Věstník

Ročník 2025

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 3

Vydáno: 12. února 2025

OBSAH:

1. Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované péče v oblasti perinatologie
– 2. kolo..... 3

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 – 2. kolo

ČÁST I.

1. Kontextové hodnocení stavu

Z 85 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 také „PCIP“) a 7 pracovištích perinatologických center intermediární péče (dále také „PCIMP“), která mají 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 (dále také „CVSP“) 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 CVSP v České republice nám jasně ukazují, že je důležité tuto péči i nadále centralizovat nejen z důvodů zachování nízké perinatální úmrtnosti, mrtvorozenosti a časné 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 v ČR maximálně do 12 PCIP (tato centra již byla ustavena) a do 15 PCIMP, to znamená v rámci tohoto 2. kola výzvy doplnění sítě o max. 8 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 v gestačním stáří 23+0 až 36+6 týdnů byly hospitalizovány na lůžkách PCIP a v gestačním stáří 32+0 až 36+6 týdnů byly hospitalizovány na lůžkách 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 ošetřovací dny mohou být vykazovány pouze poskytovateli zdravotních služeb kteří získají statut vysoce specializované zdravotní péče.

Za vysoce specializovanou perinatologickou péčí se považují uvedené ošetřovací dny:

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

ČÁST II.

Článek 1

Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče v PCIMP

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

- 00072 – Ošetřovací den neonatální resuscitační péče – nižší stupeň, pouze v případě potřebného personálního, věcného a technického zajištění,
- 00075 – Ošetřovací den neonatální intenzivní péče – vyšší stupeň,
- 00078 – Ošetřovací den neonatální intenzivní péče – nižší stupeň,
- 00082 – Ošetřovací den porodnické intermediární péče,
- 34320 – Selektivní plicní vazodilatace pomocí oxidu dusnatého.

Článek 2

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), pouze v případě, 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. 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 s definovaným konkrétním rizikem,
- minimálně 3 lůžka porodnické intermediární péče,
- akutní lůžková péče standardní s rooming in.

Neonatologická část

- lůžka neonatologické intenzivní péče – min. 4 lůžka, s výjimkou péče odpovídající ošetřovacímu dnu 00071,
- akutní lůžková péče standardní,
- novorozenecký (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 a intenzivní medicína,
- vnitřní lékařství,
- chirurgie,
- radiologie a zobrazovací metody,
- kardiologie,
- klinická biochemie, hematologie a transfuzní lékařství, lékařská 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 přípravnou 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.

Článek 3

Personální požadavky na žadatele o PCIMP

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 nebo min. 1 lékař s úvazkem 1,0 v rámci daného poskytovatele zdravotních služeb či

v součtu s úvazkem na lékařské fakultě, který je zařazen do nástavbového oboru perinatologie a fetomaternální medicína. Zařazení do oboru je třeba doložit (viz Příloha č. 2).

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 úvazků nelékařských zdravotnických pracovníků 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 o PCIMP

Poskytovatel zdravotních služeb, žádající o udělení statutu PCIMP, 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 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 centrálního nervového systému, vnitřních orgánů, měkkých tkání kloubů a novorozenecké echokardiografie,
- analyzátor krevních plynů s možností vyšetření acidobazické rovnováhy, 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, nasální 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 elektrokardiografický přístroj s vybavením pro provádění elektrokardiografie novorozence.

Článek 5

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

Poskytovatel zdravotních služeb, žádající o udělení statutu PCIMP, musí splňovat minimální počet porodů živých novorozenců do gestačního stáří 36+6 týdnů alespoň 65/rok nebo v průměru 65 v období od 1.1.2021 do 31.12. 2023.

Článek 6

Ostatní požadavky na žadatele o PCIMP

Poskytovatel zdravotních služeb, žádající o udělení statutu PCIMP 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. 7

Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti PCIMP

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

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+6 týdne,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 33+6 týdne,
- počet ošetřovaných novorozenců z porodů do gestačního stáří 36+6 týdne,
- počet vrozených vad a geneticky podmíněných onemocnění hlášených prenatalně a postnatálně.

Definice

Mrtvorozenost = počet mrtvě narozených dětí [podle vyhlášky č. 297/2012 Sb., o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého), se mrtvě narozeným dítětem rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více, nelze-li porodní hmotnost určit, narozený po dvacátém druhém dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě] na 1000 živě 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. 8

Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti PCIMP

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. 9

Pravidla pro podání žádosti a stanovení pořadí uchazečů o statut o PCIMP

Ministerstvo tímto uveřejňuje podle § 112 zákona o zdravotních službách výzvu k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované péče v oblasti perinatologie – 2 kolo.

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 15 kalendářních dnů ode dne zveřejnění této výzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statutu centra uvedený v příloze č. 1 této výzvy.

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. 7 výzvy, jsou-li k dispozici*),
2. personální zabezpečení vysoce specializované perinatologické péče podle části II, čl. 3,
3. objem zajišťované péče podle části II, čl. 5,
4. počet porodů živých novorozenců do gestačního stáří 36+6 týdnů,
5. technické a věcné vybavení centra podle části II, čl. 4,
6. další posuzovaná kritéria:
 - i regionální dostupnost v rámci ČR,
 - ii dostupnost péče v rámci poskytovatele zdravotních služeb,

Na udělení statutu centra není právní nárok.

Příloha č. 1

Žádost
o udělení statutu Centra vysoce specializované péče v oblasti
perinatologické péče – perinatologické centrum intermediární péče
(PCIMP)

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

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 PCIMP.

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 včetně nově dokládaných příloh zašlete do 15 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2 nebo datovou schránkou ID pv8aaxd. Veškeré dokumenty zaslané ministerstvu na základě výzvy 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 uveřejněné ve Věstníku MZD č. 12/2024 a na webu ministerstva dne 10. října 2024 budou akceptovány pro rozhodování o udělení statutu PCIMP na základě výzvy – 2. kolo.

Příloha č. 2

Dokumentace k žádosti o udělení statutu PCIMP

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 provedených výkonů 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. osobní údaje lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru perinatologie a fetomaternální medicína – jméno a příjmení, kopie dokladu o jeho dosažené kvalifikaci a údaje o výši jeho pracovního úvazku,
6. osobní údaje lékaře zařazeného do nástavbového oboru perinatologie a fetomaternální medicína – jméno a příjmení, kopie dokladu o zařazení do nástavbového oboru a údaje o výši jeho pracovního úvazku; kopii dokladu o získání specializované způsobilosti v oboru perinatologie a fetomaternální medicína (jakmile jej zařazený lékař získá) je poskytovatel povinen obratem doložit do datové schránky MZD,
7. 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,
8. 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/>.

