

Věstník

Ročník **2026**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka **2**

Vydáno: 19. února 2026

OBSAH:

1. METODICKÝ POKYN PÉČE O PACIENTY S AKUTNÍ CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU 2026 3
2. Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované onkologické péče 40

**METODICKÝ POKYN
PÉČE O PACIENTY S AKUTNÍ CÉVNÍ MOZKOVOU
PŘÍHODOU
2026**

Číslo verze: 1.0

Platnost od: 19. února 2026

Obsah

1. Triáž pacientů v přednemocniční neodkladné péči	6
1.1 Definice	6
1.2 Identifikace triáž pozitivního pacienta.....	6
2. Směřování triáž pozitivního pacienta	7
2.1 Dle časového hlediska	8
2.2 Dle celkového stavu pacienta a možnosti jeho léčby	8
3. Informace uváděné při předávání pacienta do KKC či IC	9
4. Regionální odlišnosti	10
5. Triáž pacientů s CMP v nemocnici bez statutu IC nebo KCC (necentrová nemocnice). 11	
Příloha 1 Face Arm Speech Time (FAST) Test	12
Příloha 2 Rankinova škála hodnocení soběstačnosti pacientů	13
Příloha 3 Rozhodovací algoritmus u pacienta s podezřením na akutní CMP	14
Příloha 4 Iktová karta ZZS.....	15
Příloha 5 Spádové oblasti IC a KCC v ČR	17
Příloha 6 Indikátory výkonnosti a kvality KCC a IC dle Věstníku MZD č. 13/2025.....	37

Předmět úpravy

Tento metodický pokyn nahrazuje Metodický pokyn – Péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou ze dne 30. 8. 2021.

Nová verze reflektuje aktuální doporučení odborných společností, změny v organizaci cerebrovaskulární péče a sledování péče dle indikátorů kvality.

Zkratky

CMP	cévní mozková příhoda
FAST	Face Arm Speech Time (FAST) test
FNMH	Fakultní nemocnice Motol a Homolka
GCS	Glasgow coma scale
hCMP	hemoragická cévní mozková příhoda
IC	centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem
ICH	intracerebrální krvácení
iCMP	ischemická cévní mozková příhoda
IVT	intravenózní trombolýza
KCC	centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče
LDK	levá dolní končetina
LHK	levá horní končetina
m.č.	městská část
mRS	modifikovaná Rankinova škála
MT	mechanická trombektomie
NIHSS	National Institutes of Health Stroke Scale
odst.	odstavec
okr.	okres
ORP	obec s rozšířenou působností
PDK	pravá dolní končetina
PHK	pravá horní končetina
písm.	písmeno
POÚ	pověřený obecní úřad
SAK	subarachnoidální krvácení
TIA	tranzitorní ischemická ataka
ZZS	zdravotnická záchranná služba

1. Triáž pacientů v přednemocniční neodkladné péči

1.1 Definice

Triáž pacientů zahrnuje identifikaci pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou (dále „CMP“) dle klinických příznaků (stupně postižení), jejich délky a přidružených onemocnění (komorbidit).

Cílem triáže je rozhodnout o směřování pacientů do Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče (dříve komplexního cerebrovaskulárního centra, dále jen „KCC“), Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem (dříve iktového centra, dále jen „IC“) nebo jiného nejbližší dostupného zdravotnického zařízení poskytovatele akutní lůžkové péče v odbornosti neurologie, které je způsobilé odborně zajistit poskytování zdravotní péče pacientovi (dále jen „necentrová neurologie“).

CMP zahrnuje ischemickou cévní mozkovou příhodu (dále jen „iCMP“), tranzitorní ischemickou ataku (dále jen „TIA“), intracerebrální krvácení (dále jen „ICH“) a subarachnoidální krvácení (dále jen „SAK“).

1.2 Identifikace triáž pozitivního pacienta

Triáž pozitivní pacient je takový pacient, u kterého došlo k náhlému vzniku alespoň jednoho hlavního nebo vedlejšího klinického příznaku akutní CMP během posledních 48 hodin (včetně již odeznělých příznaků u pacientů s TIA) nebo tato doba není známá a současně čas, kdy byl pacient bez klinických příznaků CMP (podle vlastního vyjádření nebo podle svědků) zjevně nepřesahuje 48 hodin.

Klinické příznaky CMP

A) Hlavní (viz příloha č. 1 - FAST test):

- náhle vzniklá hemiparéza, event. monoparéza,
- náhle vzniklá centrální paréza VII. hlavového nervu (n. facialis),
- náhle vzniklá porucha řeči (afázie, dysartrie).

B) Vedlejší

- náhlé vzniklé poruchy zraku (výpadky části zorných polí na obou očích, náhlá ztráta zraku na 1 oku, diplopie),
- náhle vzniklé poruchy rovnováhy s poruchou chůze,
- náhle vzniklá porucha cití na jedné straně těla (hypesthesie, anesthesie, paresthesie),
- náhle vzniklá porucha vědomí – kvantitativní (somnolence, sopor, koma) nebo kvalitativní (delirium, amentní stav), pokud ji nelze vysvětlit jinou příčinou a
- příznaky možného subarachnoidálního krvácení – náhle vzniklá prudká, pro pacienta atypická a dosud nepoznaná bolest hlavy, postupně v rámci hodin s rozvojem ztuhlosti šíje (meningeálního syndromu).

Triáž pozitivního pacienta je nutné považovat za pacienta v přímém ohrožení života podle § 3 písm. b) zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ZZS“), nebo za pacienta se závažným postižením zdraví (§ 3 písm. a) zákona o ZZS). Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska převzít pacienta do své péče vždy, je-li pacient v přímém ohrožení života; tato povinnost je stanovena v § 6 odst. 2 zákona o ZZS.

U triáž pozitivního pacienta je vyplněna iktová karta ZZS a dále je posuzován dle tíže neurologického deficitu (tíže hybného postižení končetin) na možnou přítomnost uzávěru velké mozkové tepny pomocí validované škály FAST PLUS testu (viz příloha č. 4).

Na základě FAST PLUS testu je pacient dále tříděn na **FAST PLUS test pozitivního pacienta** (s těžkým postižením hybnosti, hemiplegií) a **FAST PLUS test negativního pacienta** (Triáž pozitivního, s žádným nebo lehkým postižením hybnosti končetin).

2. Směrování triáž pozitivního pacienta

Triáž pozitivní pacient musí být transportován s dostatečnou prioritou, protože tito pacienti výrazně profitují z včasné léčby v KCC nebo IC. Podmínky k plynulé návaznosti přednemocniční a multidisciplinární lůžkové péče jsou systémově vytvářeny v KCC a IC, kam je nutné tyto pacienty primárně směřovat. Pokud pacient není indikován k přijetí do IC nebo KCC, pak musí být směřován do nejbližšího dostupného zdravotnického zařízení poskytovatele akutní lůžkové péče, které je odborně způsobilé zajistit poskytování zdravotní péče pacientovi. Za takové zařízení se považuje pouze poskytovatel akutní lůžkové péče v oboru neurologie (dále jen „necentrová neurologie“).

Za KCC je považováno v následujícím dělení i IC provádějící mechanickou rekanalizaci.

Vedoucí výjezdové skupiny poskytovatele zdravotnické záchranné služby identifikuje závažnost onemocnění a rozhoduje o tom, je-li pacient v přímém ohrožení života (§ 3 písm. b) zákona o ZZS) nebo se závažným postižením zdraví (§ 3 písm. a) zákona o ZZS). Vedoucí výjezdové skupiny je povinen telefonicky konzultovat a prenotifikovat triáž pozitivního pacienta prostřednictvím „iktového telefonu“, nebo jiného prostředku elektronické komunikace s lékaři KCC nebo IC.

Vedoucí výjezdové skupiny rozhoduje a zodpovídá za směrování pacienta s akutní CMP po konzultaci s lékařem KCC nebo IC po zhodnocení triáž positivity, času vzniku příznaků CMP, celkového stavu pacienta a možností léčby podle následujících pravidel:

2.1 Dle časového hlediska

A) Pacient FAST PLUS pozitivní

- pokud je známá nebo předpokládaná doba vzniku klinických příznaků do 24 hodin, je pacient směřován do nejbližšího KCC, případně do IC, pokud je transportní doba nejméně o 45 minut kratší než do KCC,
- pokud je známá nebo předpokládaná doba vzniku klinických příznaků 24–48 hodin, je pacient směřován do nejbližšího IC nebo KCC,
- pokud je známá nebo předpokládaná doba vzniku klinických příznaků nad 48 hodin, je pacient směřován k nejbližšímu poskytovateli zdravotních služeb akutní lůžkové péče.

B) Pacient FAST PLUS negativní (triáž pozitivní)

- pokud je známá nebo předpokládaná doba vzniku klinických příznaků do 48 hodin, je pacient směřován do nejbližšího IC nebo KCC
- pokud je známá nebo předpokládaná doba vzniku klinických příznaků nad 48 hodin, je pacient směřován k nejbližšímu poskytovateli zdravotních služeb akutní lůžkové péče.

C) Pacient triáž negativní

Směřován k nejbližšímu vhodnému poskytovateli zdravotních služeb akutní lůžkové péče.

2.2 Dle celkového stavu pacienta a možnosti jeho léčby

Celkový stav pacienta a možnosti jeho léčby zhodnotí vedoucí výjezdové skupiny spolu s lékařem IC nebo KCC podle následujících pravidel:

A) Preferenční triáž do nejbližšího KCC oproti IC

Příznaky svědčí pro SAK (náhle vzniklá prudká, pro pacienta atypická a dosud nepoznaná bolest hlavy, postupně v rámci hodin s rozvojem ztuhlosti šíje, meningeálního syndromu).

B) Preferenční triáž do nejbližšího KCC nebo IC provádějícího mechanickou rekanalizaci oproti IC

Triáž pozitivní pacient, který je kontraindikován k systémové trombolýze, například pokud:

- užívá antikoagulační léčbu (Warfarin, Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban, Edoxaban, heparin),
- prodělal kraniocerebrální a spinální poranění nebo iCMP v posledních 3 měsících,
- prodělal ICH v posledních 6 měsících,
- prodělal manifestní nebo silné či nebezpečné krvácení v posledních 21 dnech, včetně krvácení do hrudníku, gastrointestinálního nebo urogenitálního traktu,
- má známou hemoragickou diatézu,
- má známou arteriovenózní malformaci nebo známé tepenné aneurysma,
- prodělal intrakraniální nebo intraspinální operace v posledních 4 týdnech,
- prodělal arteriální punkce na nekomprimovatelném místě v posledních 7 dnech,
- prodělala porod v posledních 10 dnech nebo třetí trimestr s iminentním porodem,
- trpí známou infekční endokarditidou,
- trpí intrakraniálním intraaxiálním tumorem nebo metastatickými tumory mozku.

C) Bez preference přijetí do KCC a IC oproti necentrové neurologii

Triáž pozitivní pacient, který není indikován k vysoce specializované léčbě v IC nebo KCC a splňuje některé z následujících kritérií může být směřován po konzultaci IC nebo KCC do nejbližšího zařízení akutní lůžkové péče v oboru neurologie („necentrová neurologie“).

- Nesoběstačnost pacienta definovaná podle modifikované Rankinovy škály (dále jen „mRS“) více než 3 body (příloha č. 2),
- pacient je nevyléčitelně nebo terminálně nemocen a není indikován k jiné než paliativní léčbě.

Postup směřování pacientů s podezřením na akutní cévní mozkovou příhodu je definován schématem v tabulce č. 1 a příloze č. 3, přičemž bližší vymezení spádových území pro jednotlivé kraje je specifikováno v příloze č. 5 a v rámci Informačního systému sítě vysoce specializované péče na portálu www.nzip.cz/iscvsp.

Tab. 1 Směřování triáž pozitivního pacienta – stručný přehled

KROK	Kritérium	Směrování
1	Rankin 3+ nebo paliativní péče	Necentrová neurologie.
2	Kontraindikace k systémové trombolýze	KCC nebo IC s možností mechanické rekanalizace.
3	FAST+ pozitivní	• Do 24 hod.: KCC, nebo významně bližší IC. • 24–48 hod: IC nebo KCC (co je bližší). • Nad 48 hodin: necentrová neurologie.
	FAST+ negativní (triáž pozitivní)	• Do 48 hod: IC nebo KCC (co je bližší). • Nad 48 hod: necentrová neurologie.

3. Informace uváděné při předávání pacienta do KCC či IC

Vedoucí výjezdové skupiny uvede při předávání pacienta do KCC či IC následující údaje o pacientovi (viz příloha č. 4):

- přesná doba začátku klinických příznaků (dobou vzniku příznaků se rozumí doba, kdy byl pacient naposledy zdravý, tzn., že sám uvedl, že byl zdravý nebo to uvedli svědci), dále doba, kdy byl pacient nalezen svědky,
- telefonický kontakt na osobu nebo osoby, schopné doplnit dobu vzniku příznaků, anamnestická data pacienta a okolnosti vzniku CMP (rodinných příslušníků, svědka vzniku CMP),
- klinické příznaky CMP včetně orientačního vyšetření na přítomnost okluze velké tepny (FAST PLUS test),
- stav vědomí zhodnocený škálou GCS,
- další závažná onemocnění zejména tam, kde je predispozice ke krvácení,
- užívaná medikace a její dávkování, zejména antikoagulační terapie,
- soběstačnost pacienta před příhodou (hybné postižení, zvládání běžných denních aktivit).

4. Regionální odlišnosti

Vzhledem k odlišnému zastoupení IC a KCC v jednotlivých krajích (kraje s jedním nebo více IC, kraje bez KCC nebo kraje s více KCC) rozhoduje v daném kraji o pravidlech směřování triáž pozitivního pacienta poskytovatel zdravotnické záchranné služby pro daný kraj po dohodě s danými IC a KCC.

5. Triáž pacientů s CMP v nemocnici bez statutu IC nebo KCC (necentrová nemocnice)

O jaké pacienty se jedná:

- přivezení k vyšetření na neurologii, která není certifikovaným IC nebo KCC, primárně RZP, bez konzultace nebo s iniciálně chybnou triáží,
- přivezení po vlastní ose primárně,
- CMP vzniklé za hospitalizace v necentrové nemocnici, u nichž byla diagnostikována jednoznačná CMP v době od vzniku příznaků do 48 hodin na základě vyšetření neurologem nebo lékařem jiné odbornosti (v případě nepřítomnosti neurologa) a zobrazovacího vyšetření (CT, optimálně včetně CT angiografie) po konzultaci s lékařem spádového iktového centra.

A) Pacienti s ischemickou CMP

a) splňující indikační kritéria pro IVT a MT:

- budou převzati na iktovou JIP/JIP vždy, IVT bude provedena bezodkladně v necentrové nemocnici s navazujícím neodkladným transportem do spádového IC/KCC.

b) nesplňující indikační kritéria pro IVT a MT a do 48 hod od vzniku budou převzati na iktovou JIP/JIP/popř. standardní lůžko iktového centra v těchto případech:

- premorbidního mRS ≤ 3 ,
- pacienti s hemodynamicky významným nálezem na CTA, s předpokladem časného intervenčního výkonu v rámci sekundární prevence,
- předpoklad profitu z cílené akutní rehabilitace, např. NIHSS více než 5 bodů a méně než 20 bodů. Překlad není bezpodmínečně nutný v případě, že necentrová nemocnice má dostupná akutní rehabilitační lůžka,
- V klinickém obraze nebude dominovat jiná závažná problematika vyžadující hospitalizaci na jiném typu oddělení než neurologickém.

B) pacienti s intracerebrálním krvácením

- pacienti s hCMP indikováni k operačnímu výkonu budou převzati vždy do KCC
- neindikováni k operačnímu výkonu budou převzati do nejbližšího iktového centra v případě:
 - premorbidního mRS ≤ 3 ,
 - ICH skóre¹ 0 až 3 bodů, zvážit u pacientů se 4 body.

C) pacienti se SAK budou převzati do KCC

- V případě premorbidního mRS ≤ 3 ,
- pacienti indikováni k operačnímu nebo endovaskulárnímu výkonu budou převzati vždy do KCC.

¹ ICH skóre je klinické skóre (0–6 bodů) k odhadu prognózy u intracerebrálního krvácení, zahrnující GCS (3–4 = 2 body, 5–12 = 1 bod, 13–15 = 0 bodů), objem hematomu ≥ 30 ml (ano = 1 bod, ne = 0 bodů), intraventrikulární propagaci (ano = 1 bod, ne = 0 bodů), infratentoriální lokalizaci (ano = 1 bod, ne = 0 bodů) a věk ≥ 80 let (ano = 1 bod, ne = 0 bodů).

Příloha č. 1 Face Arm Speech Time (FAST) test

Tab. 2 FAST test

Postižení řeči	ano	ne	nejasné
Paréza n. facialis	ano	ne	nejasné
	pravá strana		levá strana
Slabost horní končetiny	ano	ne	nejasné
	pravá strana		levá strana

Postup vyšetření FAST testu:**1) Řeč**

Pokud se pacient pokouší o komunikaci

- zhodnoťte, zda je nová porucha řeči,
- nechejte si to potvrdit od příbuzných, pokud je to možné,
- posuďte, zda je řeč nezřetelná,
- posuďte, zda pacient není schopen najít slova (nejlépe tím, že necháš pacienta pojmenovat předměty v okolí),
- pokud má pacient potíže se zrakem, dejte předměty, které má pojmenovat, pacientovi do ruky.

2) Hybnost tváře – ústního koutku (centrální léze n. facialis)

Vyzvěte pacienta, ať se usměje anebo vycení zuby

- podívejte se na asymetrii mimiky,
- podívejte se, která strana se nehýbe dostatečně, a zapište do tabulky.

3) Hybnost horních končetin

Zvedněte horní končetiny pacienta do 90 stupňů, pokud sedí či stojí, nebo do 45 stupňů, pokud leží a vyzvěte jej, aby takto držel končetiny po dobu 10 s,

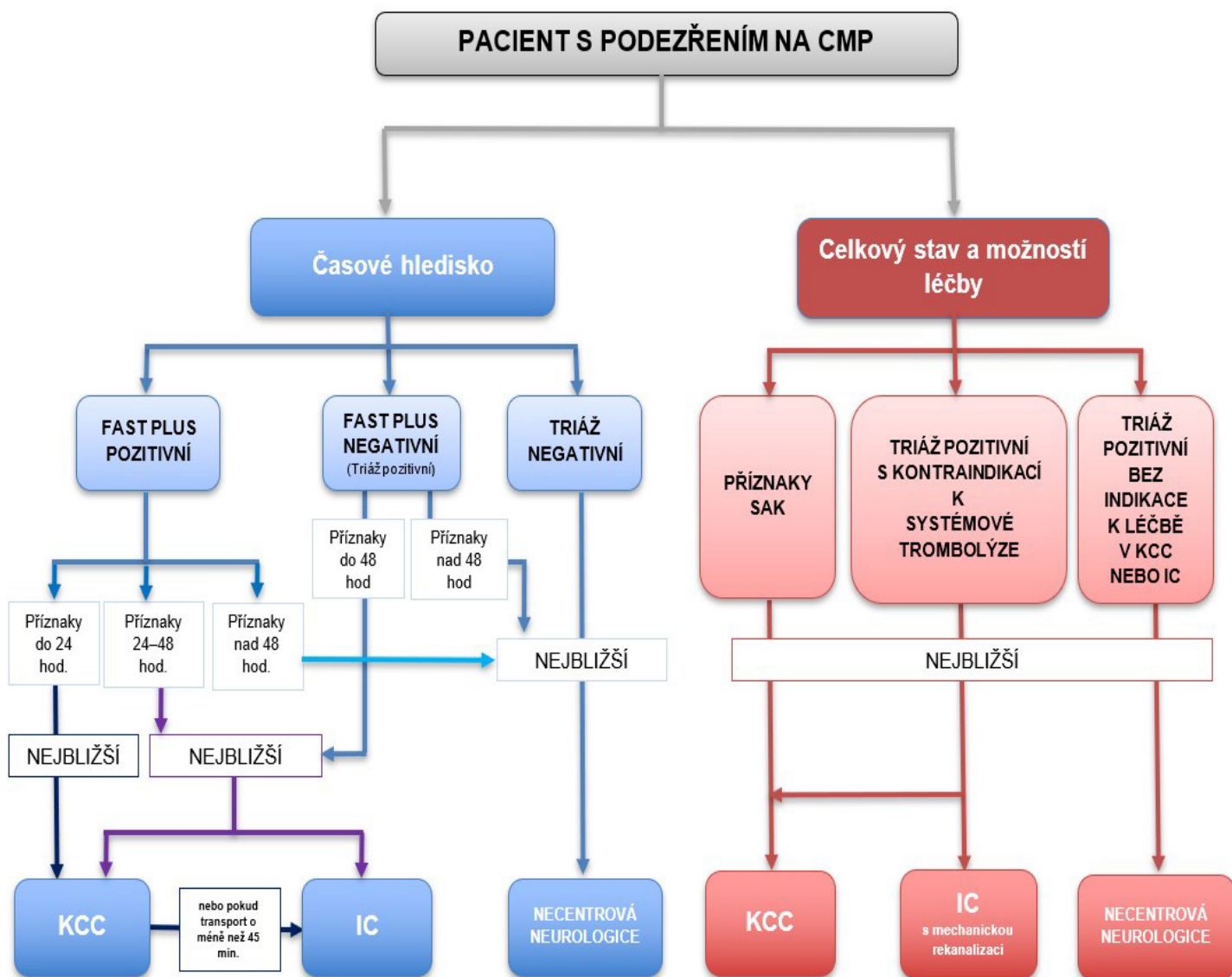
- pokud klesá nebo rychle padá jedna z končetin dolů, zapište, zda pravá nebo levá.

Příloha č. 2 Rankinova škála hodnocení soběstačnosti pacientů

Tab. 3 Rankinova škála

0	plně soběstačný pacient bez následků či symptomů
1	symptomy jsou přítomné, ale pacient je plně schopen pokračovat ve svých předchozích aktivitách
2	lehká bezmocnost: pacient je soběstačný, ale není schopen pokračovat ve svých předchozích aktivitách
3	střední bezmocnost: pacient potřebuje pomoc, nicméně je schopen samostatné chůze s pomůckou či oporou
4	středně těžká bezmocnost: pacient není schopen bez pomoci druhé osoby chůze a není schopen pečovat o své osobní potřeby
5	těžká bezmocnost: pacient je upoután na lůžko, inkontinentní, zcela odkázán na péči jiné osoby
6	smrt

Příloha č. 3 Rozhodovací algoritmus u pacienta s podezřením na akutní CMP



Příloha č. 4 Iktová karta ZZS**Iktová karta ZZS*****Vybranou odpověď zakroužkujte**

Jméno, příjmení pacienta:

Věk:

Čas vzniku příznaků (čas, kdy byl pacient naposledy zdravý):

Vznik příznaků ve spánku (neznámá doba vzniku):

ano	ne
-----	----

Anamnestická data:

Antikoagulační terapie v posledních 48 hod. (warfarin, heparin, nízkomolekulární heparin, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana)

ano	ne	nelze zjistit
-----	----	---------------

Pokud ano, čas, kdy byla užitá poslední dávka:

Před příhodou byl pacient soběstačný (schopen samostatné chůze, bez pokročilé demence)

ano	ne	nelze zjistit
-----	----	---------------

GCS:

Jiné choroby:

Medikace:

Alergie:

Telefonický kontakt na osobu k doplnění dat pacienta:

Hlavní příznaky CMP: Face Arm Speech Time (FAST) test

(triáž pozitivní pacient = rychlý vznik plus alespoň jeden pozitivní další příznak [řeč, koutek, slabost končetiny]).

Rychlý (náhlý) vznik	ano	ne
Postižení řeči	ano	ne
Paréza n. facialis (pokleslý koutek)	ano	ne
Slabost horní končetiny	ano	ne

FAST PLUS test – tíže postižení na končetinách:***Vybranou odpověď zakroužkujte**

1. Horní končetiny – padá HK při předpažení? (u každé HK zvlášť)

LHK	NEKLESÁ / KLESÁ POMALU	PADÁ RYCHLE
PHK	NEKLESÁ / KLESÁ POMALU	PADÁ RYCHLE

2. Dolní končetiny – padá DK při zvednutí na 30°? (u každé DK zvlášť)

LDK	NEKLESÁ / KLESÁ POMALU	PADÁ RYCHLE
PDK	NEKLESÁ / KLESÁ POMALU	PADÁ RYCHLE

3. Je uvedené postižení na jedné straně těla?

ano	ne
-----	----

V případě, že jde o FAST-PLUS pozitivního pacienta s vysokou pravděpodobností potřeby provedení trombektomie, kontaktujte KCC.

U ostatních pacientů se suspektním iktem (CMP) kontaktujte spádové lktové centrum.

Jméno a příjmení konzultovaného lékaře

.....

Datum, čas a jméno vyplňujícího:

.....

Příloha č. 5 Spádové oblasti IC a KCC v ČR

Spádové oblasti byly navrženy a odsouhlaseny Komisí pro cerebrovaskulární péči za účelem zlepšení času k zahájení rekanalizační nebo jiné neodkladné léčby CMP a hodnocení indikátorů výkonnosti a kvality KCC a IC – tedy jejich vzájemné srovnatelnosti, vztažené ke spádové oblasti. KCC nebo IC, které získá statut centra vysoce specializované péče, převezme triáž pozitivního pacienta v jemu přiřazeném spádu. Pokud ve výjimečných a zdůvodněných případech na nezbytně krátkou dobu nemůže KCC či IC pacienty ve svém spádu přijímat, je povinno dle § 6 písm. d) zákona č. 374/2011 Sb., o tomto neprodleně a prokazatelně informovat příslušné zdravotnické operační středisko např. pomocí aplikace, případně jiným alternativním komunikačním kanálem a uvést důvod a očekávanou dobu přechodné nedostupnosti. Výše uvedeným není dotčeno ustanovení § 3 písm. d) zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Nejblíže dostupným poskytovatelem zdravotní péče se s ohledem na požadované proporcionální využití kapacit jednotlivých center rozumí takový poskytovatel, který je schopen neprodleně zahájit a zajistit navazující péči na náležité odborné úrovni, přičemž nerozhoduje pouze geografická vzdálenost. Seznam spádových oblastí je kromě tohoto věstníku k dispozici interaktivně také na <https://www.nzip.cz/iscvsp>.

A) Spádové oblasti IC a KCC dle oblastí v jednotlivých krajích:

Hlavní město Praha

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
m.č. Praha 1	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
m.č. Praha 10	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha 11	Thomayerova nemocnice	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
m.č. Praha 12	Thomayerova nemocnice	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha 13	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha 14	FNMH, pracoviště Homolka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha 15	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha 16	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha 17	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha 18	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha 19	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha 2	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

m.č. Praha 20	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha 21	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha 22	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha 3	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha 4, část Krč, Braník, Lhotka, Hodkovičky	Thomayerova nemocnice	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha 4, část Nusle, Michle, Podolí	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
m.č. Praha 5	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha 6	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
m.č. Praha 7	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
m.č. Praha 8, bez Karlína	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha 8, část Karlín	FNMH, pracoviště Homolka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha 9	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha Běchovice	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Benice	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Březiněves	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha Čakovice	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha Ďáblice	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha Dolní Chabry	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha Dolní Měcholupy	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Dolní Počernice	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Dubeč	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Klánovice	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Koloděje	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Kolovraty	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Královice	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

m.č. Praha Křeslice	Thomayerova nemocnice	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Kunratice	Thomayerova nemocnice	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Libuš	Thomayerova nemocnice	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Lipence	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Lochkov	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Lysolaje	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
m.č. Praha Nebušice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
m.č. Praha Nedvězí	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Petrovice	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Přední Kopanina	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
m.č. Praha Řeporyje	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Satalice	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha Slivenec	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Suchdol	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
m.č. Praha Šeberov	Thomayerova nemocnice	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Štěrboholy	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
m.č. Praha Troja	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
m.č. Praha Újezd	Thomayerova nemocnice	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Velká Chuchle	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Vinoř	FN Bulovka	FNMH, pracoviště Homolka
m.č. Praha Zbraslav	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
m.č. Praha Zličín	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol

Středočeský kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Benešov, ORP Benešov mimo POÚ Sázava	Thomayerova nemocnice	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
okr. Benešov, ORP Vlašim	Nemocnice Tábor	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

okr. Benešov, ORP Votice	Nemocnice Tábor	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
okr. Benešov, POÚ Sázava	Oblastní nemocnice Kolín	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
okr. Beroun, ORP Beroun	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
okr. Beroun, ORP Hořovice	Nemocnice Hořovice	FNMH, pracoviště Motol
okr. Kladno	Oblastní nemocnice Kladno	FNMH, pracoviště Homolka
okr. Kolín	Oblastní nemocnice Kolín	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
okr. Kutná Hora	Oblastní nemocnice Kolín	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
okr. Mělník, ORP Kralupy	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
okr. Mělník, ORP Mělník	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
okr. Mělník, ORP Neratovice	FNMH, pracoviště Homolka	FNMH, pracoviště Homolka
okr. Mladá Boleslav, ORP Mladá Boleslav	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
okr. Mladá Boleslav, ORP Mnichovo Hradiště	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	Krajská nemocnice Liberec
okr. Nymburk, ORP Lysá n. L.	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	FNMH, pracoviště Homolka
okr. Nymburk, ORP Nymburk	Oblastní nemocnice Kolín	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
okr. Nymburk, ORP Poděbrady	Oblastní nemocnice Kolín	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
okr. Praha Východ, ORP Říčany	Thomayerova nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
okr. Praha Východ, POÚ Čelákovice, POÚ Brandýs nad Labem, POÚ Odolná Voda	FNMH, pracoviště Homolka	FNMH, pracoviště Homolka
okr. Praha Východ, POÚ Úvaly	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
okr. Praha Západ, POÚ Černošice	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
okr. Praha Západ, POÚ Hostivice	FNMH, pracoviště Motol	FNMH, pracoviště Motol
okr. Praha Západ, POÚ Jílové u Prahy, POÚ Jesenice	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
okr. Praha Západ, POÚ Mníšek pod Brdy	Oblastní nemocnice Příbram	FNMH, pracoviště Motol
okr. Praha Západ, POÚ Roztoky	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
okr. Příbram	Oblastní nemocnice Příbram	FNMH, pracoviště Motol
okr. Rakovník	Oblastní nemocnice Kladno	FNMH, pracoviště Homolka

Jihočeský kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. České Budějovice	Nemocnice České Budějovice	Nemocnice České Budějovice
okr. Český Krumlov	Nemocnice České Budějovice	Nemocnice České Budějovice
okr. Jindřichův Hradec	Nemocnice Jindřichův Hradec	Nemocnice České Budějovice
okr. Písek	Nemocnice Písek	Nemocnice České Budějovice
okr. Prachatice mimo obl. Lhenice a mimo obl. Netolice	Nemocnice Písek	Nemocnice České Budějovice
okr. Prachatice, obl. Lhenice	Nemocnice České Budějovice	Nemocnice České Budějovice
okr. Prachatice, obl. Netolice	Nemocnice České Budějovice	Nemocnice České Budějovice
okr. Strakonice	Nemocnice Písek	Nemocnice České Budějovice
okr. Tábor	Nemocnice Tábor	Nemocnice České Budějovice

Kraj Vysočina

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Havlíčkův Brod, ORP Havlíčkův Brod a POÚ Světlá nad Sázavou	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Havlíčkův Brod, ORP Chotěboř	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Havlíčkův Brod, POÚ Ledeč nad Sázavou	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
okr. Jihlava	Nemocnice Jihlava	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Pelhřimov, ORP Humpolec	Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Pelhřimov, ORP Pacov	Nemocnice Tábor	Nemocnice České Budějovice
okr. Pelhřimov, ORP Pelhřimov	Nemocnice Jihlava	Nemocnice České Budějovice
okr. Pelhřimov, POÚ Kamenice nad Lipou, POÚ Počátky	Nemocnice Jindřichův Hradec	Nemocnice České Budějovice
okr. Třebíč mimo ORP Náměšť nad Oslavou	Nemocnice Jihlava	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Třebíč, ORP Náměšť nad Oslavou	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Žďár nad Sázavou mimo POÚ Velká Bíteš	Nemocnice Nové Město na Moravě	Fakultní nemocnice Brno
okr. Žďár nad Sázavou, POÚ Velká Bíteš	Fakultní nemocnice Brno	Fakultní nemocnice Brno

Plzeňský kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Domažlice	Fakultní nemocnice Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Klatovy	Fakultní nemocnice Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Plzeň-jih, ORP Blovice, ORP Přeštice, ORP Stod	Fakultní nemocnice Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Plzeň-jih, ORP Nepomuk	Nemocnice PRIVAMED – Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Plzeň-město, obl. Východ	Nemocnice PRIVAMED – Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Plzeň-město, obl. Západ	Fakultní nemocnice Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Plzeň-sever	Fakultní nemocnice Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Rokycany mimo POÚ Zbiroh a mimo POÚ Radnice	Nemocnice PRIVAMED – Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Rokycany, POÚ Zbiroh, POÚ Radnice	Nemocnice Hořovice	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Tachov, ORP Stříbro	Nemocnice PRIVAMED – Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Tachov, ORP Tachov	Fakultní nemocnice Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň

Karlovarský kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Cheb	NEMOS Sokolov	Fakultní nemocnice Plzeň
okr. Karlovy Vary	Karlovarská krajská nemocnice	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
okr. Sokolov	NEMOS Sokolov	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice

Ústecký kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Děčín	KZ – Nemocnice Děčín	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
okr. Chomutov	KZ – Nemocnice Chomutov	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
okr. Litoměřice	Nemocnice Litoměřice	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

okr. Louny, ORP Louny	Nemocnice Most – Krajská zdravotní	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
okr. Louny, ORP Podbořany	KZ – Nemocnice Chomutov	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
okr. Louny, ORP Žatec	KZ – Nemocnice Chomutov	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
okr. Most, ORP Litvínov	KZ – Nemocnice Teplice	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
okr. Most, ORP Most	Nemocnice Most – Krajská zdravotní	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
okr. Teplice	KZ – Nemocnice Teplice	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
okr. Ústí nad Labem	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem	KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

Liberecký kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Česká Lípa	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa	Krajská nemocnice Liberec
okr. Jablonec nad Nisou	Krajská nemocnice Liberec	Krajská nemocnice Liberec
okr. Liberec	Krajská nemocnice Liberec	Krajská nemocnice Liberec
okr. Semily	Krajská nemocnice Liberec	Krajská nemocnice Liberec

Královéhradecký kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Jičín	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Náchod	Oblastní nemocnice Náchod	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Dobruška	Oblastní nemocnice Náchod	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Kostelec nad orlicí	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Rychnov nad Kněžnou mimo obl. Rychnov nad Kněžnou	Oblastní nemocnice Náchod	Fakultní nemocnice Hradec Králové

okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Rychnov nad Kněžnou, obl. Rychnov nad Kněžnou	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Trutnov, ORP Dvůr Králové mimo obl. Umělá hranice 2	Oblastní nemocnice Náchod	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Trutnov, ORP Dvůr Králové, obl. Umělá hranice 2	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Trutnov, ORP Trutnov mimo obl. Umělá hranice 1	Oblastní nemocnice Náchod	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Trutnov, ORP Trutnov, obl. Umělá hranice 1	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Trutnov, ORP Vrchlabí	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Fakultní nemocnice Hradec Králové

Pardubický kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Chrudim	Pardubická nemocnice (NPK)	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Pardubice	Pardubická nemocnice (NPK)	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Svitavy, ORP Moravská Třebová	Fakultní nemocnice Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc
okr. Svitavy, ORP Svitavy, ORP Litomyšl, ORP Polička	Litomyšlská nemocnice (NPK)	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Ústí nad Orlicí, ORP Ústí nad Orlicí, ORP Žamberk	Orlickoústecká nemocnice	Fakultní nemocnice Hradec Králové
okr. Ústí nad Orlicí, ORP Králíky	Orlickoústecká nemocnice	Fakultní nemocnice Olomouc
okr. Ústí nad Orlicí, ORP Lanškroun	Orlickoústecká nemocnice	Fakultní nemocnice Olomouc
okr. Ústí nad Orlicí, ORP Vysoké Mýto	Litomyšlská nemocnice (NPK)	Fakultní nemocnice Hradec Králové

Jihomoravský kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Blansko	Nemocnice Blansko	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Brno – město, obl. východ (Sever, Maloměřice, Obřany, Líšeň, Vinohrady, Židenice, Kohoutovice, ¾ Střed, Černovice, Slatina, Tuřany, Chrlice, Jih)	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Brno – město, obl. západ (Kníničky, Bystrc, Žebětín, Komín, Jundrov, Bosonohy, Starý a Nový Lískovec, Bohunice, ¼ Střed, Žabovřesky, Královo Pole, Medlánky, Řečkovice-Mokrá Hora, Ivanovice, Jehnice, Ořešín, Útěchov)	Fakultní nemocnice Brno	Fakultní nemocnice Brno

okr. Brno – venkov, obl. Šlapanice	Fakultní nemocnice Brno	Fakultní nemocnice Brno
okr. Brno – venkov, ORP Pohořelice	Fakultní nemocnice Brno	Fakultní nemocnice Brno
okr. Brno – venkov, ORP Rosice, ORP Kuřim, ORP Tišnov, ORP Ivančice) mimo obl. část severovýchodu ORP Tišnov	Fakultní nemocnice Brno	Fakultní nemocnice Brno
okr. Brno – venkov, ORP Šlapanice, ORP Židlochovice	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Brno - venkov, ORP Tišnov, obl. část severovýchodu ORP Tišnov	Nemocnice Blansko	Fakultní nemocnice Brno
okr. Břeclav	Nemocnice Břeclav	Fakultní nemocnice Brno
okr. Hodonín, ORP Hodonín	Nemocnice Břeclav	Fakultní nemocnice Brno
okr. Hodonín, ORP Kyjov mimo POÚ Bzenec	Nemocnice Vyškov	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Hodonín, ORP Kyjov, POÚ Bzenec	Uherskohradištská nemocnice	Krajská nemocnice T. Bati
okr. Hodonín, ORP Veselí n. M.	Uherskohradištská nemocnice	Krajská nemocnice T. Bati
okr. Vyškov	Nemocnice Vyškov	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
okr. Znojmo	Nemocnice Znojmo	Fakultní nemocnice Brno

Zlínský kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Kroměříž mimo POÚ Koryčany	Krajská nemocnice T. Bati	Krajská nemocnice T. Bati
okr. Kroměříž, POÚ Koryčany	Uherskohradištská nemocnice	Krajská nemocnice T. Bati
okr. Uherské Hradiště	Uherskohradištská nemocnice	Krajská nemocnice T. Bati
okr. Vsetín	Krajská nemocnice T. Bati	Krajská nemocnice T. Bati
okr. Zlín	Krajská nemocnice T. Bati	Krajská nemocnice T. Bati

Olomoucký kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Jeseník	Fakultní nemocnice Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc
okr. Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc
okr. Prostějov	Nemocnice AGEL Prostějov	Fakultní nemocnice Olomouc

okr. Přerov	Nemocnice AGEL Přerov	Fakultní nemocnice Olomouc
okr. Šumperk	Fakultní nemocnice Olomouc	Fakultní nemocnice Olomouc

Moravskoslezský kraj

Oblast	IC (primární spád)	KCC (sekundární spád)
okr. Bruntál	SZZ Krnov	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Frýdek-Místek, ORP Frýdek- Místek, ORP Frýdlant n. O.	Nemocnice ve Frýdku- Místku	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Frýdek-Místek, ORP Třinec, ORP Jablunkov	Nemocnice Třinec	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Karviná, ORP Bohumín	Městská nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Karviná, ORP Český Těšín	Nemocnice Třinec	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Karviná, ORP Havířov	Karvinská hornická nemocnice	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Karviná, ORP Karviná	Karvinská hornická nemocnice	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Karviná, ORP Orlová	Karvinská hornická nemocnice	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Nový Jičín mimo ORP Bílovec	Vítkovická nemocnice	Vítkovická nemocnice
okr. Nový Jičín, ORP Bílovec	Fakultní nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Opava, ORP Hlučín, ORP Kravaře	Městská nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Opava, ORP Opava, ORP Vítkov	Fakultní nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Ostrava-město, m.č. Bělský les, Dubina, Hrabůvka, Vítkovice, Zábřeh	Vítkovická nemocnice	Vítkovická nemocnice
okr. Ostrava-město, m.č. Krásné pole, Plesná, Poruba, Pustkovec, Svinov	Fakultní nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Ostrava-město, m.č. Ostatní Západ	Fakultní nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Ostrava-město, m.č. Proskovice	Vítkovická nemocnice	Vítkovická nemocnice
okr. Ostrava-město, m.č. Stará Ves n. Ondřejnicí	Vítkovická nemocnice	Vítkovická nemocnice
okr. Ostrava-město, m.č. Vratimov a Ostatní Východ	Městská nemocnice Ostrava	Fakultní nemocnice Ostrava
okr. Ostrava-město, m.č. Výškovice	Vítkovická nemocnice	Vítkovická nemocnice

B) Spádové oblasti IC a KCC dle center v jednotlivých krajích:

Hlavní město Praha

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	m.č. Praha 10 m.č. Praha 15 m.č. Praha 20 m.č. Praha 21 m.č. Praha 22 m.č. Praha 3 m.č. Praha Běchovice m.č. Praha Benice m.č. Praha Dolní Měcholupy m.č. Praha Dolní Počernice m.č. Praha Dubeč m.č. Praha Klánovice m.č. Praha Koloděje m.č. Praha Kolovraty m.č. Praha Královice m.č. Praha Nedvězí m.č. Praha Petrovice m.č. Praha Štěrboholy okr. Praha Východ, POÚ Úvaly	m.č. Praha 10 m.č. Praha 15 m.č. Praha 20 m.č. Praha 21 m.č. Praha 22 m.č. Praha 3 m.č. Praha Běchovice m.č. Praha Benice m.č. Praha Dolní Měcholupy m.č. Praha Dolní Počernice m.č. Praha Dubeč m.č. Praha Klánovice m.č. Praha Koloděje m.č. Praha Kolovraty m.č. Praha Královice m.č. Praha Nedvězí m.č. Praha Petrovice m.č. Praha Štěrboholy okr. Havlíčkův Brod, POÚ Ledeč nad Sázavou okr. Kolín okr. Kutná Hora okr. Nymburk, ORP Nymburk okr. Nymburk, ORP Poděbrady okr. Praha Východ, POÚ Úvaly
FNMH, pracoviště Motol	m.č. Praha 13 m.č. Praha 16 m.č. Praha 17 m.č. Praha 5 m.č. Praha Lipence m.č. Praha Lochkov m.č. Praha Řeporyje m.č. Praha Slivenec m.č. Praha Velká Chuchle m.č. Praha Zbraslav m.č. Praha Zličín okr. Beroun, ORP Beroun okr. Praha Západ, POÚ Černošice okr. Praha Západ, POÚ Hostivice	m.č. Praha 12 m.č. Praha 13 m.č. Praha 16 m.č. Praha 17 m.č. Praha 4, část Krč, Braník, Lhotka, Hodkovičky m.č. Praha 5 m.č. Praha Křeslice m.č. Praha Kunratice m.č. Praha Libuš m.č. Praha Lipence m.č. Praha Lochkov m.č. Praha Řeporyje m.č. Praha Slivenec m.č. Praha Šeberov m.č. Praha Újezd m.č. Praha Velká Chuchle m.č. Praha Zbraslav

		m.č. Praha Zličín okr. Beroun, ORP Beroun okr. Beroun, ORP Hořovice okr. Praha Západ, POÚ Černošice okr. Praha Západ, POÚ Hostivice okr. Praha Západ, POÚ Mníšek pod Brdy okr. Příbram
FNMH, pracoviště Homolka	m.č. Praha 14 m.č. Praha 8, část Karlín okr. Mělník, ORP Neratovice okr. Praha Východ, POÚ Čelákovice, POÚ Brandýs nad Labem, POÚ Odolná Voda	m.č. Praha 14 m.č. Praha 18 m.č. Praha 19 m.č. Praha 8, bez Karlína m.č. Praha 8, část Karlín m.č. Praha 9 m.č. Praha Březiněves m.č. Praha Čakovice m.č. Praha Ďáblice m.č. Praha Dolní Chabry m.č. Praha Satalice m.č. Praha Vinoř okr. Kladno okr. Mělník, ORP Neratovice okr. Nymburk, ORP Lysá n. L. okr. Praha Východ, POÚ Čelákovice, POÚ Brandýs nad Labem, POÚ Odolná Voda okr. Rakovník
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice	m.č. Praha 6 m.č. Praha 7 m.č. Praha Lysolaje m.č. Praha Nebušice m.č. Praha Přední Kopanina m.č. Praha Suchdol m.č. Praha Troja okr. Mělník, ORP Kralupy okr. Praha Západ, POÚ Roztoky	m.č. Praha 6 m.č. Praha 7 m.č. Praha Lysolaje m.č. Praha Nebušice m.č. Praha Přední Kopanina m.č. Praha Suchdol m.č. Praha Troja okr. Karlovy Vary okr. Mělník, ORP Kralupy okr. Mělník, ORP Mělník okr. Mladá Boleslav, ORP Mladá Boleslav okr. Praha Východ, ORP Říčany okr. Praha Západ, POÚ Roztoky okr. Sokolov
FN Bulovka	m.č. Praha 18 m.č. Praha 19 m.č. Praha 8, bez Karlína m.č. Praha 9 m.č. Praha Březiněves m.č. Praha Čakovice	—

	m.č. Praha Ďáblice m.č. Praha Dolní Chabry m.č. Praha Satalice m.č. Praha Vinoř	
Thomayerova nemocnice	m.č. Praha 11 m.č. Praha 12 m.č. Praha 4, část Krč, Braník, Lhotka, Hodkovičky m.č. Praha Křeslice m.č. Praha Kunratice m.č. Praha Libuš m.č. Praha Šeberov m.č. Praha Újezd okr. Benešov, ORP Benešov mimo POÚ Sázava okr. Praha Východ, ORP Říčany	—
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	m.č. Praha 1 m.č. Praha 2 m.č. Praha 4, část Nusle, Michle, Podolí okr. Praha Západ, POÚ Jílové u Prahy, POÚ Jesenice	m.č. Praha 1 m.č. Praha 11 m.č. Praha 2 m.č. Praha 4, část Nusle, Michle, Podolí okr. Benešov, ORP Benešov mimo POÚ Sázava okr. Benešov, ORP Vlašim okr. Benešov, ORP Votice okr. Benešov, POÚ Sázava okr. Praha Západ, POÚ Jílové u Prahy, POÚ Jesenice

Středočeský kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Nemocnice Hořovice	okr. Beroun, ORP Hořovice okr. Rokycany, POÚ Zbiroh, POÚ Radnice	—
Oblastní nemocnice Kladno	okr. Kladno okr. Rakovník	—
Oblastní nemocnice Kolín	okr. Benešov, POÚ Sázava okr. Kolín okr. Kutná Hora okr. Nymburk, ORP Nymburk okr. Nymburk, ORP Poděbrady	—
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	okr. Mělník, ORP Mělník okr. Mladá Boleslav, ORP Mladá Boleslav okr. Mladá Boleslav, ORP Mnichovo Hradiště okr. Nymburk, ORP Lysá n. L.	—
Oblastní nemocnice Příbram	okr. Praha Západ, POÚ Mníšek pod Brdy okr. Příbram	—

Jihočeský kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Nemocnice České Budějovice	okr. České Budějovice okr. Český Krumlov okr. Prachatice, obl. Lhenice okr. Prachatice, obl. Netolice	okr. České Budějovice okr. Český Krumlov okr. Jindřichův Hradec okr. Pelhřimov, ORP Pacov okr. Pelhřimov, ORP Pelhřimov okr. Pelhřimov, POÚ Kamenice nad Lipou, POÚ Počátky okr. Písek okr. Prachatice mimo obl. Lhenice a mimo obl. Netolice okr. Prachatice, obl. Lhenice okr. Prachatice, obl. Netolice okr. Strakonice okr. Tábor
Nemocnice Jindřichův Hradec	okr. Jindřichův Hradec okr. Pelhřimov, POÚ Kamenice nad Lipou, POÚ Počátky	—
Nemocnice Písek	okr. Písek okr. Prachatice mimo obl. Lhenice a mimo obl. Netolice okr. Strakonice	—
Nemocnice Tábor	okr. Benešov, ORP Vlašim okr. Benešov, ORP Votice okr. Pelhřimov, ORP Pacov okr. Tábor	—

Kraj Vysočina

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	okr. Havlíčkův Brod, ORP Havlíčkův Brod a POÚ Světlá nad Sázavou okr. Havlíčkův Brod, ORP Chotěboř okr. Havlíčkův Brod, POÚ Ledeč nad Sázavou okr. Pelhřimov, ORP Humpolec	—
Nemocnice Jihlava	okr. Jihlava okr. Pelhřimov, ORP Pelhřimov okr. Třebíč mimo ORP Náměšť nad Oslavou	—
Nemocnice Nové Město na Moravě	okr. Žďár nad Sázavou mimo POÚ Velká Bíteš	—

Plzeňský kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Fakultní nemocnice Plzeň	okr. Domažlice okr. Klatovy okr. Plzeň-jih, ORP Blovice, ORP Přeštice, ORP Stod okr. Plzeň-město, obl. Západ okr. Plzeň-sever okr. Tachov, ORP Tachov	okr. Domažlice okr. Cheb okr. Klatovy okr. Plzeň-jih, ORP Blovice, ORP Třeštice, ORP Stod okr. Plzeň-jih, ORP Nepomuk okr. Plzeň-město, obl. Východ okr. Plzeň-město, obl. Západ okr. Plzeň-sever okr. Rokycany mimo POÚ Zbiroh a mimo POÚ Radnice okr. Rokycany, POÚ Zbiroh, POÚ Radnice okr. Tachov, ORP Stříbro okr. Tachov, ORP Tachov
Nemocnice PRIVAMED – Plzeň	okr. Plzeň-jih, ORP Nepomuk okr. Plzeň-město, obl. Východ okr. Rokycany mimo POÚ Zbiroh a mimo POÚ Radnice okr. Tachov, ORP Stříbro	—

Karlovarský kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Karlovarská krajská nemocnice	okr. Karlovy Vary	—
NEMOS Sokolov	okr. Cheb okr. Sokolov	—

Ústecký kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
KZ – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem	okr. Ústí nad Labem	okr. Děčín okr. Chomutov okr. Litoměřice okr. Louny, ORP Louny okr. Louny, ORP Podbořany okr. Louny, ORP Žatec okr. Most, ORP Litvínov okr. Most, ORP Most okr. Teplice okr. Ústí nad Labem
KZ – Nemocnice Děčín	okr. Děčín	—
KZ – Nemocnice Chomutov	okr. Chomutov okr. Louny, ORP Podbořany okr. Louny, ORP Žatec	—

KZ – Nemocnice Teplice	okr. Most, ORP Litvínov okr. Teplice	—
Nemocnice Litoměřice	okr. Litoměřice	—
Nemocnice Most – Krajská zdravotní	okr. Louny, ORP Louny okr. Most, ORP Most	—

Liberecký kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Krajská nemocnice Liberec	okr. Jablonec nad Nisou okr. Liberec okr. Semily	okr. Česká Lípa okr. Jablonec nad Nisou okr. Liberec okr. Mladá Boleslav, ORP Mnichovo Hradiště okr. Semily
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa	okr. Česká Lípa	—

Královéhradecký kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Fakultní nemocnice Hradec Králové	okr. Hradec Králové okr. Jičín okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Kostelec nad orlicí okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Rychnov nad Kněžnou, obl. Rychnov nad Kněžnou okr. Trutnov, ORP Dvůr Králové, obl. Umělá hranice 2 okr. Trutnov, ORP Trutnov, obl. Umělá hranice 1 okr. Trutnov, ORP Vrchlabí	okr. Havlíčkův Brod, ORP Chotěboř okr. Hradec Králové okr. Chrudim okr. Jičín okr. Náchod okr. Pardubice okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Dobruška okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Kostelec nad orlicí okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Rychnov nad Kněžnou mimo obl. Rychnov nad Kněžnou okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Rychnov nad Kněžnou, obl. Rychnov nad Kněžnou okr. Svitavy, ORP Svitavy, ORP Litomyšl, ORP Polička okr. Trutnov, ORP Dvůr Králové mimo obl. Umělá hranice 2 okr. Trutnov, ORP Dvůr Králové, obl. Umělá hranice 2 okr. Trutnov, ORP Trutnov mimo obl. Umělá hranice 1 okr. Trutnov, ORP Trutnov, obl. Umělá hranice 1 okr. Trutnov, ORP Vrchlabí

		okr. Ústí nad Orlicí, ORP Ústí nad Orlicí, ORP Žamberk okr. Ústí nad Orlicí, ORP Vysoké Mýto
Oblastní nemocnice Náchod	okr. Náchod okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Dobruška okr. Rychnov nad Kněžnou, ORP Rychnov nad Kněžnou mimo obl. Rychnov nad Kněžnou okr. Trutnov, ORP Dvůr Králové mimo obl. Umělá hranice 2 okr. Trutnov, ORP Trutnov mimo obl. Umělá hranice 1	—

Pardubický kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Litomyšlská nemocnice (NPK)	okr. Svitavy, ORP Svitavy, ORP Litomyšl, ORP Polička okr. Ústí nad Orlicí, ORP Vysoké Mýto	—
Orlickoústecká nemocnice	okr. Ústí nad Orlicí, ORP Ústí nad Orlicí, ORP Žamberk okr. Ústí nad Orlicí, ORP Králíky okr. Ústí nad Orlicí, ORP Lanškroun	—
Pardubická nemocnice (NPK)	okr. Chrudim okr. Pardubice	—

Jihomoravský kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Fakultní nemocnice Brno	okr. Brno – město, obl. západ (Kníničky, Bystrc, Žebětín, Komín, Jundrov, Bosonohy, Starý a Nový Lískovec, Bohunice, ¼ Střed, Žabovřesky, Královo Pole, Medlánky, Řečkovice-Mokrá Hora, Ivanovice, Jehnice, Ořešín, Útěchov) okr. Brno – venkov, obl. Šlapanice okr. Brno – venkov, ORP Pohořelice okr. Brno – venkov, ORP Rosice, ORP Kuřim, ORP Tišnov, ORP Ivančice) mimo obl. část severovýchodu ORP Tišnov okr. Žďár nad Sázavou, POÚ Velká Bíteš	okr. Brno – město, obl. západ (Kníničky, Bystrc, Žebětín, Komín, Jundrov, Bosonohy, Starý a Nový Lískovec, Bohunice, ¼ Střed, Žabovřesky, Královo Pole, Medlánky, Řečkovice-Mokrá Hora, Ivanovice, Jehnice, Ořešín, Útěchov) okr. Brno – venkov, obl. Šlapanice okr. Brno – venkov, ORP Pohořelice okr. Brno – venkov, ORP Rosice, ORP Kuřim, ORP Tišnov, ORP Ivančice) mimo obl. část severovýchodu ORP Tišnov okr. Brno – venkov, ORP Tišnov, obl. část severovýchodu ORP Tišnov okr. Břeclav okr. Hodonín, ORP Hodonín

		okr. Znojmo okr. Žďár nad Sázavou mimo POÚ Velká Bíteš okr. Žďár nad Sázavou, POÚ Velká Bíteš
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	okr. Brno – město, obl. východ (Sever, Maloměřice, Obřany, Líšeň, Vinohrady, Židenice, Kohoutovice, ¾ Střed, Černovice, Slatina, Tuřany, Chrlice, Jih) okr. Brno – venkov, ORP Šlapanice, ORP Židlochovice okr. Třebíč, ORP Náměšť nad Oslavou	okr. Blansko okr. Brno – město, obl. východ (Sever, Maloměřice, Obřany, Líšeň, Vinohrady, Židenice, Kohoutovice, ¾ střed, Černovice, Slatina, Tuřany, Chrlice, Jih) okr. Brno – venkov, ORP Šlapanice, ORP Židlochovice okr. Havlíčkův Brod, ORP Havlíčkův Brod a POÚ Světlá nad Sázavou okr. Hodonín, ORP Kyjov mimo POÚ Bzenec okr. Jihlava okr. Pelhřimov, ORP Humpolec okr. Třebíč mimo ORP Náměšť nad Oslavou okr. Třebíč, ORP Náměšť nad Oslavou okr. Vyškov
Nemocnice Blansko	okr. Blansko okr. Brno - venkov, ORP Tišnov, obl. část severovýchodu ORP Tišnov	—
Nemocnice Břeclav	okr. Břeclav okr. Hodonín, ORP Hodonín	—
Nemocnice Vyškov	okr. Hodonín, ORP Kyjov mimo POÚ Bzenec okr. Vyškov	—
Nemocnice Znojmo	okr. Znojmo	—

Zlínský kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Krajská nemocnice T. Bati	okr. Kroměříž mimo POÚ Koryčany okr. Vsetín okr. Zlín	okr. Hodonín, ORP Kyjov, POÚ Bzenec okr. Hodonín, ORP Veselí n. M. okr. Kroměříž mimo POÚ Koryčany okr. Kroměříž, POÚ Koryčany okr. Uherské Hradiště okr. Vsetín okr. Zlín
Uherskohradištská nemocnice	okr. Hodonín, ORP Kyjov, POÚ Bzenec okr. Hodonín, ORP Veselí n. M. okr. Kroměříž, POÚ Koryčany okr. Uherské Hradiště	—

Olomoucký kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Fakultní nemocnice Olomouc	okr. Jeseník okr. Olomouc okr. Svitavy, ORP Moravská Třebová okr. Šumperk	okr. Jeseník okr. Olomouc okr. Prostějov okr. Přerov okr. Svitavy, ORP Moravská Třebová okr. Šumperk okr. Ústí nad Orlicí, ORP Králíky okr. Ústí nad Orlicí, ORP Lanškroun
Nemocnice AGEL Prostějov	okr. Prostějov	—
Nemocnice AGEL Přerov	okr. Přerov	—

Moravskoslezský kraj

Centrum	IC (primární spády)	KCC (sekundární spády)
Fakultní nemocnice Ostrava	okr. Nový Jičín, ORP Bílovec okr. Opava, ORP Opava, ORP Vítkov okr. Ostrava-město, m.č. Krásné pole, Plesná, Poruba, Pustkovec, Svinov okr. Ostrava-město, m.č. Ostatní Západ	okr. Bruntál okr. Frýdek-Místek, ORP Frýdek-Místek, ORP Frýdlant n. O. okr. Frýdek-Místek, ORP Třinec, ORP Jablunkov okr. Karviná, ORP Bohumín okr. Karviná, ORP Český Těšín okr. Karviná, ORP Havířov okr. Karviná, ORP Karviná okr. Karviná, ORP Orlová okr. Nový Jičín, ORP Bílovec okr. Opava, ORP Hlučín, ORP Kravaře okr. Opava, ORP Opava, ORP Vítkov okr. Ostrava-město, m.č. Krásné pole, Plesná, Poruba, Pustkovec, Svinov okr. Ostrava-město, m.č. Ostatní Západ okr. Ostrava-město, m.č. Vratimov a Ostatní Východ
Karvinská hornická nemocnice	okr. Karviná, ORP Havířov okr. Karviná, ORP Karviná okr. Karviná, ORP Orlová	—
Městská nemocnice Ostrava	okr. Karviná, ORP Bohumín okr. Opava, ORP Hlučín, ORP Kravaře okr. Ostrava-město, m.č. Vratimov a Ostatní Východ	—
Nemocnice Třinec	okr. Frýdek-Místek, ORP Třinec, ORP Jablunkov okr. Karviná, ORP Český Těšín	—

Nemocnice ve Frýdku-Místku	okr. Frýdek-Místek, ORP Frýdek-Místek, ORP Frýdlant n. O.	—
SZZ Krnov	okr. Bruntál	—
Vítkovická nemocnice	okr. Nový Jičín mimo ORP Bílovec okr. Ostrava-město, m.č. Bělský les, Dubina, Hrabůvka, Vítkovice, Zábřeh okr. Ostrava-město, m.č. Proskovice okr. Ostrava-město, m.č. Stará Ves n. Ondřejnicí okr. Ostrava-město, m.č. Výškovice	okr. Nový Jičín mimo ORP Bílovec okr. Ostrava-město, m.č. Bělský les, Dubina, Hrabůvka, Vítkovice, Zábřeh okr. Ostrava-město, m.č. Proskovice okr. Ostrava-město, m.č. Stará Ves n. Ondřejnicí okr. Ostrava-město, m.č. Výškovice

Příloha č. 6 Indikátory výkonnosti a kvality KCC a IC dle Věstníku MZD č. 13/2025

Poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), který získá statut vysoce specializovaného centra pro pacienty s iktem (IC) nebo vysoce specializovaného centra cerebrovaskulární péče (KCC), pravidelně sleduje níže uvedené indikátory výkonnosti a kvality poskytované zdravotní péče v ročních intervalech (tzn. od 1.1. až do 31. 12. každého kalendářního roku), pokud je tak stanoveno ve výzvě podle § 112 odst. 4 zákona o zdravotních službách. Indikátory výkonnosti a kvality vykázané péče představují statistické ukazatele definované určenou garantující institucí (MZD, ÚZIS ČR, zdravotní pojišťovny, Kancelář zdravotního pojištění, vždy pod garancí příslušné odborné společnosti).

Ministerstvo na základě analýzy dostupných dat, jejich validace a konzultace s odbornými guaranty stanoví pro jednotlivé indikátory hodnotu splnění indikátoru pro každý rok. Výsledky vyhodnocení indikátorů uchazečům sděluje ministerstvo. Jsou-li splněny cílové hodnoty, není nutná další analýza uchazečem. Nejsou-li splněny cílové hodnoty, provede uchazeč na výzvu ministerstva vlastní analýzu příčin nesplnění ukazatele a navrhne nápravné kroky. Zhodnocení opatření se provede při dalším následujícím ročním hodnocení. V případě opakovaného neplnění indikátorů je ministerstvo oprávněno uchazeči odebrat statut KCC, respektive IC.

Garantem zadávání indikátorů 1 až 11 je CVS ČNS ČLS JEP²**INDIKÁTORY POVINNÉ PRO VŠECHNA CENTRA (KCC A IC)**

1. Počet pacientů hospitalizovaných v daném KCC/IC pro hlavní diagnózu CMP.
2. Standardizovaná 5, 30 a 90denní mortalita pacientů s hlavní diagnózou CMP.
3. Průměrný počet dnů strávených doma z prvních 90 dnů od přijetí pro hlavní diagnózu akutní CMP. Zvlášť budou hodnoceni pacienti po mechanické trombektomii.
4. Podíl pacientů s hlavní diagnózou CMP hospitalizovaných na jednotce intenzivní péče daného KCC/IC.
5. Podíl pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena intravenózní trombolýza.
6. Vyplněnost databáze RES-Q oproti vykázané hospitalizační péči, vyplněnost 90denní hodnoty mRS.
7. Medián času DNT u pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla podána intravenózní trombolýza.
8. Zahájení sekundární prevence po prodělané ischemické CMP.

INDIKÁTORY POVINNÉ POUZE PRO IC, KTERÁ NEPROVÁDÍ MECHANICKOU REKANALIZACI

9. Medián času od vstupu do IC do odjezdu pacienta do KCC u pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla indikována mechanická rekanalizace mozkových tepen.

² Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP

INDIKÁTORY POVINNÉ POUZE PRO KCC a IC PROVÁDĚJÍCÍ MECHANICKOU REKANALIZACI

10. Podíl pacientů s diagnózou ischemické CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC.
11. Medián DGT u pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC, které provádí rekanalizaci.

Garant zadávání a sběru dat indikátorů 12 až 15 je ČSIR ČLS JEP³

12. Standardizovaná 5, 30 a 90denní mortalita pacientů po provedené mechanické trombektomii.
13. Medián DIT u pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC které provádí rekanalizaci.
14. Medián času GRT od vpichu do třísla do rekanalizace u pacientů s diagnózou ischemická CMP, kterým byla provedena mechanická rekanalizace mozkových tepen v KCC/IC, které provádí rekanalizaci.
15. Podíl pacientů s úspěšnou rekanalizací (TICI⁴ 2b/3) ze všech pacientů, kterým byla provedena mechanická trombektomie.

Garant zadávání a sběru dat indikátorů 16 až 25 je SRFM ČLS JEP⁵

16. Podíl případů přijatých na lůžko akutní rehabilitace (dále jen „RHB“) do 10 dnů včetně od propuštění z lůžka jiné akutní péče nebo z lůžka následné intenzivní péče.
17. Počet a podíl případů přijatých na RHB lůžka sekundárním překladem z lůžka následné nebo dlouhodobé péče do 3 měsíců od CMP
18. Počet a podíl případů přijatých na RHB z lůžka jiné akutní péče nebo z lůžka následné intenzivní péče dle triáže a škály mRS.
19. Počet a podíl případů přijatých na RHB s výsledkem vstupního skóre Základního a Rozšířeného Barthelové testu dle MKN skupin.
20. Počet a podíl případů ukončených hospitalizací a návazná péče dle výsledného skóre Základního a Rozšířeného Barthelové testu dle MKN skupin a způsobů ukončení.
21. Počet a podíl pacientů vyšetřených rehabilitačním lékařem na rehabilitační ambulanci centra do 3 měsíců od propuštění z lůžkové péče.
22. Počet a podíl pacientů vyšetřených rehabilitačním lékařem na rehabilitační ambulanci centra do 12 měsíců od CMP.
23. Počet a podíl pacientů s aplikací botulotoxinu v léčbě spastické parézy po CMP.
24. Počet pacientů propuštěných z lůžka akutní RHB dle následné ambulantní péče.
25. Průměrný počet dní od propuštění z lůžka akutní hospitalizace pro CMP, resp. od počátku CMP, v obou případech do začátku hospitalizace na lůžku akutní RHB

³ Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP

⁴ *Thrombolysis in cerebral infarction, angiografická škála průtoku cév po zákroku*

⁵ Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP

Garant zadávání a sběru dat indikátorů 26 a 27 je ČNCHS ČLS JEP⁶

26. Podíl včasného provedení karotické endarterektomie pro symptomatickou stenózu do 2 týdnů od prodělané ischemické CMP (pacienti u nichž je mezi přijetím pro I63 a vykázaným výkonem endarterektomie méně než 14 dnů).
27. Podíl neurochirurgických invazivních intervencí u pacientů hospitalizovaných s hlavní diagnózou I61.

⁶ Česká neurochirurgická společnost ČLS JEP

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 přinášejí 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 onkogynékológii, 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.

U poskytovatelů, kteří získají statut KOCdo, 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 péči 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, onkogynekologické 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 žádajícího/žádajících 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, onkootorinolaryngologie, 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.

ČÁST III

Čl. 7

Řízení a zastupování (reprezentace) KOCdo

KOCdo 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).

Je-li KOCdo složeno z několika poskytovatelů zdravotních služeb nebo působí-li v rámci daného KOCdo Regionální onkologická skupina (ROS), zřizuje KOCdo za účelem koordinace onkologické péče v daném KOCdo 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 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 má svého vedoucího pracovníka (podle čl. 3, 8). V případě KOCdo složeného z několika poskytovatelů zdravotních služeb, kde každý subjekt má svého vedoucího centra, musí v rámci smlouvy o tvorbě společného KOCdo existovat i ustanovení, které definuje, kdo je vedoucím celého složeného KOCdo. Předpokládá se, že vedoucí složeného KOCdo vzejde od žadatele o statut KOCdo, tj. od poskytovatele, který v onkologické odbornosti (402,403) řeší větší počet pacientů se solidními tumory a současně disponuje lůžkovou péčí.

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

- koordinuje onkologickou péči v rámci KOCdo a ROS. Za tímto účelem reprezentuje KOCdo v příslušných orgánech na úrovni kraje, kde KOCdo 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 a ROS,
- dohlíží nad ustanovením a činností multioborových indikačních komisí působících v rámci daného KOCdo a ROS, a to dle požadavků Ministerstva zdravotnictví a doporučených postupů vydávaných v rámci Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ).

Čl. 8

Indikátory kvality a epidemiologické indikátory poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

Poskytovatel, který získá statut centra KOCdo, 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 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

- incidence pacientů léčených v daném KOCdo: počet pacientů z daného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- incidence pacientů léčených v daném KOCdo: počet pacientů z jiného regionu dle diagnóz (u solidních nádorů i dle klinických stádií),
- prevalence pacientů léčených v daném KOCdo: 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: 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

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

Čl. 9

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). 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. 10

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 **Hlavní město Praha**.

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

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

- **dospělé maximálně 1 centrum.**

Poskytovatel žádající o udělení statutu KOCdo 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 jiným poskytovatelem/poskytovateli (viz příloha č. 5).

Žádost se stanovenými doklady (viz dále Přílohy) předkládá žadatel o statut KOCdo Ministerstvu zdravotnictví **datovou schránkou** nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, a to ve lhůtě do **14** 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. 11

Pořadí žadatelů

Pořadí žadatelů o udělení statutu KOCdo 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 Ministerstvo zdravotnictví považuje:

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

Další kritéria:

1. dostupnost péče v rámci KOCdo podle čl. 2,
2. regionální dostupnost v rámci ČR.

Příloha č. 1

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

*) 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

.....

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 14 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy, a to do datové schránky pv8aaxd, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2.

Příloha č. 2

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

*) nehodící se škrtněte

žadatel a spolupracující poskytovatel (v rámci jednoho KOCdo)

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

.....

Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb

.....

Vedoucí složeného KOCdo

.....

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 14 kalendářních dnů od uveřejnění výzvy, a to do datové schránky pv8aaxd, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 01 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 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 dokládají 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**

- **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

PZS žádající o statut KOCdo 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 audity, 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 Požadavky na personální zabezpečení péče v KOC do **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 umožňuje a podporuje zapojení pacientů do klinických hodnocení (klinických studií) (ano/ne, forma podpory):

.....

.....

.....

KOCdo 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 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

** 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 nitrohrudních orgánech (C39)		
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)		

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.)
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 pánevičku (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)		
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)		

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.)
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

