

CENTRA VYSOCE SPECIALIZOVANÉ ONKOUROLOGICKÉ PÉČE (OUC)

2026–2030

**Výzva k podání žádosti o udělení statusu podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb.,
o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních
službách), ve znění pozdějších předpisů**

HLAVA I ČÁST I

1. Kontextové hodnocení stavu

Ve vyspělých státech umírá na zhoubné nádory čtvrtina obyvatelstva a incidence zhoubných nádorů obecně narůstá. V ČR jsou zhoubné novotvary i přes zavádění nových léčebných modalit nejčastější příčinou úmrtí v ČR. Přes rostoucí incidenci se však daří stabilizovat, a dokonce i snižovat mortalitu, což nevyhnutelně vede k prudkému nárůstu prevalence se všemi důsledky, včetně rostoucích požadavků na efektivní organizaci péče.

Centralizace pacientů se zhoubnými novotvarami umožňuje vytvoření a udržení dostatečné erudice všech členů multidisciplinárního týmu. Centralizace péče vytváří podmínky pro získání a udržení erudice zdravotnických pracovníků, což umožňuje dostatečný počet provedených výkonů. Centralizace a navýšení počtu výkonů rovněž umožňuje zakoupení a ekonomické využití drahého přístrojového vybavení, např. robotického systému. Řada prací v minulosti doložila lepší prognózu pacientů a lepší výsledky léčby, pokud je prováděna specialistou v centru s dostatečným počtem pacientů (Ravi et al. 2014). Rychle se rozvíjí i oblast diagnostická, vyžadující nákladné přístrojové vybavení (CT, NMR, high-end UZ přístroj, PET/CT, PET-SPECT/MRI, scintigrafie), a specializovaná vyšetření (molekulárně biologická specifikace nádorů), ale též vysokou erudici vyšetřujícího.

Centralizace umožňuje snížit prostředky vynakládané na diagnostiku, léčbu a další sledování jednoho pacienta při zachování nebo dokonce zvýšení kvality poskytované péče (Williams et al. 2012). Centralizovaná zdravotní péče by měla být racionálně indikována u pacientů, kteří mohou z této léčby profitovat nejvíce při synergii kvalitní chirurgické léčby a nákladné farmakologické léčby.

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

2. Zdůvodnění potřeby a cíle centralizace

Z důvodu dlouholeté existence sítě OUC je racionální pokračovat v již zavedeném centralizačním procesu, který zejména:

- 1) soustředí pacienty do specializovaných pracovišť, kde je možné poskytnout specializovanou diagnostiku a léčebné výkony,
- 2) utváří podmínky pro zvýšení efektivity a kvality péče,
- 3) umožňuje získání a udržení dostatečné erudice zdravotnických pracovníků,
- 4) umožňuje kvalitní postgraduální vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Stabilní síť OUC umožní dokončení centralizace vysoce specializované onkourologické péče do OUC. Plán plného dokončení centralizace počítá s plným centralizováním péče o pacienty s následujícími diagnózami v kombinaci s níže uvedenými výkony (hlava II, část II, článek I):

- 1) k radikálním výkonům pro diagnózu C67, C68, C48, C78.6 a C74 od roku 2027
- 2) k výkonům pro diagnózu C60, C62, C63, C64, C65, C66 od roku 2028 (u radikálních operací ledviny – nefrektomie a resekce ledviny – budou centralizovány i výkony pro neonkologické diagnózy).
- 3) k radikálním výkonům pro diagnózu C61 (radikální prostatektomie) postupně do roku 2030, pro který se počítá s plnou centralizací této péče do CVSP, s postupně rostoucím koeficientem centralizace.

Kritéria pro zařazení poskytovatelů zdravotních služeb – žadatelů o status centra vysoce specializované péče OUC (dále jen „žadatel“) do sítě center byla připravena týmem složeným ze zástupců:

- Ministerstva zdravotnictví,
- zdravotních pojišťoven,
- odborných společností – České urologické společnosti ČLS JEP a České onkologické společnosti ČLS JEP.

Rozcestník:

Výzva OUC	Hlava II str. 18–25
Indikátory kvality	Hlava III, str. 26–27
Přílohy	str. 28

HLAVA II

VÝZVA K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UDĚLENÍ STATUSU OUC

ČÁST II

Čl. 1

Bližší vymezení centralizované vysoce specializované péče

Vysoce specializovanou péčí se pro účely této výzvy rozumí níže uvedené výkony u pacientů s nádorovým onemocněním prostaty, penisu, varlete, ledviny, horních močových cest, močového měchýře, močové trubice, nadledvin a retroperitonea.

1) karcinom penisu (C60)

Výkony pro karcinom penisu (zejména resurfacing, glansektomie, parciální a totální amputace penisu, emaskulinizace), inguinální lymfadenektomie, pánevní lymfadenektomie.

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C60):

76429	PARCIÁLNÍ AMPUTACE PENISU
76431	TOTÁLNÍ AMPUTACE PENISU – EMASKULINIZACE (LYMFADENEKTOMIE NENÍ ZAHRNUTA)
91841	(DRG) EMASKULINIZACE
91842	(DRG) TOTÁLNÍ AMPUTACE PENISU
76471	LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ
76331	LYMFADENEKTOMIE ILIOINGUINÁLNÍ JEDNOSTRANNÁ
90825	(DRG) LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ LAPAROSKOPICKY – ELEKTIVNÍ
90872	(DRG) PÁNEVNÍ LYMFADENEKTOMIE LAPAROSKOPICKY
76735	ROBOTICKY ASISTOVANÁ INGUINÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE

2) Karcinom prostaty (C61)

Radikální prostatektomie pro karcinom prostaty.

76469	PROSTATEKTOMIE RETROPUBICKÁ RADIKÁLNÍ S VEZIKULEKTOMIÍ
76705	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE
90935	(DRG) PROSTATEKTOMIE LAPAROSKOPICKY

3) karcinom varlete (C62)

Retroperitoneální lymfadenektomie včetně záchranné (salvage) po chemoterapii.
Záchovné operace na varleti.

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C62):

76441	LYMFADENEKTOMIE RETROPERITONEÁLNÍ
90886	(DRG) LAPAROSKOPICKÁ LYMFADENEKTOMIE RADIKÁLNÍ PARAAORTÁLNÍ A PARAKAVÁLNÍ
90841	(DRG) LYMFADENEKTOMIE PARAAORTÁLNÍ LAPAROSKOPICKY
76731	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE

4) karcinom ledviny (C64)

Hospitalizační případy s diagnózou C64 a níže uvedenými výkony. Od roku 2028 bude centralizována i neonkologická operativa na ledvině (resekční výkony a nefrektomie, ne výkony pro litiázu).

76477	NEFREKTOMIE LUMBÁLNÍ JEDNOSTRANNÁ
76479	NEFREKTOMIE TRANSPERITONEÁLNÍ
76481	NEFREKTOMIE TORAKOABDOMINÁLNÍ RADIKÁLNÍ NEBO NEFROURETEREKTOMIE VČETNĚ RESEKCE URETEROVEZIKÁLNÍ JUNKCE EVENT. S VÝKONEM NA VENA CAVA JEDNOSTRANNÁ
76483	RESEKCE LEDVINY NEBO HEMINEFREKTOMIE JEDNOSTRANNÁ
76733	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ NEFREKTOMIE S TROMBEKTOMIÍ NÁDOROVÉHO TROMBU V DOLNÍ DUTÉ ŽÍLE
76707	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE LEDVINY
90937	(DRG) RESEKCE LEDVINY LAPAROSKOPICKY
90866	(DRG) NEFREKTOMIE LAPAROSKOPICKY

5) tumory horních cest močových (C65 + C66)

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C65 a C66):

76729	ROBOTICKY ASISTOVANÁ NEFROURETEREKTOMIE PRO TUMOR HORNÍCH CEST MOČOVÝCH
76481	NEFREKTOMIE TORAKOABDOMINÁLNÍ RADIKÁLNÍ NEBO NEFROURETEREKTOMIE VČETNĚ RESEKCE URETEROVEZIKÁLNÍ JUNKCE EVENT. S VÝKONEM NA VENA CAVA JEDNOSTRANNÁ

6) karcinom močového měchýře (C67)

Radikální cystektomie s pánevní lymfadenektomií a derivací moči (centrum musí mít erudici k provádění inkontinentních i kontinentních forem derivace moči).

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C67):

76311	CYTEKTOMIE KOMPLETNÍ S KONTINENTNÍM STŘEVNÍM KONDUITEM (POUCH)
76373	CYTEKTOMIE KOMPLETNÍ (BEZ NÁHRADY MĚCHÝŘE)
76375	CYTEKTOMIE KOMPLETNÍ S URETEROILEÁLNÍM KONDUITEM
76471	LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ
90825	(DRG) LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ LAPAROSKOPICKY – ELEKTIVNÍ
90872	(DRG) PÁNEVNÍ LYMFADENEKTOMIE LAPAROSKOPICKY
91980	(DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE
76711	ROBOTICKÁ EXTENZIVNÍ PÁNEVNÍ NEBO RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE
76713	ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE
76725	ROBOTICKY ASISTOVANÁ URETEROILEOSTOMIE (DERIVACE MOČI DLE BRICKERA)
76737	ROBOTICKY ASISTOVANÁ ORTOTOPICKÁ NÁHRADA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE STŘEVNÍ KLIČKOU (ILEEM)

7) karcinom uretry (C68)

Uretrektomie. Cystektomie s uretrektomií.

Výkony (kódy výkonů musí být spojeny s Dg C68):

76413	URETREKTOMIE RADIKÁLNÍ
76311	CYTEKTOMIE KOMPLETNÍ S KONTINENTNÍM STŘEVNÍM KONDUITEM (POUCH)
91980	(DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE
76373	CYTEKTOMIE KOMPLETNÍ (BEZ NÁHRADY MĚCHÝŘE)
76375	CYTEKTOMIE KOMPLETNÍ S URETEROILEÁLNÍM KONDUITEM

8) Zhoubné nádory retroperitonea (C48.0, C78.6) a zhoubné nádory nadledvin C74

Radikální exstirpace nádorů retroperitonea. Tyto výkony budou prováděny i v dalších centrech vysoce specializované péče (CVSP) onkochirurgického typu.

Výkony (kódy výkonu musí být spojeny s Dg C48.0 a C78.6 nebo C74):

76339	ODSTRANĚNÍ RETROPERITONEÁLNÍHO TUMORU
76473	ADRENALEKTOMIE JEDNOSTRANNÁ (JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON)
76475	ADRENALEKTOMIE OBOUSTRANNÁ
90857	(DRG) ADRENALEKTOMIE LAPAROSKOPICKY

ČÁST III**Čl. 2****ZÁSADNÍ KRITÉRIA**

Zásadní kritéria jsou nepodkročitelným minimem pro udělení statusu centra. Žadatel, který nesplní zásadní kritéria, bude z dalšího řízení vyřazen.

Žadatel musí samostatně (není-li dále uvedeno jinak) splňovat v době podání žádosti kritéria podle této výzvy i nad rámec vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, není-li dále uvedeno jinak.

Čl. 3**Příslušnost ke****Komplexnímu onkologickému centru****a/nebo k centru vysoce specializované péče v oblasti transplantologie
(dále jen transplantační centrum)**

Podmínkou udělení statusu OUC je, že žadatel je součástí Komplexního onkologického centra (dále jen „KOC“) a/nebo transplantačního centra, což zajišťuje kontinuitu péče daného onkologického či jiného onemocnění, jakož i dostupnost širokého portfolia ekvivalentních léčebných možností a multidisciplinárních týmů. Pouhý smluvní vztah s Komplexním onkologickým centrem či status Regionálního onkologického centra nebo smluvní vztah s transplantačním centrem není dostatečný.

Čl. 4

Personální kritéria

a) Vedoucí pracovník:

- lékař se specializovanou způsobilostí v oboru urologie s nástavbovým oborem onkourologie s úvazkem 1,0 u žadatele, nebo
- lékař se specializovanou způsobilostí v oboru urologie zařazený v přípravě nástavbového oboru onkourologie s předpokládaným dokončením do konce roku 2028, s úvazkem 1,0 u žadatele.

b) Další personální zabezpečení:

- nejméně další 3 lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru urologie, každý minimálně v rozsahu úvazku 0,8,

c) nelékařští zdravotničtí pracovníci podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, z toho minimálně:

- fyzioterapeuta s min. úvazkem 0,2 a
- klinického psychologa s min. úvazkem 0,2,
- nutričního terapeuta s min. úvazkem 0,1.

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

Čl. 5

Kritéria technického a věcného vybavení

Žadatel musí splňovat kritéria na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení stanovená vyhláškou č. 92/2012 Sb. a nad rámec této vyhlášky:

a) Lůžková a ambulantní část

- i) akutní lůžková péče intenzivní:
 - a. minimálně se 4 lůžky pro intenzivní péči 1. stupně – nižší intenzivní péče (tato péče může být součástí multioborové jednotky intenzivní péče) a
 - b. s minimálně 1 lůžkem pro intenzivní péči 2. stupně – vyšší intenzivní péče.
- ii) akutní lůžková péče standardní v oboru urologie s minimálním počtem 25 lůžek a
- iii) ambulantní péče v oboru urologie.

b) Operační sály a jejich vybavení

- 1 operační sál s vybavením pro otevřenou a endoskopickou onkourologickou operativu,
- 1 operační sál s vybavením pro laparoskopickou operativu (1 laparoskopická věž s 3D rozlišením),
- 1 jednotka pro peroperační hemokoagulaci (harmonický skalpel nebo bipolární koagulace typu "vessel sealing system"),
- robotický systém.

c) Vybavení mimo operační sály

- 1 sonografický přístroj s abdominální, transrektální, transperineální, "small parts" sondou a softwarem pro provádění biopsie prostaty s NMR fúzí,
- 1 sonografický přístroj s abdominální sondou a doplňkem umožňujícím cílenou punkci a s laparoskopickou a robotickou sondou (v rámci operačního traktu) a
- PET a MR (je přípustné smluvní zajištění i s jiným poskytovatelem, než je žadatel).

d) Vybavení pro endoskopickou diagnostiku

- 3 cystoskopy rigidní a 3 flexibilní,
- 1 ureteroskop semirigidní a 1 flexibilní a
- 1 vybavení pro speciální diagnostiku uroteliálních nádorů (fotodynamická diagnostika – PDD a/nebo "NBI" nebo "S-technology") jako součást endoskopické věže.

e) Vybavení pro konzervativní léčbu nádorů horních cest močových

- 1 přístroj Ho:YAG laser.

Čl. 6**Kritéria minimálního objemu zajišťovaných
a vykázaných služeb ve vymezeném období**

Žadatel musí splňovat následující minimální roční objemy zajišťované vysoce specializované péče:

- a) minimálně 200 nových pacientů** s podezřením nebo záchytem urologického zhoubného nádoru,
- b) minimálně 75 hospitalizačních případů** s alespoň jedním radikálním výkonem z výše uvedeného seznamu. Radikálním výkonem se rozumí chirurgický výkon, který splňuje kritéria radikálního výkonu u karcinomu penisu, prostaty, varlete, močového měchýře, ledviny nebo horních močových cest. Tato podmínka musí být splněna každým jednotlivým pracovištěm, které tyto chirurgické výkony provádí. Pro účely splnění této podmínky nelze sčítat výkony vykázané více onkochirurgickými pracovišti (IČZ).

Sledovaným intervalem je období let 2024 a 2025, vždy od 1. 1. do 31. 12. daného roku. Předmětná data budou v rámci následného řízení podrobena komparaci s daty Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jen „ÚZIS“), jakožto národní datové autority, a následné validaci.

Za splnění požadavku se považuje i dosažení minimálního počtu pacientů v průměru za stanovené období.

**ČÁST IV
OSTATNÍ KRITÉRIA**

Ostatní kritéria spolu se zásadními kritérii slouží pro stanovení pořadí žadatelů o udělení statusu centra.

Ministerstvo na základě stanoveného pořadí udělí status centra žadatelům, kteří se umístí v limitu pro optimální kapacitu center podle čl. 9.

Čl. 7 Organizační kritéria

OUC je tvořeno funkčním nebo organizačním spojením příslušných profilovaných pracovišť a týmů pro diagnostiku a komplexní léčbu nemocných s onkourologickým onemocněním. Je součástí KOC (včetně složených KOC) a/nebo transplantačního centra. Distanční spolupráce mezi chirurgickým pracovištěm a KOC nebo transplantačním centrem není dostačující.

1) V rámci IČZ na jedné adrese poskytování je zajištěna nepřetržitá dostupnost (24 hodin, 7 dní v týdnu):

- urologie,
- klinická onkologie,
- vnitřní lékařství, chirurgie, anesteziologie a intenzivní medicína,
- gynekologie,
- oddělení klinické biochemie,
- oddělení radiologie a zobrazovacích metod s CT,
- peroperační skioskopie,
- hematologie a transfuzní lékařství a
- oddělení intervenčních radiologických metod (v době od 16.00 hodin do 7.00 hodin následujícího dne, v sobotu, v neděli a ve svátek musí být zajištěna dostupnost prostřednictvím telefonu).

2) V rámci IČZ na jedné adrese poskytování je zajištěna dostupnost během pracovní doby (tzn., že poskytovatel má zřízena pracoviště v níže uvedených odbornostech):

- pracoviště radioterapie,
- pracoviště patologie s histopatologickou diagnostikou (včetně dostupnosti peroperační histologické a imunohistochemické diagnostiky),
- oddělení nutričního poradenství,
- oddělení lékařské mikrobiologie,
- paliativní péče a léčba bolesti.

3) Dostupnost další péče (je přípustné smluvní zajištění i jiným poskytovatelem, než je žadatel):

- oddělení klinické farmacie a
- nukleární medicíny.

Čl. 8 Jiná kritéria

Jiná kritéria definují, že žadatel:

- má vytvořen dlouhodobý vzdělávací program pro lékaře i další zdravotnické pracovníky v rámci celoživotního vzdělávání,
- organizuje pravidelné mezioborové indikační semináře za přítomnosti urologů, klinického onkologa, radioterapeuta, event. dalších odborníků; na seminářích jsou uzavírána a písemně dokumentována doporučení pro další léčebné postupy u jednotlivých pacientů,
- spolupracuje s patientskými organizacemi v rámci KOC.

ČÁST V PODMÍNKY ÚČASTÍ A HODNOCENÍ ŽADATELŮ

Ministerstvo stanovuje pravidla pro podání žádosti, postup hodnocení žadatelů a způsob určení výsledného pořadí pro OUC dle níže uvedených podmínek.

Čl. 9 Pravidla pro podání žádosti

Ministerstvo zdravotnictví tímto uveřejňuje podle § 112 zákona o zdravotních službách výzvu k podání žádosti o udělení statusu OUC.

Žádost podává žadatel samostatně, a to podle podmínek stanovených v této výzvě. **Podání společné žádosti** více poskytovatelů o jeden status OUC **není přípustné**.

Žadatelem se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který je definován prostřednictvím **IČZ**, tzn. že status bude vydán pouze pro jedno konkrétní místo poskytování zdravotních služeb uvedené v žádosti.

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

Status OUC bude udělen na období **5 let, tj. do 31. 12. 2030**.

Žadatel žádající o udělení statusu OUC musí splňovat v době podání žádosti všechny požadavky dané výzvou.

Žádost se stanovenými doklady (dle Přílohy č. 1) se předkládá ministerstvu datovou schránkou (**pv8aaxd**), ve formátu PDF, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2, a to ve lhůtě **do 30 kalendářních dnů** od zveřejnění této výzvy. Pro tento účel lze použít doporučený formulář žádosti o udělení statusu centra uvedený v příloze č. 1 této výzvy.

Čl. 10 Hodnocení žadatelů a stanovení pořadí

Ministerstvo do 90 dnů od uplynutí lhůty pro předložení žádostí o udělení statusu centra vysoce specializované zdravotní péče rozhodnutím vyřadí ty žadatele, kteří nevyhověli podmínkám stanoveným výzvou, u ostatních žadatelů určí jejich pořadí a na základě tohoto pořadí, případně na základě nejvyššího počtu statusů, které lze v rámci vyhlášené výzvy udělit nebo na základě území, pro které má být vysoce specializovaná zdravotní péče poskytována, rozhodne o udělení statusu centra vysoce specializované zdravotní péče.

Ministerstvo vyřadí žadatele, kteří nevyhoví požadavkům výzvy v rozsahu zásadních kritérií podle části III výzvy.

U úspěšných žadatelů, kteří nebyli vyřazeni, ministerstvo stanoví pořadí podle zásadních a ostatních kritérií stanovených v části III a části IV výzvy.

Zásadními kritérii jsou:

- příslušnost ke KOC a/nebo transplantačnímu centru podle čl. 3,
- kritéria personální podle čl. 4,
- kritéria technického a věcného vybavení podle čl. 5,
- kritéria minimálního objemu zajišťovaných a vykázaných služeb podle čl. 6.

Ostatními kritérii jsou:

- organizační kritéria podle čl. 7,
- jiná kritéria podle čl. 8.

Status bude udělen žadatelům, kteří se umístí v pořadí stanoveném ministerstvem v rozsahu optimální kapacity OUC dle čl. 9.

Dle ustanovení § 112 odst. 7 zákona o zdravotních službách **na udělení statusu centra není právní nárok.**

Dle ust. § 112 odst. 8 zákona o zdravotních službách **rozklad proti rozhodnutí nemá odkladný účinek.**

HLAVA III

POŽADAVKY NA ŽADATELE SE STATUSEM OUC

Část VI

Ministerstvo pro účel sledování kvality poskytované zdravotní péče stanovuje níže uvedené indikátory kvality a proces jejich hodnocení.

Čl. 11

Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti centra

Žadatel, který získá status centra, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory kvality poskytované zdravotní péče pro OUC a aktivně spolupracuje na procesu jejich externího hodnocení.

Indikátory kvality:

- počet (podíl) pacientů dle jednotlivých onkourologických diagnóz a stádií,
- počet (podíl) jednotlivých radikálních výkonů dle jednotlivých onkourologických diagnóz a stádií,
- doba hospitalizace dle jednotlivých radikálních výkonů,
- počet a podíl reoperací do 48 hodin dle jednotlivých radikálních výkonů,
- hospitalizační a 90denní mortalita dle jednotlivých radikálních výkonů,
- 1leté, 3leté a 5leté absolutní a relativní celkové přežití a přežití bez recidivy podle jednotlivých onkourologických diagnóz, stádií a vybraných způsobů léčby,
- počet (podíl) konzultací MDT dle diagnóz a dle stádií,
- počet (podíl) intervencí provedených Koordinátory onkologické péče dle diagnóz a stádií,
- počet (podíl) zhoubných nádorů diagnostikovaných / léčených v daném KOCdo/KOCde nahlášených do Národního onkologického registru (dále jen „NOR“) dle ustanovení zákona o zdravotních službách (úplné hlášení v řádném termínu, provedené plně elektronickým přenosem datovou dávkou) a
- počet (podíl) jednotlivých do NOR nahlášených klinických stádií dle diagnóz včetně počtu (podílu) nevykázaných stádií a počtu (podílu) stádií nevykázaných z objektivních důvodů.

Indikátory kvality a výkonnosti získává držitel statusu OUC, který dané výkony provádí, od národní autority pro zdravotnická data ÚZIS nebo KZP.

Čl. 12

Proces externího hodnocení indikátorů kvality a výkonnosti centra

Ministerstvo na základě analýzy dostupných dat, jejich validace a konzultace s odbornými garanty stanoví pro jednotlivé indikátory uvedené v čl. 11 cílovou hodnotu splnění indikátoru pro každý rok. Indikátory jsou platné pro žadatele, kteří obdrží status OUC.

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

Zjistí-li ministerstvo, že poskytovatel stanovené indikátory neplní, je oprávněno:

- a) ukládat k odstranění zjištěných nedostatků nápravná opatření,
- b) stanovit lhůty, v nichž je třeba nápravné opatření splnit,
- c) požadovat na poskytovateli písemné zprávy o splnění nápravných opatření.

V případě opakovaného neplnění indikátorů je ministerstvo oprávněno odebrat status OUC.

Žádost o udělení statusu centra vysoce specializované onkourologické péče

Identifikační údaje žadatele o status OUC

.....
.....

Identifikační údaje místa poskytování zdravotních služeb (adresa, IČZ)

.....
.....

Statutární orgán žadatele

.....
.....

Telefon:

e-mail:

Kontaktní osoba – administrátor žádosti o status:

.....

Žadatel tímto žádá o udělení statusu OUC.

Žadatel prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a přiložených dokumentech jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude status OUC udělen, a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl status OUC udělen, a to **nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku**.

Razítko a podpis statutárního orgánu žadatele

V..... dne

Podpis:

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

K žádosti o udělení statusu OUC musí být přiloženy:

1. kopie oprávnění k poskytování zdravotních služeb,
2. údaje o počtu pacientů, jimž byly u žadatele, u kterého má být vysoce specializovaná péče poskytována, provedeny níže uvedené zdravotní výkony (pro každý zdravotní výkon započít stejné rodné číslo vždy pouze 1x) za uplynulé 2 roky, tj. od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 a od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025:
 - počet nových záchytů urologických zhoubných nádorů,
 - počet radikálních operací.
3. údaje o technickém a věcném vybavení, v němž má být vysoce specializovaná péče poskytována,
4. údaje o personálním zabezpečení – osobní údaje vedoucího pracovníka (jméno a příjmení), kopie dokladu o jeho nejvyšší dosažené kvalifikaci (případně doklad o zařazení do přípravy nástavbového oboru onkourologie – viz čl. 4 písm. a)) a údaje o výši jeho pracovního úvazku,
5. údaje dalšího personálního zabezpečení, osobní údaje (jméno a příjmení), kopie dokladů o nejvyšší dosažené kvalifikaci a údaje o výši pracovního úvazku. Doložit v rozsahu minimálního počtu personálního zabezpečení a
6. prohlášení žadatele, 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 ve lhůtě uvedených ve výzvě.

Údaje podle bodu 2. – 5. vyplňte do následující tabulky, včetně dalších údajů:

Příslušnost ke KOC a/nebo transplantačnímu centru dle čl. 3		
Žadatel je držitelem statutu KOC a/nebo transplantačního centra nebo jeho součástí	Ano ☐	Ne ☐
Personální kritéria dle čl. 4		
Jméno a příjmení, nejvyšší dosažené vzdělání a výše pracovního úvazku vedoucího pracovníka		
Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru urologie a výše jejich pracovního úvazku		
	Úvazků celkem	
Fyzioterapeuti a výše jejich pracovního úvazku		
	Úvazků celkem	
Kliničtí psychologové a výše jejich pracovního úvazku		
	Úvazků celkem	
Nutriční terapeuti a výše jejich pracovního úvazku		
	Úvazků celkem	

Kritéria technického a věcného vybavení dle čl. 5			
Počet lůžek intenzivní péče	IP 1. stupně	IP 2. stupně	
Počet akutních lůžek – urologické oddělení			
Urologická ambulance	Ano ☐	Ne ☐	Počet:
Operační sál s vybavením pro otevřenou a endoskopickou onkourologickou operativu	Ano ☐	Ne ☐	
Operační sál s vybavením pro laparoskopickou operativu (1 laparoskopická věž s 3D rozlišením)	Ano ☐	Ne ☐	
Jednotka pro peroperační hemokoagulaci (harmonický skalpel nebo bipolární koagulace typu „vessel sealing system“)	Ano ☐	Ne ☐	
Robotický systém	Ano ☐	Ne ☐	
Sonografický přístroj s abdominální, transrektální i transperineální, "small parts" sondou a softwarem pro provádění biopsie prostaty s NMR fúzí	Ano ☐	Ne ☐	
Sonografický přístroj s abdominální sondou a doplňkem umožňujícím cílenou punkci a s laparoskopickou sondou (v rámci operačního traktu)	Ano ☐	Ne ☐	
PET (je přípustné smluvní zajištění)	Ano ☐	Ne ☐	uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)
MR (je přípustné smluvní zajištění)	Ano ☐	Ne ☐	uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)
Počet cystoskopů – rigidních a flexibilních	Rigidní	flexibilní	
Ureteroskop semirigidní a flexibilní	semirigidní	Ano ☐	Ne ☐
	Flexibilní	Ano ☐	Ne ☐
Vybavení pro speciální diagnostiku uroteliálních nádorů (fotodynamická diagnostika – PDD a/nebo "NBI" nebo "S-technology") jako součást endoskopické věže	Ano ☐	Ne ☐	
Přístroj Ho:YAG laser	Ano ☐	Ne ☐	

Kritéria minimálního objemu služeb dle čl. 6 (data budou komparována daty ÚZIS k definitivní validaci)		
Počet nových pacientů s podezřením nebo záchytem urologického zhoubného nádoru	2024	2025
Počet hospitalizačních případů s minimálně 1 radikálním výkonem	2024	2025
Organizační kritéria dle čl. 7		
Nepřetržitá dostupnost		
Klinické onkologie	Ano ☐	Ne ☐
Urologie	Ano ☐	Ne ☐
Vnitřního lékařství	Ano ☐	Ne ☐
Chirurgie	Ano ☐	Ne ☐
Anesteziologie a intenzivní medicíny	Ano ☐	Ne ☐
Gynekologie	Ano ☐	Ne ☐
Oddělení klinické biochemie	Ano ☐	Ne ☐
Oddělení radiologie a zobrazovacích metod (s CT)	Ano ☐	Ne ☐
Peroperační skioskopie	Ano ☐	Ne ☐
Oddělení intervenčních radiologických metod (od 16.00 hod. do 7.00 hod. následujícího dne)	Ano ☐	Ne ☐
Dostupnost během pracovní doby		
pracoviště radioterapie	Ano ☐	Ne ☐
pracoviště patologie s histopatologickou diagnostikou	Ano ☐	Ne ☐
lékařské mikrobiologie	Ano ☐	Ne ☐
oddělení nutričního poradenství	Ano ☐	Ne ☐
paliativní péče a léčba bolesti	Ano ☐	Ne ☐ uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)

Dostupnost další péče (je přípustné smluvní zajištění, doložit smlouvou)		
oddělení klinické farmacie	Ano ☐	Ne ☐ uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)
nukleární medicíny	Ano ☐	Ne ☐ uvést poskytovatele, který zajistí smluvně (doložit smlouvou)
Jiná kritéria dle čl. 8		
Vytvoření dlouhodobý vzdělávací program pro lékaře i další zdravotnické pracovníky ve formě celoživotního vzdělávání	Ano ☐ Vyplnit aktuálně platné vzdělávací programy:	Ne ☐
Organizování pravidelných mezioborových indikačních seminářů za přítomnosti urologů, klinického onkologa, radioterapeuta, event. dalších odborníků; na seminářích jsou uzavírána a písemně dokumentována doporučení pro další léčebné postupy u jednotlivých pacientů	Ano ☐	Ne ☐
Spolupráce s patientskými organizacemi v rámci KOC.	Ano ☐	Ne ☐