

# Věstník

Ročník **2025**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

---

Částka **11**

Vydáno: 23. července 2025

---

## OBSAH:

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

## Organizace a hodnocení kvality onkologické péče v ČR

### Článek 1

#### Úvodní ustanovení a mezinárodní doporučení

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Článek 2

### Požadavky kladené na organizaci onkologické péče v regionech ČR

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

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

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

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

### Článek 3

#### Regionální onkologické skupiny

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

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

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

### 3-2. Povinné atributy funkčních regionálních onkologických skupin

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

#### Článek 4

##### Národní onkologická centra (NOC)

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

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

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

## Článek 5

### Centra vysoce specializované onkologické péče akreditovaná v rámci sítě KOC

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

## **Článek 6**

### **Pozice Koordinátora onkologické péče**

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

## **Článek 7**

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

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

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

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

## Článek 8

### Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti KOC/ROS

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

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

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

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

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

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

### 2. Lokální indikátory činnosti KOC

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

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

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

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

---

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