

Zápis

z členské schůze SSPf, konané 25. 4. 2018 v Klokočné

Přítomni:

MUDr. Pavla Nykodýmová, MUDr. Jiří Balý, MUDr. Ivana Peterová MUDr. Luba Strouhová, MUDr. Pavel Kalina, MUDr. Alena Havlíková, MUDr. Renata Kolaříková, MUDr. Ján Dindoš, MUDr. Milan Štěpáník, MUDr. Luboš Kusenda, MUDr. Vladimír Hanzl, MUDr. Magdaléna Vaňková, MUDr. Iveta Kalábková, MUDr. Ivana Boučková, MUDr. Olga Jandourková, MUDr. Ivo Hojka,

Před zahájením pracovní části schůze informovala předsedkyně SSPf MUDr. Pavla Nykodýmová, že nás opustil člen výboru MUDr. Ing. Jan Křepelka a na jeho místo nastupuje náhradník člena výboru MUDr. Jáno Dindoš a dále bylo vzpomenuo úmrtí prof. MUDr. Karla Křepely

Program:

1. zpráva předsedkyně SSPf o činnosti spolku za uplynulý rok
2. závěr – usnesení členské schůze SSPf

Na začátku schůze byla zapisovatelkou zvolena MUDr. Alena Havlíková

Ověřovatelé zápisu: MUDr. Luba Strouhová a Iveta Kalábková

Po té bylo přistoupeno k programu členské schůze

1a/ zpráva o činnosti SSPf za rok 2017 a aktuální problematika v oboru Pneumologie přednesla MUDr. Pavla Nykodýmová

V reakci na to byla diskutována situace ve výskytu TBC, kritizováno, že není zveřejňován stav dětské TB, pokles výskytu TBC v celé ČR se zastavil, meziroční pokles v desetiletém období již není 8% ale 6 %, stoupá výskyt mykobakterioz, hlavně M.Avium intracelulare, což jsme předpokládali, prokázáno již studií o odložení primovakcinace do pozdějšího věku dítěte.

MUDr. Nykodýmová informovala o dostatku dánského tuberkulinu s delší expirací, dovozcem je firma Phoenix.

Účastníci schůze byli překvapeni tím, že někteří členové výboru ČPFS sdělují médiím, že pneumologové navrhuji, aby délka hospitalizace pacientů s TB byla zkrácena. Domníváme se, že o délce izolace pro TB a hospitalizace pro TB je možné vést odbornou diskusi pneumoftizeologů. Je třeba pojmenovat současný stav, ujasnit si co je na něm nedobrého a až poté navrhopvat změnu. V současnosti příloha č.2 k vyhlášce č. 306/2012 uvádí seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic nebo

léčebných ústavů, léčení těchto nemocí je povinné. Pod číslem 16 tohoto seznamu je tuberkulóza. V současnosti jsou pacienti s tuberkulózou léčení obvykle 2 měsíce od nasazení léčby antituberkulotiky, tj. do skončení iniciační fáze léčby čtyřmi léky. Standard léčebného plánu TUBERKULÓZY DOSPĚLÝCH uvádí doslova: „Iniciační fáze léčby TB by měla probíhat za hospitalizace a izolace nemocného nejméně do doby kultivačního ověření bakteriologické negativity onemocnění.“

Bylo upozorněno, že délka hospitalizace pacientů s TB není odůvodněna pouze izolací k zabránění přenosu infekce ale také zajištěním kontrolované léčby antituberkulotiky podle zásad DOTS strategie WHO. Podávání antituberkulotik pod kontrolou v prvních dvou měsících léčby je zcela zásadní, toto je v současnosti zajištěno a je to jeden z komponentů úspěšné kontroly TB v ČR. Máme třetí nejnižší incidenci v Evropě (za Islandem a Finskem). Máme málo případů multirezistentní TB (MDR TB) – v r. 2016 6 případů, v r. 2017 8 případů, z toho 7 u cizinců. V pobaltských republikách se před 25 lety rozpadla řádná kontrolovaná léčba TB a dosud tam MDR TB je ve více než 10% všech nově hlášených TB!

Závažnost tuberkulózy z celosvětového hlediska neklesá, přestože jí umíme dobře diagnostikovat i správně léčit. Příčinou je obtížnost řádně dokončit mnohaměsíční léčbu (v iniciační fázi čtyřmi léky) a tím zabránit vzniku získané lékové rezistence a rozšíření MDR TB a XDR TB. Bylo upozorněno, že je iluzorní domnívat se, že zdravotní sestry ze soukromých pneumologických ambulancí budou osobně shánět pacienty (často ze sociálně slabého prostředí) v jejich bydlišti, když se nedostaví pro dávku (denní? týdenní?) antituberkulotik. Legislativně to ani není možné. Nezvládnou to ani asistentky hygienické služby.

V současnosti lze v odůvodněných případech zkrátit dobu hospitalizace, když o to požádá (a odůvodní) ošetřující lékař epidemiologa krajské hygienické stanice. Vědomost o této možnosti je vhodné upozornit všechna lůžková zařízení, kde jsou na izolaci pacienti s tuberkulózou. Účastníci schůze se shodli, že současný systém izolace a hospitalizace pro TB je vyhovující a jeho oslabení by vedlo ke zhoršení kontroly TB, přibylo by případů nedokončené řádné léčby, přibylo by případů resistantních TBC

1b/ MUDr. Peterová informovala o možnosti vyšetření včasného odhalení vrozených poruch buněčné a protilátkové imunity u kterých je kontraindikováno podávání živých vakcin. Fi. Aeskulap metodou TREC a KREC RT-PCR -- vyšetření by měli provádět pediatri. Vzhledem k tomu, že za komplikace po vakcinaci má vakcinující lékař, BCG upřednostňujeme až u dětí od 6 měsíce věku.

1c/ MUDr. Nykodýmová informovala členskou schůzi o problematice sdílení kódu 89131 (zhotovení a popis RTG hrudníku) plicními lékaři. Problém není stále vyřešen pro odmítavé stanovisko radiologů, ačkoliv v roce 1999 byl radiologickou společností udělen souhlas se sdílením tohoto kódu. Jednání o radiologickém standardu na MZ 16. 5. 2018 a 17. 5. 2018 je plánován telefonický kontakt s Mg. Kalvachovou o výsledku jednání z 16. 5. 2018.

1d/ SSPf. disponuje při dohodovacích jednáních zatím 35 plnými mocemi. Pro prosazení zájmů pneumologů je žádoucí, aby tento počet byl vyšší, protože je rozhodná váha hlasů, která se odvíjí od počtu plných mocí dodaných na MZ. Proto členská schůze vyzývá ambulantní pneumology k podání přihlášek do SSPf a k udělení plných mocí. Bylo upozorněno, že nelze dát plnou moc více společností, platí vždy ta poslední.

1e/ předsedkyně SSPf informovala o probíhajících dohodovacích jednáních o úhradách na rok 2019. Je navrhováno jak MZ, tak pojišťovny navýšení úhrad o 4% všem segmentům stejně, s čímž Sdružení ambulantních specialistů nesouhlasí, protože byl tento segment poslední 4 roky upozadován. Je navrhováno navýšení o 8%. Při úhradových jednáních byl opakovaně uplatňován požadavek o navýšení úhrad pro pneumology z důvodů úpravy kódů funkčního vyšetření od 1. 1. 2017. Zatím ze strany pojišťoven tento požadavek nebyl akceptován

2/ Usnesení

- a) hájit zájmy ambulantních pneumologů při dohodovacích jednáních
- b) pokračovat ve vyjednávání ve věci sdílení kódu 89131 pneumoftizeology v sazebníku výkonů a ve snaze změny specifického Radiologického standardu, kde by u snímku hrudníku byla zařazena i odbornost 205
- c) usilovat o navýšení úhrad pro pneumology, tak aby výše úhrad odpovídala navýšení kódů funkčních vyšetření
- d) usilovat o zachování dohledu nad TBC v plném rozsahu pro obor PNE, včetně zachování současného systému izolace a hospitalizace pro TBC po celou dobu iniciální fáze léčby
- e) vyšetření včasného odhalení vrozených poruch imunity u dětí by měl provádět pediatr

Zapsala: MUDr. Alena Havlíková

Ověřovatelé zápisu: MUDr. Luba Strouhová
MUDr. Iveta Kalábková