

KONCEPCE OBORU TUBERKULÓZA A RESPIRAČNÍ NEMOCI /Pneumologie a ftizeologie

1. Klasifikace a náplň oboru

1.1 Číslo odbornosti: 205

1.2 Definice, předmět a cíl oboru

Obor tuberkulóza a respirační nemoci (TRN) /pneumologie a ftizeologie je základním specializačním lékařským oborem zabývajícím se komplexně problematikou chorob dýchacího ústrojí a tuberkulózy.

Předmětem oboru je vyhledávání, prevence, epidemiologie, diagnostika, diferenciální diagnostika, léčba, dispenzarizace, rehabilitace, posudková činnost, výzkum chorob dýchacího ústrojí včetně tuberkulózy (TBC) všech lokalizací (plicní i mimoplicní formy) , nádorů dolních dýchacích cest, plic, pleury, mediastina, hrudní stěny a bránice a pregraduální i postgraduální výuka v oboru. Integrální součástí náplně oboru je i radiodiagnostika chorob dýchacího ústrojí (skiografie, skiaskopie, tomografie).

Cílem oboru je komplexní zvládnutí problematiky výše uvedených chorob, které by přispělo ke zlepšení a upevnění zdravotního stavu obyvatelstva České republiky.

1.3 Vymezení činnosti oboru

1.3.1 diagnostické kategorie (podle MKN-10)

- A15 - A19 tuberkulóza
- B37 - B49 mykózy
- B58 - B59 protozoární nemoci
- B65 - B 79 helmintózy
- B90 následky TBC
- C33 - C39, C45 zhoubné novotvary
- D02 Ca in situ
- D14 - D15, D19 nezhooubné novotvary
- D38 novotvary nejistého chování
- D76 histiocytóza
- D86 sarkoidóza
- E66.2 alveolární hypoventilace
- F17 poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
- G47.3 zástava dýchání ve spánku
- G70 - G73 poruchy dýchání u nervosvalových onemocnění
- I26 - I28 kardiopulmonální nemoci
- Kap. X, J00 - J99 nemoci dýchací soustavy
- M30 - M36 systémová onemocnění pojivové tkáně
- Q30 - Q34 vrozené vady dýchací soustavy
- R04 - R09 příznaky a znaky týkající se dýchací soustavy
- R84, R94 abnormální nálezy
- S27 - S29 poranění
- T17 cizí těleso v dýchacím ústrojí (=DÚ)
- T27 popálenina a poleptání DÚ
- T51 - T65 toxické účinky (na DÚ)

T86.3 rejekce transplantátu plic
Y58.0 komplikace po BCG vakcinaci
Z12.2 vyšetření specializované na novotvar DÚ
Z20.1 kontakt s TBC a expozice
Z23.2 BCG vakcinace
+ další celková onemocnění s plicními projevy

1.3.2 současný stav přípravy standardů diagnostických a terapeutických postupů

Přijaté/publikované standardy: asthma bronchiale
Akutní astmatický záchvat
tuberkulóza dospělých
tuberkulóza dětí a mladistvých
pneumonie dospělých
chronická obstrukční plicní nemoc
bronchogenní karcinom
pleurální syndrom
hemoptýza
diagnostická bronchoskopie flexibilním
bronchoskopem
bronchoskopie rigidním bronchoskopem
syndrom spánkové apnoe
standardy pro praktické lékaře :
– komunitní pneumonie dospělých
– pleurální syndrom
– asthma bronchiale
– hemoptýza
– profesionální průduškové astma
– syndrom spánkové apnoe
– bronchogenní karcinom
– chronická obstrukční plicní nemoc

Předané standardy:
funkční vyšetřování plic

V přípravě/rozpracované standard
dlouhodobá domácí oxygenoterapie

Plánované standardy: kašel
respirační insuficience
intersticiální a granulomatózní plicní procesy
bronchiektázie
pneumokoniózy
bronchiální karcinoid

1.4 Právní předpisy výlučně se vztahující k oboru

zákony, vyhlášky, směrnice, instrukce, standardy v aktuálně platném znění

1.5 Povinná hlášení a zpracování statistických dat

povinné hlášení tuberkulózy a ostatních mykobakterióz (RT)
kontrolní hlášení tuberkulózy a ostatních mykobakterióz
hlášení o změně údajů u osoby v RT
zpráva o zdravotním stavu osob přeřazených do skupin inaktivní tuberkulózy
hlášení novotvaru
kontrolní hlášení novotvaru
+ obecně platná povinná hlášení

1.6 Registry vedené

Registr tuberkulózy/ÚZIS, Národní dohledová jednotka nad TBC
Informační systém bacilární TBC (ISBT)/SZÚ
Národní registr zhoubných novotvarů/ÚZIS

1.7 Dispenzarizace

1.7.1 vymezení diagnóz dispenzarizovaných pacientů

Čísla diagnóz dle MKN-10 (viz odstavec 1.3.1):

A15 - A19, B90, C33 - C39, C45, D02, D14 - D15, D19, D38, D76.0, D86, E66.2, G47.3, G70 - G73, J12 - J18, J40 - J47, J60 - J70, J82, J84 - J99, Q30 - Q34, R04 - R09, T65.2, Z20.1

1.7.2 návrh na event. rozšíření (dg., které by měly být dispenzarizovány)

2. Navrhovaná struktura optimální sítě zdravotní péče oboru TRN

2.1 Síť

2.1.1 jednotlivé typy zařízení

- Základní zařízení
- Krajská a fakultní (univerzitní) zařízení
- Jednotky intenzivní péče včetně JIP pro nemocné s TBC
- Jednotka pro multirezistentní tuberkulózu
- Lůžka následné specializované péče (odborné léčebné ústavy)
- Stacionáře
- Ambulantní zařízení

2.1.1.1. Lůžková zařízení základního typu pro akutní péči oboru TRN

Charakteristika

Zajišťují diagnostiku všech plicních onemocnění včetně TBC a bronchogenního karcinomu u nemocných, u kterých to není možné zajistit ambulantně. Provádí i návrh léčby všech plicních onemocnění s výjimkou komplikovaných stavů, které vyžadují přijetí na JIP, včetně cílené onkologické léčby a léčby chirurgické, s výjimkou vyšetření před transplantací plic či před redukčními operacemi plicního emfyzému. Vzhledem k této náplni by pracoviště základního typu mělo být součástí nemocnice, která má lůžková zařízení nejméně těchto oborů: interna, chirurgie, pediatrie, ARO.

Podílí se na zajišťování postgraduální výchovy v oboru

Počet lůžek

V případě řádné funkce navržené sítě zařízení je potřebný počet 20 lůžek na 100.000 obyvatel kraje (vč. lůžek JIP) při zahrnutí akutních lůžek lůžkových zařízení základního i krajského typu.

Personální vybavenost

- počítáno se stanicí s 20 lůžky a s tím, že oddělení zajišťuje i ambulantní a konziliární činnost:

- lékaři : 4 – z toho nejméně 2 s atestací v oboru TRN
- zdravotní sestry s PSS: 2
- zdravotní sestry bez PSS: 6
- rehabilitační pracovníce: 0,5
- NZP a PZP: 4
- dietní sestra: 0,2
- administrativní pracovníce: 1

Minimální prostorová vybavenost

1-4 lůžkové pokoje

1 ambulance (příjmová a všeobecná)

1 sesterna

1 ošetrovna/vyšetřovna s možností základního vyšetření plicních funkcí

1 zákroková místnost

1 bronchoskopický sálek

1 místnost k provádění fyzioterapie

1 čistící místnost

hygienické vybavení dle platných norem

Minimální technická vybavenost

2 EKG (z toho 1 přenosné)

1 spirometr

2 flexibilní bronchoskopy s příslušenstvím

1 rigidní bronchoskop s příslušenstvím

2 inhalátory

4 nebulizátory

1 defibrilátor

1 ambuvak, základní vybavení pro neodkladnou resuscitaci

2 infuzní pumpy

2 lineární dávkovače

centrální rozvod nebo zdroj kyslíku u 10 lůžek, v ambulanci, v zákrokové místnosti a v bronchoskopickém sálku

3 pulzní oxymetry (1x oddělení, 1x ambulance, 1x bronchoskopický sálek)

Vybavení pro screeningové vyšetření syndromu spánkové apnoe (vhodné, není nutné)

Konziliární služby, komplement

24 hodinová dostupnost konziliárních služeb chirurgických interních a ARO

24 hodinová dostupnost základních laboratorních vyšetření, vč. vyš. krevních plynů

24 hodinová dostupnost provedení zadopředního a bočního skiagramu hrudníku v pracovní době dostupnost mikrobiologické laboratoře (vč. mykobakteriologické)

v pracovní době do 1 hod. dostupnost pracoviště patologické anatomie

do 2 hod. dostupnost zařízení krajského typu (ke konzíliu nebo přijetí)

Pohotovostní služby

zajištění pohotovostních služeb lékařem oddělení či ambulance TRN nebo jiným lékařem z nemocnice či ambulance s interní specializací.

Způsob spolupráce s dalšími zdravotnickými i mimozdravotnickými službami

Nutná návaznost na zařízení oboru TRN krajského typu, která má konkrétní obsah v podobě předem stanovených seminářů, v možnosti odeslání do specializovaných ambulancí, v možnosti překladu v okamžiku, kdy je indikováno přijetí na JIP nebo k intervenčnímu bronchoskopickému zákroku, v možnosti odeslání ke zprostředkování specializovaného diagnostického vyšetření (CT, HRCT, MR, spánková laboratoř). Dostupnost komplexního vyšetření plicních funkcí – bronchomotorické testy, vyšetření RV a TLC heliem nebo bodypletysmograficky, plicní difuze, spiroergometrie.

Nutná návaznost na zařízení specializované následné péče oboru TRN.

Dostupnost časová - do 30 minut

2.1.1.2. Lůžková zařízení krajského a fakultního (univerzitního) typu pro akutní péči oboru TRN

Charakteristika

Provádí diagnostiku a léčbu všech plicních onemocnění, včetně TBC a bronhogenního karcinomu u nemocných, u kterých to není možné zajistit ambulantně. Dále provádí diagnostiku a léčbu nemocných s komplikovaným průběhem uvedených onemocnění, včetně respirační insuficience, syndromu spánkové apnoe, fibrotizujících plicních procesů, léčí také plicní komplikace u nemocných s imunodeficitem. Provádí diagnostiku a léčbu u nemocných, jejichž stav vyžaduje přijetí na JIP s pneumologickým zaměřením, vyšetření před transplantací plic či před redukčními operacemi plicního emfyzému, provádí vyšetření u nemocných, u kterých je navrhována léčba tekutým O₂.

Zajišťuje konziliární činnost v krajském rozsahu pro základní oddělení akutní lůžkové péče oboru TRN, pro zařízení specializované následné péče oboru TRN a pro další obory. Zajišťuje nepřetržitou dostupnost urgentní bronchoskopie.

Koordinuje a zajišťuje postgraduální výchovu v oboru TRN i v jeho funkčních specializacích (funkční vyšetřování plic, bronchologie, pneumologická cytodiagnostika). Fakultní (univerzitní) pracoviště zajišťuje a provádí pregraduální i postgraduální výuku a výzkum. Pomáhá zajišťovat i další vzdělávání SZP.

Počet lůžek

V případě řádné funkce navržené sítě zařízení je potřebný počet 20 lůžek na 100.000 obyvatel pro oddělení základního i krajského typu.. V každém kraji je nejméně jedno zařízení krajského typu.

Personální vybavenost - počítáno se stanicí s 20 lůžky a s tím, že určení lékaři budou mimo práce na oddělení vykonávat i práci ve specializovaných ambulancích a zajišťovat konziliární činnost:

- lékaři : 6, z toho s atestací v oboru TRN: minimálně 4
- lékaři vycvičení v bronchologii (z výše uvedeného počtu): 2
- lékař edukovaný ve funkčním vyšetření dle rozsahu poskytovaných služeb: 1
- zdravotní sestry s PSS: 2
- zdravotní sestry bez PSS: 6
- rehabilitační pracovnice: 1
- PZP a NZP: 4

- dietní sestra: 0,2
- - administrativní pracovnice: 1,5

Minimální prostorová vybavenost (pro 1 stanici)

1-4 lůžkové pokoje

1 sesterna

1 ošetřovna/vyšetřovna

1 zákroková místnost

1 čistící místnost

hygienické vybavení dle platných norem

Minimální technická vybavenost (pro 1 stanici)

1 přenosné EKG

1 přenosný monitor EKG

1 spirometr

4 inhalátory

4 nebulizátory-

1 defibrilátor

1 ambuvak, základní vybavení pro neodkladnou resuscitaci

6 infuzních pump

6 lineárních dávkovačů

3 pulzní oxymetry

centrální rozvod nebo zdroj kyslíku u 10 lůžek, ve vyšetřovně a v zákrokové místnosti

Další prostorová vybavenost (pro celé oddělení / kliniku)

1 ambulance (příjmová a všeobecná) s možností základního vyšetření plicních funkcí

1 specializovaná ambulance pro CHOPN a asthma bronchiale

1 specializovaná ambulance pro fibrotizující onemocnění plic

1 specializovaná ambulance pro respirační insuficienci a syndrom spánkové apnoe

1 specializovaná ambulance pro pneumoonkologii

1 specializovaná ambulance/laboratoř pro funkční vyšetření plic s vybavením:

1 spirometr k vyšetření křivky průtok/objem

1 celotělový pletysmograf (event. přístroj k vyšetření resid. objemu)

1 přístroj k vyšetření difuzní plicní kapacity

1 zařízení k provádění bronchoprovokačních testů

1 přístroj k vyšetření krevních plynů a ABR

1 přístroj k vyšetření plicní poddajnosti

1 spiroergometr

1 laboratoř k vyšetření syndromu spánkové apnoe s vybavením:

1 monitorovací místnost (izolovaná) se základním vybavením

1 pracovna sestry s možností kontrolovat nemocného během noci

1 čtyřkanálový monitorovací systém s počítačem pro vyhodnocování + systém na titraci tlaku přístroje (CPAP či BiPAP s dálkovým ovládním, Auto CPAP) event. osmi či vícekanálový polysomnograf

1 bronchologické pracoviště s možností intervenčních bronchoskopických výkonů prostorové vybavení:

1 místnost pro bronchoskopii

1 místnost pro přípravu pacienta

1 místnost pro dezinfekci přístrojů

přístrojové vybavení:

- 3 flexibilní bronchoskopy se zdrojem světla, kompletním přídatným vybavením
 - 2 rigidní bronchoskopy se zdrojem světla, přímou i šikmou optikou, kleštěmi různého tvaru, perbronchiálními jehlami
 - 2 ze zařízení pro rekanalizaci dýchacích cest (laser, elektrokauter, kryokauter, dostupnost zařízení pro brachyterapii)
 - 1 fluorescenční bronchoskop (vhodný, není podmínkou)
 - 1 endosonograf (vhodný, není podmínkou)
 - 1 souprava pro zavádění stentů (vhodná, není podmínkou)
 - 1 skiaskop (C rameno) – bezprostředně dostupné pro bronchologa
 - 1 USG přístroj (vhodný, není podmínkou)
 - 1 monitorovací systém
 - 1 pulzní oxymetr
 - 2 odsávačky
 - 1 resuscitační přístroj
 - 1 anesteziologický přístroj
 - 1 mycí souprava pro bronchoskopy
- 1 cytodiagnostické pracoviště (kde není okamžitá dostupnost patologa-cytologa)
hygienické vybavení dle platných norem

Konziliární služby, komplement

- 24 hodinová dostupnost konziliárních služeb všech klinických oborů
- 24 hodinová dostupnost biochemických a hematologických laboratorních vyšetření, včetně vyšetření krevních plynů
- 24 hodinová dostupnost základních radiodiagnostických, včetně USG a CT
- 24 hodinová dostupnost bakteriologického vyšetření
- v pracovní době dostupnost všech, tedy i náročných (PCR, monoklonální protilátky...)
- mikrobiologických a serologických vyšetření (vč. mykobakteriologického)
- v pracovní době okamžitá dostupnost pracoviště patologické anatomie

Pohotovostní služby

zajištění pohotovostních služeb lékařem oddělení či ambulance TRN nebo jiným lékařem z nemocnice či ambulance s interní specializací (pokud je součástí kliniky nebo oddělení JIP, kde slouží lékař s atestací z oboru TRN).

Způsob spolupráce s dalšími zdravotnickými i mimozdravotnickými službami

Zajištění specializovaných služeb pro zařízení TRN základního typu a pro zařízení specializované následné péče oboru TRN, které mají konkrétní obsah v podobě koordinace seminářů, v možnosti odeslání do specializovaných ambulancí, v možnosti přijetí v okamžiku, kdy je indikováno přijetí na JIP nebo k intervenčnímu bronchoskopickému zákroku, v možnosti zprostředkování specializovaného diagnostického vyšetření (CT, HRCT, MR, specializované USG vyšetření a další).

Dostupnost časová

Oddělení krajského typu by mělo být geograficky umístěno tak, aby byla jeho dostupnost reálná do 2 hodin.

2.1.1.3. Jednotka intenzivní péče v oboru TRN

Charakteristika

Jednotky intenzivní péče (JIP) zajišťují léčbu onemocnění dýchacího ústrojí, která bezprostředně ohrožují život nemocného nebo by jeho ohrožení mohly vyvolat (např. těžké nebo život ohrožující astma bronchiale, těžká nebo život ohrožující exacerbace chronické obstrukční plicní nemoci, spontánní pneumothorax s nutností hrudní drenáže, pleurální výpotek s nutností hrudní drenáže, závažná hemoptýza, embolie plicní, pneumonie komplikované septickým stavem nebo závažnou respirační insuficiencí, intersticiální plicní procesy komplikované těžkou respirační insuficiencí). JIP zajišťují i péči o nemocné po provedení výkonu intervenční bronchologie. Další náplní je péče o nemocné s plicními komplikacemi invazivní plicní ventilace (zejména o nemocné s tracheostomií), kteří již nevyžadují hospitalizaci na anesteziologicko-resuscitačním lůžku. . Obvykle jsou zřizovány při krajských lůžkových odděleních oboru TRN.

Nemocní, jejichž plicní onemocnění vyžaduje bezprostřední provedení umělé plicní ventilace, jsou ošetřováni ve spolupráci s anesteziologicko-resuscitačním oddělením. V nemocnicích, kde není samostatná JIP oboru TRN a kde je vybudována centrální JIP, jsou nemocní s plicním onemocněním léčeni ve spolupráci s pneumologem.

Počet lůžek

2 lůžka z celkového počtu 20 lůžek/100.000 obyvatel kraje, JIP tvoří samostatnou stanici

Personální vybavenost (úvazky na 1 lůžko):

0,3 lékaře 1,4 SZP 0,3 NZP 0,1 rehabilitační pracovníce

Kvalifikační předpoklady: lékař s atestací z oboru TRN, staniční sestra + vedoucí sestra směny - PSS

Minimální prostorová vybavenost

pokoje nemocných budované boxovým nebo sálovým způsobem

1 centrální monitorovací místo

1 přípravná léků

1 vyšetřovna

hygienická zařízení dle platných norem

Minimální přístrojová vybavenost

1 přístroj na vyšetření krevních plynů nebo dostupnost tohoto vyšetření do 30 minut

1 infuzní pumpa/lůžko

1 lineární dávkovač/lůžko

1 monitor EKG/lůžko

1 inhalátor na každé lůžko

1 oxymetr/lůžko

centrální rozvod kyslíku, vzduchu a podtlaku ke každému lůžku

1 průtokoměr s dostatečnou přesností pro podávání nízkoprůtokové léčby kyslíkem na 2 lůžka

1 Venturiho maska/3 lůžka

1 odsávačka/3 lůžka

1 pojízdný rtg skiagrafický přístroj (nebo možnost provedení rtg vyšetření na lůžku)

1 EKG přístroj

1 přístroj pro provádění neinvazivní přetlakové ventilace

1 objemový ventilátor

1 defibrilátor

1 ambuvak, základní vybavení pro neodkladnou resuscitaci

Pohotovostní služby

zajišťovány lékařem s atestací z oboru TRN

JIP pro nemocné s tuberkulózou

Pro nemocné s epidemiologicky závažnou TBC plic vyžadující intenzivní péči budou vyčleněna 3 lůžka pro celé území ČR se zvláštním hygienickým režimem. Vybavení těchto lůžek odpovídá výše uvedeným nárokům na JIP.

2.1.1.4. Jednotka pro multirezistentní tuberkulózu

Vzhledem k charakteru péče o nemocné s multirezistentní TBC (MDRTB) je vhodné rozdělení na:

- a) centrální jednotku pro akutní lůžkovou péči o MDRTB
- b) lůžka specializované následné péče o MDRTB

Tato lůžková zařízení budou jediná svého druhu pro celou ČR.

2.1.1.4.a. Centrální jednotka pro akutní lůžkovou péči o MDRTB

Charakteristika

Zahájení a vedení iniciální fáze léčby nemocných s MDRTB, metodické vedení pokračovací fáze léčby, konzultace a konsiliární služby pro jiná pracoviště, zajištění intenzivní péče, ve spolupráci s Národní dohledovou jednotkou dohledu nad TBC monitorování epidemiologické situace a kontakt s WHO, klinický výzkum a zapojení do mezinárodních studií, spolupráce se zahraničními pracovišti. Jednotka bude navrhovat a zajišťovat mimořádný dovoz nutných léků, které nejsou v ČR dostupné. Jednotka musí být stavebně oddělená, aby mohla fungovat jako uzavřené oddělení, musí splňovat náročné hygienické předpisy.

Počet lůžek

6 jednolůžkových pokojů

Personální vybavenost

- lékař s atestací z oboru TRN: 1
- zdravotní sestry s PSS: 1
- zdravotní sestry bez PSS: 4
- PZP a NZP: 3
- administrativní pracovnice: 0,3

Minimální prostorová vybavenost

6 jednolůžkových pokojů se samostatným příslušenstvím, s klimatizací, s centrálním rozvodem kyslíku, vzduchu a podtlaku

1 ambulance s vyšetřovnou

1 sesterna

1 zákroková místnost

1 pracovna pro lékaře

1 čistící místnost

hygienické vybavení dle platných (zprísňených) norem

Minimální přístrojová vybavenost

2 odsávačky

1 monitorovací systém

1 přístroj pro řízenou ventilaci a narkotizační přístroj

2 oxymetry

- 6 infuzních pump, 1 pumpa pro enterální výživu
- 1 fibrobronchoskop s příslušenstvím
- 1 EKG přístroj
- 1 defibrilátor
- 1 ambuvak, základní vybavení pro neodkladnou resuscitaci

Způsob spolupráce s dalšími zdravotnickými službami

Nutná dostupnost chirurgického pracoviště, které by splňovalo hygienické podmínky pro operace plic nemocných s MDRTB.

2.1.1.4.b Lůžkové zařízení specializované následné péče o nemocné s MDRTB

Charakteristika

Vzhledem k charakteru následné péče (potřeba dlouhodobé izolace) a k typu nemocných (značný podíl sociálně nepřizpůsobivých nemocných) je vhodné umístění tohoto uzavřeného pracoviště mimo Prahu. Je nutné zavedení přísných hygienických a protiepidemických opatření. Vybudování tohoto zařízení je nutné realizovat současně s Centrální jednotkou. Jeho úkolem bude zajištění pokračovací fáze léčby dle doporučení Centrální jednotky pro MDRTB, hospitalizace chronických nemocných se selháním léčby, izolace nemocných s přetrvávajícím vylučováním infekčního agens a terminální péče.

Počet lůžek

20 lůžek na jedno- až dvoulůžkových pokojích

Personální vybavenost

- lékaři s atestací z oboru TRN: 2
- zdravotní sestry s PSS: 2
- zdravotní sestry bez PSS: 6
- rehabilitační pracovníci: 0,5
- NZP a PZP: 4
- dietní sestra: 0,2
- administrativní pracovníci: 1

Minimální přístrojová vybavenost

obdobná jako u Centrální jednotky pro MDRTB.

2.1.1.5. Lůžka specializované následné péče (odborné léčebné ústavy) TRN

Charakteristika

Odborné léčebné ústavy (OLÚ) TRN zajišťují lůžkovou léčebnou, ošetrovatelskou, rehabilitační, popř. diagnostickou činnost u všech onemocnění dýchacího ústrojí a u všech lokalizací TBC, se zvláštním zaměřením na dlouhodobou a následnou oborově specifickou péči. V oblasti s nedostatkem nemocničních lůžek oboru TRN zajišťují také akutní pneumoftizeologickou péči. Kromě lůžkové péče mohou poskytovat také péči ambulantní. Podílejí se na postgraduálním vzdělávání.

Počet lůžek

12 lůžek následné péče na 100.000 dospělých obyvatel

Personální vybavenost

- počítáno se stanicí s 25 lůžky:
- lékaři s atestací z oboru TRN: 1
- lékaři s atestací z interního lékařství I. stupně: 1
- zdravotní sestry s PSS: 2
- zdravotní sestry bez PSS: 6

- rehabilitační pracovnice: 0,66
- sociální pracovnice: 0,16
- dietní sestra: 0,16
- NZP a PZP: 3
- administrativní pracovnice: 0,33

Minimální prostorová vybavenost ústavu

minimálně 2 stanice s 1-4 lůžkovými pokoji

1 ambulance

1 zákrokový/bronchoskopický sálek

1 pracoviště léčebné rehabilitace

1 pracoviště zobrazovacích metod

1 vyšetřovna/ošetřovna s možností základního vyšetření plicních funkcí

Minimální technická vybavenost ústavu

Lůžková stanice:

- inhalátory, nebulizátory
- germicidní lampy
- 1 EKG přístroj
- 1 spirometr
- 1 pulsní oxymetr
- 1 odsávačka
- 1 infuzní pumpa
- 1 lineární dávkovač
- 1 ambuvak, základní vybavení pro neodkladnou resuscitaci
- centrální rozvod nebo zdroj kyslíku u 10 lůžek

Laboratoř pro vyšetření plicní funkcí:

- spirografický přístroj pro měření plicních funkcí metodou průtok-objem

Zákrokový/bronchoskopický sálek:

- 1 flexibilní bronchoskop s příslušenstvím
- 1 rigidní bronchoskop s příslušenstvím
- 1 defibrilátor
- 1 odsávačka
- 1 ambuvak, základní vybavení pro neodkladnou resuscitaci, zdroj kyslíku

Pracoviště zobrazovacích metod:

- 1 skigrafický event. skiaskopický přístroj
- 1 tomograf

Pracoviště léčebné rehabilitace:

- místnost pro LTV
- 1 polohovací lůžko
- žebřiny
- elektroléčba
- inhalátory

Komplementární požadavky

nepřetržitá ústavní dostupnost

- ústavní lékařská pohotovostní služba
- EKG vyšetření
- oxymetr
- glukometr

statim dostupnost

- RZP

dostupnost v pracovní dny

- bronchoskopie - funkční vyšetření plic
- mikrobiologie
- biochemie
- hematologie

Konziliární požadavky

dostupnost v pracovní době

- interna, chirurgie, gynekologie, neurologie, ORL, oční, ortopedie, psychiatrie, FBLR, onkologie, alergologie, urologie, dermatovenerologie, patologická anatomie

2.1.1.6. Stacionáře

Charakteristika

Určen především k léčbě, která neprobíhá v minutách, ale v hodinách a vyžaduje sledování zdravotního stavu lékařem a sestrou. V oboru TRN je určen pro nemocné, jejichž stav nevyžaduje 24 hodinovou hospitalizaci. Je určen např. pro nemocné, u kterých je indikována bronchodilatační infuzní a nebulizační či inhalační léčba, léčba cytostatická, pro nemocné po diagnostických a terapeutických bronchoskopických zákrocích.

Zřizování stacionářů je vhodné při lůžkových zařízeních oboru TRN krajských, základních i při zařízeních specializované následné péče. Pokud má ambulantní zařízení požadované zázemí, je při něm zřízení stacionáře také možné.

Personální vybavenost

- lékaři s atestací z oboru TRN: 1
- zdravotní sestry s PSS: 1
- NZP a PZP: 1

Minimální prostorová vybavenost

2-4 lůžkové pokoje

1 sesterna

1 ošetřovna/vyšetřovna

1 čistící místnost

hygienické vybavení dle platných norem

Minimální technická vybavenost

1 inhalátor/nebulizátor na 2 lůžka

1 infuzní pumpa na 4 lůžka

1 lineární dávkovač na 4 lůžka

1 pulzní oxymetr

1 přenosný EKG přístroj

centrální rozvod nebo zdroj kyslíku

1 ambuvak, základní vybavení pro neodkladnou resuscitaci

Konziliární služby, komplement

Během pracovní doby dostupnost základních biochemických a hematologických laboratorních vyšetření, včetně vyšetření krevních plynů.

Během pracovní doby dostupnost základních radiodiagnostických vyšetření pro oblast hrudníku.

Během pracovní doby dostupnost bakteriologického vyšetření.

Pohotovostní služby

zajištění pohotovostních služeb lékařem oddělení či ambulance TRN nebo jiným lékařem z nemocnice či ambulance s interní specializací.

Způsob spolupráce s dalšími zdravotnickými i mimozdravotnickými službami

Stacionáře by měly být zřizovány při lůžkových zařízeních. Pokud bude stacionář zřízen při ambulantním zařízení, je nutná dostupnost lůžkového zařízení do 30 minut.

Dostupnost časová - do 60 minut od místa bydliště nemocného.

2.1.1.7. Ambulantní zařízení

Charakteristika

Ambulantní zařízení oboru TRN poskytují ambulantní diagnostickou, léčebnou, konziliární, dispenzární a preventivní péči u dospělých a dětí u všech onemocnění dýchacího ústrojí, včetně nádorů dolních dýchacích cest a pleury a u tuberkulózy všech lokalizací. Ambulantní zařízení oboru TRN pracuje buď samostatně jako terénní ambulance specialisty, nebo může být součástí lůžkového zařízení oboru TRN.

Ambulantní terénní zařízení oboru TRN zajišťují jak všeobecnou péči v oboru, tak i specializovanou péči v závislosti na úrovni personálního a technického vybavení.

Ambulance oboru TRN při lůžkových zařízeních zajišťují příjmovou činnost, specializovanou konziliární a superkonziliární péči a eventuálně i všeobecnou péči v oboru.

Personální vybavenost

- lékaři s atestací (licencí) z oboru TRN: 4 - 5 na 100.000 obyvatel
- kalmetizační sestry: 1 - 2 na 100.000 obyvatel
- zdravotní sestry: 4 - 7 na 100.000 obyvatel
- rtg laboranti - 1 - 3 na 100.000 obyvatel

Podle úrovně technického a personálního vybavení lze rozdělit ambulantní zařízení oboru TRN do 2 kategorií:

- a) ambulantní zařízení poskytující základní péči
- b) ambulantní zařízení poskytující rozšířenou péči

2.1.1.7.a Ambulantní zařízení poskytující základní péči

Charakteristika

Poskytují všeobecnou péči v oboru TRN, hrudní radiodiagnostiku, vyšetření ventilace (spirometrie, křivka průtok-objem), bronchomotorické testy, inhalační a infuzní léčbu, event. kalmetizaci. Nutností je přítomnost či přímá návaznost na RTG pracoviště a možnost hodnocení skiagramů a tomogramů hrudníku.

Minimální prostorová vybavenost

1 ordinace lékaře

1 čekárna

event. místnost pro funkční vyšetření plic

event. místnost pro kalmetizaci vč. čekárny

event. rtg pracoviště s vybavením dle platných norem

hygienické vybavení dle platných norem

Minimální technická vybavenost

1 spirometr pro vyšetření křivky průtok-objem

1 inhalátor

1 pulzní oxymetr

2.1.1.7.b Ambulantní zařízení poskytující rozšířenou péči

Charakteristika

Poskytují všeobecnou péči v oboru TRN, vyšetření ventilace (spirometrie, křivka průtok-objem), bronchomotorické testy, hrudní radiodiagnostiku - skiagrafii event. tomografii hrudníku, inhalační a infuzní léčbu, event. kalmetizaci.

Poskytují specializovanou péči v oboru TRN: podrobné vyšetření plicních funkcí, event. bronchologii, event. vyšetření a léčbu poruch dýchání ve spánku v návaznosti na lůžkové zařízení a další činnosti podle vybavení. Podílejí se na postgraduálním vzdělávání.

Minimální prostorová vybavenost

1 ordinace lékaře

1 čekárna

1 místnost pro funkční vyšetření plic

event. místnost pro kalmetizaci vč. čekárny

1 rtg pracoviště s vybavením dle platných norem

1 místnost pro aplikace infuzí, inhalací a pro oxygenoterapii

event. místnost pro odběry krve

event. zákroková místnost/bronchoskopický sálek

event. místnost pro odběr sputa

hygienické vybavení dle platných norem

Minimální technická vybavenost

1 spirometr pro vyšetření křivky průtok-objem

2 inhalátory

1 pulzní oxymetr

1 skiagrafický přístroj

event. 1 tomografický přístroj

1 vyvolávací automat

přístroje pro podrobnější vyšetření plicních funkcí

event. 1 flexibilní bronchoskop s příslušenstvím, odsávačka

event. 1 rigidní bronchoskop s příslušenstvím

event. vybavení pro diagnostiku a nastavení léčby poruch dýchání ve spánku

Způsob spolupráce s dalšími zdravotnickými i mimozdravotnickými službami

Návaznost na ambulance dalších oborů, na komplementární a laboratorní zařízení, na lůžková zařízení akutní péče oboru TRN a dalších oborů, na zařízení specializované následné péče oboru TRN.

Pohotovostní služby pro ambulantní zařízení oboru TRN všech typů zajišťují příjmové ambulance lůžkových zařízení oboru TRN.

2.2 Personální zajištění oboru v ČR

Počty kvalifikovaných odborníků (lékařů a SZP) vycházejí z výše uvedených navrhovaných relací počtů lůžek, resp. pracovníků na 100.000 obyvatel, jsou tedy optimální a výrazně vyšší než počty současné. Počty vycházejí z optimálních předpokladů naplnění stavů pracovníků a uvedení do provozu zatím navrhovaných oddělení (např. stacionáře, JIP, jednotka pro péči o nemocné s MDRTB).

Za kvalifikované lékaře oboru TRN jsou považováni lékaři, kteří složili atestaci z oboru TRN.

2.2.1 až 2.2.3 optimální počty kvalifikovaných pracovníků

	kvalifikovaní lékaři	SZP
lůžková zařízení nemocniční	370	1200
lůžková zařízení následné spec. péče	100	432
JIP	66	300
stacionáře	28	100
jednotka pro MDRTB	3	14
ambulantní zařízení	400	900

CELKEM	967	2.946

2.2.4 odborné řízení oboru na úrovni republiky, regionu, okresu

Pro zajištění odborného řízení je potřebné obnovení systému jmenovaných odborníků – hlavního a krajských. Hlavního odborníka jmenuje po konzultaci s výborem odborné společnosti ministr zdravotnictví, krajské odborníky ve spolupráci s výborem odborné společnosti navrhuje hlavní odborník a jmenuje příslušný krajský úřad.

2.3 Vzdělávání pracovníků v oboru

2.3.1. systém kvalifikačního vzdělávání

2.3.1.a Lékaři

Vzdělávání lékařů v oboru TRN má dvě části:

- specializační příprava zakončená specializační zkouškou
- systém kontinuálního celoživotního vzdělávání

Specializační příprava

Cíl specializační přípravy

Lékaři, kteří mají zájem o specializaci v oboru TRN, jsou na základě své žádosti zařazováni do specializační přípravy, která trvá 5 let od zařazení do oboru a je zakončena specializační zkouškou. Po složení specializační zkoušky se lékař stává specialistou oboru TRN a má tak kvalifikaci samostatně provádět veškeré diagnostické, léčebné, preventivní a dispenzární výkon v oboru TRN, kromě vysoce specializované činnosti tvořících náplň tzv. funkčních odborností.

Požadavky na specializační přípravu

Celková délka specializační přípravy je minimálně 60 měsíců. Během této doby uchazeč absolvuje povinnou a případně doporučenou praxi, vzdělává se podle plánu specializační přípravy a absolvuje organizované vzdělávací akce.

a) Povinná praxe.

Příprava je pětiletá na pracovištích oboru TRN, která odborným vedením, přístrojovým vybavením a rozsahem činnosti zaručují výchovu v potřebném rozsahu. Minimální délka povinné praxe je 30 měsíců na lůžkovém oddělení TRN a 6 měsíců v ambulantním (poliklinickém) oddělení oboru TRN. Polovinu povinné ambulantní praxe je možné absolvovat na ambulanci lůžkového zařízení, zbývající 3 měsíce na ambulantním terénním (poliklinickém) zařízení oboru TRN.

V rámci přípravy je povinný pobyt na interním oddělení v délce 16 měsíců, dále v délce 1 měsíc na ARO, 3 měsíce na oddělení chirurgie, 1 měsíc na pediatrickém pracovišti zaměřeném na dětskou pneumoftizeologii

b) Během specializační přípravy se předpokládá účast na vzdělávacích akcích (kurzech, seminářích, konferencích, kongresech a dalších) organizovaných subkatedrou TRN, odbornou společností, lékařskou komorou a dalšími subjekty. Především je doporučována účast na předatestačním kurzu pořádaném subkatedrou TRN IPVZ.

Funkční odbornosti

1. Bronchologie
2. Pneumologická cytodiagnostika
3. Vyšetřování funkce plic
4. Poruchy dýchání ve spánku

Funkční odbornosti tvoří integrální součást náplně oboru TRN - sub-specializace. Jejich náplní jsou vysoce specializované výkony prováděné jen na některých pracovištích a jejich výuka a nácvik v rozsahu potřebném pro samostatné provádění není součástí standardní specializační přípravy.

2.3.1.b Střední zdravotničtí pracovníci

V oboru TRN pracují v ambulantních zařízeních zdravotní sestry, které se kromě běžné práce SZP věnují problematice dispenzarizace, vyšetřování plicní funkce, kalmetizace, vyšetřování poruch dýchání ve spánku, asistenci při bronchoskopických výkonech, atd; dále v nich pracují rtg laboranti.

Na lůžkových odděleních kromě již vyjmenovaných kategorií SZP pracují dietní sestry, rehabilitační pracovnice, laborantky, sociální pracovnice. Do jejich dalšího studia se řadí především pomaturitní specializační studium, které lze absolvovat externě nebo dálkově (obor ošetrovatelská péče v pneumologii a TBC), dlouhodobá příprava se zaměřením na endoskopické vyšetřovací a léčebné metody, na funkční vyšetřování plic a oběhu, na akutní pneumologii, na paliativní péči o onkologicky nemocné, na pneumologickou cytologii, atd. Do systému dalšího vzdělávání se řadí také školicí místa a inovační kurzy, pořádané jednak IDV PZ v Brně, tak i na dalších školicích pracovištích na úrovni regionů. Zaměření a náplň těchto jednotlivých akcí určuje resp. posuzuje IDV PZ v Brně.

V oboru pracují dále NZP a PZP se všeobecnými požadavky na vzdělání.

2.3.2 Systém celoživotního vzdělávání

Všichni odborní zdravotničtí pracovníci jsou povinni se celoživotně vzdělávat, k čemuž je možné využívat individuální studium odborné literatury a časopisů, účasti na vzdělávacích akcích pořádaných IPVZ Praha a IDV PZ Brno, odbornými společnostmi a spolky ČLS JEP, Českou lékařskou komorou, odbornými společnostmi SZP, účasti na odborných schůzích a seminářích pořádaných v rámci regionů i pracovišť.

2.3.3 Kvalifikační předpoklady pro vedoucí funkce

Kvalifikační předpoklady vyplývají z typu vykonávané funkce.

Vedoucí lékaři lůžkových oddělení oboru TRN musejí mít atestaci z oboru TRN, obvykle 10 let praxe, licence pro výkon funkce vedoucího pracovníka, organizační a řídicí schopnosti.

U vedoucích pracovníků klinik k tomu přistupují požadavky na vědecko-pedagogický titul, na výzkumnou, publikační a přednáškovou činnost.

Podmínky pro obsazení vedoucích funkcí stanovuje nadřízený vedoucí pracovník, který vyhláší konkurz resp. výběrové řízení a který pak také vedoucího pracovníka do jeho funkce jmenuje.

Vedoucí střední zdravotnický pracovník musí mít absolvované pomaturitní specializační studium (PSS) v oboru a PSS managementu ve zdravotnictví, event. musí absolvovat bakalářské studium a mít nejméně 5 let praxe ve zdravotnictví.

2.3.4 Specializační náplně oboru

- viz bod 2.3.1 - Specializační příprava

-

3. Rozvoj a vývojové trendy oboru

3.1 Hlavní programy oboru

a) Dohled nad TBC se zaměřením na používání moderních metod léčby TBC (kontrolovaná krátkodobá léčba), stanovení rizikových skupin obyvatelstva, ve kterých bude prováděno aktivní vyhledávání onemocnění, zajištění plošné prevence BCG vakcinací.

b) Onkologický program - zaměřením na včasnou diagnostiku a komplexní léčbu bronchogenního karcinomu, s využitím aktivního vyhledávání v rizikové skupině kuřáků.

c) Zaměřením na prevenci, vyhledávání, diagnostiku a komplexní léčbu nemocí s bronchiální obstrukcí.

d) Boj proti závislosti na nikotinu a tabákových výrobcích

e) Moderní diagnostika a léčba infekčních zánětů dýchacího ústrojí

f) Diagnostika, diferenciální diagnostika a léčba intersticiálních a granulomatózních plicních procesů.

g) Léčba nemocných s respirační nedostatečností.

h) Léčba cystické fibrózy dospělých.

3.2 Priority výzkumu, výzkumná pracoviště

Garantem výzkumu v oboru TRN jsou především klinická univerzitní pracoviště, která mohou spolupracovat s jinými domácími i zahraničními pracovišti na společných vědeckých projektech. Hlavním kritériem musí být vysoká kvalita této činnosti. K zajištění kvality a aktuálnosti získaných nových poznatků má Česká pneumologická a ftizeologická společnost (ČPFS) ČLS JEP zájem o evropskou spolupráci. Pracovníci oboru TRN se aktivně zapojují do našich i zahraničních grantových projektů. Výsledky výzkumné činnosti jsou přednášeny na domácích i zahraničních odborných akcích, vrcholnou domácí akcí je Pneumoftizeologický kongres s mezinárodní účastí pořádaný jednou za 2 roky střídavě v České a Slovenské republice. K výzkumným prioritám oboru TRN patří tuberkulóza, bronchogenní karcinom, chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), bronchiální astma, záněty

plic, intersticiální a granulomatózní plicní procesy a nemoci pleury, poruchy dýchání ve spánku.

3.3 Systém kontroly kvality poskytované péče v oboru

Kvalitu poskytované péče lze v současné době v rámci oboru TRN kontrolovat hlavně v oblasti dohledu nad TBC prostřednictvím registru TBC (Národní dohledová jednotka nad TBC, spolupráce s Hygienickou službou). Jiné hodnocení kvality péče umožňuje Národní registr zhoubných novotvarů. Uvedené registry mají však spíše jen iniciativní a poradní úlohu, s minimální výkonnou pravomocí.

Pro vznik systému průběžné kontroly kvality poskytované péče by bylo potřebné legislativní ustanovení nejen hlavního, ale také regionálních odborníků oboru TRN se stanovenými povinnostmi a pravomocemi k provádění průběžného hodnocení kvality zdravotnické péče.

3.4 Srovnání oboru se zahraničím

Obor TRN je nedílnou součástí evropské a světové medicíny. Podle materiálů Rady Evropského společenství (Směrnice Rady EU 2001/19/CE o uznávání diplomů, osvědčení a jiných dokladů o formální kvalifikaci v medicíně) je specializace pneumologie společná všem členským státům ES.

Náplň oboru v ČR je srovnatelná se zahraničím - zabývá se obstrukčními nemocemi dýchacích cest, plicním karcinomem, tuberkulózou, plicními záněty, nemocemi plicního intersticia, pneumokoniózami, nemocemi pleury a mediastina, onemocněními plicních cév, poruchami spánku, atd. Lékaři oboru provádějí rentgenová vyšetření hrudníku, funkční vyšetření plic, bronchoskopická vyšetření, thorakoskopie, alergologické kožní testy, vyšetření poruch spánku a další odborné metody včetně využití rehabilitace a edukace nemocných.

Odborná příprava v oboru trvá zpravidla 5 let a zahrnuje znalosti oboru vnitřního lékařství.

3.5 Očekávané trendy vývoje oboru

Nemoci dýchacího ústrojí jsou v České republice na 1. místě v příčinách pracovní neschopnosti a na 3. - 4. místě v příčinách úmrtnosti. Tyto skutečnosti předurčují důležitost oboru TRN jako základního oboru. Incidence řady chorob dýchacího ústrojí má vzestupnou tendenci u nás i ve světě. Dle údajů WHO narůstá počet nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN) i astmatiků. Tuberkulóza, která je v současnosti na 7. místě mezi příčinami nemocnosti ve světě, si toto místo udrží i v roce 2020. V příštích letech se předpokládá další nárůst počtu žen s bronchogenním karcinomem. Naše republika bude nepochybně kopírovat světové trendy, neboť nelze předpokládat výraznou změnu životního stylu, kuřáckých návyků ani kvality životního prostředí k lepšímu. Navíc přibudou problémy s rizikovými skupinami a se sociálně slabými a nepřízpůsobivými jedinci.

Současný systém organizace zdravotnictví a jeho financování vede k systematickému poklesu počtu lůžek oboru TRN a tedy k postupnému zhoršování sítě. Lze očekávat prohlubující se propast mezi finančními možnostmi našeho zdravotnictví a pokroky medicínského poznání týkajících se diagnostických a léčebných postupů v pneumoftizeologii (transplantace plic, časná diagnostika bronchogenního karcinomu využívající princip rozdílné autofluorescence zdravé

tkáně a nádoru, fotodynamická terapie, zrychlená bakteriologická diagnostika TBC/PCR, Bactec, léčba multirezistentní TBC a další).

Nemoci dýchacího ústrojí mají většinou dlouhodobý charakter, proto je potřebné i v budoucnosti zabezpečovat kromě akutní péče, kde je navrhovaný index 20 lůžek na 100.000 obyvatel, také zajištění následné péče ve specializovaných odborných léčebných ústavech, kde je předpokládán index 12 lůžek na 100.000 obyvatel.

3.6 Napojení na mezinárodní aktivity

Pracovníci oboru TRN jsou reprezentováni Českou pneumologickou a ftizeologickou společností (ČPFSS), která je dobrovolným zájmovým sdružením pneumoftizeologů a dalších odborných pracovníků. ČPFSS je jednou z odborných společností sdružených v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), je reprezentována a řízena výborem, který má čtyřleté funkční období. Každý člen ČPFSS má právo navrhnout a volit členy výboru a také být volen. Volby výboru probíhají v souladu se stanovami ČLS JEP, jsou dvoukolové, tajné.

ČPFSS spolupracuje s odbornými společnostmi sdruženými v ČLS JEP i stojícími mimo ni na základě oboustranného zájmu řešit společný okruh otázek. ČPFSS má dále zájem na spolupráci se Slovenskou pneumologickou a ftizeologickou společností a všemi dalšími evropskými společnostmi, pokud tyto společnosti pracují v právních státech s parlamentní demokracií. ČPFSS má úzké vazby na Mezinárodní unii proti TBC a plicním chorobám - IUATLD, jejíž je zakládajícím členem, a dále s Evropskou respirační společností (ERS). ČPFSS prosazuje své zájmy prostřednictvím ČLS JEP, sama je oprávněna jednat v rámci oboru se zdravotními pojišťovnami, MZ a ČLK. ČPFSS je spoluvydavatelkou odborného časopisu *Studia pneumologica et phthiseologica*. ČPFSS rovněž úzce spolupracuje s Českou iniciativou pro astma (ČIPA o.p.s), s Českým občanským sdružením proti chronické obstrukční plicní nemoci (ČOPN) a se Sdružením smluvních pneumoftizeologů České republiky.

3.7 Popis hlavních problémů oboru

Hlavní problematika oboru TRN je uvedena v kap. 3.1 Hlavní programy oboru.

Zatím není dořešena otázka včasného vyhledávání zhoubných nádorů dýchacího ústrojí, na jejímž řešení se významně podílí obor TRN.

Dalším nedořešeným problémem je izolace a léčba nemocných s MDRTB a zajištění intenzivní péče o nemocné s epidemiologicky závažnou TBC.

Zvýšenou pozornost bude nutno věnovat vyhledávání a dispenzarizaci osob s dechovou nedostatečností, jejich komplexní léčbě včetně transplantací plic.

Problémem se stává snižování počtů lůžek jak pro akutní, tak i následnou specializovanou péči

U lůžkových zařízení specializované následné péče (OLÚ) není ve všech případech organizátory zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami respektována skutečnost, že zvláště ve velkých lůžkových zařízeních je zajišťována také diagnostika nejčastějších onemocnění v oboru TRN včetně následné (často finančně náročné) léčby.

Problémy vyplývají také ze současného stavu financování zdravotnictví, který se vlastně (díky „paušálům“) blíží rozpočtovému způsobu hospodaření, kdy však existují velké a neodůvodněné rozdíly mezi financováním jednotlivých nemocnic, OLÚ i ambulantních zařízení.

Základním problémem našeho zdravotnictví je nejasné, netransparentní formulování zdravotní politiky státu. Základní snahou stávajícího pojišťovenského systému je „vejít se do celostátních průměrů“. Prioritními snahami ČPFS je proti tomu pokles morbidity, pokles mortality na onemocnění dýchacího ústrojí a zlepšení kvality života našich nemocných. Prevence nemocí, pokles morbidity a pokles mortality přinese i nemalé snížení celkových nákladů na léčbu a dojde ke zlepšení dlouhodobých ekonomických ukazatelů.

3.8 Přípomínky a návrhy pro zlepšení stávající organizace odborných služeb

Návrhy vyplývají z kapitoly 3.1 hlavní programy a 3.7 - hlavní problémy oboru:

- Urychlené vytvoření systému hlavního a krajských odborníků pro zlepšení odborného řízení oboru.
- Respektování integrity oboru a jeho samostatného postavení v soustavě českého zdravotnictví.
- Objektivní zhodnocení sítě a potřeby jednotlivých typů lůžek oboru, s přihlédnutím k závažnosti onemocnění dýchacího ústrojí (incidence, nemocnost, úmrtnost).
- Doplnění chybějících technologií potřebných pro speciální diagnostiku a léčbu (např. videobronchoskopy, endosonografy, zařízení pro autofluorescenci, navigační systémy, vybavení JIP).
- Koordinace zapojení výzkumných pracovišť do mezinárodní spolupráce, včetně výzkumných projektů (grantů).

Na vypracování koncepce oboru TRN se podíleli členové výboru České pneumologické a fizeologické společnosti ČLS JEP.

Za výbor ČPFS:
MUDr. Stanislav Kos, CSc.