



Česká nefrologická společnost

U Nemocnice 2, 120 00 Praha 2 IČO 26552809

Výbor společnosti 2008-2010:

Romana Ryšavá

(předseda)

Vladimír Tesař

(1. místopředseda)

Ivan Rychlík

(2. místopředseda)

Sylvie Opatrná

(vědecký sekretář)

Členové výboru:

Vladimíra Bednářová

Marcela Bürgelová

Karel Matoušovi

Václav Monhart

Vladimír Teplan

Jaroslav Točík

Ondřej Viklický

Josef Zadražil

Jiří Žabka

Vážený pan
MUDr. Michael Vít, Ph.D.
Hlavní hygienik České republiky a
náměstek ministra
Ministerstvo zdravotnictví
Palackého náměstí 4
128 01 Praha 2

V Praze 11.5.2009

Věc: Aktualizace Pandemického plánu České republiky z pohledu zajištění zdravotní péče o pacienty s pokročilým, akutním a chronickým selháním funkce ledvin na území ČR.

Vážený pane hlavní hygieniku České republiky,

po seznámení se s Pandemickým plánem České republiky v platném znění v souvislosti s národními a mezinárodními přípravami na ohrožení pandemií „Prasečí-Mexickou-Novou“ chřipkou jsme jako odborná Česká nefrologická společnost a Asociace dialyzačních středisek ČR došli k následujícím závěrům:

- 1) Dialyzační léčba pacientů jak s akutním, tak i chronickým selháním ledvin je na území České republiky poskytována omezeným počtem vysoce specializovaných pracovišť jak v rámci ústavní zdravotní péče tak i samostatných ambulancí nenemocničních pracovišť s vymezenou omezenou kapacitou, která jsou vybavena k poskytování výše uvedeného způsobu léčby speciálním přístrojovým zdravotnickým zařízením a omezeným počtem specializovaných lékařů a vysoce specializovaných zdravotních sester.
- 2) Pacienti v pokročilém stádiu ledvinné nedostatečnosti (K-DOQI CKD 4 a výše) a pacienti již léčení některou z metod náhradní léčby funkce ledvin (hemodialýza, peritoneální dialýza) jsou jistě osoby vysoce imunokompromitované a tedy „Osoby s vysokým rizikem komplikací nebo úmrtí“ z hlediska „Skupiny obyvatel určené pro prioritní očkování, podávání virostatik proti pandemickému viru chřipky“ – viz Příloha č. 12 citovaného Pandemického plánu ČR v platném znění.

- 3) Z hlediska předpokladu, že během prvních 10 dnů onemocní řádově 27 až 40% pracovníků (Kapitola 1.2.4.1) nehledě na počty specializovaných pracovníků, kteří budou ošetřovat v domácím ošetrovacím režimu nezletilého člena rodiny (viz „Krizový zákon“), jsou zdravotničtí pracovníci poskytující některou z forem náhradní léčby funkce ledvin z hlediska zajištění této zdravotní péče v celém průběhu pandemie novou variantou viru chřipky nenahraditelní a tedy z tohoto pohledu výjimeční. Navíc je bude nutno v provozu zdravotnického dialyzačního pracoviště dále dělit na skupinu poskytující výše uvedenou zdravotní péči u pacientů „nakažených“ a „nenakažených“ (viz čl. 4.6.4 Poskytování zdravotní péče).
- 4) Jelikož základním požadavkem na adekvátní hemodialyzační léčbu je minimální frekvence a doba jednotlivých výkonů stanovena na 3x4 hodiny týdně pro standardní populaci dialyzovaných pacientů (skupina nemající žádná další závažná komplikující onemocnění – viz European Best Practice Guidelines, ERA/EDTA), lze se domnívat, že při zasažení této skupiny pacientů pandemickým virem nového typu, s velkou pravděpodobností navíc převážně s těžkým průběhem, bude nutno zintenzifikovat dialyzační léčbu (denní či obdenní frekvence výkonů). Dále předpokládáme, že u části pacientů obecné populace s těžkým průběhem, hospitalizovaných na nemocničních odděleních ARO a JIP, může dojít mimo jiné ke komplikujícímu akutnímu selhání funkce ledvin s dalším požadavkem na zajištění hemodialyzační léčby nad rámec stávajícího počtu pravidelně dialyzovaných pacientů (viz Východiska pro zpracování rezortních plánů pro případ pandemie chřipky a pandemických plánů – Příloha č.6)

Vzhledem ke skutečnosti, že „primárním cílem příprav je redukce ztrát na lidských životech v souvislosti s pandemií a minimalizace dopadů na zdraví celé populace“ (viz Pandemický plán ČR), a jelikož očekáváme, že skupina pacientů s pokročilou ledvinnou nedostatečností a s terminálním selháním ledvin je pro svou sekundární imunodeficienci vysoce riziková z hlediska nákazy chřipkovým virem nového typu s těžkým a letálním průběhem, lze očekávat zvýšení nároků na poskytování výše uvedeného typu specializované zdravotní péče.

Jelikož náhradní léčbu funkce ledvin u výše uvedených skupin pacientů (bod 4) je schopno poskytovat pouze omezené množství vysoce specializovaných a tedy nenahraditelných zdravotnických pracovníků (nelze je tedy posílit z jiných zdrojů viz kap. 4.6.1), na základě výše uvedených skutečností a základního principu Pandemického plánu ČR **považujeme jako odborná Česká nefrologická společnost spolu s Asociací dialyzačních středisek ČR za nezbytné a zcela zásadní preventivní opatření kromě používání doporučených osobních ochranných pomůcek používaných v riziku nákazy a příslušných doporučených dezinfekčních prostředků** (viz kap. 4.7)

TAXATIVNĚ VYJMENOVAT V RÁMCI PROBÍHAJÍCÍ NOVELIZACE PANDEMICKÉHO PLÁNU ČR DO „SKUPINY OBYVATEL URČENÉ PRO PRIORITYNÍ OČKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ VIROSTATIK PROTI PANDEMICKÉMU VIRU CHŘIPKY“ (PŘÍLOHA Č.12) NÁSLEDUJÍCÍ SKUPINY:

1) skupinu pacientů s pokročilou ledvinnou nedostatečností a skupinu pacientů již léčenou některou s forem náhradní léčby funkce ledvin (CKD- 4, 5) do skupiny „Osob s vysokým rizikem komplikací nebo úmrtí – imunokompromitované osoby“.

2) skupinu příslušného specializovaného zdravotnického personálu zabezpečujícího některou z forem náhradní léčby funkce ledvin do skupiny „Profesionální expozice“ – jedná se o zdravotnické pracovníky pracující v zařízeních poskytujících náhradní léčbu funkce ledvin jak v rámci ústavní zdravotní péče tak i samostatných ambulantních nemocničních pracovišť (viz stávající verze přílohy č.12).

Vážený pane hlavní hygieniku, věříme, že výše uvedené důvody budou brány na zřetel v zájmu záchrany života pacientů a zajištění nefrologické zdravotní péče na území České republiky.

Nicméně, z hlediska vlastní organizace poskytování náhradní léčby funkce ledvin izolovaně u pacientů infikovaných a neinfikovaných včetně jejich dopravy z domova a zpět na příslušná specializovaná pracoviště jak v rámci vlastního stávajícího dialyzačního pracoviště, tak v případě izolování infikovaných pacientů s akutním či chronickým selháním ledvin (jednotlivci či skupiny) v různých lůžkových zdravotnických či nezdravotnických zařízeních (viz „Krizový plán“) budeme rádi v zájmu zajištění co nejvyšší efektivity předpokládaného vynaloženého úsilí jak lidských zdrojů, tak předpokládaných finančních prostředků, spolupracovat s pracovníky správních úřadů a dalších institucí podílejících se na přípravách opatření k zajištění co nejnižších zdravotních a ekonomických dopadů předpokládané pandemie novou variantou chřipkového viru.

Z tohoto pohledu prosíme o Vaše laskavé sdělení, zda se máme s případným Vaším doporučením obrátit v otázce další spolupráce na Ústřední epidemiologickou komisi či přímo na příslušné Krajské epidemiologické komise a zda lze očekávat, že jak výše vyjmenované skupiny pacientů tak příslušný zdravotnický personál budou pro výše uvedené důvody (body 3,4) zařazeny do „Skupiny obyvatel určené pro prioritní očkování, podávání virostatik proti pandemickému viru chřipky“ v rámci novelizovaného „Pandemického plánu ČR“.

Pro základní informaci uvádíme v příložené tabulce počty pravidelně dialyzovaných pacientů a počty specializovaného zdravotnického personálu (data z Registru ČNS 2007)

Počet evidovaných pacientů s pokročilou ledvinou nedostatečností	Počet pravidelně dialyzovaných přežívajících k 31.12.2007 (celkem)	Počet vysoce specializovaných lékařů a sester
Cca 1150	5 190	1323

Za vaši odpověď předem děkujeme.
S pozdravem

Doc.MUDr. Romana Ryšavá, CSc
předsedkyně České nefrologické společnosti
Klinika nefrologie 1.LF UK Praha
U nemocnice 2
120 00 Praha 2
tel: +420 606 431 732
e-mail:rysavar@vfn.cz

MUDr. Tomáš Jirka
předseda Asociace dialyzačních středisek ČR
Fresenius Medical Care-DS, s.r.o.
Lužná 591
160 00 Praha 6
tel: +420 602 536 679
e-mail: tomas.jirka@fmc-ag.com