



Česká nefrologická společnost

U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2 IČO 26552809



Výbor společnosti 2006-2008:

Ivan Rychlík
(předseda)
Romana Ryšavá
(1. místopředsedkyně)
Sylvie Dusilová Sulčková
(2. místopředsedkyně)
Ondřej Viklický
(vědecký sekretář)

Členové výboru :
Vladimíra Bednářová
Petr Fixa
František Lopot
Miroslav Merta
Sylvie Opatrná
Vladimír Teplan
Jaroslav Točík
Štefan Vítko
Josef Zadražil

MUDr Tomáš Julínek, MBA
Ministr zdravotnictví ČR ✓
MUDr Michael Vít, Ph.D.
Hlavní hygienik ČR ✓

Ministerstvo zdravotnictví
Palackého náměstí 4
128 01 Praha 2

Naše zn.:
9/IR/2007

V Praze, dne 1.8.2007

Věc: Pandemický plán České republiky (verze Říjen 2006) z pohledu zajištění zdravotní péče o pacienty s pokročilým, akutním a chronickým selháním funkce ledvin na území ČR.

Vážený pane ministře zdravotnictví ČR, vážený pane hlavní hygieniku ČR,

v souvislosti s národními a mezinárodními přípravami na ohrožení pandemií ptací chřipkou jsme jako odborná Česká nefrologická společnost a Asociace dialyzačních středisek ČR došli po seznámení se s Pandemickým plánem České republiky – verze Říjen 2006 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 jak ambulantních, tak ústavních pracovišť s vymezenou kapacitou, která jsou vybavena k poskytování výše uvedeného způsobu léčby speciálním přístrojovým zdravotnickým zařízením a omezeným počtem specializovaných lékařů a 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, úspěšná transplantace ledviny s imunosupresivní léčbou) jsou osoby 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, verze říjen 2006.

- 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 jak v ambulantních, tak ústavních zdravotnických zařízeních z hlediska zajištění této zdravotní péče v celém průběhu pandemie novou variantou viru chřipky výjimeční a nenahraditelní. Navíc je bude nutno v ambulantním provozu zdravotnického dialyzačního pracoviště, obdobně jako v zařízeních ústavní péče, 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, pravděpodobně 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 (viz Výchozí podmínky 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 ledvinovou nedostatečností a s terminálním selháním ledvin bude vysoce riziková z hlediska nákazy chřipkovým virem nového typu, 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 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 za nezbytné zařadit do „Skupiny obyvatel určené pro prioritní očkování a podávání virostatik proti pandemickému viru chřipky (Příloha č.12) následující skupiny:**

1/ skupinu pacientů s pokročilou ledvinovou nedostatečností a skupinu pacientů již léčenou některou z forem náhradní léčby funkce ledvin 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 ambulantního charakteru, tak i v rámci ústavní zdravotní péče (viz stávající verze přílohy č.12).

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

Mimo výše uvedeného, zařazení skupiny pacientů a zdravotnického personálu do „Skupiny obyvatel určené pro prioritní očkování, podávání virostatik proti pandemickému viru chřipky“ (Příloha č.12) považujeme, kromě používání doporučených osobních ochranných pomůcek používaných v riziku nákazy a příslušných doporučených dezinfekčních prostředků (viz kap. 4.7), za zcela **zásadní preventivní opatření**.

Nicméně, z hlediska vlastní organizace poskytování náhradní léčby funkce ledvin izolovaně u pacientů infikovaných a neinfikovaných jak v rámci vlastního stávajícího dialyzačního pracoviště, tak v případě izolování infikovaných pacientů s akutním či chronickým selháním ledvin (jednotlivci či skupiny) v různých 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 sdělení, zda se máme s případným Vaším doporučením obrátit v této problematice na Ústřední epidemiologickou komisi či přímo na příslušné Krajské epidemiologické komise a zda lze očekávat, že jak výše vyjmenované skupiny pacientů (bod 4) tak příslušného zdravotnického personálu (bod 3) budou pro výše uvedené důvody zařazeny do „Skupiny obyvatel určené pro prioritní očkování, podávání virostatik proti pandemickému viru chřipky“ v rámci stávajícího či novelizovaného „Pandemického plánu ČR“.

Za vaši odpověď předem děkujeme.


Česká nefrologická společnost
U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2
IČO: 26552809

Doc.MUDr. Ivan Rychlík, CSc, FASN
předseda České nefrologické společnosti
2.interní klinika 3.LF UK a FNKV
Šrobárova 50
10034 Praha 10
tel: +420 26716 8104
e-mail: rychlik@cesnet.cz


Asociace dialyzačních středisek ČR
Hemodialyzační středisko
Vančurova 1548, 272 59 Kladno
tel.: 00420-0312-606 570, fax: 00420-0312-628 975
IČO: 66319251

MUDr. Tomáš Jirka
předseda Asociace dialyzačních středisek ČR
Hemodialyzační středisko FMC-DS
Vančurova 1548
272 01 Kladno
tel: +420 602 536 679
e-mail: tomas.jirka@fmc-ag.com