



V Praze dne 23. června 2009
Č.j.: OÚZP-533/09
ÚZP-1380/SŘ-1229/09

Vážená paní docentko,

na základě návrhů zaslaných Vaší odbornou společností a jejich projednání v rámci odborných útvarů naší Pojišťovny předkládáme pro řešení problematiky úhrady ESA v predialýze následující kompromisní návrh.

Pacienti indikovaní k léčbě ESA v predialýze musí splňovat Vámi navržená kritéria:

- $GF \leq 0,3$ ml/s a současně hladina Hb < 100 g/l (nejméně ze dvou opakovaných měření) a zatím nejsou léčeni dialýzou. Výjimečně to mohou být nemocní s CKD 4. stadia dle K/DOQI ($GF = 0,50-0,25$ ml/s) a nemocní po transplantaci ledviny s Hb < 100 g/l (nejméně ze dvou opakovaných měření), u nichž dominuje prokazatelně renální složka anémie.
- Před zahájením terapie ESA musí být u těchto pacientů současně splněny podmínky:
 - anémie je normochromní, normocytární,
 - pacient nemá známky ztrát krve do GIT, gynekologické ztráty či hemolýzu,
 - byla vyloučena přítomnost klinicky manifestní hypotyreózy a generalizovaného nádorového onemocnění základním screeningem,
 - nejsou známky akutního zánětlivého onemocnění,
 - hladiny sérového ferritinu (> 100 ng/l) a/nebo saturace transferinu (TSAT > 20 %) jsou v doporučených hodnotách pro tyto nemocné a budou kontrolovány alespoň 1krát za 6 měsíců,
 - pacient je současně léčen preparáty železa za předpokladu, že výše jmenované parametry metabolismu železa nejsou v doporučených hodnotách, a to nejprve perorální cestou a při jejím selhání parenterální aplikací,
 - pacienti mají normální hladiny kyseliny listové a vitamínu B₁₂ či jsou těmito preparáty současně léčeni,
 - pacienti mají uspokojivé hodnoty Ca-P metabolismu a hodnoty parathormonu.
- Léčbu ESA a její dávky je nutné upravovat dle aktuálních hodnot Hb, který by měl dosáhnout > 100 g/l (tolerovatelné rozmezí je 100–120 g/l).
- Kontroly KO u stabilizovaných nemocných je nutné upravovat jedenkrát za tři měsíce; v případě zahajování léčby či nových skutečností (infekce, hospitalizace, operace atd.) se KO provádí častěji dle klinického stavu nemocného (minimálně 1krát měsíčně).

Pojišťovna dále navrhuje:

- Pro takto indikované pacienty bude Pojišťovnou vytvořen nový signální kód (aplikace ESA predialyzovanému pacientovi), který budou příslušná ZZ povinna při každé aplikaci ESA spolu se ZULP a s příslušným kódem aplikace s.c. nebo i.v. vykazovat. Signální kód bude zařazen do číselníku výkonů s platností od 1. 7. 2009 a ZZ mohou o jeho nasmlouvání a uvedení do Přílohy č. 2 ke Smlouvě požádat na příslušné pobočce VZP ČR.
- Indikovaní pacienti mohou být léčeni nejen v ambulancích odbornosti 128 – hemodialýza, ale i 108 – nefrologie, nicméně pro odbornost 108 platí nepodkročitelná podmínka minimálního úvazku lékaře = 0,8.
- Po skončení monitorovacího období k datu 31. 12. 2009 bude provedena analýza objemu takto vykázané péče a nákladů s tím spojených. Na základě vyhodnocení získaných dat pak bude možné přistoupit k diskusi o event. přehodnocení způsobu úhrady.

Vážená paní docentko, pevně věřím, že navržený způsob řešení je pro Vás akceptovatelný a do systému zdravotní péče zároveň přinese i optimální způsob zajištění kvalitní péče o naše pojištěnce.

S pozdravem



Vážená paní
doc. MUDr. Romana Ryšavá
předsedkyně ČNS
U Nemocnice 2
128 08 Praha 2