

**Protokół Nr 36**  
**Z posiedzenia Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Biologicznego**  
**w Chorobach Reumatycznych**  
dnia 24 stycznia 2012 roku

Dnia 24 stycznia 2012 roku w Instytucie Reumatologii w Warszawie odbyło się trzydzieste szóste spotkanie Zespołu Koordynacyjnego. Posiedzenie poprowadziła Przewodnicząca Zespołu Prof. dr hab. med. Anna Filipowicz-Sosnowska, witając serdecznie nowych Członków Prof. dr hab. med. Zbigniewa Adamskiego i Prof. dr hab. n. med. Wiesława Glińskiego powołanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i przybyłych Członków Zespołu (wg załączonej listy obecności). Zespół wprowadził profesorów dermatologów w szczegóły pracy Zespołu oraz z zasadami kwalifikacji chorych na schorzenia reumatyczne.

**Planowy porządek obrad:**

1. Raport z wykorzystania systemu informatycznego w chorobach reumatycznych ( RZS, MIZS, ZZSK, ŁZS) – przedstawiciel firmy Asseco na dzień 23.01.2012 r.
  2. Dyskusja nad raportem- Członkowie Zespołu Koordynacyjnego.
  3. Omówienie wniosków dyskusyjnych we wskazaniach RZS, MIZS, ZZSK, ŁZS.
  4. Informacja o rozszerzeniu Zespołu Koordynacyjnego o specjalistów dermatologów i dyskusja nad zakresem ich pracy.
  5. Wolne wnioski.
  6. Ustalenie terminu następnego spotkania Zespołu.
- 
1. Raport z wykorzystania systemu informatycznego w chorobach reumatycznych ( RZS, MIZS, ZZSK, ŁZS) – na dzień 23.01.2012r.

Przewodnicząca Zespołu omówiła przesłany raport z wykorzystania Systemów Monitorowania Programów Terapeutycznych (SMPT) na dzień 23 stycznia 2012 roku. Kwalifikacja do programu w ostatnim miesiącu wynosi: w RZS 13, MIZS – 3, w ZZSK – 16, ŁZS- 67 ( do oceny -30).

Zmiana leku na kolejny rzut w RZS wynosi 16, MIZS – 3 w ZZSK- 0.

Uzupełniono 3 wnioski z poprzedniego systemu, do uzupełnienia pozostało 583 wnioski.

Liczba aktywnie leczonych lekami biologicznymi (zakwalifikowane, w toku, nawrót) wynosi **3 321** ( u 90 świadczeniodawców). W remisji zgodnie z programem zanotowano łącznie 499 osób ( w RZS- 331, MIZS- 0, ZZSK- 168). Zakończyło leczenie 524 pacjentów( w RZS- 357, MIZS- 109, ZZSK- 58).

103 wnioski zostały odrzucone ( w RZS- 63, MIZS- 22, ZZSK- 16, ŁZS-2).

Zespół omówił zestawienia programów leczenia poszczególnymi preparatami biologicznymi i przypomniał, że w systemie monitorowania funkcjonuje możliwość: „zawieszenia,” czyli wstrzymania leczenia pacjenta (z powodu, np.: rezygnacji pacjenta, wyjazdu, planowanego zabiegu operacyjnego). Umożliwia powrót do wprowadzania aktualnych danych pacjenta (do 3 miesięcy). Powyżej 3 miesięcznej przerwy, wniosek zostaje ponownie kwalifikowany przez ekspertów Zespołu Koordynacyjnego.

2. Dyskusja nad raportem- Członkowie Zespołu Koordynacyjnego.

Po analizie zestawień monitorowanych programów biologicznych przygotowanych przez firmę Asseco, Zespół ekspertów odnotował wyraźny spadek kwalifikacji nowowprowadzonych chorych do programu.

**Zespół zgłosił uwagę** dotyczącą konieczności wprowadzenia dokładniejszych danych ŁZS do przygotowanego raportu.

3. Omówienie wniosków dyskusyjnych we wskazaniach RZS, MIZS, ZZSK.

- Analiza wniosków dyskusyjnych RZS i ZZSK.  
Przewodnicząca Zespołu Profesor Anna Filipowicz-Sosnowska omówiła 6 wniosków dyskusyjnych z RZS i ZZSK.

**Zespół Koordynacyjny prosi lekarzy wprowadzających wnioski chorych do systemu o:**

- ✓ **wpisanie do systemu komentarza (w uwagach), informacji o terminie indywidualnego rozpatrzenia wniosku na posiedzeniu Zespołu Koordynacyjnego**;
- ✓ **rzetelne wprowadzanie danych pacjenta z zaznaczaniem czy pacjent jest w monoterapii, czy terapii skojarzonej (metotreksat czy leflunomid)**;
- ✓ **podawanie numeru pacjenta w programie na przesyłanych (papierowych) wnioskach do indywidualnego rozpatrzenia przez Zespół Koordynacyjny**;

- Analiza wniosków dyskusyjnych ŁZS

Pan Profesor Piotr Głuszko omówił wnioski przesyłane przez lekarzy do kwalifikacji w SMPT, które zawierają szereg nieścisłości i wymagają uzupełnienia.

- Analiza wniosków dyskusyjnych MIZS.  
Pani Profesor Lidia Rutkowska-Sak omówiła 5 wniosków dyskusyjnych (niestandardowych).

**Wszystkie omówione wnioski problematyczne zostały dokładnie przeanalizowane -rozpatrzone i zatwierdzone przez Zespół Koordynacyjny. Zespół wskazał, że niektóre wnioski zawierają zbyt mało informacji medycznych wnioskowanych pacjentów, a sporadycznie spotyka się informację dotyczącą wcześniejszego sposobu rozliczenia (u nowych pacjentów).**

4. Informacja o rozszerzeniu Zespołu Koordynacyjnego o specjalistów dermatologów i dyskusja nad zakresem ich pracy.

Konsultanci Zespołu Koordynacyjnego: Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski (Szpital Wojewódzki w Poznaniu) i Prof. dr hab. n. med. Wiesław Gliński (Warszawski Uniwersytet Medyczny) zapoznali się z kwalifikacją i weryfikacją leczenia łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS), które przedstawił Prof. Piotr Głuszko (kwalifikujący wnioski ŁZS).

W dyskusji Członkowie Zespołu podkreślali, że w Programie ŁZS występuje wiele niejasności, które wymagają istotnej zmiany. Konsultanci dermatolodzy przedstawili swoje uwagi do aplikacji NFZ. Pan Prof. Z. Adamski wskazał:

-We wniosku brakuje możliwości wpisania leków ogólnych standardowo stosowanych

w leczeniu łuszczycy, takich jak: Neotigason, PUVA. Wymienione są tylko takie leki jak: MTX, cyklosporyna, sulfasalazyna, leflunomid, które są głównie stosowane przez reumatologów.

-Nie ma również możliwości wpisania soli złota, które pacjent otrzymywał wcześniej w terapii łuszczycowego zapalenia stawów. Brakuje glikokortykosteroidów jako leków stosowanych w terapii łuszczycowego zapalenia stawów.

-W aplikacji są głównie wymienione kryteria reumatologiczne, które dermatolog musi wpisać kwalifikując chorego do leczenia łuszczycowego zapalenia stawów. Natomiast kryteria dermatologiczne (tylko PASI, BSA, DLQI) są dopisane jako dodatek.

-W aplikacji pojawiło się również okno, w którym należy wpisać PWZ (prawo wykonywania zawodu) kwalifikującego reumatologa. Czy reumatolodzy kwalifikujący pacjentów do programu leczenia łuszczycowego zapalenia stawów również muszą wpisywać PWZ kwalifikującego do programu dermatologa?

Reumatolodzy Członkowie Zespołu Koordynacyjnego, wyrazili opinię, że program przeznaczony jest do leczenia łuszczycowego zapalenia stawów a nie łuszczycy skóry.

W związku z tym wprowadzenie chorych do programu i monitorowanie leczenia musi zawierać przede wszystkim kryteria reumatologiczne. Na podstawie systematycznego przeglądu piśmiennictwa nie ma dowodów naukowych na skuteczność Neotigasonu i PUVA w leczeniu łuszczycowego zapalenia stawów (Ash Z i wsp. Ann Rheum Dis 2012, Jan 23- Epub ahead of print) Opracowane w bieżącym roku rekomendacje EULAR (Gossec L i wsp. Ann Rheum Dis 2012, 71,4-12) nie uwzględniają również stosowania Neotigasonu i PUVA w leczeniu łuszczycowego zapalenia stawów.

W dalszej części dyskusji Prof. Adamski i Prof. Gliński wyrazili zgodę na udostępnienie możliwości uczestnictwa w kwalifikacji wniosków w aplikacji SMPT.

## 5. Wolne wnioski.

Przewodnicząca Prof. Anna Filipowicz-Sosnowska poinformowała Zespół o zatwierdzonym protokole z poprzedniego miesiąca, który został przesłany mailem do Członków Zespołu. Ekspertki Zespołu Koordynacyjnego nie zgłosili wniosków.

## 6. Ustalenie terminu następnego spotkania Zespołu.

Wyznaczono termin kolejnego posiedzenia na dzień **22. 02. 2012 roku** na godzinę 11:30.

Termin posiedzenia Zespołu Koordynacyjnego może być zmieniony z uwagi na inne ważne aktywności Członków Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych.

Po wyczerpaniu porządku obrad i podziękowaniu zebranych za udział w spotkaniu posiedzenie zakończono.

W załączeniu:

1. Lista obecności.
2. Wnioski dyskusyjne omawiane na posiedzeniu.
3. Raport z wykorzystania systemu informatycznego w chorobach reumatycznych ( RZS, MIZS, ZZSK, ŁZS) – na dzień 23.01.2012r.
4. Uwagi do aplikacji NFZ pacjentów kwalifikowanych do programu leczenia łuszczycowego zapalenia stawów ( zgłoszone przez Prof. dr hab. med. Zygmunta Adamskiego).

Protokół zatwierdziła: Przewodnicząca  
Zespołu Koordynacyjnego  
ds. Leczenia Biologicznego  
w Chorobach Reumatycznych  
*Prof. dr hab. med. Anna Filipowicz-Sosnowska*

Protokół sporządziła:  
Emilia Stadnik

Załącznik nr 1    Lista obecności Zespołu Koordynacyjnego ds. leczenia Biologicznego  
w Chorobach Reumatycznych w dniu 24 stycznia 2012 roku.

**W spotkaniu uczestniczyli:**

Przewodnicząca - Prof. dr hab. med. Anna Filipowicz–Sosnowska

Wiceprzewodniczący- Prof. dr hab. n. med. Witold Tlustochowicz

Wiceprzewodnicząca – Prof. nadzw. dr hab. med. Lidia Rutkowska–Sak

Prof. dr hab. med. Ewa Tuskiewicz-Misztal

Prof. nadzw. dr hab. med. Piotr Głuszko

Prof. nadzw. dr hab. med. Otylia Kowal–Bielecka

Prof. dr hab. med. Zbigniew Adamski

Prof. dr hab. n. med. Wiesław Gliński

Dr n. med. Marcin Stajszczyk

Pani Jolanta Grygielska (przedstawiciel chorych na RZS)

**Osoby reprezentujące Dyrektora Instytutu Reumatologii**

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Stelmachów (Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych)

Dr med. Leszek Wójtowicz ( Pełnomocnik ds. Organizacji Lecznictwa)

**Osoby nieobecne na spotkaniu:**

Prof. dr hab. med. Marek Brzosko

Dr n. med. Józef Gawęda

Mec. Bartłomiej Kuchta ( przedstawiciel Stowarzyszenia ZZSK)

Pani Beata Ratajczyk-Bienert (Ministerstwo Zdrowia)

Pani Dorota Drobisz-Kopydłowska (NFZ - Centrala)

**Osoby zaproszone na spotkanie:**

Andrzej Śliwczyński- Z-ca Dyrektora Departamentu Gospodarki Lekami NFZ

Aleksandra Bońkowska i Przemysław Sreoczyński (firma Asseco)

Sekretariat Zespołu:

Protokolant- Emilia Stadnik