

**Protokół Nr 50**  
**Z posiedzenia Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Biologicznego**  
**w Chorobach Reumatycznych**  
dnia 27 marca 2013 roku

Dnia 27 marca 2013 roku w Instytucie Reumatologii w Warszawie odbyło się pięćdziesiąte spotkanie Zespołu Koordynacyjnego. Posiedzenie poprowadziła Przewodnicząca Zespołu Prof. dr hab. med. Anna Filipowicz-Sosnowska, witając serdecznie ekspertów Zespołu Koordynacyjnego ( wg załączonej listy obecności)

**Planowy porządek obrad:**

1. Raport z wykorzystania systemu informatycznego w chorobach reumatycznych ( RZS, MIZS, ZZSK, ŁZS) –firmy Asseco na dzień 27.03.2013 r.
2. Dyskusja nad raportem- Członkowie Zespołu Koordynacyjnego.
3. Omówienie wniosków dyskusyjnych we wskazaniach RZS, MIZS, ZZSK, ŁZS.
4. Omówienie wniosków zgłaszanych do systemu NFZ - infosimp.
5. Wolne wnioski.
6. Ustalenie terminu następnego spotkania Zespołu.

**1. Raport z wykorzystania systemu informatycznego w chorobach reumatycznych ( RZS, MIZS, ZZSK, ŁZS) –firmy Asseco na dzień 27.03.2013 r. (z godz. 8:16)**

Przewodnicząca Zespołu, omówiła raport STMP firmy Asseco na temat wykorzystania systemu informatycznego w chorobach reumatycznych.

Odnotowano zgłoszenie wszystkich wniosków w kwalifikacji: RZS -62, MIZS- 11, w ZZSK- 36, ŁZS- 18. **Kwalifikacja pozytywna** do programu w ostatnim miesiącu wynosi: w RZS - 53, MIZS- 11, w ZZSK- 36, ŁZS- 18. **Zmiana pozytywna leku na kolejny rzut** w RZS wynosi 19, w MIZS- 0, w ZZSK-0 i ŁZS- 0.

Liczba aktywnie leczonych lekami biologicznymi (zakwalifikowane, w toku, nawrót) wynosi **4 180** ( u 110 świadczeniodawców).

We wszystkich programach leczenia biologicznego odnotowano **6 509 pacjentów** (w RZS- 3 599, w MIZS- 761, w ZZSK- 1 543, w ŁZS- 606). W remisji zgodnie z programem zarejestrowano 788 pacjentów (w RZS - 527, w MIZS- 0, w ZZSK –219, ŁZS- 42).

**Zakończyło leczenie 600 pacjentów** ( RZS - 410, w MIZS- 112, w ZZSK –73, ŁZS- 5)

W kwalifikacji zostało odrzuconych ogółem 204 wniosków ( RZS - 132, w MIZS- 30, w ZZSK –19, ŁZS- 23).

Zespół omówił zestawienia programów leczenia poszczególnymi preparatami biologicznymi.

*Możliwość „ zawieszania, ” czyli wstrzymania leczenia pacjenta w systemie elektronicznym SMPT nadal funkcjonuje, ułatwia powrót do wprowadzania aktualnych danych pacjenta do 3 miesięcy. Przerwa monitorowania pacjenta powyżej 3 miesięcy powoduje, że wniosek zostaje ponownie kwalifikowany przez ekspertów Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych.*

## 2. Dyskusja nad raportem- Członkowie Zespołu Koordynacyjnego.

Zespół ekspertów po analizie danych statystycznych, przyjął do wiadomości ogólną informację o leczeniu biologicznym w Polsce.

W sprawach technicznych Zespół prosi o zgłaszanie informacji przez stronę internetową infosimp ([infosimp@nfz.gov.pl](mailto:infosimp@nfz.gov.pl)) rejestrującej zgłaszane problemy dotyczące aplikacji SMPT. Zgłaszane problemy będą szybciej realizowane przez NFZ dzięki podaniu danych (imię i nazwisko, ośrodek) przez lekarzy reumatologów lub dermatologów (koniecznie z dopisaniem **numeru telefonu** do kontaktu osoby zgłaszającej)

## 3. Omówienie wniosków dyskusyjnych we wskazaniach RZS, MIZS, ZZSK i ŁZS.

- Analiza wniosków dyskusyjnych RZS, ZZSK i ŁZS.

Pani Profesor Anna Filipowicz-Sosnowska omówiła **20** wniosków dyskusyjnych (niestandardowych).

- Analiza wniosków dyskusyjnych MIZS.

Wiceprzewodnicząca Prof. Lidia Rutkowska-Sak przedstawiła **4** wnioski niestandardowe.

**Wszystkie omówione wnioski zostały rozpatrzone przez Zespół Koordynacyjny.**

Zespół Koordynacyjny prosi lekarzy wprowadzających wnioski indywidualnie do systemu SMPT po kwalifikacji:

- ✓ **wpisanie do systemu SMPT komentarza** (w opisie pacjenta) podając termin, numer decyzji rozpatrzenia wniosku na posiedzeniu Zespołu Koordynacyjnego ( ponownie wysłać do akceptacji).

Scan Wniosku z decyzją Zespołu należy przesłać do [infosimp \(infosimp@nfz.gov.pl\)](mailto:infosimp@nfz.gov.pl)

## 4. Omówienie wniosków zgłaszanych do systemu NFZ - infosimp.

W obecnej sytuacji technicznej związanej z aplikacją **odrzuć wniosek o zmianę leku również nie daje możliwości wydania zgody na kontynuację leczenia** - odrzucenie jest jednoznaczne z zakończeniem leczenia. W celu kontynuacji leczenia skutecznego w opinii lekarza prowadzącego można **skorzystać z opcji zawieszenia leczenia** - w tym celu należałoby anulować ostatnią ankietę monitorującą i zawiesić leczenie z datą z przed obowiązkowej ankiety (np. dzień po podaniu ostatniej dawki leku, ale data musi być wcześniejsza niż data wizyty, którą wskazuje system) - **powód zawieszenia należy podać** - remisja kliniczna. Nawet po okresie 2 tygodni można wrócić do leczenia i odwiesić pacjenta z podaniem aktualnej aktywności choroby, jeśli pojawią się oznaki zaostrzenia.

**Wnioski o anulowanie ankiety powinny być przesyłane do Zespołu Koordynacyjnego z dokładnym opisem przypadku.**

## 5. Wolne wnioski

W wolnych wnioskach poruszano następujące zagadnienia:

- stosowanie podskórnych leków biologicznych w ramach leczenia ambulatoryjnego;
- leczenie biologiczne pacjentów z rozpoznaniem MIZS po okresie uzyskania pełnoletności;
- stosowanie tocilizumabu po rytuksymabie u pacjentów już leczonych tocilizumabem – jako kontynuacja leczenia.
- przyjęto rezygnację Mec. B. Kuchty dotyczącą uczestnictwa w pracach Zespołu Koordynacyjnego.

Zespół Koordynacyjny uprzejmie przypomina, że nie może podejmować kompetencji zastrzeżonych wyłącznie dla lekarzy bezpośrednio prowadzących leczenie chorych i ponoszących pełną odpowiedzialność za podejmowane decyzje terapeutyczne.

Zespół Koordynacyjny jedynie potwierdza (lub zaprzecza) zasadność finansowania ze środków publicznych określonych terapii w ramach zapisu programu. Zespół nie decyduje o konieczności zastosowania określonego rodzaju terapii w określonym stanie chorobowym pacjenta.

## 6. Ustalenie terminu następnego spotkania Zespołu.

Wyznaczono termin kolejnego posiedzenia na dzień **24 kwietnia 2013 roku**, na godzinę 11:30.

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

W załączeniu:

1. Lista obecności.
2. Wnioski dyskusyjne omawiane na posiedzeniu.
3. Raport SMPT

Protokół zatwierdziła:

Przewodnicząca Zespołu Koordynacyjnego  
ds. Leczenia Biologicznego  
w Chorobach Reumatycznych

*Prof. dr hab. med. Anna Filipowicz-Sosnowska*

**Lista Obecności Członków Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Biologicznego  
w Chorobach Reumatycznych w dniu 27. 03. 2013 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. dr hab. med. Piotr Głuszko

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

Prof. dr hab. med. Zygmunt Adamski

Prof. dr hab. n. med. Wiesław Gliński

Dr n. med. Józef Gawęda

Dr n. med. Marcin Stajszczyk

Dr Dorota Drobisz- Kopydłowska- ( przedstawiciel NFZ)

Dr Beata Ratajczyk-Bienert ( przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia)

Mgr Jolanta Grygielska ( przedstawiciel chorych na RZS)

Mec. Bartłomiej Kuchta ( przedstawiciel Stowarzyszenia ZZSK)

**Osoba reprezentująca Dyrektora Instytutu Reumatologii**

Prof. ndz. dr hab. n. med. Brygida Kwiatkowska- p.o. Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych

**Osoby nieobecne na spotkaniu**

Prof. dr hab. med. Marek Brzosko

Dr Andrzej Śliwczyński- Z-ca Dyrektora Departamentu Gospodarki Lekami NFZ

**Osoby zaproszone na spotkanie:**

Aleksandra Bońkowska (firma Asseco)

Przemysław Seroczyński (firma Asseco)

Sekretariat Zespołu:

Protokolant-Emilia Stadnik