Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych

Wybrane schematy postępowania w leczeniu pacjentów z RZS w świetle mechanizmów finansowania przez płatnika publicznego

STYCZEŃ 2021

Wybrane schematy postępowania w leczeniu pacjentów z RZS w świetle mechanizmów finansowania przez płatnika publicznego

Autorzy:

Piotr Popowski
Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych
Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia
Gdański Uniwersytet Medyczny

Agnieszka Wojtecka
Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej
Gdański Uniwersytet Medyczny

Dominik Żabiński

Recenzenci:

dr Michał Brzeziński, dr Tadeusz Jędrzejczyk

Gdańsk, styczeń 2021
ISBN: 978-83-64287- 96-1

Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych
80-210 Gdańsk, Aleja Zwycięstwa 42A
tel. +48 58 349 13 35
https://www.ptpz.pl/

Spis treści

Przedmowa **7**

1 Metodyka **9**

2 Charakterystyka analizowanej grupy pacjentów **11**

3 Ścieżki leczenia **29**

4 Program lekowy **35**

Skróty

AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
ATC	Klasyfikacja anatomiczno—terapeutyczno—chemiczna (ang. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System)
CI	Przedział ufności (ang. Confidence Interval)
ICD-10	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
RZS	Reumatoidalne Zapalenie Stawów
SMPT	System Monitorowania Programów Terapeutycznych

Przedmowa

Niniejsze opracowanie powstało jako skromy element składowy procesu transformacji systemu zdrowia, której głównym motywem jest dostarczanie mierzalnej wartości interesariuszem, a w szczególności tym, którzy są najważniejsi – Pacjentom. Wydaje się, że wejście na ścieżkę *value based healthcare* jest nieodwracalnym procesem, który obejmie kluczowe dla systemu rozwiązania i w dającej się przewidzieć przyszłości zmieni obowiązujący paradygmat interwencji.

Choroby reumatyczne, a wśród nich reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) stanowią istotny problem społeczny, generując cierpienia Pacjentów oraz powodując szereg konsekwencji ekonomicznych zarówno w wymiarze indywidualnym oraz zbiorowym. Tworzenie ścieżek pacjenta i planów opieki dla osób chorujących na RZS, które wydają się nadzieją na istotną zmianę, wymaga posiadania rzetelnych danych o stosowanych obecnie rozwiązaniach terapeutycznych w Polsce.

Raport zawiera wybrane dane, które docierają do polskiego płatnika i pozwalają na identyfikację finansowanych przez niego świadczeń. Autorzy opracowania wyrażają nadzieję, że przedstawiony do publicznej dyskusji obraz przyczyni się do tworzenia rozwiązań dających pacjentowi i społeczeństwu więcej zdrowia za posiadane przez płatnika zasoby.

W opracowaniu, obejmującym okres od 2016 roku do 2019 roku, między innymi zawarto:

- charakterystykę populacji osób korzystających ze świadczeń dotyczących RZS,
- częstość występowania leczonych na RZS pacjentów oraz zidentyfikowaną przez płatnika zapadalność,
- ścieżki leczenia za środki NFZ pacjentów chorujących na RZS,
- koszty leczenia pacjentów chorujących na RZS z perspektywy płatnika,
- programy lekowe oraz włączanie do nich osób chorujących na RZS,
- regionalne zróżnicowanie w dostępnie do świadczeń dotyczących RZS finansowanych przez płatnika.

Autorzy opracowania będą wdzięczni za wszelkie uwagi i komentarze związane z przedstawionym dokumentem.

Piotr Popowski

Agnieszka Wojtecka

Dominik Żabiński

Rozdział 1

Metodyka

Podstawowym źródłem danych dotyczącym udzielonych świadczeń są informacje będące w posiadaniu Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, których źródłem jest komunikat SWIAD. Komunikat ten służy świadczeniodawcom, którzy podpisali umowę z NFZ, do rozliczenia udzielonych świadczeń. Należy mieć na uwadze, że przekazywane dane tworzą bazę o charakterze rozliczeniowo-administracyjnym, nie zaś rejestr kliniczny.

W analizie wzięto pod uwagę wszystkie świadczenia, dla których jako przyczynę główną udzielenia świadczenia wskazano:

- M05—Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów lub
- M06—Inne reumatoidalne zapalenia stawów.

W dalszej części raportu pod pojęciem RZS będą kryły się te kody ICD-10, chyba, że zostanie podane inaczej.

Dodatkowym źródłem danych jest System Monitorowania Programów Terapeutycznych (SMPT). Z tego sytemu pochodzą dane uzupełniające dot. stanu pacjentów korzystających z programów lekowych dla chorób reumatologicznych.

Wszystkie analizy obejmują lata 2016–2019, natomiast w przypadku analizy zapadalności wykorzystano również dane z lat 2014–2015. W analizie skupiono się głównie na świadczeniach z zakresu POZ, AOS i programu lekowego *B33 Leczenie*

reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ICD-10 M 05, M 06, M 08). W dalszej części raportu ten program lekowy będzie przytaczany jako B33. W przypadku świadczeń w ramach programu lekowego B33 wybrano jedynie tych pacjentów, dla których sprawozdany typ choroby określono jako RZS.

Jeśli nie zaznaczono inaczej, to przywoływany rok odnosi się do roku sprawozdania świadczenia przez świadczeniodawcę.

W poniższym raporcie jako świadczenia POZ rozumiane są wszystkie świadczenia z zakresu umów na Podstawową Opiekę Zdrowotną oraz świadczenia z zakresu pilotażu POZ PLUS. W przypadku świadczeń udzielonych w ramach POZ jako ich wartość refundacji przyjęto 0, ze względu na fakt, iż POZ finansowany jest głównie stawką kapitacyjną co nie pozwala na przypisanie wartości do pojedynczego świadczenia.

Wiek pacjenta został określony na podstawie roku urodzenia. Z analizy usunięto te rekordy, które nie zawierały informacji o wieku pacjenta, miejscu zamieszkania czy płci.

Dane dotyczące stanu ludności pochodzą z Banku Danych Lokalnych—bazy danych będącej własnością Głównego Urzędu Statystycznego.

Dane w tabelach zostały poddane zaokrągleniu do jednego miejsca po przecinku. Wartość 0,0 oznacza, że zaokrąglona wartość była mniejsza niż 0,05. W przypadku zerowej wartości użyto symbolu '-'. O ile nie zaznaczono inaczej, przedział ufności odnosi się do poziomu istotności rzędu 5%.

Charakterystyka analizowanej grupy pacjentów

W niniejszym rozdziale przedstawione zostały podstawowe statystyki dotyczące leczenia osób chorujących na reumatoidalne zapalenia stawów. Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia opracowano wskaźniki dotyczące liczby pacjentów, ogółem oraz z dokładnością do wyróżnionych grup demograficznych. Oszacowano również zapadalność i porównano z szacunkami zagranicznych instytucji. Na koniec zaprezentowano ogólny obraz ścieżek leczenia pacjenta z RZS.

2.1 RZS w danych płatnika publicznego

W latach 2016–2019 świadczenia z powodu M05 lub M06 były udzielane średnio ok. 230 tys. pacjentów (Tabela 2.1). Pacjenci najczęściej korzystali ze świadczeń w ramach umów na Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną—ok. 142 tys. pacjentów rocznie. Ponad 120 tys. osób uzyskało świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej, a 38 tys. w ramach rehabilitacji leczniczej. Każdego roku ponad 20 tys. osób korzystało z powodu RZS z Leczenia szpitalnego (z wyłączeniem programu lekowego B33), zaś z programu lekowego korzystało od 4,0 tys. do 6,4 tys. osób. Liczba w wierszu ogółem

jest unikalną liczbą pacjentów w roku, niezależnie od rodzaju udzielonego świadczenia. Ponieważ osoba w danym roku mogła skorzystać ze świadczeń w kilku miejscach to suma pozostałych wierszy jest nie mniejsza niż liczba zawarta w wierszu ogółem.

Tabela 2.1 Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia z powodu RZS

w latach 2016–2019 (tys.) wg typu świadczenia

Typ świadczenia	Liczba pacjentów (tys.)			
	2016	2017	2018	2019
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	143,1	142,4	142,2	142,5
Podstawowa Opieka Zdrowotna	127,4	124,6	122,6	125,1
Rehabilitacja Lecznicza	38,8	37,9	38,2	38,7
Leczenie Szpitalne (z wyłączeniem B33)	24,8	23,3	22,8	21,8
B33	4,1	4,4	5,3	6,4
Pozostałe rodzaje świadczeń	1,8	1,8	1,9	2,1
Ogółem	**231,5**	**229,5**	**228,2**	**230,7**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Każdego roku jedynie ok. 0,4 tys. osób, którym udzielono świadczenia z powodu RZS, nie otrzymało ich w ramach POZ, AOS czy programu lekowego B33.

2.2 Charakterystyka demograficzna

Tabela 2.2 prezentuje liczbę pacjentów (tys.), którym udzielono świadczeń z powodu RZS w latach 2016–2019 w podziale na płeć. Każdego roku stosunek liczby mężczyzn do liczby kobiet w tej populacji wynosił ok. 1:3,5. Oznacza to, że rokrocznie mężczyźni stanowili ok. 22% osób, którym udzielano świadczeń z powodu RZS—ok. 51 tys. Dla porównania, w latach 2016–2019 każdego roku ok. 179 tys. kobiet udzielano świadczeń z powodu RZS.

Tabela 2.2 Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia z powodu RZS

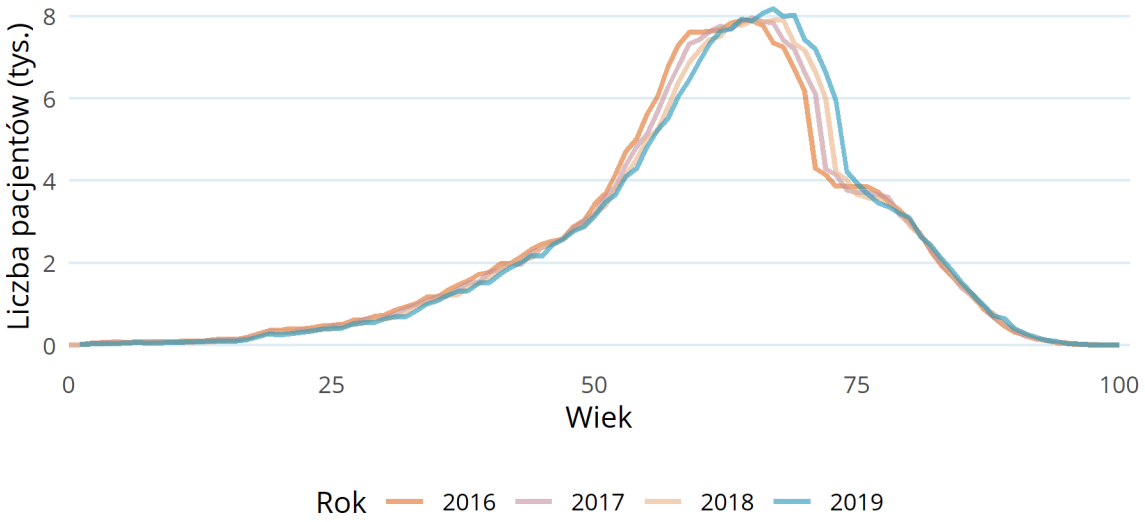
w latach 2016–2019, w podziale na płeć (tys.)

Rok	Liczba pacjentów (tys.)		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
2016	231,5	51,2	180,3
2017	229,5	51,0	178,5
2018	228,2	50,7	177,6
2019	230,7	51,4	179,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Rysunek 2.1 Liczba pacjentów z RZS wg wieku

w latach 2016–2019 wg wieku pacjenta (tys.)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych NFZ

W latach 2016-2019 nastąpił nieznaczny wzrost wieku pacjentów, którym udzielono świadczenie z powodu RZS (Rysunek 2.1). Średni wiek pacjenta wzrósł z 60,5 lat w 2016 roku do 61,9 w 2019. Test t Welcha na równość średnich wykazał, że średni wiek osób różnił się istotnie między latami. W dalszej części raportu pacjenci zostali podzieleni na 5 grup wiekowych: 0–18, 19–44, 45–64, 65–84 i 85 lat i więcej.

Tabela 2.3 Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia z powodu RZS

w latach 2016–2019, wg województwa zamieszkania (tys.)

Województwo zamieszkania	Liczba pacjentów (tys.)			
	2016	2017	2018	2019
Dolnośląskie	18,1	18,0	18,0	18,3
Kujawsko-pomorskie	14,7	14,6	14,5	14,6
Lubelskie	11,3	11,3	11,3	11,6
Lubuskie	5,0	4,8	4,9	4,9
Łódzkie	16,8	17,0	16,9	17,1
Małopolskie	16,1	16,0	15,9	15,9
Mazowieckie	32,0	31,4	31,0	31,1
Opolskie	5,9	5,8	5,9	6,2
Podkarpackie	13,1	12,5	12,9	12,9
Podlaskie	6,0	6,1	6,2	6,5
Pomorskie	15,9	15,5	14,9	14,7
Śląskie	26,7	26,5	26,3	26,1
Świętokrzyskie	9,1	9,0	9,1	9,7
Warmińsko-mazurskie	9,3	9,5	9,5	9,7
Wielkopolskie	21,4	21,4	20,9	21,1
Zachodniopomorskie	10,2	10,1	10,0	10,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.3 zaprezentowano liczbę pacjentów, którym udzielono świadczeń z powodu RZS, w podziale na lata i miejsce zamieszkania. Najwięcej osób, którym udzielono świadczeń mieszkało w województwach mazowieckim (31–32 tys.) i śląskim (26,5 tys.), zaś najmniej w lubuskim (5 tys.) i opolskim (6 tys.). Dla żadnego z województw nie zaobserwowano znacznych zmian w analizowanych latach.

Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń, z dokładnością do województwa zamieszkania i płci oraz województwa zamieszkania i grup wiekowych znajduje się w załączniku w tabelach 1 i 2.

2.3 Częstość występowania RZS w populacji

Tabela 2.4 przedstawia liczbę osób, którym udzielono świadczeń z powodu RZS w przeliczeniu na 100 tys. ludności wg płci i wieku w latach 2016–2019 w Polsce. Rokrocznie ok. 600 osobom na 100 tys. udzielano świadczeń z powodu RZS (różnice nie są statystycznie istotne). Częściej ze świadczeń korzystały kobiety niż mężczyźni (3,3 razy częściej), co dla każdego z lat potwierdza test chi-kwadrat. Analiza ze względu na grupy wiekowe wykazała, że na każde 100 tys. osób w wieku 65–84 1,5–1,6 tys. udzielano świadczeń z powodu RZS i była to grupa najczęściej korzystająca ze świadczeń z tego powodu. Rokrocznie 1% osób w wieku 45–64 korzystał ze świadczeń z powodu RZS, zaś w przypadku osób w wieku 85 lat i więcej ten odsetek wynosił 0,6%. Test niezależności chi-kwadrat wykazał istotną zależność między wiekiem, a liczbą osób korzystających ze świadczeń z powodu RZS. Test na równość proporcji wykazał, że między latami 2016 i 2019 nastąpiła istotnie statycznie zmiana w odsetku osób,

którym udzielono świadczenia z powodu RZS we wszystkich grupach wiekowych oprócz grupy 85 lat i więcej.

Tabela 2.4 Liczba osób, którym udzielono świadczeń z powodu RZS

w latach 2016–2019 w przeliczeniu na na 100 tys. ludności: ogółem, wg płci i wg grup wiekowych

Rok	Ogółem	Płeć		Grupa wiekowa				
		Mężczyźni	Kobiety	0-18	19-44	45-64	65-84	85 ≤
2016	601	275	909	30	199	1 082	1 527	648
2017	596	274	899	26	189	1 054	1 539	629
2018	593	273	896	24	184	1 027	1 547	626
2019	600	277	905	22	178	1 009	1 608	675

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.5 przedstawia liczbę osób, którym udzielono świadczeń z powodu RZS w 2019 roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności wg płci i wieku w podziale na województwo zamieszkania. Najczęściej świadczeń z powodu RZS udzielano osobom z województwa świętokrzyskiego (781,7 na 100 tys.) zaś najrzadziej z małopolskiego (465,1 na 100 tys.) (różnice istotne statystycznie). W przypadku analizy w podziale na płeć, również te dwa województwa charakteryzowały się najwyższymi i najniższymi współczynnikami (różnice między tymi województwami dla obu płci były istotne statystycznie). Analiza wg grup wiekowych wykazała, że w przypadku osób 0–18 lat najmniejszą częstością udzielania świadczeń charakteryzowało się woj. podlaskie. W przypadku osób powyżej 65. roku życia najmniejszą częstością udzielania świadczeń z powodu RZS

obserwowano w woj. lubuskim, zaś najczęściej z powodu RZS świadczeń osób w wieku 85 lat i więcej udzielano osobom zamieszkałym w woj. pomorskim. W każdym przekroju różnica między województwem o najniższej wartości wskaźnika a województwem o najwyższej wartości wskaźnika była istotna statystycznie.

Tabela zawierająca analogiczne dane dla lat 2016–2019 znajduje się w załączniku (Tabela 3).

Tabela 2.5 Liczba osób, którym udzielono świadczeń z powodu RZS

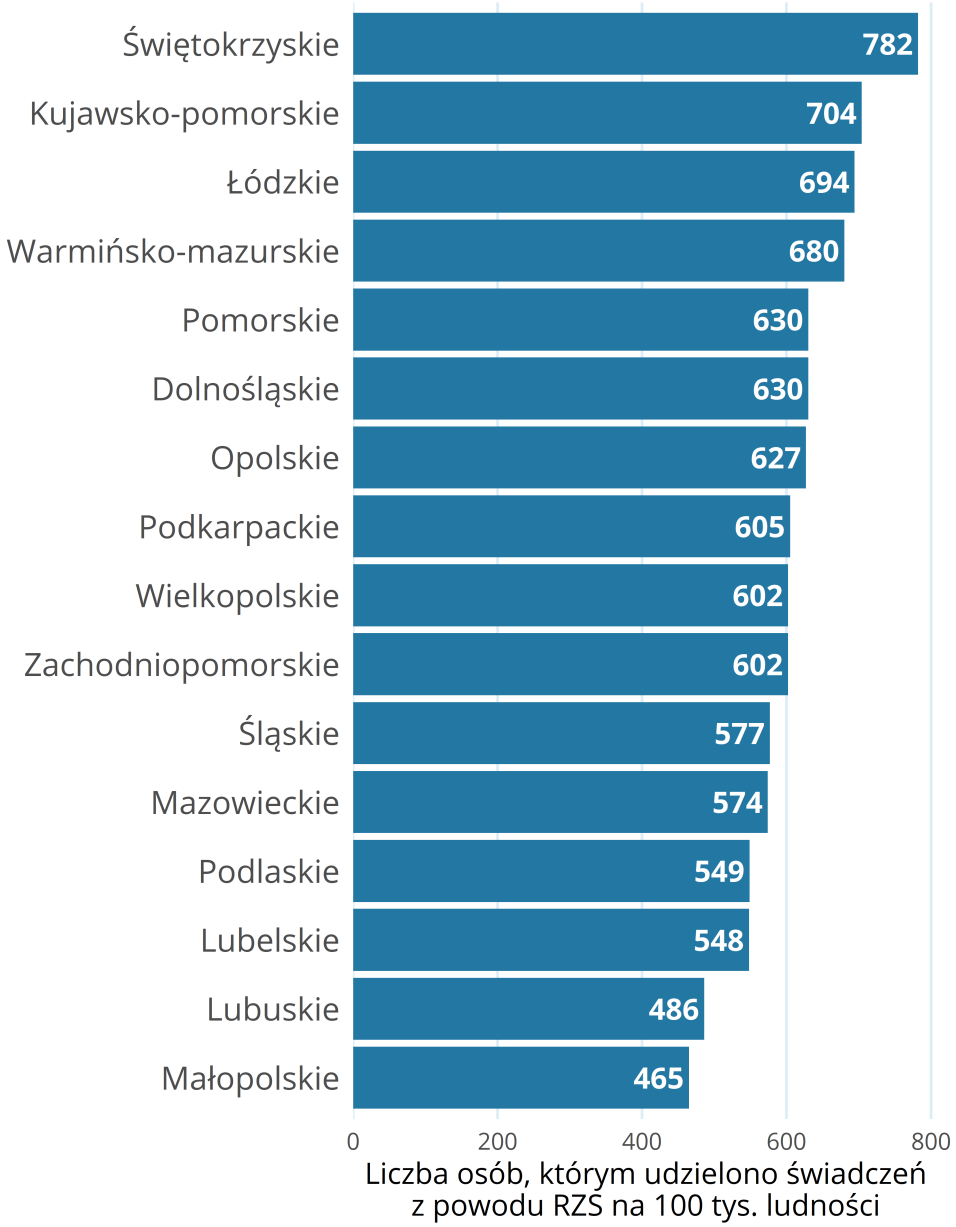
w 2019 roku w przeliczeniu na na 100 tys. ludności wg województwa zamieszkania: ogółem, wg płci i wg grup wiekowych

Województwo zamieszkania	Ogółem	Płeć		Grupa wiekowa				
		Mężczyźni	Kobiety	0-18	19-44	45-64	65-84	85 ≤
Dolnośląskie	630	293	941	21	168	990	1 731	810
Kujawsko-pomorskie	704	310	1 074	22	204	1 152	1 950	853
Lubelskie	548	261	818	19	141	880	1 529	751
Lubuskie	486	234	724	18	157	806	1 295	590
Łódzkie	694	305	1 049	18	197	1 121	1 736	753
Małopolskie	465	229	688	15	137	745	1 417	654
Mazowieckie	574	258	868	14	151	917	1 701	904
Opolskie	627	277	954	16	160	961	1 701	721
Podkarpackie	605	273	923	20	166	1 040	1 708	898
Podlaskie	549	229	854	12	147	910	1 535	639
Pomorskie	630	278	964	21	192	1 011	1 896	990
Śląskie	577	278	856	17	158	867	1 576	717
Świętokrzyskie	782	349	1 194	26	233	1 237	1 997	907
Warmińsko-mazurskie	680	320	1 024	24	186	1 158	1 929	876
Wielkopolskie	602	297	891	25	192	1 041	1 669	764
Zachodniopomorskie	602	277	909	26	164	921	1 691	797

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS

Rysunek 2.2 Liczba pacjentów,którym udzielono świadczeń z powodu RZS

w przeliczeniu na 100 tys. ludności wg województwa zamieszkania



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych NFZ i GUS

2.4 Zapadalność RZS w Polsce i na świecie

Dane Narodowego Funduszu Zdrowia, ze względu na charakter rozliczeniowy, nie pozwalają z całkowitą pewnością obliczyć liczby nowych przypadków RZS ponieważ zarówno w przypadku podejrzenia jak i potwierdzonej choroby raportowane jest to samo rozpoznanie. W celu oszacowania liczby nowych przypadków w roku **t** przyjęto następującą metodykę:

- Dla pacjentów, którym udzielono świadczenia w roku **t** z powodu RZS sprawdzono, czy w latach **t–1** lub **t–2** udzielono im świadczeń z powodu RZS. Jeśli tak, to tych pacjentów odrzucono z dalszej analizy zapadalności.
- Określono datę pierwszego świadczenia z raportowanym RZS w roku **t** dla tych pacjentów.
- Pozostawiono jedynie te świadczenia, które nastąpiły w ciągu 365 dni od daty pierwszego świadczenia (w tym celu sięgnięto do zbioru świadczeń z roku **t+1**).
- Jako nowych pacjentów uznano te osoby, które w ciągu roku od pierwszego świadczenia z raportowanym RZS miały 3 lub więcej świadczenia: w ramach programu lekowego B33 lub w ramach umów na reumatologię (w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej lub Leczenia szpitalnego).

Należy mieć na uwadze, że tak przyjęta metoda nie pozwala na oszacowanie liczby nowych przypadków w Polsce dla roku 2019, gdyż w tym przypadku wymaga ona posiadania pełnych danych za rok 2020.

Tabela 2.6 przedstawia liczbę nowych rozpoznań (w tys.) w latach 2016–2018 w Polsce.

Rokrocznie liczba nowych przypadków wynosiła 12–13 tys., z czego kobiety stanowiły 75% tej grupy. Dominującą grupą demograficzną były osoby w wieku 45–64 lat. Każdego roku ok. 6 tys. nowo rozpoznanych przypadków RZS dotyczyło tej grupy wiekowej. Blisko 5 tys. nowych rozpoznań stanowiły osoby z grupy wiekowej 65–84 lata.

Tabela 2.6 Liczba nowych rozpoznań (tys.) RZS w Polsce

w latach 2016–2018: ogółem, wg płci i wg grup wiekowych

Rok	Ogółem	Płeć		Grupa wiekowa				
		Mężczyźni	Kobiety	0-18	19-44	45-64	65-84	85 ≤
2016	13,0	3,3	9,8	0,1	1,7	6,5	4,8	0,1
2017	12,3	3,1	9,3	0,1	1,6	5,9	4,7	0,2
2018	12,2	3,2	9,2	0,1	1,5	5,7	4,8	0,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

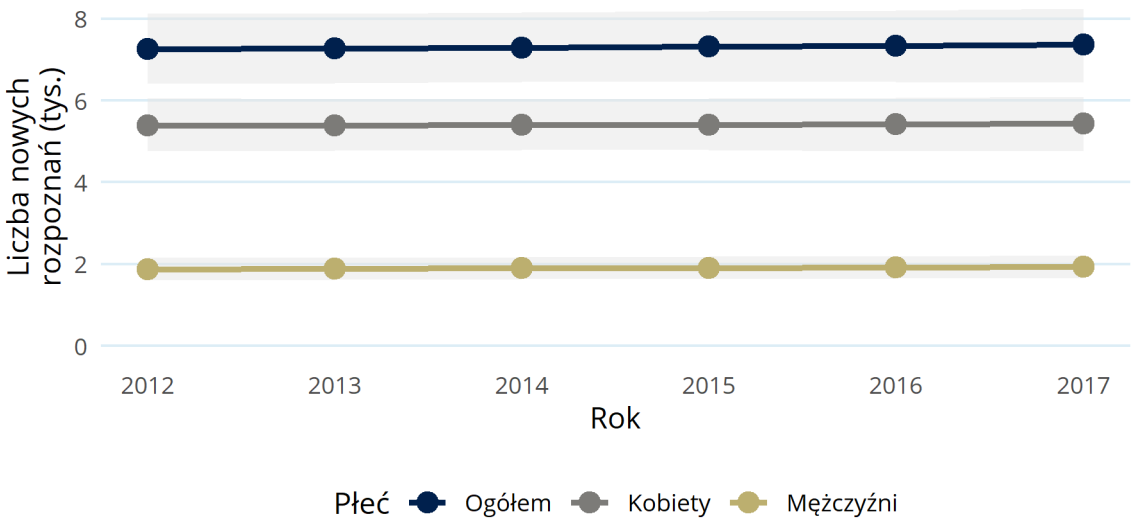
Zestawienia względem województw znajdują się w załączniku (Tabele 4 i 5).

Dla porównania sięgnięto po dane z IHME. IHME definiuje RZS (ang. Rheumatoid arthitis) jako kody ICD-10 M05–M05.9, M08–M09.8, przy czym do analizy danych ze szpitali / danych o świadczeniach przyjmuje jedynie kody M05–M05.9.

Wg danych IHME liczba nowych rozpoznań w latach 2012–2017 utrzymywała się na podobnym poziomie (Rysunek 2.3). W 2017 roku liczba nowych rozpoznań ogółem wynosiła 7,4 tys. (CI: 6,4 tys.–8,3 tys.), dla mężczyzn 1,9 tys. (CI: 1,7 tys.–2,2 tys.), zaś dla kobiet 5,4 tys. (CI: 4,8 tys.–6,1 tys.). Była ona stabilna od 2012 roku.

Rysunek 2.3 Zachorowalność w Polsce wg IHME

jako liczba nowych przypadków RZS (tys.) w Polsce w latach 2012–2017 wg IHME



Szary obszar oznacza 95% przedział ufności wartości

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych IHME

W celu porównania wyników przedstawionych przez IHME z danymi sprawozdawczymi NFZ, dodatkową analizę zachorowalności przeprowadzono jedynie dla kodów ICD-10 z grupy M05. Przy zastosowaniu opisanej metodyki na ograniczonej grupie otrzymano zbliżoną wielkość: w 2017 roku 8,6 tys. przypadków z czego 2,2 tys. to mężczyźni, a 6,4 tys. to kobiety (Tabela 2.7).

Tabela 2.7 Liczba nowych rozpoznań (tys.) M05 w Polsce

w latach 2016–2018: ogółem, wg płci i wg grup wiekowych

Rok	Ogółem	Płeć		Grupa wiekowa				
		Mężczyźni	Kobiety	0-18	19-44	45-64	65-84	85 ≤
2016	9,4	2,4	7,0	0,0	1,1	4,7	3,5	0,1
2017	8,6	2,2	6,4	0,0	1,0	4,2	3,4	0,1
2018	8,7	2,2	6,5	0,0	1,1	4,1	3,5	0,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

2.5 Ścieżki leczenia

Tabela 2.8 prezentuje liczbę pacjentów, którzy korzystali ze świadczeń w ramach POZ, AOS lub programu lekowego (uwzględniono wszystkie możliwe kombinacje korzystania ze świadczeń w danym roku). Każdego roku najwięcej osób korzystało ze świadczeń wyłącznie w ramach AOS (92 tys.) lub wyłącznie w ramach POZ (74 tys.). Prawie 50 tys. osób korzystało każdego roku zarówno ze świadczeń w ramach AOS jak i POZ. Podobnej wielkości były 3 grupy pacjentów:

- korzystający z AOS i programu lekowego,
- korzystający z POZ i programu lekowego,
- korzystający jedynie z programu lekowego.

Tabela 2.8 Liczba pacjentów wg ścieżki leczenia

którym udzielono świadczeń z powodu RZS w latach 2016–2019

Rok	Jedna ścieżka			Dwie ścieżki			Trzy ścieżki
	POZ	AOS	B33	POZ i AOS	POZ i B33	AOS i B33	
2016	75 692	91 373	847	49 443	975	922	1 321
2017	74 164	92 067	1 001	48 048	1 150	1 022	1 260
2018	72 631	92 392	1 316	47 174	1 305	1 169	1 500
2019	74 197	91 842	1 623	47 572	1 666	1 421	1 500

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Rysunki 2.4a–2.4d prezentują ścieżki leczenia pacjentów w każdym z lat 2015–2018. Okręgi zewnętrzne przedstawiają wybrane obszary ochrony zdrowia, z których korzystali pacjenci z powodu RZS:

- POZ - Podstawowa Opieka Zdrowotna
- AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
- B33 - Program Lekowy B33
- REH - Rehabilitacja Lecznicza
- SZP - Lecznictwo Szpitalne z wyłączeniem B33
- INNE - pozostałe obszary.

.

Rysunek 2.4 Ścieżki leczenia pacjentów z RZS w latach 2015–2018

przepływy pacjentów między obszarami w zależności od obszaru wejściowego oraz docelowego

(a) 2015 **(b)** 2016

(c) 2017 **(d)** 2018

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych NFZ

Każdą z części zewnętrznego okręgu składa się z dwóch elementów: pacjentów, którzy przechodzili **do** danego obszaru oraz pacjenci którzy przechodzili **z** danego obszaru ochrony zdrowia. Na tej podstawie można wnioskować nt. kolejnych etapów leczenia pacjentów. Na podstawie przedstawionych rysunków można wywnioskować, że:

- przepływ pacjentów między AOS i POZ jest podobnej rozmiarów, niezależnie od zwrotu
- pacjenci korzystają z rehabilitacji leczniczej częściej jeśli poprzednim ich etapem było leczenie w AOS niż w POZ
- dla pacjentów rehabilitowanych kolejnym etapem jest najczęściej AOS, 2,5–krotnie częściej niż POZ

Ścieżki leczenia

Ta część raportu skupia się na przybliżeniu ścieżek leczenia pacjentów z RZS w świetle danych płatnika publicznego. Wyodrębniono podział na ścieżki leczenia wraz z estymacją kosztów udzielonych świadczeń każdej z grup. Szczególną uwagę poświęcono aspektowi włączania nowych pacjentów do dedykowanego programu lekowego. Przybliżono również aspekt farmakoterapii przez pryzmat realizacji recept refundowanych na leki zawierające metotreksat.

3.1 Refundacja świadczeń wg ścieżek leczenia

W latach 2016–2019 wartość refundacji świadczeń udzielonych z powodu RZS w ramach wyznaczonych ścieżek nieznacznie spadła: ze 137 mln zł w 2016 do 135 mln w 2019 roku (Tabela 3.1). Największa wartość refundacji w 2019 roku dotyczyła osób, które korzystały ze świadczeń zarówno w ramach programu lekowego jak i POZ —30,8 mln zł. Nieznacznie mniej wyniosła wartość refundacji świadczeń osób korzystających jedynie z programu lekowego —28,7 mln zł. Wartość refundacji świadczeń dla osób, które korzystały z 3 form opieki wyniosła ok. 26,4 mln zł.

Tabela 3.1 Wartość refundacji świadczeń wg ścieżki leczenia

w latach 2016–2019, w mln zł, dla świadczeń udzielonych z powodu RZS

Rok	Jedna ścieżka			Dwie ścieżki			Trzy ścieżki
	POZ	AOS	B33	POZ i AOS	POZ i B33	AOS i B33	
2016	0	14,9	26,3	8,6	28,9	25,6	33,4
2017	0	15,2	28,2	8,3	32,4	25,8	29,3
2018	0	15,9	32,7	8,5	33,5	27,3	31,1
2019	0	16,5	28,7	8,8	30,8	24,1	26,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

3.2 Czas włączenia do programu lekowego

Na podstawie danych z SMPT wynika, że w latach 2012–2016 średni czas od rozpoznania do kwalifikacji do programu lekowego spadał: z 10,1 roku w 2012 do 9,8 roku w 2016. Obliczenie tej statystyki dla osób, które rozpoczęły korzystanie z programu lekowego w latach 2017–2019 nie jest możliwe ze względu na zbyt duży udział braków danych dot. daty rozpoznania. Z tego powodu postanowiono przeanalizować jaki odsetek nowych przypadków zostaje włączonych do programu lekowego w ciągu roku od rozpoznania (Tabela 3.2). W latach 2016–2018 odsetek osób, które w ciągu roku zostały włączone do programu lekowego wzrósł: z 0,5% w 2016 roku do 1,4% w 2018 roku.

Tabela 3.2 Nowe rozpoznania a RZS a włączenie do programu lekowego

liczba nowych rozpoznań RZS w latach 2016–2018 oraz liczba pacjentów i odsetek, którzy w ciągu roku od rozpoznania zostali włączeni do programu lekowego

Rok	Liczba nowych rozpoznań (tys.)	Liczba nowych pacjentów, którzy w ciągu 365 dni od rozpoznania zostali włączeniu do programu lekowego (tys.)	Odsetek nowych pacjentów, którzy w ciągu 365 dni od rozpoznania zostali włączeniu do programu lekowego (tys.)
2016	13,0	0,1	0,5%
2017	12,3	0,1	0,8%
2018	12,2	0,2	1,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

3.3 Metotreksat w leczeniu RZS

W Tabela 3.3 zaprezentowano liczbę pacjentów, którzy w danym roku zrealizowali receptę refundowaną z lekiem zawierającym *metotreksat* (kod ATC: L01BA01). Z roku na rok liczba osób wzrastała: od 125,5 tys. w 2016 do 137,1 tys. w 2019. W całym okresie 2016–2019 z refundacji leków z *metotreksatem* skorzystało 251,2 tys. osób. Dodatkowo, dla pacjentów, którzy realizowali recepty w latach 2016–2019 oznaczono pierwszy rok terapii w tym okresie. Liczba osób, które rozpoczynały terapię malała: z 44,4 tys. w 2017 roku do 32,1 tys. w 2019 roku.

Tabela 3.3 Realizujący recepty na metotreksat

liczba osób, w tys., która w latach 2016–2019 zrealizowała refundowaną receptę na lek zawierający metotreksat w latach 2016–2019

Rok	Liczba osób (tys.)	Liczba osób, które w danym roku rozpoczęły terapię (tys.)
2016	125,5	-
2017	136,0	44,4
2018	142,2	37,3
2019	137,1	32,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 3.4 prezentuje zestawienie liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń z powodu RZS w latach 2016–2019 z liczbą pacjentów, którzy zrealizowali receptę na *metotreksat* w latach 2016-2019. Odsetek osób, którym udzielono świadczenie i zrealizowały w okresie 4 lata receptę na *metotreskat* wzrósł: z 50,3% w 2016 do 55,8% w 2019 roku. Z kolei odsetek osób, którym w tym samym roku udzielono świadczenia z powodu RZS i zrealizowały receptę na *metotreksat* nie zmieniał się istotnie w czasie. W latach 2016–2019 wynosił ok. 42%

Tabela 3.4 Realizujący recepty na metotreksat

liczba osób, które zrealizowały receptę na metotreksat w latach 2016–2019 w zestawieniu z liczbą osób, którym w latach 2016–2019 udzielono świadczeń z powodu RZS

Rok	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń z powodu RZS (tys.)	Osoby, którym w danym roku udzielono świadczenia z powodu RZS i w latach 2016–2019 zrealizowały receptę na metotreksat		Osoby, którym w danym roku udzielono świadczenia z powodu RZS i w tym samym roku zrealizowały receptę na metotreksat	
		Liczba (tys.)	Odsetek	Liczba (tys.)	Odsetek
2016	231,1	116,3	50,3%	93,2	40,3%
2017	229,1	123,1	53,7%	97,3	42,5%
2018	227,9	127,2	55,8%	99,1	43,5%
2019	230,3	128,6	55,8%	96,0	41,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Program lekowy

Prezentowany rozdział poświęcono programowi lekowemu B33. Po przedstawieniu ogólnych statystyk dotyczących realizacji tego programu przeanalizowano obraz nowych pacjentów korzystających z tej terapii. Analizie zostały poddane charakterystyki czy schematy leczenia, w szczególności zmiany stosowanych substancji. Osobną część poświęcono aspektom regionalnym dostępności do programu lekowego w Polsce.

4.1 Realizacja programu lekowego B33

W latach 2016–2019 liczba pacjentów, która otrzymała świadczenia w ramach programu lekowego B33 systematycznie wzrastała - z 4,8 tys. do 6,6 tys. osób. Spośród tej grupy od 80% do 85% stanowiły osoby z RZS. W ramach programu lekowego pacjentom z RZS świadczeń udzielało od. 71 do 75 ośrodków. Świadczenia te były znacznie skoncentrowane. Każdego roku 10 największych ośrodków leczyło 50% pacjentów.

Tabela 4.1 prezentuje liczbę wszystkich pacjentów, którzy w latach 2016–2019 otrzymali leki w ramach programu lekowego B33 oraz raportowanym rozpoznaniem było M05 lub M06. Należy mieć na uwadze, że większej liczbie osób udzielane są świadczenia w programie lekowym niż otrzymuje leki, gdyż w ramach świadczeń

z programu lekowego przeprowadzana jest również diagnostyka.

Z roku na rok liczba osób, które korzystały z programu lekowego B33 z powodu RZS rosła. W 2016 było to 3,9 tys. zaś w 2019—6,0 tys. osób. Najczęściej przyjmowanymi substancjami były TOCILIZUMABUM, ETANERCEPTUM oraz ADALIMUMABUM. W 2019 roku w ramach programu lekowego B33 zostały one podane odpowiednio 2,0 tys., 1,6 tys. i 1,5 tys. pacjentów.

Tabela 4.1 Substancje czynne stosowane w programie lekowym

liczba pacjentów wg substancji otrzymywanej w ramach programu lekowego w latach 2016–2019

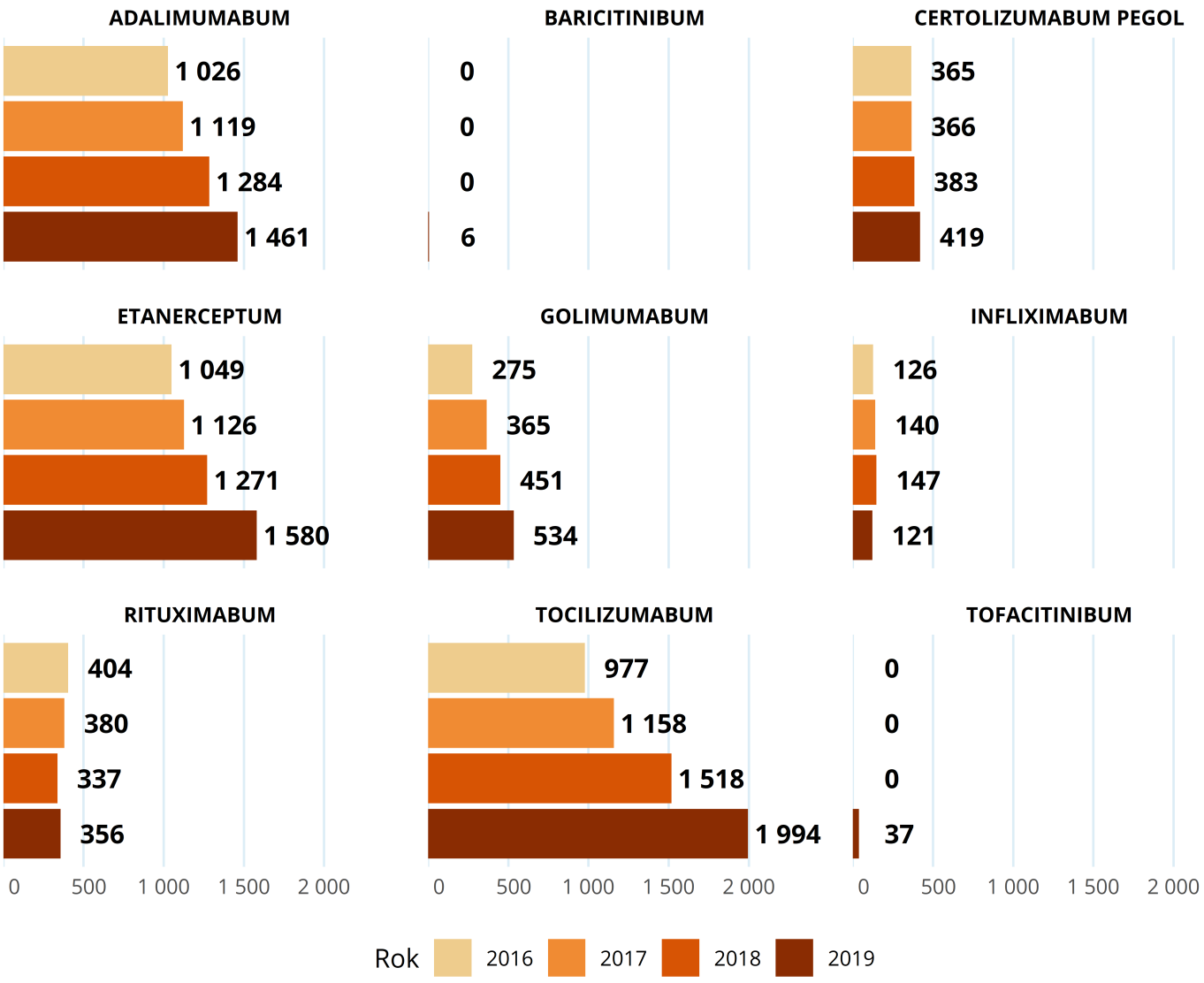
Rok	Ogółem	A	B	C	E	G	I	R	TOC	TOF
2016	3 920	1 026	-	365	1 049	275	126	404	977	-
2017	4 315	1 119	-	366	1 126	365	140	380	1 158	-
2018	5 010	1 284	-	383	1 271	451	147	337	1 518	-
2019	5 973	1 461	6	419	1 580	534	121	356	1 994	37

A – ADALIMUMABUM, B – BARICITINIBUM, C – CERTOLIZUMABUM PEGOL, E – ETANERCEPTUM, G – GOLIMUMABUM, I – INFLIXIMABUM, R – RITUXIMABUM, TOC – TOCILIZUMABUM, TOF – TOFACITINIBUM

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Rysunek 4.1 Substancje czynne stosowane w programie lekowym

liczba pacjentów wg substancji otrzymywanej w ramach programu lekowego w latach 2016–2019



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych NFZ

Zdecydowana większość pacjentów w danym roku kalendarzowym przyjmowała jedynie jedną substancję (Tabela 4.2). W latach 2016-2019 odsetek osób, które zostały poddane monoterapii w ramach programu lekowego wynosił 92%–93%. W przypadku politerapii zdecydowana większość pacjentów otrzymywała 2 substancje (7%–8%).

Maksymalna liczba substancji przyjmowanych przez pacjenta w ciągu roku to 3. Jedynie w latach 2018–2019 była osoba, która w ciągu roku przyjęła 4 różne substancje.

Tabela 4.2 Pacjenci a liczba substancji

liczba osób wg liczby substancji, które przyjmowały w danym roku w ramach programu lekowego w latach 2016–2019

Rok	Liczba substancji w roku			
	1	2	3	4
2016	3 633	272	15	-
2017	3 994	303	18	-
2018	4 655	330	24	1
2019	5 485	442	45	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3 przedstawia liczbę pacjentów wg kombinacji przyjmowanych substancji w 2019 roku. Pacjenci poddani monoterapii najczęściej otrzymywali TOCILIZUMABUM (1,7 tys. pacjentów), CERTOLIZUMABUM PEGOL (1,4 tys. pacjentów) oraz ADALIMUMABUM (1,2 tys. pacjentów). Najczęściej stosowaną kombinacją dwóch substancji było połączenie ADALIMUMABUM i TOCILIZUMABUM – 118 osób.

Tabela 4.3 Substancje stosowane w 2019 roku

liczba pacjentów przyjmujących leki w ramach programu lekowego w roku 2019 wg liczby substancji oraz substancji, które przyjmowały w 2019 roku

Liczba substancji w roku	Substancje czynne	Liczba pacjentów
1	ADALIMUMABUM	1 209
	BARICITINIBUM	6
	CERTOLIZUMABUM PEGOL	339
	ETANERCEPTUM	1 385
	GOLIMUMABUM	436
	INFLIXIMABUM	95
	RITUXIMABUM	327
	TOCILIZUMABUM	1 665
	TOFACITINIBUM	23
	ADALIMUMABUM + CERTOLIZUMABUM PEGOL	15
	ADALIMUMABUM + ETANERCEPTUM	48
	ADALIMUMABUM + GOLIMUMABUM	30
	ADALIMUMABUM + INFLIXIMABUM	4
	ADALIMUMABUM + RITUXIMABUM	3
	ADALIMUMABUM + TOCILIZUMABUM	118

Tabela 4.3 Substancje stosowane w 2019 roku

liczba pacjentów przyjmujących leki w ramach programu lekowego w roku 2019 wg liczby substancji oraz substancji, które przyjmowały w 2019 roku

Liczba substancji w roku	Substancje czynne	Liczba pacjentów
	CERTOLIZUMABUM PEGOL + ETANERCEPTUM	19
	CERTOLIZUMABUM PEGOL + GOLIMUMABUM	2
	CERTOLIZUMABUM PEGOL + INFLIXIMABUM	1
	CERTOLIZUMABUM PEGOL + RITUXIMABUM	1
	CERTOLIZUMABUM PEGOL + TOCILIZUMABUM	31
	ETANERCEPTUM + GOLIMUMABUM	19
	ETANERCEPTUM + INFLIXIMABUM	4
	ETANERCEPTUM + RITUXIMABUM	2
	ETANERCEPTUM + TOCILIZUMABUM	76
	ETANERCEPTUM + TOFACITINIBUM	3
	GOLIMUMABUM + INFLIXIMABUM	2
	GOLIMUMABUM + RITUXIMABUM	1
	GOLIMUMABUM + TOCILIZUMABUM	31
	INFLIXIMABUM + RITUXIMABUM	1
	INFLIXIMABUM + TOCILIZUMABUM	12

Tabela 4.3 Substancje stosowane w 2019 roku

liczba pacjentów przyjmujących leki w ramach programu lekowego w roku 2019 wg liczby substancji oraz substancji, które przyjmowały w 2019 roku

Liczba substancji w roku	Substancje czynne	Liczba pacjentów
	RITUXIMABUM + TOCILIZUMABUM	16
	TOCILIZUMABUM + TOFACITINIBUM	3
3	ADALIMUMABUM + CERTOLIZUMABUM PEGOL + ETANERCEPTUM	1
	ADALIMUMABUM + CERTOLIZUMABUM PEGOL + TOCILIZUMABUM	7
	ADALIMUMABUM + ETANERCEPTUM + GOLIMUMABUM	1
	ADALIMUMABUM + ETANERCEPTUM + RITUXIMABUM	2
	ADALIMUMABUM + ETANERCEPTUM + TOCILIZUMABUM	17
	ADALIMUMABUM + GOLIMUMABUM + TOCILIZUMABUM	2
	ADALIMUMABUM + TOCILIZUMABUM + TOFACITINIBUM	4

Tabela 4.3 Substancje stosowane w 2019 roku

liczba pacjentów przyjmujących leki w ramach programu lekowego w roku 2019 wg liczby substancji oraz substancji, które przyjmowały w 2019 roku

Liczba substancji w roku	Substancje czynne	Liczba pacjentów
	CERTOLIZUMABUM PEGOL + GOLIMUMABUM + TOCILIZUMABUM	2
	CERTOLIZUMABUM PEGOL + TOCILIZUMABUM + TOFACITINIBUM	1
	ETANERCEPTUM + GOLIMUMABUM + TOCILIZUMABUM	2
	GOLIMUMABUM + INFLIXIMABUM + TOCILIZUMABUM	2
	GOLIMUMABUM + RITUXIMABUM + TOCILIZUMABUM	2
	GOLIMUMABUM + TOCILIZUMABUM + TOFACITINIBUM	1
	RITUXIMABUM + TOCILIZUMABUM + TOFACITINIBUM	1
4	ETANERCEPTUM + GOLIMUMABUM + TOCILIZUMABUM + TOFACITINIBUM	1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

4.2 Nowi pacjenci w programie

Tabela 4.4 przedstawia liczbę nowych pacjentów w programie lekowym każdego roku wg grup wiekowych. W latach 2016–2019 obserwowano wzrost osób korzystających z programu lekowego B33 z powodu RZS: w 2016 roku było to 930 osób zaś w 2019 już 1 294. Liczba osób w wieku 19–44 utrzymywała się na podobnym poziomie ok. 320 osób rocznie. Największy wzrost odnotowano w liczbie osób z grupy wiekowej 65–84 lata. W 2016 roku z programu korzystało 138 osób w tym wieku, zaś w 2019 już 244.

Tabela 4.4 Nowi pacjenci w programie lekowym B33

liczba pacjentów wg roku wejścia do programu lekowego: ogółem oraz w podziale na grupy wiekowe (lata 2016–2019)

Rok	Ogółem	Grupy wiekowe				
		0-18	19-44	45-64	65-84	85 ≤
2016	930	8	247	537	138	-
2017	847	5	250	461	131	-
2018	1 109	12	315	614	167	1
2019	1 294	14	335	701	244	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W załączniku znajduje się tabela z dokładnością do województwa zamieszkania pacjenta (Tabela 6).

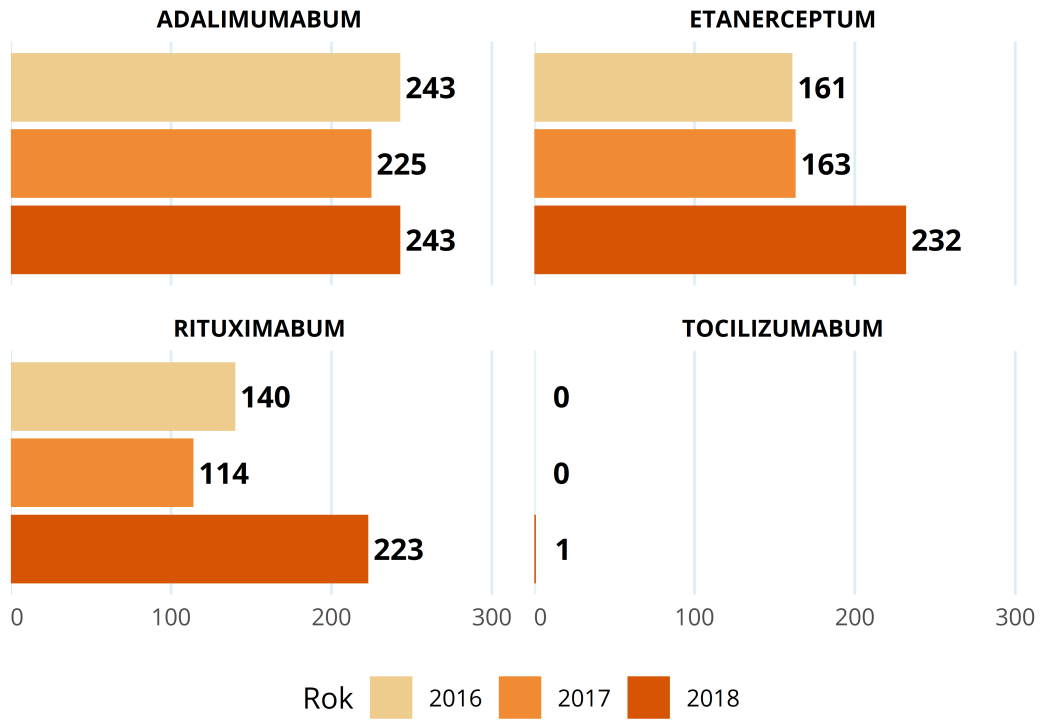
4.3 Leczenie nowych pacjentów

Tabela 4.5 prezentuje najczęściej podawane substancje nowym pacjentom w latach 2016–2018 wg roku i grup wiekowych. Dla każdego nowego pacjenta przeanalizowano substancje podane w ciągu 365 dni od pierwszego podania substancji w programie lekowym. Z tego powodu dane nie uwzględniają pacjentów, którzy w 2019 rozpoczęli korzystanie z programu, gdyż nie jest możliwym dla nich obserwacja pełnych 365 dni od daty włączenia. Zastosowana metodyka powoduje również, że nie można tych danych bezpośrednio porównywać z danymi z tabel 4.1–4.3, gdyż np. dla pacjentów, którzy dołączyli do programu w 2017 roku, substancje podawane w ciągu pierwszych 365 dni będą w tabelach 4.1–4.3 zawarte w latach 2017–2018.

W latach 2016–2018 nowi pacjenci najczęściej otrzymywali ADALIMUMABUM, rzadziej ETANERCEPTUM oraz TOCILIZUMABUM. W 2016 roku substancją najczęściej podawaną pacjentom było ADALIMUMABUM, bez względu na grupę wiekową, w 2017 roku był on najczęściej podawany pacjentom w wieku 19–64, zaś w 2018 roku dominował tylko w grupie 65–84.

Rysunek 4.2 Najczęściej podawane substancje nowym pacjentom

w latach 2016–2018 wg roku wejścia do programu



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5 Najczęściej podawane substancje nowym pacjentom

w latach 2016–2018 wg roku wejścia do programu i grup wiekowych

Rok	Grupa wiekowa	Najczęściej podawane substancje
2016	0-18	1) ADALIMUMABUM - 4 2) ETANERCEPTUM - 4
	19-44	1) ADALIMUMABUM - 69 2) ETANERCEPTUM - 41 3) TOCILIZUMABUM - 40

Tabela 4.5 Najczęściej podawane substancje nowym pacjentom

w latach 2016–2018 wg roku wejścia do programu i grup wiekowych

Rok	Grupa wiekowa	Najczęściej podawane substancje
	45-64	1) ADALIMUMABUM - 141
		2) ETANERCEPTUM - 94
		3) TOCILIZUMABUM - 76
	65-84	1) ADALIMUMABUM - 29
		2) TOCILIZUMABUM - 24
		3) ETANERCEPTUM - 22
2017	0-18	1) ETANERCEPTUM - 4
		2) ADALIMUMABUM - 1
	19-44	1) ADALIMUMABUM - 73
		2) ETANERCEPTUM - 52
		3) TOCILIZUMABUM - 28
	45-64	1) ADALIMUMABUM - 130
		2) ETANERCEPTUM - 80
		3) TOCILIZUMABUM - 63
	65-84	1) ETANERCEPTUM - 27
		2) TOCILIZUMABUM - 23
		3) ADALIMUMABUM - 21
	0-18	1) ETANERCEPTUM - 5
		2) ADALIMUMABUM - 4
		3) TOCILIZUMABUM - 3

Tabela 4.5 Najczęściej podawane substancje nowym pacjentom

w latach 2016–2018 wg roku wejścia do programu i grup wiekowych

Rok	Grupa wiekowa	Najczęściej podawane substancje
2018	19-44	1) TOCILIZUMABUM - 70
		2) ETANERCEPTUM - 68
		3) ADALIMUMABUM - 68
	45-64	1) ADALIMUMABUM - 141
		2) ETANERCEPTUM - 123
		3) TOCILIZUMABUM - 110
	65-84	1) TOCILIZUMABUM - 40
		2) ETANERCEPTUM - 36
		3) ADALIMUMABUM - 30
	85 i więcej	1) RITUXIMABUM - 1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

4.4 Zmiany w schematach leczenia

Tabela 4.6 prezentuje najczęściej pojawiające się zmiany w terapii dla osób, którym pierwszą substancję podano w każdym z lat 2016–2018. Do obserwacji wykorzystano okres 365 dni od podania pierwszej substancji dla każdego z pacjentów. Podobnie jak w przypadku Tabeli 4.5, nie prezentowane są dane dot. 2019 roku ze względu na

niepełny okres obserwacji.

W każdym z analizowanych lat i grup wiekowych (poza osobami 65–84 w 2018 roku) najczęściej zmieniano ADALIMUMABUM na rzecz innej substancji. Najczęściej kolejną substancja było TOCILIZUMABUM, kolejno ETANERCEPTUM. Drugą najczęściej zmienianą substancją było ETANERCEPTUM. W tym przypadku zmieniano je na TOCILIZUMABUM bądź ADALIMUMABUM. W najczęściej pojawiających się schematach zmian występowało również CERTOLIZUMABUM PEGOL, najczęściej zmieniane na TOCILIZUMABUM.

Tabela 4.6 Najczęstsze schematy zmian leczenia

liczba pacjentów w latach 2016–2018 wg roku włączenia do programu i grup wiekowych w 3 najczęściej pojawiających się schematach zmian w ciągu pierwszych 365 dni w programie lekowym w danej grupie wiekowej

Rok	Grupa wiekowa	Najczęściej występujący schemat
2016	19-44	1) ADALIMUMABUM → ETANERCEPTUM—10
		2) ADALIMUMABUM → TOCILIZUMABUM—6
		3) ETANERCEPTUM → TOCILIZUMABUM—3
	45-64	1) ADALIMUMABUM → ETANERCEPTUM—13
		2) CERTOLIZUMABUM PEGOL → TOCILIZUMABUM—11
		3) ADALIMUMABUM → TOCILIZUMABUM—10
	65-84	1) ADALIMUMABUM → TOCILIZUMABUM—3
		2) ADALIMUMABUM → ETANERCEPTUM—3
		3) ETANERCEPTUM → TOCILIZUMABUM—2

Tabela 4.6 Najczęstsze schematy zmian leczenia

liczba pacjentów w latach 2016–2018 wg roku włączenia do programu i grup wiekowych w 3 najczęściej pojawiających się schematach zmian w ciągu pierwszych 365 dni w programie lekowym w danej grupie wiekowej

Rok	Grupa wiekowa	Najczęściej występujący schemat
2017	19-44	1) ADALIMUMABUM → TOCILIZUMABUM—8
		2) ADALIMUMABUM → ETANERCEPTUM—7
		3) ETANERCEPTUM → TOCILIZUMABUM—4
	45-64	1) ADALIMUMABUM → TOCILIZUMABUM—10
		2) ADALIMUMABUM → ETANERCEPTUM—7
		3) ETANERCEPTUM → ADALIMUMABUM—7
	65-84	1) ADALIMUMABUM → TOCILIZUMABUM—5
		2) ADALIMUMABUM → ETANERCEPTUM—2
		3) CERTOLIZUMABUM PEGOL → TOCILIZUMABUM—2
2018	19-44	1) ADALIMUMABUM → TOCILIZUMABUM—12
		2) ETANERCEPTUM → TOCILIZUMABUM—7
		3) ETANERCEPTUM → ADALIMUMABUM—3
	45-64	1) ADALIMUMABUM → TOCILIZUMABUM—19
		2) ETANERCEPTUM → ADALIMUMABUM—9
		3) ADALIMUMABUM → ETANERCEPTUM—8
	65-84	1) ETANERCEPTUM → TOCILIZUMABUM—6
		2) ETANERCEPTUM → ADALIMUMABUM—5
		3) ADALIMUMABUM → TOCILIZUMABUM—5

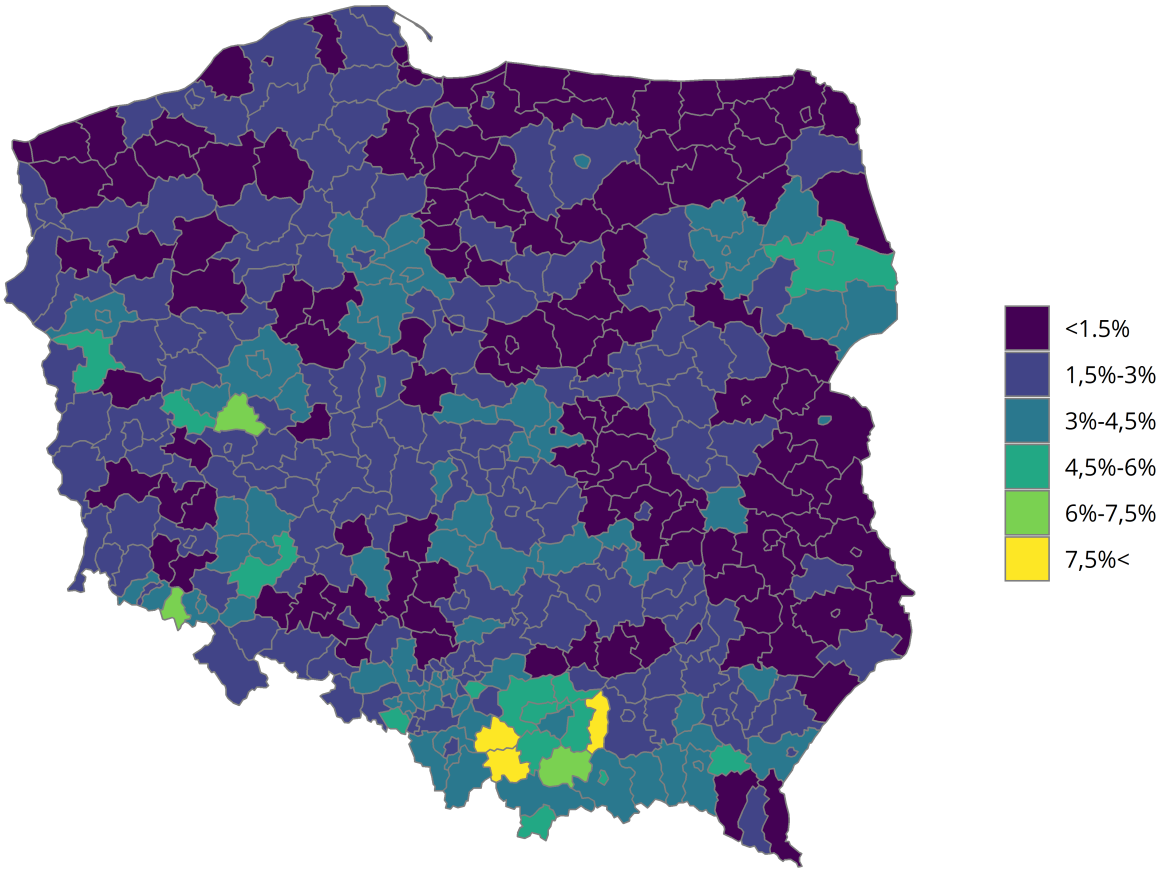
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

4.5 Dostępność do programu lekowego

Dostępność do programu lekowego zdefiniowano jako stosunek liczby osób, które korzystały z programu lekowego B33 z powodu RZS do liczby osób, które w danym roku skorzystały ze świadczeń z powodu RZS, niezależnie od miejsca. W 2018 roku tak mierzona dostępność wynosiła w skali kraju 2,3%. Widoczne jest jednak zależność regionalna dostępności do programu lekowego B33 dla osób cierpiących z powodu RZS (Rysunek 4.3). Najmniejszą dostępność do programu lekowego odnotowano we wschodnich i północno—wschodnich regionach Polski. Województwami o najmniejszej dostępności były województwa lubuskie (1,3%) i warmińsko-mazurskie (1,3%). Województwem o największej dostępności było województwo małopolskie - 4,7%.

Rysunek 4.3 Dostępność do programu lekowego

udział osób w programie lekowym w liczbie osób, którym udzielono świadczeń z powodu RZS (wg powiatu zamieszkania)(2018)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych NFZ