



Gdańsk, Warszawa, 20.10.2020

Szanowny Panie Ministrze Zdrowia,

odnosząc się do aktualnego obwieszczenia refundacyjnego, chcemy wyrazić swoje rozczarowanie i wielki niepokój związany z brakiem refundacji, od dawna oczekiwanych, zarówno przez pacjentów jak i lekarzy, terapii w raku płuca.

Zapisy przedłożonego projektu wskazują, że nadal Polacy z niedrobnokomórkowym rakiem płuca nie będą leczeni tak, jak inni Europejczycy. Od wielu miesięcy my pacjenci, jak i środowiska ekspertów, **domagamy się objęcia refundacją w leczeniu niedrobnokomórkowego raka płuca terapii pembrolizumabem z chemioterapią, u osób z ekspresją PD-L1 poniżej 50%**, która jest wpisana do standardów ESMO i od dawna dostępna w większości krajów europejskich, także tych o podobnym do polskiego PKB.

Oczekujemy refundacji dla najskuteczniejszego inhibitora EGFR – ozymertynibu w pierwszej linii leczenia oraz inhibitora ALK trzeciej generacji dla chorych, których choroba postępuje po wcześniejszej terapii ALK drugiej generacji. Należy udostępnić polskim chorym refundację inhibitorów BRAF i NTRK oraz zwiększyć zakres refundacji immunoterapii. W drugiej linii leczenia (po niepowodzeniu chemioterapii), polscy chorzy na raka niepłaskonabłonkowego, powinni mieć dostęp do niwolumabu, a chorzy na niedrobnokomórkowego raka płuca z ekspresją PD-L1 na ponad 1% komórek nowotworowych – do pembrolizumabu. Ostatnio pojawiła się możliwość leczenia chorych na raka drobnokomórkowego za pomocą skojarzenia chemioterapii i atezolizumabu. Oczekujemy refundacji tej, przynoszącej nową nadzieję chorym, opcji terapeutycznej.

Rok 2020 został określony przez Ministra S. Gadomskiego Rokiem Raka Płuca – tymczasem na obowiązującej liście refundacyjnej nadal nie ma żadnej przełomowej terapii w pierwszej linii dla ponad 6.000 chorych – to wciąż największa grupa chorych oczekująca na nowoczesne leki!

Rak płuca nie jest już chorobą tylko starych ludzi. Wskutek m.in. wzrastającego zanieczyszczenia powietrza, na raka płuca umierają coraz młodszy Polacy, także ci nigdy nie palący papierosów.

Niestety, w ok. 80% przypadków, chory z rakiem płuca diagnozowany jest w IV, zaawansowanym stadium choroby. Dla większości z nich, jedyną opcją terapeutyczną w ramach I linii leczenia nadal pozostaje chemioterapia, która nie tylko daje dużo gorsze rokowania niż wspomniane immunoterapia i immunochemioterapia, ale do tego znacząco obniża jakość życia chorego. Dla pacjentów z takim rozpoznaniem każdy miesiąc zwłoki może oznaczać wyrok śmierci. Choroba jest bezlitosna, a jej dynamika bardzo duża - brak optymalnego schematu leczenia w I linii, pogorszenie ogólnej sprawności i progresja choroby dyskwalifikuje chorych z możliwości skorzystania z innowacyjnych terapii w II linii leczenia. Przedłużający się i suboptymalny proces diagnostyczny jest wielkim wyzwaniem i wyścigiem z czasem. A teraz dodatkowym stają się aspekty związane z pandemią. Na jej koniec rak płuca nie poczeka - to dramat osób chorych i ich rodzin.

Jest to problem istotny także dla Ministerstwa Zdrowia i Rządu - bez zaspokojenia potrzeb większej grupy chorych z rakiem płuca, pierwszego nowotworowego zabójcy w Polsce, niemożliwe będzie zrealizowanie ambitnych założeń Narodowej Strategii Onkologicznej.

Panie Ministrze, oczekujemy udostępnienia polskim chorym, bez dalszej zwłoki, leczenia zgodnego ze standardami i zaleceniami krajowymi i międzynarodowymi poczynając od listopada br.

Prosimy o uzupełnienie aktualnie przygotowywanej listy refundacyjnej o ww. schematy leczenia.

Z wyrazami szacunku:
Chorzy i ich bliscy,

Lista podpisów pod petycją w załączeniu.