



Warszawa, 10 grudnia 2020 r.

Szanowny Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu tysięcy pacjentów chorujących na raka płuca w Polsce oraz osób, które dopiero zostaną zdiagnozowane, my przedstawiciele organizacji pacjentów, wolontariusze oraz lekarze klinycyści zwracamy się do Pana Ministra o podjęcie stanowczych i skutecznych działań w celu poprawy wykrywalności i leczenia, a tym samym, rokowania oraz wskaźników przeżyć 5-letnich polskich chorych.

W Polsce rak płuca jest najczęstszym nowotworem złośliwym i pierwszą przyczyną zgonów kobiet i mężczyzn. Odpowiada za **24% wszystkich zgonów z powodu nowotworów**. Roczna śmiertelność w następstwie tej choroby jest jednocześnie wyższa niż zachorowalność. Każdego dnia na nowotwory płuc umiera aktualnie około 80 osób, czyli aż **24 tysiące rocznie**. Na nowotwór płuca chorują osoby w różnym wieku, także ludzie młodzi, którzy nigdy nie palili papierosów.

Niestety, w Polsce ok. **80% przypadków tego nowotworu jest diagnozowanych dopiero w zaawansowanym stadium choroby**. Jest to konsekwencją niewystarczającej roli profilaktyki i wczesnej diagnostyki, szczególnie wśród osób z wysokich grup ryzyka. Aktualnie diagnostyka raka płuca jest w tragicznej sytuacji- w skali roku wykonywanych jest około 60% mniej operacji w naszym kraju, i o około 1800 mniej bronchofiberoskopii w skali jednego ośrodka. Jednocześnie największym wyzwaniem pozostaje wysoka śmiertelność – **pięcioletnie przeżycia uzyskuje się jedynie u 15% chorych**. Ponadto w Polsce odnotowano najwyższy współczynnik DALY¹ wśród 11 krajów europejskich badanych w ostatnim raporcie The Economist². **Do zabiegu operacyjnego kwalifikuje się w przybliżeniu 20% chorych**, ale tylko około 40% z nich przeżywa 5 lat. Wyniki leczenia pacjentów niekwalifikujących się do zabiegu operacyjnego są dużo gorsze, a u około 50% chorych już w momencie ustalenia rozpoznania nowotwór jest w takim stadium

-
1. Wskaźnik DALY – wskaźnik stosowany do określenia stanu zdrowia danego społeczeństwa. Wyraża łącznie lata życia utracone wskutek przedwczesnej śmierci bądź uszczerbku na zdrowiu w wyniku urazu lub choroby.
 2. Report, „Breathing in new era”, The Economist, 2019



zaawansowania, że jego wyleczenie jest niemożliwe. Dlatego też, postulujemy o zrefundowanie immunochemioterapii w pierwszej linii leczenia, dla pacjentów z niedrobnokomórkowym, jak i drobnokomórkowym rakiem płuca. Na szczególną uwagę zasługuje także fakt, że finansowanie w Polsce terapii % różnych rodzajów nowotworów, wynosi łącznie 1.2 mld PLN, w tym finansowanie raka płuca to tylko 159 mln PLN, **czyli 10 razy mniej**. Dla porównania budżet NFZ przeznaczony na leczenie raka piersi, to ponad 400 mln PLN rocznie. Dodatkowo, niepokojący jest fakt, że **zaledwie 10% pacjentów każdego roku z rakiem płuca, jest leczonych w ramach programu lekowego**. Dopuszczenie do stosowania nowych leków w ostatnim czasie poprawiło wyniki leczenia paliatywnego, jednak nadal nowotwór płuca stanowi jedno z największych wyzwań w dziedzinie onkologii. Zgodnie z prognozami Ministerstwa Zdrowia nowotwór złośliwy płuca w 2021 roku pozostanie dominującym nowotworem pod względem liczby zachorowań. Niezadowalające wyniki leczenia są konsekwencją późnego rozpoznawania oraz niedostatecznej dostępności do skutecznego leczenia, w tym lekami innowacyjnymi.

Rok 2020 miał być w Polsce szczególnie dedykowany walce z nowotworem płuca, miał to być czas poświęcony wdrażaniu kompleksowej opieki w ramach tzw. Lung Cancer Units, programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej, standardów diagnostyczno-terapeutycznych, poprawy dostępu do badań molekularnych i wprowadzenia standardów w patomorfologii, jak również zmniejszenia luki w dostępie do skutecznych terapii onkologicznych względem średniej europejskiej.

Niestety, pacjenci i środowiska medyczne wciąż walczą o dostęp do kompleksowej, skoordynowanej opieki onkologicznej - od wczesnej diagnostyki, przez spersonalizowane leczenie i rehabilitację. Dodatkowo w dobie pandemii wirusa SARS-CoV-2, chorzy doświadczają coraz większych opóźnień w dostępie do diagnostyki i terapii, spada liczba wystawianych kart DİLO, a wiele osób nie zdaje sobie sprawy, że może być chora. Brakuje czujności onkologicznej, a większość zasobów kadrowych i infrastrukturalnych została przeznaczona na walkę z koronawirusem i zamianę szpitalnych oddziałów pulmonologicznych, w oddziały covidowe.

Tymczasem choroby onkologiczne, w tym w szczególności rak płuca, zasługuje na priorytetowe traktowanie niezależnie od pandemii. Chorzy na nowotwór nie zdiagnozowani w odpowiednim czasie i nie włączeni na czas do leczenia, nie doczekają do końca pandemii, ich szansa na przeżycie spada z każdym dniem zwłoki w interwencji medycznej.

W związku z powyższym zwracamy się do Pana Ministra o podjęcie działań wspólnie ze środowiskiem pacjentów i lekarzy skierowanych na:

1. Poprawę czujności onkologicznej lekarzy pierwszego kontaktu i wdrożenie jasnej ścieżki postępowania w przypadku podejrzenia nowotworu płuca.



2. Przywrócenie pełnej dostępności i finansowanie ze środków publicznych populacyjnych programów przesiewowych, z zastosowaniem niskodawkowej tomografii komputerowej, umożliwiających rozpoznanie choroby w fazie przedklinicznej, co może przyczynić się do poprawy rokowania i wyników leczenia polskich pacjentów.
3. Przywrócenie dotacji na sprzęt diagnostyczny i leczenie operacyjne w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.
4. Poprawę dostępu do diagnostyki patomorfologicznej i genetycznej - wprowadzenie mechanizmów zapewniających pełne finansowanie tych badań oraz możliwość wykonania pełnego panelu badań w krótszym czasie.
5. Poprawę wyników leczenia onkologicznego – systematyczne poszerzanie dostępu do leków ukierunkowanych molekularnie i immunokompetentnych, które znamienne wydłużają całkowity czas przeżycia, a także podnoszą jakość życia chorych, ograniczając objawy towarzyszące procesowi nowotworowemu.
6. Wprowadzenie skutecznego mechanizmu pozwalającego na płacenie w przypadku uzyskania oczekiwanego efektu terapeutycznego. Pozwoli to na zapewnienie pacjentom dostępu do nowoczesnych terapii i jednocześnie zabezpieczyć budżet płatnika.
7. Wprowadzenie modelu kompleksowej i koordynowanej opieki nad chorymi z rakiem płuca w Polsce tzw. LUNG CANCER UNITS, który zapewni multidyscyplinarną współpracę wszystkich niezbędnych ekspertów, stosowanie się do wytycznych klinicznych oraz leczenie wspomagające (rehabilitacja, aktywizacja).
8. Opracowanie i publikację przez Ministerstwo Zdrowia wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego obowiązujących w całym kraju (do tej pory opublikowano tylko jedno wytyczne dotyczące raka piersi).
9. Ograniczenie nierówności w dostępie do programów lekowych pomiędzy województwami, określenie jasnych zasad finansowania terapii refundowanych przez NFZ – do programów lekowych nadal kwalifikowana jest zbyt mała liczba chorych, część placówek pomimo kontraktu nie leczy pacjentów zgodnie z programem lekowym.



Jesteśmy głęboko przekonani, że międzyrodowiskowa współpraca na rzecz realizacji powyższych celów przyczyni się do zwiększenia wczesnych rozpoznań, oraz spadku śmiertelności i poprawy przeżyć 5-letnich w nowotworze płuca w Polsce. Apelujemy o niezwłoczne podjęcie kroków, w celu przywrócenia utraconej w czasie pandemii zdolności opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia nowotworów.

w imieniu organizacji pacjentów:

Rak Płuca. To się leczy - grupa pacjentów na FB

Fundacja To Się leczy

Aleksandra Wilk

Szymon Chrostowski

Marek Kustos