

POSIEDZENIE PARLAMENTARNEGO ZESPOŁU DS. ONKOLOGII
„OBRAZ RAKA PŁUCA W POLSCE”
5 lipca 2017 r. (środa)

Podsumowanie

- Podczas spotkania zostały zaprezentowane prezentacje prof. Ramlaua dot. epidemiologii raka płuca oraz problemów z dostępem do leczenia oraz prof. Orłowskiego dot. wykrywania raka płuca w Polsce.
- Pomimo zaproszenia i wyraźnie sprecyzowanej agendy, w spotkaniu udział wzięła Minister Głowała, która nie była w stanie poprowadzić rozmowy na temat sytuacji pacjentów, przez co część z zaplanowanych tematów spotkania nie mogło zostać przedyskutowana. Apelujemy więc o szerszą reprezentację delegacji Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia rozmów w Sejmie, szczególnie gdy plan spotkania jest Ministerstwu znany.
- Minister Głowała zadeklarowała, iż przekaże na piśmie odpowiedzi na poniższe zagadnienia:
 1. Finansowanie nowoczesnego leczenia dla chorych na raka płuca: obecna sytuacja, planowane zmiany w finansowaniu.
 2. Czy Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia działający przy Ministrze Zdrowia zajmowała się tematem walki ze smogiem – zanieczyszczenie powietrza coraz częściej wskazuje się jako jedną z przyczyn występowania raka płuca.
- Oczekujemy na wyczerpujące informacje w tym zakresie.
- Cieszy nas powstanie programu Wczesnej diagnostyki raka płuca, który ma zostać wdrożony jeszcze w tym roku. Mamy nadzieję na rozwijanie go także na pacjentów spoza grupy ryzyka.

Wnioski i uwagi

- Zgodnie z przedstawionymi danymi przez ostatni rok, w obszarze raka płuca niestety niewiele się zmieniło. Nadal dla poprawy wyników leczenia oraz wydłużenia czasu przeżycia pacjentów z rakiem płuca niezbędne są zmiany, które sprawią iż walka z rakiem płuca stanie się priorytetem dla rządu i resortu zdrowia. Aby to nastąpiło wymagane jest:
 1. Wzrost finansowania dla leczenia raka płuca w Polsce. Od grudnia 2015 do listopada 2016 wydatki na leki dostępne w ramach programu leczenia raka płuca (niedrobnokomórkowego) wynosiły ok. 1,5% całkowitych wydatków NFZ na leki dostępne w programach lekowych i 4% całkowitych wydatków na leki dostępne w programach onkologicznych. Tymczasem rak płuca jest najczęściej występującym nowotworem u mężczyzn i drugim po raku piersi u kobiet, jest także pierwszą przyczyną zgonów w obu grupach.
 2. Zabezpieczenie chorych poprzez zwiększenie dostępu do nowoczesnych terapii, gdyż 85% może być leczonych jedynie farmakologicznie ze względu na wysoki stan zaawansowania choroby w momencie diagnozy. Obecnie bardzo duża grupa pacjentów nie ma dostępu do nowoczesnego leczenia, które może przedłużyć ich życie. To pacjenci z niedrobnokomórkowym płaskonabłonkowym rakiem płuca oraz pacjenci z niedrobnokomórkowym niepłaskonabłonkowym rakiem płuca bez mutacji EGFR i ALK. W raku płuca na refundację czeka w sumie 10 leków, w tym jeden z nich w leczeniu raka płuca płaskonabłonkowego. W przypadku I linii NDRP niepłaskonabłonkowego są to: Bewacyzumab, Nintedanib, Ramucyrumab, Cerytynib, Alektynib, Kryzotynib (z aranzacją ALK), Osymertynib, Atezolizumab; w II linii leczenia: Niwolumab niezależnie od ekspresji

PDL-1, Pembrolizumab (ekspresja PDL-1 powyżej 50%); W NDRP płaskonabłonkowym natomiast jest to Niwolumab.

3. Nowopowstający Krajowy Rejestr Raka Płuca oraz Krajowy Rejestr Nowotworów muszą zostać zintegrowane. Bardzo ważne jest, aby informacje wprowadzone do jednej bazy automatycznie zaciągane były do drugiej. Dzięki czemu, obydwa Rejestry zyskają miano rzetelnych. Konieczne w tym obszarze jest wydanie regulacji zezwalających na transfer danych, gdyż w związku z planowanym uruchomieniem rejestrów w obszarach innych nowotworów należy wprowadzić uniwersalne rozwiązanie.
 - Należy pamiętać, że zgodnie z zapisami o ochronie danych osobowych pacjent może odmówić umieszczenia danych w rejestrze. Należy wcześniej rozwiązać tę kwestię z GIODO.
4. Skuteczna edukacja społeczna nt. profilaktyki raka płuca:
 - Podejmowanie działań edukacyjnych dla społeczeństwa. W dalszym ciągu główną przyczyną występowania raka płuca jest palenie tytoniu. Mimo danych wskazujących na zmniejszenie liczby palaczy, około 80% kobiet ze zdiagnozowanym rakiem płuca przyznało się do nałogowego i długotrwałego palenia tytoniu. Kluczowe jest zaplanowanie i wprowadzenie kampanii zachęcającej kobiety do rzucenia palenia.
 - Należy rozważyć wprowadzenie odpłatności na rzecz leczenia pacjentów chorych na raka płuca oraz kampanii informacyjnych ze sprzedaży papierosów i innych wyrobów tytoniowych.