



Warszawa, 23 czerwca 2015 r.

**Prof. dr hab. Marian Zembala**

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

zwracamy się do Pana z prośbą o pilną interwencję w sprawie braku przejrzystości przy podejmowaniu decyzji refundacyjnych stosowanych w terapii pacjentek z rakiem piersi. Od wielu miesięcy staramy dowiedzieć się od przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia dlaczego sytuacja Polek zmagających się z tą chorobą musi być gorsza niż w innych krajach naszego regionu. Pańska nominacja jest szansą na zakończenie haniebnych praktyk resortu zdrowia, które godzą w nasze prawo do informacji oraz godnego traktowania.

W pierwszych dniach urzędowania wskazał Pan ocenę oraz poprawę tzw. pakietu onkologicznego jako jedno z Pańskich najważniejszych zadań. Cieszymy się, że traktuje Pan onkologię jako dziedzinę priorytetową. Zapewniamy, że nie kwestionujemy roli szybkiej diagnostyki chorób onkologicznych. Nie sposób zliczyć przyjaciół, których straciłyśmy z powodu późnego rozpoznania, jednakże system opieki onkologicznej w Polsce nie będzie bardziej skuteczny bez udostępnienia terapii, dzięki którym pacjenci onkologiczni będą mogli liczyć na odpowiednie leczenie. Pomimo licznych apeli i prośb środowiska pacjentek, ekspertów oraz wsparcia Parlamentarzystów, Ministerstwo Zdrowia przez długie miesiące nie przekazało nam informacji o przyczynach braku refundacji dla dwóch leków, będących standardem leczenia raka piersi – trastuzumabu w wersji podskórnej oraz pertuzumabu. Z niezrozumiałych przyczyn w Polsce wciąż brakuje refundacji także innego molekularnie ukierunkowanego leku, powszechnie stosowanego w leczeniu zaawansowanego raka piersi w innych krajach europejskich – ewerolimusu, który powinien być ordynowany chorym na hormonozależny typ raka, u których wykształciła się oporność zmian nowotworowych na terapię hormonalną. W efekcie, polskie pacjentki nie są leczone zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną.

Trastuzumab jest terapią o udowodnionej skuteczności, stosowaną w leczeniu raka piersi od wielu lat, również w Polsce. Dotychczas jedyną metodą podania leku był wlew dożylny. W ostatnim czasie producent tego leku opracował jego podskórną wersję, która pozwala przenieść leczenie pacjentki do ambulatorium, ograniczając nie tylko



czas, lecz przede wszystkim gigantyczny stres związany z przyjęciem na oddział szpitalny. Jednocześnie, podskórna forma trastuzumabu jest tak samo skuteczna i bezpieczna jak dotychczas stosowana postać dożylna, co potwierdziły pozytywne rekomendacje europejskiej EMA oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych. Jak poinformował producent leku w liście przesłanym po posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia w marcu br., **wniosek o objęcie refundacją tej terapii uwzględniał również włączenie do leczenia pacjentek na wcześniejszym etapie choroby** (w ramach tzw. leczenia neoadjuwantowego), o co apelujemy od dawna. Byłaby to także decyzja zgodna z priorytetami resortu zdrowia przedstawianymi publicznie przez Pana Igora Radziewicza-Winnickiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia. We wspomnianym liście przeczytałyśmy także, że **oferta, którą przedstawił producent w toku negocjacji z Ministerstwem Zdrowia pozwalała zaoszczędzić Narodowemu Funduszowi Zdrowia ponad 21 milionów złotych**. Panie Ministrze, mamy do czynienia z wyjątkową sytuacją. **W naszej ocenie, skoro trastuzumab w formie podskórnej jest tak samo bezpieczny, tak samo skuteczny, wygodniejszy w stosowaniu, jak również TAŃSZY od obecnie finansowanej formy dożylnej, to trudno zrozumieć nam brak jego refundacji**. Dlaczego Ministerstwo Zdrowia wydaje taką decyzję nie podając informacji o przyczynach takiego kroku? Dlaczego przez wiele miesięcy nie możemy uzyskać wyjaśnień w tej sprawie?

Podobna sytuacja dotyczy pertuzumabu, który zgodnie z wynikami badań klinicznych wydłuża o 15,7 miesiąca czas przeżycia całkowitego u chorych z HER-2 dodatnim rakiem piersi. To wynik bez precedensu w onkologii. Kilkukrotnie słyszałyśmy podczas posiedzeń sejmowej oraz senackiej Komisji Zdrowia, że Pan Minister Radziewicz-Winnicki jest przekonany o skuteczności tego leku. Dzięki przywołanemu powyżej listowi od producenta wiemy także, że dzięki oszczędnościom z refundacji trastuzumabu w wersji podskórnej, pertuzumab mógłby zostać udostępniony pacjentkom bez wzrostu wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia. **Skoro producent zaproponował ofertę nie wymagającą od budżetu NFZ zwiększenia wydatków, a pertuzumab jest lekiem skutecznym i wydłuża znacznie życie pacjentek, to dlaczego Minister nie podjął decyzji o jego refundacji?** Tutaj również brakuje rzetelnych wyjaśnień, a ze względu na złożoność procesu refundacyjnego, wiele polskich pacjentek nie doczeka się możliwości skorzystania z odpowiedniego leczenia.

Zwracamy się także do Pana z prośbą o analizę procesu refundacyjnego dla leku ewerolimus, który jest nadzieją dla chorych na hormonozależny typ nowotworu. Jest to jedyny lek ukierunkowany molekularnie, który opóźnia postęp choroby i poprawia jakość życia w tej grupie chorych. **Dołączenie go do podstawowej hormonoterapii pozwala ponad dwukrotnie wydłużyć czas wolny od progresji i opóźnić rozwój nowotworu o ponad 10 miesięcy, a tym samym znacznie odwlec moment rozpoczęcia chemioterapii i ograniczyć toksyczność leczenia**. Dzięki temu pacjentki mają mniejszą potrzebę korzystania z dodatkowych leków łagodzących uboczne efekty



leczenia oraz środków przeciwbólowych. Niestety, pomimo wielu zalet, wciąż brakuje informacji czy i kiedy kobiety chorujące na raka piersi mogłyby skorzystać z tej terapii.

Panie Ministrze, obecna sytuacja jest dla nas nie do przyjęcia. Tysiące kobiet w Polsce chorowało, choruje lub będzie chorować na nowotwory piersi. Powszechność zagrożenia sprawia, że problem ten jest wyzwaniem nie tylko medycznym, lecz również społecznym. Prosimy Pana o interwencję. Należy nam się prawda oraz poważne traktowanie ze strony urzędników Ministerstwa Zdrowia, którzy powinni działać na rzecz pacjentów, traktując ich jako partnera, szanując także ich prawo do informacji. Każdy dzień, tydzień i miesiąc, podczas którego brakuje refundacji terapii, powszechnie uznawanych w Europie i na świecie za standard, to ból oraz przedwczesne odejście wielu kobiet. Problemy onkologii, a przede wszystkim pacjentów onkologicznych, pozostają nierozwiązane. Nie zgadzamy się na takie traktowanie i prosimy o Pańskie zaangażowanie.

Z poważaniem,

Elżbieta Kozik

A. Polinska

Kopypaste Kobro