

Interpelacja do Ministra Zdrowia Pana Łukasza Szumowskiego w sprawie zapewnienia dostępu do skutecznych terapii przedłużających i poprawiających jakość życia pacjentów chorych na nowotwory krwi.

*Szanowny Panie Ministrze,*

Na całym świecie rozwój oraz dostęp do nowoczesnych terapii onkologicznych sprawia, że nowotwory hematoonkologiczne nie stanowią dla pacjentów wyroku śmierci. Dają im szansę na normalne życie. Jest to sytuacja pożądana nie tylko ze względu na dobro pacjentów ale również oszczędności dla budżetu państwa.

Niestety w Polsce dostęp do nowych terapii wciąż jest bardzo ograniczony. Ze względu na wysokie koszty leczenia chorych często nie stać na jego samodzielne finansowanie. Warte podkreślenia jest, że w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych złożone wnioski pozytywnie rozpatrywane są jedynie w 30%.

Tymczasem, jak wskazuje w skierowanym do mnie piśmie Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, istnieje wiele terapii, które obecnie nie są refundowane a jednocześnie są kluczowe przy leczeniu nowotworów krwi i ratowania życia chorych pacjentów. Wśród nich są:

- *Ponatynib* – lek, który wykorzystywany jest w leczeniu ostatniej szansy chorych na przewlekłą białaczkę szpikową i ostrą białaczkę limfoblastyczną, i o którego skuteczności świadczą pozytywne opinie lekarzy prowadzących oraz wnioski wyciągane w ramach procedury Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych;
- *Blinicyto* – lek dedykowany dzieciom i młodym dorosłym z ostrą białaczką limfoblastyczną, dzięki któremu w badaniu klinicznym 20 na 70 pacjentów uzyskało całkowitą remisję lub całkowitą remisję z częściową odnową liczby komórek krwi obwodowej w dwóch cyklach leczenia;
- *Daratumumabem* oraz karflizomidem – leki ostatniej szansy dedykowane pacjentom ze szpiczakiem mnogim, dla chorych którzy wykazują oporność na dotychczasowe leczenie oraz dla tych pacjentów, dla których jedyną opcją jest przeszczep;

- *Iburutyniben i wenetoklaksem* – nowoczesne leczenie dla pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową, do którego z powodów nie związanych z efektami leczenia nie mają obecnie dostępu pacjenci bez delecji.

Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych dowodzi także, że skuteczne zahamowanie rozwoju choroby oraz podniesienie jakości życia pacjentów chorych na mielofibrozę leczonych lekiem Jakavi wymaga zmian programu leczenia w punkcie dotyczącym redukcji śledziny o 50% po 6 miesiącach stosowania leku. Większość pacjentów wypada z programu nie spełniając tego punktu. Podczas gdy młodzi chorzy poddawani są przeszczepowi, starsi, w wieku ok. 50 lat, mają już wyczerpane wszystkie dotychczasowe linie leczenia. Po odstawieniu leku choroba zaczyna bardzo szybko postępować, a pacjenci umierają.

W związku z powyższym proszę o odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy planowane jest włączenie na listę leków refundowanych któregoś z wymienionych wyżej leku? Jeśli nie to dlaczego, jeśli tak to kiedy?
2. Czy planowane są bądź trwają w ministerstwie prace nad zmianami ustawowymi zmierzającymi do umożliwienia pacjentom z chorobami krwi dostępu do potrzebnej im rehabilitacji w ramach leczenia uzdrowiskowego?
3. Czy planowane są bądź trwają w ministerstwie prace nad zmianą w programie leczenia pacjentów z mielofibrozą lekiem Jakavi?
4. Czy planowane są bądź trwają prace nad zmianami w programie leczenia pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową, w skutek których dostęp do nowoczesnego leczenia uzyskają również pacjenci bez delecji?

Z poważaniem

Posel Małgorzata Zwiercan