

Hamuj Raka! Daj Szansę Płucom!
POSTULATY

I. Cel: Zmniejszenie liczby zachorowań

1. Profilaktyka pierwotna

- **[postulat] Realizacja długofalowej kampanii antynikotynowej skierowanej do wielu grup docelowych, w tym szczególnie do kobiet oraz młodzieży**
 - **[rozwiązania]** Przeprowadzenie głębokiej analizy potrzeb społeczeństwa w tym zakresie, szczególnie dot. kobiet i młodzieży (nacisk na e-papierosy)
 - Propozycja stworzenia i przeprowadzenia ogólnopolskiej kampanii w ramach programu Ministerstwa Zdrowia „Planuję długie życie”
 - Stworzenie lekcji o zdrowiu, uwzględniających szkodliwy wpływ nikotyny na stan zdrowia, dla szkół

II. Dwukrotne zwiększenie wskaźnika przeżyć 5-letnich

2. Profilaktyka wtórna

- **[postulat] Promocja Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) wśród lekarzy POZ i osób z grup ryzyka.**
 - **[rozwiązanie]** Zwrócenie uwagi NFZ na konieczność wsparcia i wynagrodzenia lekarzy POZ, aby zaangażować tę grupę medyków w promocję badań skryningowych

3. Diagnostyka

- **[postulat] Zapewnienie każdemu pacjentowi z niedrobnokomórkowym rakiem płuca kompletnej oraz szybko przeprowadzonej diagnostyki obejmującej ustalenie stopnia zaawansowania nowotworu i pełnego rozpoznania patomorfologicznego wraz z oznaczeniem markerów genetycznych:**
 - w stopniu zaawansowania IB-IIIa po radykalnym leczeniu chirurgicznym oznaczenie mutacji w genie *EGFR* z materiału pooperacyjnego;
 - w miejscowo zaawansowanym (stopień III) lub uogólnionym NDRP (stopień IV) oznaczenie mutacji *EGFR*, *ALK*, *ROS1* i innych zaburzeń genetycznych w miarę wprowadzania nowych leków ukierunkowanych molekularnie.
- **[postulat] Zagwarantowanie pobrania jakościowego materiału patomorfologicznego do badań, umożliwiającego pełną ocenę charakterystyki genetycznej i molekularnej nowotworu,**
 - **[rozwiązanie]** Wprowadzenie przez Ministerstwo Zdrowia premiowania w zakresie wyceny odpowiedniej jakości materiału (EBUS) za pobranie wycinka umożliwiającego przeprowadzenie pełnej oceny nowotworu.
- **[postulat] Wprowadzenie zasad kontroli jakości konsyliów lekarskich dzięki wdrożeniu wykazu obligatoryjnych aktywności zakładających obowiązek uczestnictwa w konsylium takich specjalistów jak: onkolog, torakochirurg i radioterapeuta, a także konieczność przeprowadzenia oceny patomorfologicznej wraz z oznaczeniem markerów genetycznych,**

- *[rozwiązanie]* Weryfikacja przez AOTMiT i formalne zatwierdzenie przez Ministerstwo Zdrowia optymalnej ścieżki diagnostycznej (wytycznych w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium), która została zdefiniowana przez specjalistów klinicznych (Dolnośląskie Centrum Onkologii) i zapisana w standardach oraz stosowana w ramach pilotażu sieci onkologicznej.
- *[postulat]* **Dodanie do funkcjonalności internetowego konta pacjenta (IKP) zakładki, gdzie umieszczane by były wyniki oceny patomorfologicznej i molekularnej nowotworu, a następnie umożliwienie lekarzom dostępu do tych danych i rozpropagowanie samego narzędzia.**

4. Leczenie

- *[postulat]* **Zastosowanie najlepszej dostępnej terapii już od I linii leczenia poprzez promowanie obowiązujących standardów diagnostyczno-terapeutycznych:**
 - *[rozwiązania]* Wprowadzenie lepszej wyceny świadczeń gwarantowanych dotyczących stosowania leków w programie lekowym w porównaniu do mniej skutecznej chemioterapii;
 - Umocnienie roli diagnostyki molekularnej dzięki dodaniu w katalogu chemioterapii warunku nakładającego na świadczeniodawcę obowiązek potwierdzenia przeprowadzenia oceny obecności odpowiednich czynników molekularnych oraz immunohistochemicznych.
- *[postulat]* **Wdrożenie leczenia celowanego inhibitorem kinazy *EGFR* jako uzupełnienia terapii radykalnej (leczenie adjuwantowe).**
- *[postulat]* **Utworzenie Ośrodków Kompleksowego Postępowania (Lung Cancer Unit) jako ośrodków zwalidowanych, certyfikowanych i poddawanych okresowej kontroli.**