

Warszawa, 09.12.2021 r.

**Sz.P. Maciej Miłkowski**  
Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze,*

**W nawiązaniu do danych dotyczących miesięcznego kosztu objęcia refundacją kolejnych terapii stosowanych w leczeniu raka prostaty, przedstawionych na posiedzeniu Podkomisji ds. Onkologii w dniu 13 października 2021 r., proszę o przyjęcie - i uwzględnienie przy wydaniu rozstrzygnięcia - poniższych informacji.**

Jak w ostatnim czasie wielokrotnie wskazywali przedstawiciele pacjentów oraz eksperci medyczni, sekwencyjność leczenia raka prostaty w naszym kraju wciąż pozostaje ogromnym wyzwaniem. Na wielu etapach rozwoju choroby dostęp do nowoczesnych opcji terapeutycznych jest mocno ograniczony. **Szczególnym przykładem są pacjenci ze stwierdzoną opornością na kastrację, u których nie wystąpiły przerzuty.**

W ich przypadku włączenie nowoczesnego leczenia mogłoby przynieść **korzyści na kilku poziomach**. Po pierwsze na gruncie **zdrowotnym**, jako że terapie te umożliwiają **odsunięcie w czasie momentu wystąpienia przerzutów**, gwarantując przy tym utrzymanie wyższej jakości życia przez dłuższy okres czasu. Jest to również niezwykle ważne na poziomie **rodzinnym i społecznym**, **gdyż pacjent bez przerzutów to pacjent, który przez dłuższy czas może być aktywnym członkiem społeczeństwa i z sukcesem pełnić wybrane role społeczne.**

I wreszcie ma to daleko idące konsekwencje na poziomie **gospodarczo-ekonomicznym**. Dobry stan zdrowia sprawia, **że chory przez dłuższy czas może być aktywny zawodowo**, generując tym samym PKB państwa. Wcześniejsze podanie nowoczesne terapii – choć kosztowne – **znacząco ogranicza także koszty bezpośrednie**, związane z zastosowaniem leczenia i opieki na dalszych etapach rozwoju choroby jak również **koszty pośrednie** wynikające z konieczności rezygnacji z życia zawodowego tak chorego, jak również jego najbliższych, ze względu na potrzebę zagwarantowania mu właściwej opieki.

Zatem koszt włączenia do wykazu leków refundowanych terapii stosowanych w leczeniu raka prostaty – który zgodnie z zaprezentowanymi wyliczeniami oscylowałby w okolicach 26 mln złotych miesięcznie - **powinno się rozpatrywać nie tylko i wyłącznie w charakterze kosztów, ale także inwestycji i – w dłuższej perspektywie – narzędzia, które powoli wygenerować oszczędności dla systemu ochrony zdrowia.**

Panie Ministrze, mamy świadomość że środki finansowe przeznaczone na refundacje są ograniczone i zapewnienie dostępu do kolejnych terapii każdorazowo stanowi dla resortu wyzwanie. Mimo to **będziemy zobowiązani za uwzględnienie powyższych argumentów przy podjęciu decyzji refundacyjnych** tych wniosków, które obecnie znajdują się na etapie rozstrzygnięcia przez Ministra Zdrowia. Liczymy przy tym, że odpowiednie decyzje podjęte zostaną możliwie szybko. **Gorąco wierzymy, że już wkrótce chorzy z rakiem prostaty u których nie wystąpiły jeszcze przerzuty, staną się kolejną grupą, która zyska dostęp do nowoczesnych, niezwykle skutecznych i bezpiecznych opcji leczenia.**

Z wyrazami szacunku,



Anna Kupiecka – Prezes Fundacji Onkocafe – Razem Lepiej