# Oświadczenie złożone przez senator Ewę Matecką na 21. posiedzeniu Senatu w dniu 19 lutego 2021 r.

Oświadczenie skierowane do prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego

Dyskusję dotycząca zdrowia Polaków zdominował w ostatnich miesiącach problem pandemii i związanych z nią działań zapobiegawczych. Sytuacja ta powoduje, że inne obszary związane z ochroną zdrowia mają nieporównanie mniejszą siłę przebicia w walce o uzyskanie finansowania nowoczesnych form terapii. W sposób szczególny dotyczy to obecnie niektórych nowotworów i chorób rzadkich. Dzisiejsze zdobycze medycyny, o potwierdzonej wielokrotnie skuteczności i zazwyczaj wiarygodnie zweryfikowane w klinikach na całym świecie, pozwalają z sukcesem podejmować leczenie nawet w tych przypadkach, które wydawały się już nie rokować pozytywnie. Taki przykład stanowi między innymi immunoterapia CAR-T, która jest najbardziej spersonalizowaną formą pomocy terapeutycznej, jaka może mieć zastosowanie w leczeniu ostrych białaczek limfoblastycznych. Dla każdego pacjenta przygotowywany jest bowiem lek z jego własnych limfocytów, co w istotny sposób zmienia perspektywę leczenia onkologicznego w ogóle, a wyniki, jakie można obserwować na całym świecie, dają ogromną nadzieję na wyleczenie nawet w bardzo zaawansowanych stadiach choroby. Metodę tę stosuje się obecnie w kilkuset klinikach i ośrodkach naukowych na całym świecie. W Polsce z powodzeniem udało się za jej pomocą podjąć leczenie kilkorga dzieci z kliniki „Przylądek Nadziei" we Wrocławiu.

Niestety terapia ta nie uzyskała pozytywnej rekomendacji od Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. W praktyce oznaczać to będzie brak finansowania z budżetu państwa, a co za tym idzie, brak dostępności rzeczonej metody, będącej w konkretnych przypadkach ostatnią, która daje pacjentom szansę przeżycia.

Rozbudowane uzasadnienie rzekomej bezzasadności finansowania terapii CAR-T przyjmuje jednak dość wątpliwy punkt wyjścia, skupiając się przede wszystkim na możliwych skutkach ubocznych zastosowania leczenia, nie zaś na kwestii bezpośredniego ratowania życia. Wspomniane skutki uboczne zresztą rzadko bywają śmiertelne i zwykle podlegają standardowym procedurom medycznym, które w konsekwencji prowadzą do wyleczenia. Terapia CAR-T ma jednak stanowić ratunek w przypadkach skazanych wcześniej na niepowodzenie, w momencie, gdy zawiodły wszelkie inne formy leczenia.

Dzięki terapii komórkami CAR-T uzyskuje się obecnie na świecie całkowitą remisję u ok. 90% chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną. Co więcej, u blisko 50% remisja ma charakter trwały, podczas gdy przy zastosowaniu innych terapii szansa wyleczenia tego typu pacjentów będzie w praktyce równa zeru.

Przypadki wymagające zastosowania omawianej terapii nie są w skali roku na tyle liczne, by mogło to stanowić dotkliwe obciążenie dla budżetu państwa, a w momencie, kiedy tyle mówi się dziś w przestrzeni publicznej o ochronie życia, opisywana sytuacja ma praktycznie wymiar zero-jedynkowy.

Dlatego też wnoszę o ponowną ocenę technologii CAR-T jako tej, której finansowanie oznacza wymierną liczbę uratowanych ludzkich istnień i jest, jak twierdzą specjaliści, ostatnią realną nadzieją dla pacjentów pozbawionych nadziei.

Łączę wyrazy szacunku
Ewa Matecka