

Dotyczy: APEL w sprawie zapewnienia dostępu do terapii CAR-T pacjentom z nawrotowym i opornym szpiczakiem plazmocytowym



Warszawa, 12 sierpnia 2026 r.

List otwarty

Sz. P.

Jolanta Sobierańska-Grenda

Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

zwracam się do Pani z apelem o ponowne podjęcie rozmów w sprawie objęcia refundacją terapii CARVYKTI (ciltacabtagene autoleucel) dla pacjentów z nawrotowym i opornym na leczenie szpiczakiem plazmocytowym.

Dla tej grupy chorych czas ma ogromne znaczenie. Szpiczak plazmocytowy pozostaje chorobą nieuleczalną, a wraz z kolejnymi nawrotami możliwości skutecznego leczenia stają się coraz bardziej ograniczone. Są pacjenci, u których choroba postępuje mimo zastosowania kolejnych terapii i dla których lista dostępnych opcji szybko się kończy. Jedną z terapii, na dostęp do której czekają dziś polscy pacjenci, jest CARVYKTI – terapia CAR-T przeznaczona dla chorych z nawrotowym i opornym szpiczakiem plazmocytowym. Proces refundacyjny tej terapii nie zakończył się objęciem jej finansowaniem publicznym, dlatego pacjenci, którzy mogliby zostać do niej zakwalifikowani, nadal nie mają do niej systemowego dostępu.

Polski system ma już doświadczenie w stosowaniu terapii CAR-T w innych wskazaniach hematologicznych. Mamy ośrodki przygotowane do prowadzenia takiego leczenia, doświadczony zespół oraz lekarzy kwalifikujących pacjentów do terapii. Problem pojawia się wtedy, gdy pacjent spełniający kryteria medyczne do terapii nie może z niej skorzystać w ramach publicznego finansowania.

Dziś część pacjentów próbuje zdobywać pieniądze na leczenie samodzielnie. Organizowane są publiczne zbiórki, rodziny zwracają się o pomoc do mediów, znajomych i zupełnie obcych osób. Rozumiemy, dlaczego to robią. Jeśli lekarz mówi pacjentowi, że istnieje jeszcze szansa na skuteczne leczenie, trudno oczekiwać, że chory z tej szansy zrezygnuje. Ale publiczna zbiórka nie powinna być elementem ścieżki terapeutycznej.



Nie każdy pacjent potrafi prowadzić kampanię w internecie. Nie każdy ma możliwość dotarcia do mediów czy dużej grupy darczyńców. Nie każdy chce publicznie opowiadać o swojej chorobie i prosić o pieniądze. Te okoliczności nie powinny decydować o dostępie do leczenia. O tym powinny decydować wskazania medyczne.

Wiemy, że refundacja terapii CAR-T oznacza poważne zobowiązanie finansowe dla systemu. Nie pomijamy tego argumentu. Uważamy jednak, że cena terapii nie powinna być jedynym punktem odniesienia. Pacjent, który nie otrzymuje skutecznego leczenia, nadal pozostaje w systemie. Potrzebuje kolejnych terapii, badań, hospitalizacji, leczenia powikłań i opieki specjalistycznej. Wraz z postępem choroby rosną też konsekwencje dla jego codziennego funkcjonowania, rodziny i aktywności zawodowej. Dlatego w ocenie takiej terapii warto uwzględnić całą dalszą drogę chorego, a nie tylko koszt jednego leczenia.

W przypadku jasno określonej grupy pacjentów warto rozważyć rozwiązania, które pozwolą pogodzić dostęp do leczenia z możliwościami finansowymi płatnika. Mogą temu służyć m.in. instrumenty dzielenia ryzyka, ścisłe kryteria kwalifikacji, leczenie w wybranych ośrodkach czy monitorowanie efektów terapii.

Dlatego uważamy, że warto do rozmów o możliwym modelu finansowania wrócić.

Zwracamy się do Pani Minister o ponowne podjęcie rozmów dotyczących refundacji terapii CARVYKTI dla pacjentów z nawrotowym i opornym szpiczakiem plazmocytowym oraz o poszukiwanie rozwiązania, które umożliwi tej grupie chorych dostęp do leczenia w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.

Jako Fundacja Pacjent w Centrum Uwagi deklarujemy gotowość do udziału w dyskusji i przedstawienia perspektywy pacjentów.

Chcielibyśmy, aby dostęp do terapii wynikał przede wszystkim ze wskazań medycznych, a nie z możliwości sfinansowania leczenia przez chorego lub jego rodzinę.

Z wyrazami szacunku
dr Agnieszka Starewicz-Jaworska
Fundacja Pacjent w Centrum Uwagi
Instytut Zdrowia i Profilaktyki