

Jest program profilaktyki RSV, ale nie wszyscy będą mogli z niego skorzystać

Od 1 marca br. Ministerstwo Zdrowia rozszerzyło program profilaktyki zakażeń wirusem RS dla dodatkowej grupy wcześniaków. Walczyli o to od lat neonatolodzy i rodzice wcześniaków, dlatego radość w marcu była ogromna. Nie trwała jednak zbyt długo, gdyż okazuje się, że nie wszystkie kwalifikujące się do programu wcześniaki będą mogły być objęte profilaktyką. Nie będzie gdzie podać im leku, a sezon RSV za pasem – rozpocznie się w listopadzie. Obecne ośrodki immunizujące nie zdołają wszystkich przyjąć, trzeba otworzyć nowe. Dyrektorzy wybranych szpitali są chętni do uruchomienia u nich punktów podawania leku, ale Narodowy Fundusz Zdrowia twierdzi, że nie ma na to teraz pieniędzy.

Do niedawna program profilaktyki zakażeń RSV obejmował wcześniaki urodzone poniżej 28. tygodnia ciąży i te z dysplazją oskrzelowo-płucną. Było to ok. 1200 dzieci. Rozszerzenie programu o wcześniaki urodzone między 28. a 32. tygodniem ciąży włącznie spowodowało zwiększenie tej liczby do prawie 4000 dzieci. Wcześniaki z ciąż bardziej dojrzałych będą rodziły się także w szpitalach o II stopniu referencji. Dodatkowe ośrodki immunizacyjne powinny znajdować się w szpitalach III stopnia opieki, które dotychczas ich nie miały oraz w wybranych szpitalach II stopnia. W tej chwili są 32 ośrodki immunizacyjne w całej Polsce. Potrzeba ich dwa razy więcej.

*Wybraliśmy szpitale, które chcą realizować tę profilaktykę i podawać paliwizumab w ramach programu lekowego. Zgodnie z nowym programem immunizacja będzie mogła być stosowana już w trakcie hospitalizacji, a nie jak to było do tej pory dopiero po wyjściu ze szpitala. Niestety, Narodowy Fundusz Zdrowia twierdzi, że nie posiada aktualnie funduszy na podpisanie nowych kontraktów z nowymi szpitalami. Jeżeli dziecko urodzi się w szpitalu, który nie będzie miał podpisanego kontraktu, to nie zostanie ono zabezpieczone przed wirusem RS. Nawet jeżeli wyjdzie ze szpitala to nie będzie miało gdzie otrzymać leku, ponieważ istniejące ośrodki nie są w stanie fizycznie wszystkich przyjąć. Potrzebujemy nowych ośrodków z nowymi kontraktami na ten cel. Bez tego wcześniaki, pomimo zbliżającego się sezonu zakażeń, nie otrzymają immunizacji i będą narażone na powikłania wynikające z infekcji RSV. To tak, jakbyśmy wrócili do punktu wyjścia, kiedy lek nie był dostępny. Co mamy powiedzieć rodzicom, którzy już cieszyli się, że ich dzieci unikną ciężkich chorób i powikłań z nimi związanych? Na kogo spadnie odpowiedzialność za ewentualne powikłania w wyniku infekcji lub nawet śmierć dzieci, którym należała się profilaktyka? – powiedziała **prof. dr hab. n. med. Ewa Helwich**, krajowy konsultant w dziedzinie neonatologii.*

Wirus RS występuje w Polsce od listopada do kwietnia i w tym czasie dziecko powinno przyjąć 5 dawek leku w miesięcznych odstępach. Brak zabezpieczenia przed wirusem i infekcja nim wywołana może spowodować niewydolność oddechową i konieczność ponownego ratowania życia dziecka w oddziale intensywnej terapii.

*Infekcje wywołane wirusem RS niosą za sobą wiele konsekwencji, nie tylko podczas ich trwania, ale również w późniejszym życiu dziecka. Dzieci, które w pierwszych tygodniach życia zachorowały na zakażenie spowodowane wirusem RS narażone są na częstsze, czasem trudne do leczenia infekcje w późniejszym życiu. Zakażenia przebiegające burzliwie z objawami niewydolności oddechowej i wymagające leczenia na oddziałach intensywnej terapii mogą prowadzić do ciężkiego niedotlenienia wszystkich narządów, w tym także mózgu. Może to mieć konsekwencje w późniejszym okresie życia w postaci mózgowego porażenia dziecięcego czy lekoopornej padaczki – powiedziała **prof. dr hab. n. med. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka**, Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego.*

To dlatego środowisko neonatologów od kilku lat walczyło o rozszerzenie programu profilaktyki zakażeń, aby jak największa grupa wcześniaków mogła być zabezpieczona przed tym groźnym wirusem.

*Powrót dziecka do szpitala na oddział intensywnej terapii to krok wstecz w jego rozwoju, nie mówiąc o kosztach hospitalizacji, której można uniknąć. Przebyta infekcja 4-krotnie zwiększa ryzyko zachorowania w przyszłości na astmę oskrzelową w porównaniu z dziećmi, które jej nie przechodziły. Nie po to walczyliśmy o rozszerzenie programu, żeby teraz nie móc podawać dzieciom immunoglobuliny – powiedział **prof. dr hab. n. med. Ryszard Lauterbach**, konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii dla Małopolski.*

Otwarcie nowych ośrodków immunizujących wiązałoby się z koniecznością ogłoszenia i przeprowadzenia nowych przetargów na finansowanie programu lekowego. NFZ nie może tego zrobić, bo w obecnym budżecie nie ma zabezpieczonych środków finansowych na ten cel. Potrzebny jest nowy plan finansowy, którego przygotowanie się przedłuża. Narodowy Fundusz Zdrowia obiecał uruchomienie dodatkowej puli pieniędzy na ten cel.

*Jako konsultant krajowy dostałam zapewnienie, że znajdą się dodatkowe środki, tak aby oddziały wojewódzkie NFZ mogły jak najszybciej przeprowadzić przetargi. Jako osoba, która czuwa nad odpowiednią organizacją opieki neonatologicznej apeluję, aby te dodatkowe środki były przeznaczone właśnie na ten cel i aby niezwłocznie otworzyć ośrodki immunizacyjne, upraszczając niektóre procedury, jeżeli będzie to konieczne. Wcześniaki nie mogą czekać na podanie immunoglobuliny. Jak nie dostana leku w sezonie zakażeń, czyli najpóźniej w październiku, to możemy mieć sytuację jak w sezonie 2016/2017, gdzie przynajmniej 6 dzieci zmarło z powodu infekcji RSV. Mam nadzieję, że szybko rozwiążemy tę trudną sytuację – dodała **prof. dr hab. n. med. Ewa Helwich**.*

W 14 na 16 województw baza szpitali akredytowanych do realizacji programu profilaktyki przeciwko zachorowaniom na RSV jest niewystarczająca i nie gwarantuje pełnej realizacji programu. Problem z dostępem do ośrodków immunizujących, a tym samym brak możliwości zabezpieczenia przed RSV może dotyczyć prawie 2000 dzieci.

KONTAKT:

Adriana Misiewicz, Starszy konsultant ds. PR
tel. 607 404 160, adriana.misiewicz@expertpr.pl