



Katowice, 04.02.2018

Recenzja raportu

Recenzent z ogromnym zainteresowaniem, ale i przerażeniem zapoznał się z raportem: **„Funkcjonowanie systemu zapobiegania zakażeniom HIV drogą wertykalną (z matki na dziecko) w Polsce. Analiza danych, wnioski i rekomendacje”**. Z zainteresowaniem, ponieważ tematyka raportu jest niezwykle istotna z jednej strony, a uznawana za „trudną” przez wiele dotyczących jej osób, z drugiej. Z przerażeniem, ponieważ wyniki raportu odkrywają prawdziwe oblicze polskiego systemu ochrony zdrowia, pełnego uprzedzeń, braku konsekwencji, spójnej koncepcji holistycznej ochrony zdrowia i życia, i, niestety, sposobów finansowania. Szczegółowa ocena raportu znajduje się poniżej.

I. Uwagi formalne.

1. Raport pod względem formalnym i metodologicznym jest doskonale przygotowany. Zawiera wprowadzenie, opis metodologii badań, omówienie wyników oraz praktyczne rekomendacje i wnioski. Do raportu dołączony jest aneks zawierający wykaz wybranych aktów prawnych oraz materiały pomocnicze, które posłużyły do gromadzenia danych. Raport obrazuje problematykę na 3 poziomach: ze strony placówek medycznych, lekarzy ginekologów-położników i położnych oraz samych zainteresowanych kobiet ciężarnych lub położnic. Dzięki temu czytelnik raportu ma wgląd w zagadnienie w sposób całościowy, co umożliwia wyciągnięcie wniosków na przyszłość.
2. Niezwykle cizy używanie i co za tym idzie propagowanie poprawnej terminologii w zakresie HIV, a mianowicie „osoba żyjąca z HIV”. Dzięki takiemu zabiegowi termin ten zostanie upowszechniony w świadomości czytelników (recenzent ma nadzieję, że również lekarzy i położnych).
3. Użyte w raporcie kilkakrotnie stwierdzenie „odmatczynych” mogłoby być zastąpione „drogą wertykalną”.
4. Łożysko ociąża swoją funkcjonalność około 16 tygodnia ciąży, od tego więc czasu mówić można o transmisji przezłożyskowej (storna 7 raportu)
5. W kolejnych edycjach raportu warto pokusić się o analizę danych z mniejszych szpitali i miast – być może opieka nad ciężarną w tych obszarach odbiega od tej realizowanej w dużych aglomeracjach (dostępność badań, lekarzy, itd.)
6. W badaniu wzięło udział jedynie 54 z 202 wylosowanych placówek, co ogranicza w pewnym stopniu reprezentatywność danych, szczególnie dla województwa zachodniopomorskiego oraz podlaskiego. Autorzy wyjaśnili jednak przyczyny odmów.
7. Kampania medialna „Jeden test. Dwa życia” jest w środowisku medycznym raczej mało znana. Wydaje się, że to „klęska” informacyjna Ministerstwa.
8. Opisywana w Raporcie informacja z Ministerstwa Zdrowia kierowana do lekarzy ginekologów a dotycząca profilaktyki HIV u ciężarnych, dociera do lekarzy niestety w bardzo ograniczonym zakresie lub nie dociera wcale.

II. Uwagi merytoryczne

1. Podnoszony przez autorów raportu „brak czasu” jako powód odmowy przez lekarzy i położne wzięcia udziału w badaniu wydaje się niewiarygodny. Należy raczej sądzić, że obawa przed „kompromitacją” z braku wiedzy lub niechęć do udzielania informacji odnośnie swojej pracy (ograniczonej przez skąpe finansowanie placówek NFZ i oszczędności „na badaniach”) stanowić mogą główną przyczynę odmów.



2. Podnoszona w raporcie duża liczba ciężarnych przypadających na jednego lekarza, w opinii recenzenta, nie powinna rzutować na zlecenie badań dla ciężarnych. Wydaje się, że kwestią podstawową jest osoba lekarza lub placówka w której on pracuje (względy posiadanej wiedzy i świadomości infekcji HIV, a ekonomiczne w przypadku placówek NFZ).
3. Kwestią sporną jest stwierdzenie, że badaniem w kierunku HIV powinny zostać objęci partnerzy ciężarnych pacjentkę z dwóch powodów. Po pierwsze, ani WHO (<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatal/508/maternal-hiv-testing-and-identification-of-perinatal-hiv-exposure>) ani inne Towarzystwa ginekologów i położników (z wyjątkiem Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS) nie zalecają takiej diagnostyki. Po drugie – przy implementacji takich zaleceń w Polsce, kto w takim razie poniesie koszty tych badań? Tej kwestii zabrakło w Raporcie.
4. Kwestią sporną jest również zalecenia powtórzenia badania HIV w III trymestrze ciąży – takie postępowanie jest zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, ale stoi w sprzeczności z rekomendacjami międzynarodowych towarzystw i WHO w sprawie oznaczenia HIV w ciąży – jedno badania w I trymestrze, a w III TYLKO w grupach ryzyka - <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Prenatal-and-Perinatal-Human-Immunodeficiency-Virus-Testing-Expanded-Recommendations> czy www.bhiva.org/documents/Guidelines/Pregnancy/2012/BHIVA-Pregnancy-guidelines-update-2014.pdf Gdyby te rekomendacje zostały uwzględnione, wyniki badań byłyby inne– 90% ciężarnych miałyby wykonane badania w kierunku HIV vs 18,5% (2 badania w ciąży) !!! – tego również zabrakło w Raporcie.
5. Autorzy Raportu niesłusznie stygmatyzują znaczenie wyrażenie „grup ryzyka” „iż ponowne wykonanie badania u kobiety w ciąży jest związane ze szczególną potrzebą, w przypadku, gdy należy ona do „grupy ryzyka”: „dwa razy w trakcie trwania ciąży w przypadku zwiększonego ryzyka”. O takim zwiększonym ryzyku mówią rekomendacje towarzystw naukowych, w tym Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników jak również Amerykańskiego (ACOG) - <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Prenatal-and-Perinatal-Human-Immunodeficiency-Virus-Testing-Expanded-Recommendations>
6. Nie można zgodzić się z autorami Raportu, iż przyczyną niewykonywania badań w kierunku HIV w ciąży jest korzystanie z prywatnej służby zdrowia (strona 37). W wielu przypadkach standard opieki w placówkach państwowych jest na tyle niski, iż nie realizują one podstawowych zaleceń w opiece nad ciężarną nie wspominając już o badaniach w kierunku HIV. Być może analiza wykonywania badań w kierunku HIV w zależności od typu placówki rzuciłaby na tę kwestię nieco więcej światła.
7. Wydaje się również, że na edukację w zakresie HIV jest nieco za późno w gabinecie lekarza ginekologia-położnika czy położnej. Taka edukacja powinna być przeniesiona do czasów szkolnych – dogłębna analiza tego zagadnienia w szkolnictwie podstawowym i ponadpodstawowym umożliwi świadome macierzyństwo tzn., wbrew opinii Ministerstwa Zdrowia (patrz kampania mająca na celu zwiększyć przyrost naturalny „z królikami”) – planowanie ciąży i przygotowanie się do niej, co między innymi oznacza wykonanie badań w kierunku HIV i innych STI. Te kwestie nie zostały ujęte w Raporcie.
8. Warto również pomyśleć o zmianie sposobu finansowania badań w kierunku HIV w ciąży – być może lepszym rozwiązaniem byłby darmowy dostęp do badań w każdym laboratorium niż refundacja przez NFZ-towskie poradnie K – warto tę kwestię poruszyć w kolejnej edycji Raportu.



9. Wnioski zawarte w Raporcie są cenne, ale z niektórymi Recenzent nie może się zgodzić lub widzi problemy natury technicznej.
 - A. Gromadzenie danych o badaniach w kierunku HIV – zdecydowanie tak, choć będzie to kolejny element biurokracji.
 - B. Pełne finansowanie – tak, ale może doprecyzowanie wskazań do oznaczenia w III trymestrze, tak jak zalecają to Towarzystwa Brytyjskie i Amerykańskie.
 - C. Zalecenia badania partnerom - NIE, brak mocnych rekomendacji towarzystw międzynarodowych, jedynie jedno zalecenia polskie. Być może warto zachęcać do badania partnerów przed ciążą – świadome macierzyństwo i tacierzyństwo. Kwestią do dyskusji pozostaje finansowanie takich badań – kto i w jakim zakresie ?
 - D. Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń – NIE, zbyt mała skala zjawiska, porównując m.in. do porodów przedwczesnych (10% ciąż co roku vs 220 zakażeń od 1985 roku). Raczej nieobowiązkowe szkolenia on-line.
 - E. Przygotowanie informacji dla pracowników ochrony zdrowia – NIE, już są w postaci Rozporządzenia
 - F. Warunki dodatkowe przy „becikowym” – NIE, mamy edukować a nie karać
 - G. Intensyfikacja działań i upowszechnienie strony internetowej – zdecydowanie TAK.

Podsumowując, należy stwierdzić, iż prezentowany Raport jest niezwykle cenną pozycją dotyczącą problematyki profilaktyki infekcji HIV w ciąży, przedstawiającą ten złożony problem kompleksowo i wielopłaszczyznowo. Zawarte w Raporcie rekomendacje stanowią z całą pewnością punkt wyjścia do merytorycznej dyskusji nad sposobami poprawy standardów opieki okołoporodowej w Polsce z uwzględnieniem jednak trendów i rekomendacji innych Towarzystw Ginekologów i Położników oraz nad edukacją w zakresie STI na różnych poziomach, w tym szkoły podstawowej i ponadpodstawowej z jednej, a sposobem finansowania tych działań oraz świadomym macierzyństwem z drugiej.

Z poważaniem,

dr hab. n. med. Krzysztof Nowosielski, Prof. WSM,

Kierownik, Zakład Seksuologii i Planowania Rodziny,
Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu

Ordynator, Oddział Ginekologiczno-Położniczy
Śląski Instytut Matki i Noworodka, Chorzów