

Preporuka Radne skupine Hrvatskog pedijatrijskog društva o uvođenju nacionalnog programa univerzalne profilakse bolesti uzrokovane respiratornim sincicijskim virusom dugodjelujućim monoklonskim protutijelima u novorođenčadi i dojenčadi u Republici Hrvatskoj

1. Mišljenje Radne skupine

Radna skupina Hrvatskog pedijatrijskog društva, nakon razmatranja dostupnih znanstvenih dokaza, rezultata kliničkih ispitivanja, podataka iz stvarne kliničke prakse, međunarodnih stručnih preporuka te iskustava europskih država koje su uvele univerzalne programe zaštite novorođenčadi od respiratornog sincicijskog virusa (RSV), smatra da u Republici Hrvatskoj postoje jasni stručni, javnozdravstveni, organizacijski i farmakoekonomske razlozi za uvođenje nacionalnog, javno financiranog programa univerzalne profilakse RSV bolesti dugodjelujućim monoklonskim protutijelima za svu novorođenčad i dojenčad čije majke nisu pravodobno cijepljene protiv RSV-a. Takav program predstavlja najučinkovitiji dostupni pristup prevenciji teških oblika RSV bolesti u dojenačkoj dobi te je u skladu s aktualnim europskim standardima zaštite djece od RSV infekcije.

2. Obrazloženje

Respiratorni sincicijski virus vodeći je uzročnik akutnih infekcija donjih dišnih putova u dojenčadi te najčešći uzrok hospitalizacije zbog respiratornih infekcija tijekom prve godine života. Najveći rizik za razvoj teške bolesti prisutan je u prvim mjesecima života, kada RSV može uzrokovati bronhiolitis, pneumoniju, respiratorno zatajenje i potrebu za liječenjem u jedinicama intenzivnog liječenja.

Brojna epidemiološka istraživanja pokazala su da više od dvije trećine hospitalizirane dojenčadi čine prethodno zdrava, terminski rođena djeca bez poznatih čimbenika rizika. Zbog toga programi usmjereni isključivo na visokorizične skupine ne mogu značajno smanjiti ukupni broj hospitalizacija niti javnozdravstveni teret RSV bolesti.

Posljednjih godina razvijena su dugodjelujuća monoklonska protutijela protiv RSV-a koja nakon primjene jedne doze osiguravaju zaštitu tijekom cijele RSV sezone. U Europskoj uniji trenutačno su odobrena dva takva pripravka, nirsevimab i clesrovimab, čime je omogućena provedba univerzalnih programa zaštite novorođenčadi.

Rezultati randomiziranih kliničkih ispitivanja potvrđuju visoku učinkovitost dugodjelujućih monoklonskih protutijela u sprječavanju onih oblika RSV bolesti koji uzrokuju potrebu za zdravstvenom skrbi, uz još izraženiji učinak na smanjenje hospitalizacija zbog RSV bolesti. Podaci prikupljeni nakon uvođenja nacionalnih programa u europskim državama potvrđuju njihovu učinkovitost i u svakodnevnoj kliničkoj praksi, uz povoljan sigurnosni profil.

Primjena jedne doze predstavlja važnu organizacijsku prednost jer omogućuje jednostavnu provedbu programa u rodilištima i primarnoj zdravstvenoj zaštiti, visok obuhvat novorođenčadi te dobru suradljivost roditelja i prihvaćanja od strane zdravstvenih djelatnika.

U sezoni 2025./2026. većina država Europske unije i Europskog gospodarskog prostora uvela je ili uvodi nacionalne programe zaštite novorođenčadi od RSV bolesti primjenom dugodjelujućih monoklonskih protutijela ili kombinacijom imunizacije trudnica i pasivne

zaštite novorođenčadi (**Tablica 1**). Time univerzalna zaštita novorođenčadi postaje novi europski standard prevencije teških RSV infekcija.

U Republici Hrvatskoj prevencija RSV bolesti trenutačno se temelji na primjeni palivizumaba u strogo definiranim skupinama visokorizične djece. Iako je taj pristup učinkovit za najugroženije bolesnike, njegov javnozdravstveni učinak ostaje ograničen, jer najveći broj hospitalizacija zbog RSV bolesti nastaje među djecom koja ne ispunjavaju kriterije za takvu profilaksu.

Uvođenjem univerzalne profilakse omogućila bi se pravodobna zaštita cjelokupne populacije novorođenčadi i dojenčadi tijekom razdoblja najvećeg rizika za razvoj teške bolesti, uz očekivano značajno smanjenje pobola, hospitalizacija, potrebe za intenzivnim liječenjem, komplikacija i smrtnosti povezane s RSV infekcijom.

3. Stajalište Radne skupine

Na temelju dostupnih znanstvenih dokaza i iskustava iz kliničke prakse drugih zemalja, Radna skupina Hrvatskog pedijatrijskog društva smatra da je uvođenje nacionalnog programa univerzalne profilakse RSV bolesti dugodjelujućim monoklonskim protutijelima stručno opravdana, javnozdravstveno utemeljena i organizacijski provediva mjera.

Provedbom takvog programa omogućila bi se jednaka dostupnost učinkovite zaštite svoj novorođenčadi u Republici Hrvatskoj, neovisno o mjestu rođenja, prebivalištu ili prisutnosti čimbenika rizika, uz istodobno smanjenje opterećenja zdravstvenog sustava tijekom RSV sezone.

4. Prijedlog provedbe nacionalnog programa

Radna skupina Hrvatskog pedijatrijskog društva predlaže uspostavu nacionalnog, javno financiranog programa univerzalne profilakse RSV bolesti za svu novorođenčad i dojenčad u Republici Hrvatskoj primjenom registriranoga dugodjelujućeg monoklonskog protutijela.

Program bi se provodio prema sljedećim načelima:

Sva novorođenčad i dojenčad

Radna skupina preporučuje da se **svakom djetetu koje ulazi u prvu RSV sezonu omogući zaštita dugodjelujućim monoklonskim protutijelom**, uzimajući u obzir službeno odobrene lijekove i njihove indikacije.

Za djecu rođenu tijekom RSV sezone (listopad-ožujak) preporučuje se primjena **prije otpusta iz rodilišta, odnosno što ranije nakon rođenja**.

Za djecu rođenu izvan RSV sezone (travanj-rujan) preporučuje se primjena **neposredno prije početka RSV sezone**.

Posebno ugrožena nedonoščad

Radna skupina posebno ističe da se **vrlo nedonošena i izrazito nezrela djeca ne trebaju izdvajati u zaseban režim zaštite s palivizumabom** ako im je dostupno dugodjelujuće monoklonsko protutijelo. Preporuke su iste kao i za terminsku, zdravu novorođenčad.

Uloga palivizumaba

Radna skupina **ne predlaže potpuno ukidanje palivizumaba**. Predlaže se da palivizumab u prvoj RSV sezoni ima **rezervnu/alternativnu ulogu**, odnosno da se primjenjuje kada dugodjelujuće monoklonsko protutijelo nije dostupno.

Zaštita tijekom druge RSV sezone

Radna skupina predlaže **selektivnu, a ne univerzalnu primjenu**. Dugodjelujuće monoklonsko protutijelo protiv RSV-a preporučuje se djeci do 24 mjeseca života koja ulaze u drugu RSV sezonu i koja zbog osnovne bolesti ili trajnih posljedica prematuriteta i dalje imaju povećan rizik od teške RSV bolesti donjeg dišnog sustava.

Skupine za zaštitu u drugoj RSV sezoni

1. Kronična plućna bolest prematuriteta / bronhopulmonalna displazija

Preporučuje se zaštita djeci do 24 mjeseca s bronhopulmonalnom displazijom odnosno kroničnom plućnom bolešću prematuriteta koja i dalje imaju klinički značajnu plućnu bolest.

Posebno se preporučuje djeci koja su tijekom prethodnih šest mjeseci zahtijevala: dodatni kisik, neinvazivnu ili invazivnu respiratornu potporu, sistemske kortikosteroide, diuretike ili drugu značajnu terapiju zbog kronične plućne bolesti, liječenje plućne hipertenzije, odnosno djeci kod koje pedijatar pulmolog procijeni da postoji trajno značajan rizik od teške RSV bolesti.

2. Hemodinamski značajna srčana bolest

Preporučuje se zaštita djeci do 24 mjeseca s hemodinamski značajnom bolesti srca i krvnih žila, osobito ako postoji: nekorigirana ili palijativno liječena srčana greška, značajna plućna hipertenzija, zatajenje srca koje zahtijeva liječenje, značajna disfunkcija miokarda, druga trajna hemodinamska nestabilnost.

Indikaciju potvrđuje pedijatrijski kardiolog.

3. Teška imunokompromitiranost

Preporučuje se zaštita djeci do 24 mjeseca s: teškom primarnom imunodeficijencijom; značajnom sekundarnom imunodeficijencijom; hematološkom ili malignom bolešću uz intenzivnu kemoterapiju/imunosupresivno liječenje; nakon transplantacije krvotvornih matičnih stanica; drugim stanjima s klinički značajnom imunokompromitiranošću.

4. Cistična fibroza

Preporučuje se zaštita djeci do 24 mjeseca s cističnom fibrozom koja imaju: tešku plućnu bolest, značajne plućne egzacerbacije, zastoj u rastu ili druge čimbenike koji ukazuju na povećan rizik od teške RSV bolesti.

5. Teške neuromuskularne bolesti

Preporučuje se zaštita djeci do 24 mjeseca s teškom neuromuskularnom bolešću koja dovodi do: značajne generalizirane hipotonije, slabosti respiratorne muskulature, neučinkovitog

kašlja, poremećaja zaštite dišnog puta, aspiracije ili smanjene sposobnosti održavanja odgovarajuće ventilacije.

6. Teške prirođene anomalije dišnih putova

Preporučuje se zaštita djeci do 24 mjeseca s teškim anomalijama dišnog sustava ili dišnih putova, uključujući djecu s traheostomom, kada osnovna bolest predstavlja trajno povećan rizik za tešku RSV bolest.

Organizacija provedbe

Radna skupina predlaže da se program organizira tako da:

Novorođenčad rođena tijekom RSV sezone (listopad-ožujak) dugodjelujuće monoklonsko protutijelo prime **u rodilištu, prije otpusta.**

Djeca rođena izvan RSV sezone (travanj-rujan) prime zaštitu **kod izabranog pedijatra prije početka RSV sezone.**

Djeca u drugoj RSV sezoni prime zaštitu: **kod izabranog pedijatra prije početka RSV sezone.**

Financiranje

Radna skupina preporučuje da se zaštita dugodjelujućim monoklonskim protutijelima osigura iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja za djecu koja zadovoljavaju kriterije nacionalnog programa.

Posebno se predlaže da se **nabava i distribucija provode centralizirano**, uz mogućnost distribucije prema rodilištima i primarnoj pedijatrijskoj zdravstvenoj zaštiti.

Praćenje provedbe

Uvođenjem programa potrebno je uspostaviti sustav praćenja: obuhvata djece zaštitom; primjene prema dobi i rizičnoj skupini; hospitalizacija zbog RSV-a; RSV infekcija koje zahtijevaju intenzivno liječenje; nuspojava; potrošnje i troškova; učinkovitosti programa u stvarnim uvjetima.

Posebno bi bilo vrijedno pratiti **RSV hospitalizacije u djece mlađe od 12 mjeseci i u visokorizične djece tijekom druge godine života**, kako bi se nakon 2-3 sezone moglo napraviti objektivno vrednovanje programa.

5. Očekivani javnozdravstveni učinci

Radna skupina smatra da bi uvođenje univerzalnog programa profilakse RSV bolesti rezultiralo značajnim javnozdravstvenim koristima, uključujući:

- zaštitu cjelokupne populacije novorođenčadi tijekom prve RSV sezone života;
- značajno smanjenje učestalosti RSV infekcija donjih dišnih putova;
- smanjenje broja ambulantnih pregleda i hitnih pedijatrijskih pregleda;
- značajno smanjenje hospitalizacija zbog RSV bronholitisa i pneumonije;

- smanjenje broja prijama u jedinice intenzivnog liječenja te potrebe za respiratornom potporom;
- smanjenje smrtnosti povezane s najtežim oblicima RSV bolesti;
- racionalnije korištenje bolničkih kapaciteta i zdravstvenih resursa;
- smanjenje izravnih i neizravnih troškova zdravstvenog sustava;
- osiguravanje jednakog pristupa učinkovitoj prevenciji za svu novorođenčad u Republici Hrvatskoj.

Osim neposrednih zdravstvenih koristi za djecu, provedba programa doprinijela bi održivosti pedijatrijske zdravstvene skrbi tijekom razdoblja najvećeg sezonskog opterećenja zdravstvenog sustava.

6. Preporuka Radne skupine

Na temelju dostupnih znanstvenih dokaza, rezultata kliničkih ispitivanja, podataka iz stvarne kliničke prakse te iskustava europskih država koje provode nacionalne programe prevencije RSV bolesti, Radna skupina Hrvatskog pedijatrijskog društva preporučuje Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske, Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje uvođenje nacionalnog, javno financiranog programa univerzalne profilakse RSV bolesti primjenom registriranoga dugodjelujućeg monoklonskog protutijela za svu novorođenčad i dojenčad, a za starije ovisno o indikaciji.

Radna skupina smatra da takav program predstavlja najučinkovitiju trenutno dostupnu javnozdravstvenu mjeru za prevenciju teških oblika RSV bolesti u dojenčadi te da je njegovo uvođenje u skladu s aktualnim europskim stručnim preporukama i suvremenom kliničkom praksom.

Uvođenjem univerzalne profilakse omogućila bi se pravodobna i jednaka zaštita sve novorođenčadi tijekom razdoblja najvećeg rizika za razvoj teške RSV bolesti, uz očekivano značajno smanjenje pobola, hospitalizacija, komplikacija i smrtnosti te racionalnije korištenje zdravstvenih resursa.

Radna skupina stoga predlaže da Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje započnu aktivnosti potrebne za uvođenje nacionalnog programa univerzalne profilakse RSV bolesti u Republici Hrvatskoj.

7. Sastav Radne skupine

- izv. prof. dr. sc. Ivan Pavić, predsjednik Hrvatskog društva za pedijatrijsku pulmologiju, predsjednik
- izv. prof. dr. sc. Iva Bilić Čače, predsjednica Stručnog povjerenstva za pedijatriju Ministarstva zdravstva, članica
- prim. mr. sc. Neven Čače, predsjednik Hrvatskog društva za pedijatrijsku kardiologiju, član
- prof. dr. sc. Boris Filipović Grčić, predsjednik Sekcije za neonatologiju, član
- izv. prof. dr. sc. Blaženka Kljajić Bukvić, članica Radne skupine za izradu novog zakona o zaštiti pučanstva protiv zaraznih bolesti, članica
- izv. prof. dr. sc. Joško Markić, predsjednik Hrvatskog pedijatrijskog društva, član
- prof. dr. sc. Goran Tešović, predsjednik Koalicije za imunizaciju, član

Literatura

1. Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, Madhi SA, Omer SB, Simões EAF, Campbell H, Pariente AB, Bardach D, Bassat Q, Casalegno JS, Chakhunashvili G, Crawford N, Danilenko D, Do LAH, Echavarria M, Gentile A, Gordon A, Heikkinen T, Huang QS, Jullien S, Krishnan A, Lopez EL, Markić J, Miral-Iglesias A, Moore HC, Moyes J, Mwananyanda L, Nokes DJ, Noordeen F, Obodai E, Palani N, Romero C, Salimi V, Satav A, Seo E, Shchomak Z, Singleton R, Stolyarov K, Stoszek SK, von Gottberg A, Wurzel D, Yoshida LM, Yung CF, Zar HJ; Respiratory Virus Global Epidemiology Network; Nair H; RESCEU investigators. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022 May 28;399(10340):2047-2064. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00478-0.
2. Hammitt LL, Dagan R, Yuan Y, Baca Cots M, Bosheva M, Madhi SA, Muller WJ, Zar HJ, Brooks D, Grenham A, Wählby Hamrén U, Mankad VS, Ren P, Takas T, Abram ME, Leach A, Griffin MP, Villafana T; MELODY Study Group. Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants. *N Engl J Med*. 2022 Mar 3;386(9):837-846. doi: 10.1056/NEJMoa2110275.
3. Griffin MP, Yuan Y, Takas T, Domachowske JB, Madhi SA, Manzoni P, Simões EAF, Esser MT, Khan AA, Dubovsky F, Villafana T, DeVincenzo JP; Nirsevimab Study Group. Single-Dose Nirsevimab for Prevention of RSV in Preterm Infants. *N Engl J Med*. 2020 Jul 30;383(5):415-425. doi: 10.1056/NEJMoa1913556. Erratum in: *N Engl J Med*. 2020 Aug 13;383(7):698. doi: 10.1056/NEJMc200019.
4. Domachowske J, Madhi SA, Simões EAF, Atanasova V, Cabañas F, Furuno K, Garcia-Garcia ML, Grantina I, Nguyen KA, Brooks D, Chang Y, Leach A, Takas T, Yuan Y, Griffin MP, Mankad VS, Villafana T; MEDLEY Study Group. Safety of Nirsevimab for RSV in Infants with Heart or Lung Disease or Prematurity. *N Engl J Med*. 2022 Mar 3;386(9):892-894. doi: 10.1056/NEJMc2112186.
5. Drysdale SB, Cathie K, Flamein F, Knuf M, Collins AM, Hill HC, Kaiser F, Cohen R, Pinquier D, Felter CT, Vassilouthis NC, Jin J, Bangert M, Mari K, Nteene R, Wague S, Roberts M, Tissières P, Royal S, Faust SN; HARMONIE Study Group. Nirsevimab for Prevention of Hospitalizations Due to RSV in Infants. *N Engl J Med*. 2023 Dec 28;389(26):2425-2435. doi: 10.1056/NEJMoa2309189.
6. European Medicines Agency (EMA). Beyfortus (nirsevimab): European Commission marketing authorisation and Summary of Product Characteristics.
7. European Medicines Agency (EMA). Kavigale (clesrovimab): European Commission marketing authorisation and Summary of Product Characteristics.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid scientific advice on protecting infants against respiratory syncytial virus disease for the European 2025/26 winter season – November 2025. Stockholm: ECDC; 2025.
9. World Health Organization. Respiratory Syncytial Virus (RSV): WHO position paper on immunization to protect infants against respiratory syncytial virus disease, May 2025. Dostupno na: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/96ec533a-de56-4e1a-8e01-420afda0b683/content>
10. American Academy of Pediatrics. The American Academy of Pediatrics releases its own evidence-based immunization schedule. August 19,

2025. <https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2025/the-american-academy-of-pediatrics-releases-its-own-evidence-based-immunization-schedule/>.
11. Committee on Infectious Diseases. Recommendations for the Prevention of RSV Disease in Infants and Children: Policy Statement. *Pediatrics*. 2025 Nov 1;156(5):e2025073923. doi: 10.1542/peds.2025-073923.
12. Benzaken TR, Watson C, Drysdale SB. Prevention of respiratory syncytial virus disease by immunisation. *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice* 2025;**110**:117-120.
13. Perramon-Malavez A, Chiaretti A, Coma E, Craiu M, Foster S, Leonard P, Marlow R, Thors V, Martínez-Marcos M, Mendioroz J, Vila J, Creus-Costa A, Prats C, Roland D, Soriano-Arandes A, Williams TC, Buonsenso D. Real-world impact of nirsevimab immunisation and maternal RSV vaccination against respiratory disease on emergency department attendances and admissions: a multinational retrospective analysis. *Lancet Reg Health Eur*. 2026 Feb 3;63:101597. doi: 10.1016/j.lanepe.2026.101597.
14. Pinquier D, Crépey P, Tissières P, Vabret A, Roze JC, Dubos F, Cahn-Sellem F, Javouhey E, Cohen R, Weil-Olivier C. Preventing Respiratory Syncytial Virus in Children in France: A Narrative Review of the Importance of a Reinforced Partnership Between Parents, Healthcare Professionals, and Public Health Authorities. *Infect Dis Ther*. 2023 Feb;12(2):317-332. doi: 10.1007/s40121-022-00737-2. Epub 2022 Dec 15. Erratum in: *Infect Dis Ther*. 2023 Jun;12(6):1739-1740. doi: 10.1007/s40121-023-00807-z.
15. Paris L, Domegan L, O'Leary M, Hanrahan M, McKenna A, Kelly E, Brehony C, O'Brien K, Fitzgerald M, Robinson E, Pereira A, O'Moore É. Protecting infants from respiratory syncytial virus (RSV) in Ireland: Impact of a national nirsevimab immunisation programme, 2024/2025. *Vaccine*. 2026 Mar 19;76:128344. doi: 10.1016/j.vaccine.2026.128344.
16. Bizot E, Portet Sulla V, Vauloup-Fellous C, Rameix-Welti MA, Gajdos V, Seddiki N. Prophylactic monoclonal antibodies against respiratory syncytial virus in early life: An in-depth review of mechanisms of action, failure factors, and future perspectives. *Pediatr Allergy Immunol*. 2025 Dec;36(12):e70257. doi: 10.1111/pai.70257.
17. CDC: RSV Immunization Guidance for Infants and Young Children. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/rsv/hcp/vaccine-clinical-guidance/infants-young-children.html>
18. Priante E, Baraldi E. A new milestone in the fight against RSV disease in infants: continuous vigilance is needed. *The Lancet Regional Health – Europe*, 2025; 58
19. Zar HJ, Cacho F, Kootbodien T, Mejias A, Ortiz JR, Stein RT, Hartert TV. Early-life respiratory syncytial virus disease and long-term respiratory health. *Lancet Respir Med*. 2024 Oct;12(10):810-821. doi: 10.1016/S2213-2600(24)00246-7.
20. Furgier A, Brehin C, Levy C, Basmaci R, Launay E, Jung C, Assad Z, Lenglard L, Naudin J, Mary AL, Aupiais C, de Pontual L, Biran V, Boutillier B, Hau I, Shum M, Biscardi S, Delestrain C, Toubiana J, Cohen JF, Lambert-Hoffert A, Lorrot M, Romain AS, Ashman M, Yang JS, Prevost B, Corvol H, Basse C, Dubos F, Cotillon M, Bridonneau C, Perceval LM, Bizot E, Fafi I, Portefaix A, Domitien L, Jaillet C, Ouziel A, Titomanlio L, Bechet S, Gajdos V, Gras-Le Guen C, Gillet Y, Cohen R, Jeziorski E, Ouldali N; French Paediatric OVNI Network. Effectiveness of nirsevimab against hospitalisation for RSV-bronchiolitis during high RSV-B circulation in the second year of nationwide implementation in France: a test-negative case-control study. *Lancet Reg Health Eur*. 2025 Sep 10;58:101443. doi: 10.1016/j.lanepe.2025.101443.
21. Sumsuzzman DM, Wang Z, Langley JM, Moghadas SM. Real-world effectiveness of nirsevimab against respiratory syncytial virus disease in infants: a systematic review

- and meta-analysis. *Lancet Child Adolesc Health*. 2025 Jun;9(6):393-403. doi: 10.1016/S2352-4642(25)00093-8.
22. Esposito S, Abu Raya B, Baraldi E, Flanagan K, Martinon Torres F, Tsolia M, Zielen S. RSV Prevention in All Infants: Which Is the Most Preferable Strategy? *Front Immunol*. 2022 Apr 28;13:880368. doi: 10.3389/fimmu.2022.
 23. Rainisch G, Adhikari B, Meltzer MI, Langley G. Estimating the impact of multiple immunization products on medically-attended respiratory syncytial virus (RSV) infections in infants. *Vaccine*. 2020 Jan 10;38(2):251-257. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.10.023.

PRILOG 1 - Tablica 1. Nacionalni program zaštite novorođenčadi od RSV-a u Europskim zemljama

Država	Univerzalni program primjene dugodjeljujućih monoklonskih protutijela	Program samo za visokorizičnu dojenčad	Program cijepljenja trudnica protiv RSV-a	Napomene
Austrija	Da	—	Dostupno / opcionalno	Nacionalni univerzalni program
Belgija	Da	—	Da (alternativna opcija)	Dostupne obje strategije
Bugarska	Nema prijavljenog nacionalnog univerzalnog programa	Palivizumab za odgovarajuću dojenčad	Nije rutinski uvedeno	Ograničena primjena
Hrvatska	Nema nacionalnog univerzalnog programa	Visokorizična dojenčad (palivizumab)	Nije rutinski uvedeno	Lokalne politike mogu se razlikovati
Cipar	Da	—	Da (alternativna opcija)	Dostupne obje strategije
Češka	Da	—	Dostupno	Nacionalni univerzalni program
Danska	—	Da	Dostupno	Ciljani program za visokorizičnu dojenčad
Estonija	Nema nacionalnog univerzalnog programa	Visokorizična dojenčad	Nije rutinski uvedeno	Ograničeni podaci
Finska	Da	—	Dostupno	Nacionalni univerzalni program
Francuska	Da	—	Da (alternativna opcija)	Nacionalni program od sezone 2024./25.
Njemačka	Da	—	Dostupno	Nacionalni univerzalni program
Grčka	Da	—	Da (alternativna opcija)	Dostupne obje strategije
Mađarska	Nema nacionalnog univerzalnog programa	Visokorizična dojenčad	Nije rutinski uvedeno	Uglavnom se koristi palivizumab
Island	Da	—	Dostupno	Nacionalni univerzalni program
Irska	Da	—	Dostupno	Prošireni

Država	Univerzalni program primjene dugodjeljućih monoklonskih protutijela	Program samo za visokorizičnu dojenčad	Program cijepjenja trudnica protiv RSV-a	Napomene
Italija	Regionalna provedba	Visokorizična dojenčad	Dostupno	univerzalni program Primjena ovisi o regiji
Latvija	–	Da	Dostupno	Program samo za visokorizične skupine
Litva	–	Da	Dostupno	Program samo za visokorizične skupine
Luksemburg	Da	–	Da (alternativna opcija)	Dostupne obje strategije
Malta	Nema nacionalnog univerzalnog programa	Visokorizična dojenčad	Dostupno	Ograničeno dostupni podaci
Nizozemska	Da	–	Dostupno	Nacionalni univerzalni program
Norveška	Podaci se još ažuriraju	Visokorizična dojenčad	Dostupno	Članica EGP-a, izvan EU Strategija
Poljska	Nema programa nirsevimaba	–	Samo cijepjenje trudnica	temeljena na cijepljenju trudnica
Portugal	Da	–	Dostupno	Nacionalni univerzalni program Strategija
Rumunjska	Nema programa nirsevimaba	–	Samo cijepjenje trudnica	temeljena na cijepljenju trudnica
Slovačka	Nema nacionalnog univerzalnog programa	Visokorizična dojenčad	Dostupno	Uglavnom ciljana profilaksa
Slovenija	Nacionalni univerzalni program	–	Da (alternativna opcija)	Nacionalni program od sezone 2026/27
Španjolska	Da	–	Dostupno	Nacionalni univerzalni program
Švedska	Da	–	Dostupno	Nacionalni univerzalni program