



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 240/2017 z dnia 15 września 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program szczepień
przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa
łódzkiego”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego”.

Uzasadnienie

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń WZW typu B. Program może stanowić uzupełnienie świadczeń finansowych ze środków publicznych. Projekt przygotowano w sposób staranny i dokładny. Poniżej przedstawiono informacje dotyczące poszczególnych jego części.

Cele programowe i mierniki efektywności określono poprawnie.

Populacja docelowa zgodna jest z zapisami Programu Szczepień Ochronnych Należy zwrócić uwagę, że odsetek uczestników programu względem populacji docelowej jest dość niski, co może nie przełożyć się na widoczne efekty zdrowotne w populacji.

Interwencje projektowe odpowiadają zapisom rekomendacji i nie budzą zastrzeżeń.

Monitorowanie i ewaluacja nie budzi większych zastrzeżeń,

Budżet opisano prawidłowo.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko WZW typu B. Budżet programu oszacowano na 3 563 000 zł, zaś okres realizacji to lata 2018-2020.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytety zdrowotne zawarte w rozporządzeniu MZ z dn. 21 sierpnia 2009 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U.2009 nr 137 poz.1126), mianowicie: „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych” oraz „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom”. W problemie zdrowotnym opisano drogi rozprzestrzeniania się



wirusa, obraz kliniczny zakażenia, postać ostrą oraz postać przewlekłą wirusowego zapalenia wątroby typu B, powikłania, objawy, czynniki ryzyka WZW B. Uwzględniono także opis sytuacji epidemiologicznej wirusowego zapalenia wątroby typu B w kraju i regionie.

Według map potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (WZW) dla województwa łódzkiego, pod względem chorobowości szpitalnej z powodu WZW województwo łódzkie zajmowało 4 najwyższą pozycję w kraju (współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 44,4 pacjentów na 100 tys. ludności). Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa łódzkiego nowotwory wątroby należą do jednych z najpóźniej rozpoznawanych nowotworów – u 62% pacjentów były diagnozowane w IV stadium zaawansowania. W latach 2010-2012 standaryzowany współczynnik zapadalności (zapadalność trzyletnia) na nowotwór wątroby w województwie łódzkim był najwyższy w Polsce i wynosił 6,76/100 000 (średnia krajowa – 5,7).

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „zwiększenie w latach 2018-2020, o co najmniej 5 500 liczby osób zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w populacji osób przewlekle chorych z terenu województwa łódzkiego”. Cel główny możliwy jest do osiągnięcia podczas trwania programu, a jego realizację można monitorować i mierzyć. Należy jednak podkreślić, że dobrze zaplanowany i przygotowany program polityki zdrowotnej dot. szczepień przeciwko WZW typu B głównie powinien przyczynić się do zwiększenia liczby osób z odpornością na wirusa WZW typu B oraz zmniejszenia zapadalności na HBV w perspektywie długoterminowej a także do zwiększenia wykrywalności HBV. Sugeruje się sformułowanie głównego założenia programu w taki sposób, aby jego osiągnięcie stanowiło potwierdzenie skuteczności zaplanowanych i podejmowanych w nim działań. Ponadto - nawiązując do zasady SMART – cel główny powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie. W projekcie określono również 4 cele szczegółowe, które nie budzą zastrzeżeń.

W ocenianym projekcie programu zaproponowano również właściwe mierniki efektywności, które umożliwią obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów.

Populacja docelowa

Działania przewidziane do realizacji w ramach programu, skierowane będą do aktywnych zawodowo mieszkańców województwa łódzkiego powyżej 50 roku życia oraz chorych przewlekle. Ponadto udział w programie w szczególności będzie zalecany osobom z cukrzycą, przewlekłą chorobą nerek (z wyjątkiem osób z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osób dializowanych), przewlekłymi chorobami wątroby (z wyjątkiem osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C) oraz przewlekle chorym z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności. Z programu będą mogły skorzystać również osoby chorujące na inne choroby przewlekle.

Natomiast wyłączone z programu będą osoby, u których stwierdzono wcześniej WZW typu B lub były w przeszłości szczepione przeciwko WZW typu B, albo należą do którejś z grup osób objętych obowiązkowymi szczepieniami przeciwko HBV.

Wymienione grupy osób, u których planuje się wykonanie szczepienia, zostały zgodnie z zapisami PSO w zakresie szczepień zalecanych.

Według przedstawionych w projekcie programu danych GUS (na dzień 31.12.2015 roku) województwo łódzkie liczyło 2 493 603 mieszkańców, 1 530 471 (61,4%) osób było w wieku produkcyjnym, z czego 433 800 osób powyżej 50 r.ż. Podano również dane Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego z 2014 r., które wskazuje, że 258 863 osób w wieku 55-64 lata było leczonych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej z powodu chorób przewlekłych. Populację tą uznano za kwalifikującą się do programu, jednocześnie wskazując, że rzeczywista liczba takich osób jest mniejsza, gdyż część z nich przeszła WZW typu B lub została zaszczepiona w przeszłości. Z powodu braku danych dot. osób chorych przewlekle w grupie wiekowej, do której adresowany jest program (tj. osoby od 50 r.ż.) oraz braku danych dot. osób, które zostały zaszczepione wcześniej przeciwko WZW typu B, bądź przeszły WZW typu B – oszacowanie dokładnej wielkości populacji kwalifikującej jest utrudnione.

Wielkość grupy docelowej, której włączenie do programu będzie możliwe (będzie miała wykonane oznaczenie HBsAg) oszacowano na co najmniej 5 600 osób. Z kolei liczbę osób, które zostaną zaszczepione w ramach programu oszacowano na co najmniej 5 500 osób. Zatem ok. 2,2% osób kwalifikujących się do programu (z 258 863 w wieku 55-64 lata leczonych z powodu chorób przewlekłych – wg danych wnioskodawcy) będzie mogła wziąć w nim udział. Warto wskazać, że jest to dość niski odsetek, który może nie przełożyć się na osiągnięcie widocznego efektu zdrowotnego w populacji.

Należy również podkreślić, że w budżecie programu założono, że ta sama liczba osób (tj. 5 500) będzie mogła mieć wykonane oznaczenie poziomu przeciwciał anty-HBs (z pobraniem krwi) po 4 tygodniach od podania ostatniej dawki szczepienia. Natomiast w opisie planowanych interwencji podaje się informacje, że decyzja o zleceniu badania u danego uczestnika będzie należała do lekarza. W treści projektu programu nie zamieszczono kryteriów, na podstawie których lekarz będzie kierował pacjenta na badanie przeciwciał anty-HBs, kwestia ta wymaga więc uzupełnienia.

Interwencja

W projekcie programu zaplanowano przeprowadzenie następujących interwencji:

- Badania diagnostyczne w kierunku zakażenia HBV;
- Konsultacje lekarskie (dla osób z pozytywnym wynikiem antygeny antygeny HBs, przed szczepieniem i w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych);
- Cykl szczepień p/WZW B w schemacie podstawowym (3 dawkami pojedynczymi wg schematu 0, 1, 6 miesięcy) poprzedzony konsultacją lekarską. Szczepienia wykonywane będą zgodnie z zaleceniami producenta szczepionki i nie później niż 24 godziny od daty i godziny wykonania ww. badania kwalifikacyjnego;
- Edukacja zdrowotna w formie rozmów dla uczestników programu oraz w formie prelekcji i warsztatów dla ogółu społeczeństwa.

Badania anty HBc znajdują się wśród testów jakie zalecane są w celu diagnozy WZW B w rekomendacjach klinicznych. Uczestnicy programu, którzy otrzymają dodatni wynik badania będą informowani, że mają zgłosić się na konsultację do lekarza POZ podmiotu realizującego program. Podczas konsultacji lekarskiej otrzymają informację na temat zakażenia WZW typu B. Ponadto osoby, które są zadeklarowanymi pacjentami lekarza POZ realizującego program, otrzymają skierowanie do poradni specjalistycznej w ramach NFZ w celu dalszej diagnostyki w kierunku WZW typu B. Natomiast pozostałe osoby otrzymają zalecenie, aby z wynikami badania zgłosić się do swojego lekarza pierwszego kontaktu, w celu uzyskania ww. skierowania.

Uczestnicy z negatywnym wynikiem badania antygeny HBs przechodzą do dalszej części programu i zgłaszają się na pierwsze badanie kwalifikacyjne do szczepień. W trakcie badania lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem, zwracając uwagę na przeciwwskazania do szczepień lub sytuacje wymagające zachowania szczególnej ostrożności oraz wykonuje badanie przedmiotowe. Badanie kwalifikacyjne będzie wykonywane przed podaniem każdej dawki szczepionki, w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego. Pełen cykl szczepień zaplanowany w ramach programu, będzie polegał na podaniu 3 dawek szczepionki wg schematu 0, 1, 6 miesięcy. Zaproponowany schemat szczepień jest zgodny z rekomendacjami WHO z 2012 r. oraz ChPL dostępnych szczepionek.

Pacjent podczas szczepienia m.in. otrzyma informacje dot. niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kiedy powinien zgłosić się do lekarza w razie ich wystąpienia. Ponadto każdy uczestnik programu będzie szczegółowo informowany o terminie kolejnego szczepienia oraz o skutkach, jakie niesie za sobą przerwanie cyklu szczepień.

W projekcie nie wskazano preparatu, który zostanie zastosowany w ramach programu, zaznaczając że jego wyboru dokona podmiot realizujący program. Obecnie na polskim rynku dostępnych jest kilka preparatów szczepionkowych przeciwko WZW typu B stosowanych w populacji osób dorosłych. W przypadku szczepionek monowalentnych są to: Engerix B, Euvax B, Hepavax Gene TF.

Szczepienia przeciwko WZW B znajdują się w Programie Szczepień Ochronnych wśród szczepień obowiązkowych, finansowanych ze środków publicznych, jak również wśród szczepień zalecanych w określonych populacjach.

Zgodnie z rekomendacjami szczepienia przeciwko WZW B uznawane są za niedrogie, bezpieczne oraz skuteczne. W dowodach naukowych zwraca się również uwagę na ich opłacalność, zwłaszcza że koszty samej szczepionki w ciągu ostatnich lat spadły. Należy jednak zwrócić uwagę, że w projekcie zaplanowano wykonanie szczepień jedynie wśród osób z ujemnym wynikiem badania HBc, podczas gdy WHO wskazuje, że najbardziej opłacalne kosztowo jest szczepienie przeciwko WZW B bez uprzedniego przeprowadzania testu na przeciwciała HBV.

Projekt programu zakłada przeprowadzenie edukacji uczestników programu objętych szczepieniami oraz ogółu społeczeństwa, w szczególności z grupy wiekowej kwalifikującej się do włączenia do programu. Każda osoba objęta szczepieniami weźmie udział w rozmowie edukacyjnej, przeprowadzonej indywidualnie (czas trwania rozmowy – ok. 45 min) lub w kilkusobowych (maks. 10 osób) grupach (czas trwania – ok. 60 min). Wyjątek stanowią osoby, które brały wcześniej udział w działaniach informacyjno-edukacyjnych, skierowanych do ogółu mieszkańców województwa łódzkiego, w wieku aktywności zawodowej, w szczególności powyżej 50 r.ż. W projekcie programu określono sposób realizacji działań informacyjno-edukacyjnych oraz wskazano ich zakres tematyczny.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zaplanowano poprawnie uwzględniając zarówno ocenę zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń.

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona na podstawie mierników efektywności, co jest podejściem prawidłowym, jednak wskaźniki wymagają uzupełnienia zgodnie z poniższymi uwagami. Należy zaznaczyć, że ewaluacja powinna opierać się na porównaniu stanu przed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu. W kontekście przedmiotowego projektu, zasadne wydaje się określenie np. wskaźnika zachorowalności oraz umieralności na WZW B w regionie w dłuższej perspektywie czasowej (np. 5-letniej). Poprawnie zaplanowano realizację ewaluacji po zakończeniu działań programowych.

Warunki realizacji

Oceniany projekt programu zawiera opis jego organizacji. Wybór realizatora programu w drodze konkursu zgodny jest z wymaganiami ustawowymi. W treści projektu odniesiono się również pobieżnie do wymagań względem realizatora.

Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii promującej program. W projekcie opisano sposób realizacji danych interwencji ich powiązanie ze świadczeniami gwarantowanymi oraz sposób zakończenia udziału w projekcie.

W projekcie przedstawiono koszty jednostkowe i całkowite. Koszt całkowity programu oszacowano na 3 563 000 zł. Koszt całkowity interwencji udzielanych uczestnikom tj. badań laboratoryjnych, badań lekarskich, szczepień oraz edukacji wynosi 2 152 150 zł, co stanowi 60,4% całkowitego kosztu programu. Koszt pozostałych działań informacyjno-edukacyjnych szacuje się na kwotę 441 850 zł. W projekcie przedstawiono dodatkowe koszty działań oraz koszty pośrednie, które oszacowano na 969 000 zł i należą do nich m.in. zapewnienie dojazdu uczestników z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem dla osób, dla których dojazd stanowi barierę udziału w programie, zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z programu. Program współfinansowany będzie z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

HBV (Hepatitis B Virus) należy do rodziny Hepadnaviridae, zbudowany jest z kolistego DNA o podwójnej nici z niekompletną nicią dodatnią, lipidowej zewnętrznej osłonki (zawiera ona antygen HBsAg), wewnętrznego rdzenia białkowego (w skład wchodzi antygen HBcAg) oraz polimerazy DNA. WZW B może występować w postaci choroby ostrej, jak i przewlekłej. Gdy chory nie wykazuje

skutecznej odpowiedzi immunologicznej, może zostać nosicielem HBV do końca swojego życia. Niezależnie od postaci choroby, we krwi, łzach, ślinie, spermie, moczu, kale, mleku kobiecym, płynie maziowym oraz płynie mózgowo-rdzeniowym chorego znajduje się wirus HBV. Ostre zapalenie wątroby może przebiegać objawowo lub bezobjawowo. Ciężkość przebiegu zapalenia objawowego zależy od liczby zakażających wirusów. Przebieg może być bez żółtaczkowy (często przypadki te pozostają nierozpoznane) lub z żółtaczką. U 10-20% pacjentów hospitalizowanych z powodu WZW B występują powikłania w postaci zespołu typu choroby posurowiczej (ból stawów, wysypka plamisto-grudkowa, pokrzywka), guzkowego zapalenia tętnic lub/i błoniastego kłębuszkowego zapalenia nerek.

Najpoważniejszym powikłaniem ostrego WZW B jest piorunujące zapalenie wątroby (HBV jest przyczyną 50% przypadków). Przewlekłe przetrwałe zapalenie wątroby (skąpe objawy chorobowe, może prowadzić do krańcowej niewydolności wątroby) rozwija się u 7% zakażonych HBV lub 75% nosicieli, a postać przewlekła aktywna (częściej występują objawy chorobowe oraz zaostrzenia) rozwija się u dalszych 3% zakażonych. Przewlekłe WZW B prowadzi do marskości wątroby (rozwija się w ciągu 5 lat u 8-20% chorych), istnieje również związek z rakiem wątrobowokomórkowym (zarówno u chorych z marskością wątroby – rozwija się u 2,2% chorych rocznie w marskości wyrównanej do 10% w niewyrównanej – jak i bez marskości (0,1% rocznie)). Podsumowując u 15-40% przewlekłe zakażonych pacjentów rozwiną się poważne powikłania (marskość, niewydolność wątroby, rak wątrobowokomórkowy). Śmiertelność chorych z wyrównaną marskością wątroby w ciągu 5 lat sięga 14-20%, a z niewyrównaną 70 do ponad 80%

Alternatywne świadczenia

Diagnostyka w kierunku HBV dostępna jest w ramach POZ.

Szczepienia przeciwko WZW B znajdują się Programie Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko WZW B są szczepieniami obowiązkowymi dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi. Zgodnie z PSO obowiązek ten dotyczy:

- uczniów szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B,
- studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B,
- osób wykonujących zawód medyczny, narażonych na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B,
- osób szczególnie narażonych na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną WZW typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B
- osób zakażonych WZW typu C,
- osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osób dializowanych.

Ocena technologii medycznej

W ramach wyszukiwania odnaleziono wytyczne:

- American Association for the Study of Liver Diseases-AASLD 2009,
- World Health Organization- WHO 2012,
- Centers for Diseases Control and Prevention - CDC 2008,
- The U.S. Preventive Services Task Forces - USPSTF 2014,
- The National Institute for Health and Clinical Excellence - NICE 2013,
- New York State Department of Health - NYSDH 2010
- British Columbia Medical Association - BCMA 2012

Wytyczne są zgodne co do zasadności wykonywania badań w kierunku HBV wśród osób z grup ryzyka. Do grup ryzyka zaliczone zostały:

- osoby urodzone w rejonach o chorobowości HBV >2%,
- osoby mieszkające, dzielące igły oraz utrzymujące kontakty seksualne z osobami HBsAg-pozytywnymi,
- osoby, które kiedykolwiek przyjmowały dożylnie narkotyki,
- osoby, które miały wielu partnerów seksualnych lub z chorobami przenoszonymi drogą płciową w historii,
- osoby osadzone w zakładach karnych,
- osoby zarażone HIV lub HCV,
- osoby przyjmujące leki cytotoksyczne lub immunosupresyjne,
- osoby z chorobą wątroby o nieznanym etiologii,
- osoby z chronicznie podwyższonym poziomem aminotransferazy alaninowej lub asparaginianowej, o osoby ze zwłóknieniem lub marskością wątroby
- chorzy na raka wątrobowokomórkowego
- pacjenci poddawani hemodializom,
- dawcy krwi, plazmy, organów, tkanek lub nasienia
- osoby po przeszczepach organów (przed i po transplantacji)
- kobiety ciężarne
- noworodki, których matka była HBsAg-pozytywna i/lub anti-HBc-pozytywna
- personel medyczny
- pacjenci szpitali psychiatrycznych

W celu prewencji zakażeń HBV, klinicyści powinni edukować pacjentów, aby poprzez modyfikację zachowania zmniejszyli ryzyko zarażenia się HBV. Jako podstawowe badanie w kierunku zakażenia HBV uznaje się test na obecność HBsAg, łącznie z odpowiednią konsultacją oraz dalszą oceną oraz opieką.

Zgodnie z zaleceniami British Columbia Medical Association, do innych testów używanych w diagnostyce zaliczyć można: Anti-HBc-IgM – pozytywny wynik wskazuje na ostre lub przewlekłe WZW B, Anti-HBc-total (IgM + IgG) – pozytywny wynik wskazują na infekcję; nie implikuje odporności, Anti-HBs – pozytywny wynik potwierdza odporność na HBV nabytą w związku ze szczepieniem (jeżeli wynik zarówno Anti-HBc –total, jak i Anti-HBs jest pozytywny przy negatywnym wyniku HBsAg, wskazuje to na przebytą infekcję), HBeAg, anti-HBe, HBV DNA – użyteczne w monitoringu choroby.

Szczepienia przeciwko HBV są niedrogie, bezpieczne oraz skuteczne. Standardowy harmonogram szczepienia to 0, 1 i 6 miesięcy, natomiast przyspieszony harmonogram to 1, 7 i 21 dni

Zgodnie z zaleceniami szczepienia przeciwko HBV powinny być wykonywane wśród następujących grup osób:

- wszystkie noworodki w momencie narodzin (dodatkowo WHO 2009) o
- wszystkie dzieci < 19 roku życia, które wcześniej nie zostały objęte szczepieniami
- partnerów seksualnych osób HBsAg-pozytywnych
- osoby aktywnie seksualnie, które nie pozostają w monogamicznych, długoterminowych relacjach (> 1 partner seksualny przez ostatnie 6 m-cy)
- użytkowników narkotyków dożylnych

- osoby leczące się na choroby przenoszone drogą płciową
- pracowników ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego narażonych na kontakt z krwią i płynami ustrojowymi
- osoby ze schyłkową niewydolnością nerek, w tym pacjentów poddawanych dializie, hemodializie, dializie otrzewnowej oraz pacjentów dializowanych w domu
- mieszkańców i pracowników placówek dla osób niepełnosprawnych umysłowo
- turystów udający się do regionów ze średnimi lub wysokimi wskaźnikami endemicznymi zakażeniami HBV
- osoby z przewlekłymi chorobami wątroby
- osoby zakażone HIV
- nieszczepione dorosłe osoby z cukrzycą, w wieku od 19 do 59 lat (według części klinicystów: nieszczepione osoby dorosłe z cukrzycą, w wieku ≥ 60 lat)
- wszystkie inne osoby chcące ochronić się przed zakażeniem.

Specjalistycznymi działaniami edukacyjnymi powinny być objęci wszyscy pracownicy służby zdrowia. Szkolenia powinny być oparte o najnowsze dowody naukowe i osiągnięcia medycyny. Poruszone powinny być co najmniej następujące tematy: o najnowsze wytyczne i rekomendacje dotyczące wykrywania i diagnostyki, oraz prewencji HCV i HBV o przełamywanie barier społecznych i kulturalnych oraz poprawa dostępu do badań i leczenia dla osób ze zwiększonym ryzykiem zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C o poprawa postępowania klinicznego i jakości życia osób z rozpoznaniem zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C (NICE 2013).

Edukacja ukierunkowana na podnoszenie świadomości na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C w populacji ogólnej powinna zawierać co najmniej następujące zagadnienia: o główne drogi zakażeń i transmisji wirusów o szczepienia przeciwko WZW B o korzyści wczesnego wykrycia HCV i wczesnego rozpoczęcia leczenia celem zapobieżenia poważnym schorzeniom (przewlekła choroba wątroby i rak wątroby) o informacje o tym, że potencjalne przewlekłe zakażenia może przebiegać bezobjawowo, zwłaszcza we wczesnych etapach.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.249.2017 „Program szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego” realizowany przez: Województwo łódzkie, Warszawa, sierpień 2017 oraz Aneksów „Profilaktyka i wykrywanie zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B – wspólne podstawy oceny” z maja 2013 oraz „Programy profilaktyki zakażeń HCV – wspólne zasady oceny” z lipca 2014. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 283/2017 z dnia 4 września 2017 roku o projekcie programu „Program szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego”