



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 55/2017 z dnia 16 marca 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki
Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2017-
2019 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka
ludzkiego (HPV) – w szczególności działania edukacyjne oraz
szczepienia dziewcząt w wieku 11-13 lat”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2017-2019 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) – w szczególności działania edukacyjne oraz szczepienia dziewcząt w wieku 11-13 lat” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dzięki swoim założeniom stanowić może wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych. Projekt został przygotowany w sposób staranny i dokładny, aczkolwiek wymaga pewnych modyfikacji wpływających na poprawę jego jakości.

Zaproponowane cele wymagają korekty, tak aby były zgodne z zasadą SMART. Również mierniki efektywności należy uzupełnić, tak aby określały stopień realizacji celów.

Szczepieniami planuje się objąć ok 89% populacji dziewczynek z rodzin zagrożonych ubóstwem/wykluczeniem społecznym. Jest to odsetek, który może pozwolić na uzyskanie efektu populacyjnego szczepień jedynie w populacji osób zagrożonych ubóstwem/wykluczeniem społecznym. Warto jednak wziąć pod uwagę prowadzone na terenie województwa inne programy polityki zdrowotnej z zakresu szczepień p/HPV i uwzględnić je w oszacowaniach populacji i kryteriach kwalifikacji.

Oszacowania populacji, do której mają zostać skierowane działania edukacyjne, nie budzą zastrzeżeń.

Zaplanowana interwencja jest zgodna z rekomendacjami. Doprecyzowania wymagają zapisy dotyczące sposobu realizacji działań edukacyjnych.

Monitorowanie zostało określone poprawnie. Ewaluację warto uzupełnić o wskaźniki przytoczone w dalszej części opinii.

Budżet zawiera różne oszacowania kosztu całkowitego, co należy zweryfikować.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania zakażeniom HPV. Budżet całkowity został oszacowany na ok. 2 496 174,32 PLN, zaś okres realizacji programu to lata 2017-2019.



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

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej porusza istotną kwestię zakażeń wirusem HPV, który jest odpowiedzialny m.in. za występowanie raka szyjki macicy (RSzM). Opis problemu został przedstawiony w sposób poprawny. Opiniowany projekt wpisuje się w priorytet dotyczący „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych”, należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126). W projekcie programu odniesiono się do epidemiologii raka szyjki macicy.

W Polsce każdego roku na raka szyjki macicy zapada ok. 3 000 kobiet (2 783 kobiety w 2012 r., 2 909 kobiet w 2013 r.), z czego ponad połowa umiera (po 1 669 zgonów w 2012 r. i 2013 r.). W przypadku województwa warmińsko-mazurskiego, zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów, w latach 2004-2014 nowotwory szyjki macicy były szóstym z najczęściej diagnozowanych nowotworów złośliwych wśród kobiet oraz stanowiły u nich szóstą przyczynę zgonów

Dane NIZP-PZH zawierają informacje nt. liczby szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w Polsce w ostatnich latach. Zgodnie z nimi, w 2015 roku w Polsce zaszczepiono 32 691 osób (z czego aż 30 511 osób poniżej 20 r.ż.), co stanowi ok. 24% wzrost w stosunku do roku poprzedniego. W województwie warmińsko-mazurskim w 2015 roku wykonano natomiast 622 szczepienia (ok. 7% mniej niż w roku 2014).

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zabezpieczenie populacji dziewczynek w wieku 11-13 lat (określonego na podstawie roku urodzenia) szczepionką przeciwko HPV i objęcie ich działaniami edukacyjnymi dotyczącymi raka szyjki macicy.” Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe. Wskazany cel główny stanowi działania możliwe do podjęcia, nie zaś rezultaty danych interwencji i konieczne jest jego przeformułowanie. Należy zwrócić uwagę, aby cele programowe były tworzone zgodnie z zasadą SMART, według której cel główny powinien być m.in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

W projekcie zaplanowano mierniki efektywności, ale odnoszą się one głównie do zgłaszalności do programu. Wymagają one uzupełnienia o wskaźniki odnoszące się do poprawy świadomości społecznej oraz w długim okresie zapadalności na wskazane nowotwory w populacji poddanej szczepieniom. Należy pamiętać, aby wartości wskaźników określane były przed i po realizacji programu. Dopiero zmiana w zakresie tych wartości oraz jej wielkość, stanowi o wadze uzyskanego efektu programu.

Populacja docelowa

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie szczepień przeciwko zakażeniu HPV wśród dziewczynek w wieku 11-13 lat zamieszkałych na terenie województwa. Przewidziano także przeprowadzenie szerokiej akcji edukacyjnej obejmującej swoim zakresem dzieci i młodzieży w wieku 11-17 lat, ich rodziców/opiekunów prawnych, a także kadrę nauczycielską współpracującą z młodzieżą w ww. przedziale wiekowym.

W treści projektu podkreślono, że pierwszeństwo udziału w szczepieniach mają w szczególności dziewczęta z rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym. W ramach projektu wskazano, że 12,64% mieszkańców województwa znajduje się ww. rodzinach. W związku z powyższym, szczepieni przeciwko HPV planuje się skierować do ok. 4 665 osób. Natomiast w

kosztorysie wskazano że możliwe będzie zaszczepienie około 4 165 dziewczynek, co stanowi 89% ww. populacji.

Oszacowania odsetka odnoszącego się do liczby mieszkańców z rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym dokonano na podstawie danych pośrednich pochodzących z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Natomiast zgodnie z informacjami zawartymi w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 województwo warmińsko-mazurskie, niezależnie od przyjętej metodologii, charakteryzuje najwyższy stopień ubóstwa w kraju. W 2012 roku wskaźniki zagrożenia ubóstwem w regionie kształtowały się następująco: granica ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji) 25 - 13,5% (kraj - 6,8%), relatywna granica ubóstwa 26 - 24,7% (kraj - 16,3%), ustawowa granica ubóstwa 27 - 13,8% (kraj - 7,2%). Należy zaznaczyć, że wszystkie wymienione powyżej wskaźniki zagrożenia ubóstwem przekraczają wartość wskazaną w treści projektu programu (12,64%). Konieczne jest zatem zweryfikowanie przyjętych oszacowań, tak aby możliwe było skierowanie działań do całej populacji docelowej i zaszczepienie jak największej liczby dziewczynek.

Należy także zwrócić uwagę na fakt, że programy z zakresu szczepień p/HPV stanowią duży odsetek wszystkich realizowanych na terenie kraju programów polityki zdrowotnej, zatem prawdopodobna może być sytuacja, w której część ze wskazanej populacji poddana już została szczepieniom. Warto zatem przeanalizować realizowane w regionie programy i uwzględnić te dane w zakresie oszacowań populacji docelowej oraz w kryteriach kwalifikacji do programu umieścić zapis o kierowaniu działań do osób wcześniej nie poddanych szczepieniom.

Większość wytycznych zaleca prowadzenie szczepień podstawowych w grupie dziewczynek w wieku 11-13 lat, ze względu na możliwe największe korzyści ze szczepień. Najkorzystniejsze jest szczepienie kobiet przed potencjalną ekspozycją na zakażenie HPV, a więc przed inicjacją seksualną. W przypadku prowadzenia działań edukacyjnych, do programu powinni być włączani również nastoletni chłopcy. W związku z powyższym wybór populacji docelowej jest zasadny.

Ponadto oszacowano liczbę rodziców, którzy powinni zostać objęci działaniami edukacyjnymi, wynoszącą ok. 234 tys. rodziców. W treści projektu programu oszacowano także, iż działaniami edukacyjnymi należy objąć ok. 14-20 tys. nauczycieli pracujących z młodzieżą w przedziale wiekowym 11-17 lat. Szacunki te nie budzą zastrzeżeń.

Interwencja

Projekt zakłada wykonanie szczepień ochronnych przeciwko HPV, poprzedzonych kwalifikacją lekarską oraz edukacją zdrowotną.

Proponowana interwencja jest zgodna z wytycznymi, a skojarzenie szczepień z edukacją w tym zakresie jest uzasadnioną i zachowującą spójność interwencją. Profilaktyka z wykorzystaniem szczepionek HPV, jest uznana za bezpieczną, dobrze tolerowaną w zapobieganiu konsekwencjom przetrwałych infekcji HPV.

Obecnie na terenie kraju dostępne są trzy szczepionki: czterowalentna (przeciwko zakażeniom HPV typami 6, 11, 16, 18), dwuwalentna (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18) oraz dziewięciowalentna (przeciwko zakażeniom HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). W projekcie wskazano dwudawkowy schemat szczepień. Należy mieć na uwadze, że Komisja Europejska dopuściła stosowanie szczepionek 2 i 4-walentnej w schemacie 2-dawkowym u dziewcząt w wieku od 9 do 13 r.ż. włącznie – Silgard, i od 9-14 r.ż. włącznie – Cervarix. Szczepionka 9-walentna (Gardasil-9) jest dopuszczona w schemacie 3-dawkowym. Ważne jest jednak, aby szczepienia przeprowadzone były zgodnie z zapisami Charakterystyki Produktu Leczniczego.

Ponadto, program zakłada również przeprowadzenie kampanii edukacyjnej wśród młodzieży, ich rodziców oraz kadry nauczycielskiej. Warto jednak uzupełnić informacje w projekcie o sposobie realizacji tych działań oraz osobie odpowiedzialnej za przeprowadzenie edukacji.

W zaleceniach ekspertów oraz w rekomendacjach/wytycznych podkreśla się, że niezbędne jest prowadzenie ustawicznej, rzetelnej edukacji społecznej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz innych zmian wywołanych przez HPV. Powinna ona dotyczyć w szczególności ograniczenia zachowań

zwiększających ryzyko zakażenia wirusem HPV oraz diagnostyki i leczenia zmian przednowotworowych, jak również samego nowotworu. W treści projektu programu zaznaczono, że wszystkie osoby z grupy docelowej zainteresowane tematyką poruszaną w programie będą mogły zostać objęte działaniami informacyjno-edukacyjnymi w zakresie uświadamiania zagrożeń wynikających z zakażeń związanych z wirusem brodawczaka ludzkiego i ich powikłań. Dodatkowo wnioskodawca podkreśla, że przy okazji szczepienia personel biorący udział w interwencji przeprowadzi działania z zakresu promocji zdrowia. Zarówno rodzicom (opiekunom), jak i uczestniczkom programu przedstawione zostaną informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki zakażeń związanych z wirusem brodawczaka ludzkiego. Szczególna uwaga zwrócona zostanie także na umiejętności praktyczne - przestrzeganie zasad higieny, unikanie ryzyka rozprzestrzeniania choroby oraz postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia HPV.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie poprawnie odniesiono się do wskaźników dotyczących oceny zgłaszalności do programu i jakości udzielanych świadczeń.

W ramach oceny efektywności zbierane będą informacje odnośnie liczby uczestniczek, które wezmą udział w programie (warto zaznaczyć, iż punkt ten odnosi się do oceny zgłaszalności) oraz liczby dziewcząt, które rozpoczęły cykl szczepień lecz go nie ukończyły, wraz z podaniem przyczyn. Ponadto elementami poddanymi analizie będzie także liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz liczba nowych rozpoznań nowotworów powodowanych przez HPV (przy uwzględnieniu faktu udziału lub braku udziału w akcji szczepień).

Obecnie w rekomendacjach zwraca się uwagę na uwzględnienie w ewaluacji takich czynników jak: poziom wyszczepialności, chorobowość i zapadalność na raka szyjki macicy i choroby związane z HPV, skuteczność i długość odporności jaką zapewniają szczepienia czy też psychologiczne oddziaływanie szczepionek. Ponadto, z przeglądu programów szczepień ochronnych przeciwko HPV prowadzonych w innych krajach wynika, iż obecnie stosuje się następujące wskaźniki monitorowania: związek pomiędzy szczepieniami ochronnymi a uczestnictwem w skryningu w kierunku raka szyjki macicy, rozpowszechnienie zakażeń HPV w populacji (zarówno typy, przeciwko którym istnieje szczepionka, jak i te przeciwko którym szczepionki brak), wyszczepialność w danej populacji, uczestnictwo w skryningu raka szyjki macicy zaszczepionych kobiet, oznaczenie typów wirusa w zmianach przednowotworowych, zachorowanie na raka szyjki macicy.

Oprócz wymienionych wyżej wskaźników, istotne są również wskaźniki związane z poszczepiennymi działaniami niepożądanymi. W wielu krajach europejskich, gdzie prowadzone są programy z zakresu szczepień ochronnych przeciwko HPV, istnieją systemy bezpieczeństwa szczepień, definiowane jako miejsca, do których można zgłaszać działania niepożądane, występujące po wykonaniu szczepienia.

Warto także zaplanować utrzymanie trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych, co w programach szczepionkowych możliwe jest np. poprzez cykliczne prowadzenie szczepień w danej populacji.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. W projekcie określono wymagania wobec realizatora.

W projekcie wskazano harmonogram planowanych działań, informację o sposobie zapraszania uczestników do udziału w programie, a także o sposobie zakończenia udziału.

Wydaje się natomiast zasadnym, aby rodzice/opiekunowie szczepionych dzieci zostali poinformowani o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem).

W projekcie określono zarówno koszty jednostkowe, jak i całkowite zaplanowanych działań. Należy zauważyć, w dwóch miejscach projektu podano dwie inne kwoty budżetu całkowitego tj. 2 496 174,32 zł oraz 2 495 856,25 zł, co należy wyjaśnić. W projekcie wskazano koszty poszczególnych składowych programu, warto jednak dokonać podziału kosztów na lata realizacji programu.

Programu będzie w 85% współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Obok zakażenia HPV, do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy należą m. in. wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie HIV lub inne zakażenie upośledzające system immunologiczny, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny oraz liczne ciążę i porody

Rak szyjki macicy dotyka 5% kobiet zarażonych HPV, z czego około 70% jest związanych z typem 16 i 18 wirusa.

Zakażenie HPV jest najczęściej przemijające, jednak przetrwałe zakażenie typem wirusa dużego ryzyka onkogenego wiąże się ściśle z rozwojem zmian CIN (śródnabłonkowa neoplazja szyjki macicy), VIN (zmiany śródnabłonkowe dotyczące nabłonka wielowarstwowego płaskiego), VaIN (śródnabłonkowa neoplazja pochwy), a także raka sromu, prącia i odbytu. Najczęściej zakażenie HPV przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu. U kobiet do 25 roku życia większość infekcji ulega regresji w ciągu 12–18 miesięcy. Utrzymywanie się zakażenia powyżej 24 miesięcy jest związane z zakażeniem wirusami wysokoonkogenymi.

Przewlekłe zakażenie wysokoonkogenymi typami HPV jest głównym czynnikiem ryzyka rozwoju raka szyjki macicy. Sposób radykalnego leczenia zakażenia HPV nie jest obecnie znany. Natomiast skuteczne metody leczenia zmian przednowotworowych w szyjce macicy są ogólnie dostępne.

Dużą rolę w przeciwdziałaniu nowotworom szyjki macicy i ograniczaniu zakażeń HPV mają działania profilaktyczne, które mogą obejmować edukację, szczepienia przeciw HPV (profilaktyka pierwotna) czy też badania cytologiczne szyjki macicy (profilaktyka wtórna).

Alternatywne świadczenia

Szczepienia przeciwko HPV nie są obecnie dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych. Znajdują się na liście szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. W celu wczesnego wykrywania i zapobiegania nowotworom szyjki macicy w Polsce prowadzony jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty o skrining cytologiczny. Program ten realizowany jest w oparciu o Ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U.05.143.1200) oraz o Uchwałę Nr 24/2011 Rady Ministrów z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2011 oraz kierunków realizacji zadań tego programu na lata 2012 i 2013. Są nim objęte Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego w ramach ubezpieczenia NFZ.

Ocena technologii medycznej

Zaplanowana interwencja mająca na celu zmniejszenie występowania raka szyjki macicy poprzez ograniczenie infekcji HPV wśród młodych kobiet i mężczyzn wpisuje się w założenia strategii WHO „Zdrowia dla Wszystkich” z 1998 r oraz wytycznych opublikowanych w 2013 roku dotyczących zapobiegania i monitorowania występowania nowotworu szyjki macicy wśród kobiet.

W Polsce wysoka zachorowalność i umieralność z powodu raka szyjki macicy nadal pozostaje istotnym problemem. W 2012 roku standaryzowany współczynnik zachorowań w Polsce był wyższy od średniej dla krajów członkowskich UE (wynosił 8,9/100 tys. osób), co więcej Polska znalazła się w pierwszej 10 państw z największą zapadalnością. Podobne zależności można odnotować w przypadku zgonów na nowotwory szyjki macicy, gdyż wyniki wskazują, że państwo polskie zgodnie z oszacowaniami WHO za rok 2012 zajmowało 5 miejsce wśród krajów Europy. W związku z czym działania profilaktyczne w danym kierunku wydają się być uzasadnione.

Aktualne wytyczne oraz dowody naukowe (PSO 2014, Cortes-Bordoy 2010, Haijstek 2011, Pham 2011, Bombardier 2012, Brenol 2013, Lenzi 2013) zalecają wykonywanie rutynowych szczepień

p/HPV. Grupą docelową powinny być kobiety w wieku 9-26 lat. Coraz częściej wskazuje się też na wpływ szczepień na obecność infekcji wśród mężczyzn. U obu płci podkreśla się konieczność szczepień przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej. W Polsce szczepienia te są rekomendowane młodym dziewczynom, jako przeciwdziałanie zmianom nowotworowym narządów rodnych. Optymalny wiek zaszczepienia określa się na 11-13 lat dla obu płci. (wg. NHMRC, ACIP, CCFA). Rekomendowane są również dodatkowe szczepienia wśród kobiet powyżej 26 roku życia, jeśli nie zostały zaszczepione wcześniej lub schemat szczepień nie został prawidłowo ukończony. Z kolei, wśród mężczyzn rekomendowane jest szczepienie w grupie wiekowej 9-26 lat, szczepionką 4-walentną, ze względu na wysokie prawdopodobieństwo występowania brodawek płciowych i uszkodzeń krocza/prącia (szczególnie wśród osób pozostających w związkach/kontaktach homoseksualnych i u których występują zaburzenia odporności).

Przy wyborze szczepionki warto wziąć pod uwagę skalę problemu i wielkość populacji. Nie wskazuje się konkretnej szczepionki na rynku farmaceutycznym (2val lub 4val) jako preferowanej lub skuteczniejszej w zakresie profilaktyki zakażeń HPV. Szczepienia powinny być prowadzone w sposób skoordynowany wraz z edukacją zdrowotną i prawidłową diagnostyką cytologiczną. Szczepionki nie zapewniają 100% ochrony przed istniejącymi już infekcjami/zakażeniami. Zaleca się, aby kobiety kontynuowały później regularne wykonywanie badań cytologicznych. Sugeruje się również stałe monitorowanie stanu zdrowia pacjentów po zaszczepieniu w celu zapewnienia bezpieczeństwa.

Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego może prowadzić do redukcji liczby przypadków raka szyjki macicy. Jednakże warto, aby programowi szczepień towarzyszyły badania oceny długoterminowej skuteczności oraz bezpieczeństwa, w celu optymalizacji sposobu realizacji programu. Osiągnięty efekt zdrowotny w populacji zależy jednak od wysokiego poziomu uczestnictwa w programie oraz od prowadzonego równoległe programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Co także przemawia za koordynacją działań tych programów.

Kolejnym istotnym elementem profilaktyki zakażeń HPV jest edukacja zdrowotna. Powinna się ona skupiać na metodach wczesnego wykrywania chorób oraz na sposobach ich zapobiegania. Duży nacisk warto położyć na intensyfikowanie edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie, że jest to temat pomijany w innych obszarach edukacji.

Edukacja dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy musi podkreślać również znaczenie badań cytologicznych, jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian rakowych i przedrakowych. Badania wskazują na silny wpływ pracowników ochrony zdrowia jako autorytetu, który pomaga w podjęciu decyzji o szczepieniu. Ponadto, ważne jest dostarczenie merytorycznie poprawnej wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy, ze względu na fakt, że nadal zakres wiedzy na temat konsekwencji zakażenia HPV jest bardzo ograniczony, choć ma istotny wpływ na podjęcie decyzji o szczepieniu.

Ważne jest aby działania edukacyjne były dostosowane do odbiorców oraz aby swoim zasięgiem obejmowały również populację chłopców.

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.441.41.2017 „Program Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2017-2019 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) – w szczególności działania edukacyjne oraz szczepienia dziewcząt w wieku 11-13 lat” realizowany przez: województwo warmińsko-mazurskie, marzec 2017 r. oraz aneksu do raportów szczegółowych: „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny”, listopad 2015 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 61/2017 z dnia 13 marca 2017 roku o projekcie programu „Program Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2017-2019 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) – w szczególności działania edukacyjne oraz szczepienia dziewcząt w wieku 11-13 lat”