



Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych

nr 81/2014 z dnia 28 kwietnia 2014 r.

o projekcie programu „Program profilaktyki raka szyjki macicy dla mieszkańców Gminy Miejskiej w Nysie”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki raka szyjki macicy dla mieszkańców Gminy Miejskiej w Nysie”, pod warunkiem uwzględnienia uwag.

Uzasadnienie

Program dotyczy ważnego i dobrze zdefiniowanego problemu, obejmującego szczepienia przeciw HPV dziewczynek 12 letnich z terenu miejskiej gminy Nysa oraz akcją edukacyjną dotyczącą profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy w latach 2014-2016.

Tytuł programu może sugerować, że szczepienia zapobiegają rakowi szyjki macicy, co jest bardzo prawdopodobne, ale dotychczas nieudowodnione (ocenę będzie można przeprowadzić za około 15-20 lat). Powinien być zmieniony na „Program profilaktyki zakażeń HPV dla mieszkańców Gminy Miejskiej w Nysie”.

Projekt zawiera szereg usterek związanych z interwencją edukacyjną. Grupa docelowa nie została dostatecznie sprecyzowana. Wnioskodawca wskazuje na grupę dziewcząt i chłopców, a także rodziców. Nie określono jednak, w jakim zakresie wiekowym jest młodzież, do której adresowane są działania edukacyjne. Wskazano na formy przekazu informacji oraz edukacji (brozury, plakaty, ulotki, konferencje, imprezy edukacyjne, zajęcia), jednak nie przedstawiono ich treści. Nie przedstawiono także tematyki oraz charakterystyki działań edukacyjnych, ani nie wskazano, kto będzie realizował takie działania. Elementy te powinny zostać określone już na etapie projektu programu zdrowotnego, ze względu na konieczność określenia kryteriów oraz wymagań wobec realizatora. Nie wskazano także, gdzie i w jakim czasie zajęcia będą realizowane.

Ważne jest, aby zakres interwencji edukacyjnej był merytorycznie poprawny. Zgodnie z zaleceniami, pożądane jest uwzględnienie w edukacji rówieśników, w tych chłopców, a także członków rodziny, co ma wpływ na podjęcie decyzji poddania się szczepieniu. Bardzo pożądane jest uczestnictwo w nim pedagogów. Konieczne jest monitorowanie i ewaluacja nie tylko szczepień, ale też części edukacyjnej programu. Poza liczbą uczestników w ww. grupach, sprawozdanie powinno uwzględnić poprawę wiedzy w zakresie:

- czynników ryzyka zakażenia HPV,
- roli HPV w tworzeniu zaawansowanych nadzerek szyjki macicy, które są stanami przedrakowymi,
- czynników ryzyka raka szyjki macicy,
- kluczowej roli regularnych badań cytologicznych w profilaktyce raka szyjki macicy

Oczekiwanym przykładem skuteczności części edukacyjnej programu powinien być wzrost zgłaszalności kobiet z terenu gminy do profilaktycznych badań cytologicznych.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego Gminy Miejskiej w Nysie z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), zakładający przeprowadzenie profilaktycznych szczepień przeciwko zakażeniom HPV u 12 letnich dziewcząt oraz edukację młodzieży i rodziców. Program ma być realizowany od kwietnia 2014 roku do grudnia 2016 r. Planowane koszty całkowite programu w całym okresie jego realizacji wynoszą 232 920zł. Środki na realizację programu zostaną zaplanowane i zabezpieczone w budżecie gminy.

Problem zdrowotny

Oceniany program odnosi się do konkretnego, dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego – profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV, *human papilloma virus*) odgrywa najważniejszą rolę w etiologii raka szyjki macicy. Obok zakażenia HPV, do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy należą m. in. rozpoczęcie życia płciowego przed 18 rokiem życia, duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie HIV lub inne upośledzające system immunologiczny, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny oraz liczne ciążę i porody. Około 70% przypadków raka szyjki macicy jest związanych z zakażeniem HPV typem 16 i 18. Zakażenie HPV jest najczęściej przemijające, jednak zakażenie przetrwałe typem dużego ryzyka onkogennego wiąże się ściśle z rozwojem zmian CIN, VIN, VaIN, a także raka sromu, prącia i odbytu. Około 90% kłykcin narządów płciowych jest wywoływanych przez typ 6 lub 11 HPV. W ocenie szans wyleczenia istnieją czynniki rokownicze szczególnie użyteczne w identyfikowaniu i wyodrębnianiu chorych z tzw. niskimi wysokim ryzykiem zagrożenia. Do takich parametrów należy między innymi stopień klinicznego zaawansowania raka szyjki macicy. Ostatnie raporty epidemiologiczne jednoznacznie stwierdzają, iż zachorowalność na raka szyjki macicy in situ (czyli w stanie przedinwazyjnym, 0 stopnia) w województwie dolnośląskim była dotychczas najwyższa w Polsce, a pierwsze rozpoznania dotyczą młodych kobiet w wieku 20 lat.

Alternatywne świadczenia

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty o skryning cytologiczny. Populacyjny Program 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.

Programem profilaktyki objęte zostały Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia. Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych na rok 2012, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się na wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy, mieści się w obszarze działań celu 8 przyjętego w 1998r. przez WHO strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI Wieku”, dotyczącego redukcji chorób niezakaźnych, zgodnie, z którym do roku 2020 powinna zostać maksymalnie ograniczona chorobowość, niepełnosprawność i przedwczesna umieralność z powodu ważniejszych chorób przewlekłych.

Edukacja zdrowotna jest niezbędnym elementem działań profilaktycznych. Obniżenie wieku inicjacji seksualnej i liberalizacja kontaktów erotycznych stwarzają potrzebę intensyfikowania edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie, że jest to obszar pomijany najczęściej w edukacji rodzicielskiej. Z punktu widzenia profilaktyki raka szyjki macicy niezbędne są oddziaływania mające na celu wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka i odpowiedzialności młodych ludzi za swoje zdrowie i życie.

Wszystkie odnalezione zalecenia kliniczne rekomendują szczepienia młodych dziewcząt przeciw HPV jako przeciwdziałanie zmianom przednowotworowym oraz nowotworom szyjki macicy (obie szczepionki), a także raka pochwy oraz sromu, jak również kłykcin kończystych (szczepionka czterowalentna).

Nieliczne z zaleceń dopuszczają stosowanie szczepionki czterowalentnej u chłopców w celu zmniejszenia u nich ryzyka wystąpienia kłykcin kończystych.

Wszystkie rekomendacje podkreślają, że najbardziej optymalnym byłoby szczepienie jeszcze przed ekspozycją na wirusa HPV przez kontakt seksualny, kiedy to szczepienie byłoby najbardziej skuteczne.

Wiele krajów włączyło szczepienia młodych dziewcząt przeciw HPV do narodowych programów szczepień. Wiek dziewcząt objętych szczepień różni się między państwami.

W Polsce szczepienia przeciwko wirusowi HPV zostały wpisane przez Głównego Inspektora Sanitarnego do Programu Szczepień Ochronnych w części II „Szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia”. W Australii, Nowej Zelandii i Kanadzie szczepienie przeciwko HPV znajduje się w narodowych programach szczepionkowych. Rekomendowane jest zarówno szczepienie dziewcząt jak i chłopców.

Badania kliniczne z randomizacją wykazały, że obie szczepionki są wysoce skuteczne w zapobieganiu zmianom przedrakowym w populacji kobiet nie zakażonych wirusem HPV (populacja odpowiadająca definicji populacji PPE w badaniach klinicznych), przy znacznie niższej skuteczności u kobiet już zakażonych (populacja odpowiadająca populacji ITT w badaniach). Okres obserwacji badań (do 5 lat) jest zbyt krótki by zaobserwować rzeczywisty wpływ zapadalność i śmiertelność z powodu raka szyjki macicy.

Profilaktyka z wykorzystaniem szczepionek HPV, jest uznana za bezpieczną, dobrze tolerowaną w zapobieganiu konsekwencji przetrwałej infekcji HPV (typu szczepionkowego) w grupie młodych kobiet. Długoterminowa skuteczność i bezpieczeństwo wymagają dalszych badań.

W analizie porównującej skuteczność szczepionek przeciwko HPV: 2 badania nad szczepionką czterowalentną (FUTURE I i II) oraz 3 badania analizujące skuteczność szczepionki dwuwalentnej (PATRICIA, HPV007, HPV-023) wskazano, że skuteczność ochrony krzyżowej przeciwko infekcji HPV i występowania zmian związanych z HPV 31, 33, 45 była wyższa w przypadku szczepionki dwuwalentnej. Badania nad szczepionkami dwuwalentnymi charakteryzowała jednak duża heterogeniczność, co może mieć wpływ na oszacowanie efektu.

Badania wykorzystujące modelowanie matematyczne pomocne w projekcji długotrwałych/odległych korzyści, wykazały, że zastosowanie szczepionek HPV w populacji 12-letnich dziewczynek mogłoby zredukować zachorowalność na zakażenie HPV o ok. 13%, CIN-1 o 21-24% i CIN2/3 o ok. 43-58% (w przypadku modeli statycznych Markowa); czy redukcję w zakażeniach HPV o 95% i redukcję przypadków raka szyjki macicy o 62-93% przy wprowadzeniu szczepień wyłącznie kobiet - w przypadku modeli dynamicznych.

Liczne analizy efektywności kosztowej, mimo zróżnicowania w metodologii oraz wybranych parametrów wejściowych sugerują, że wprowadzenie populacyjnych szczepień młodych dziewcząt przeciwko HPV jest potencjalnie efektywne kosztowo, jeśli obecne praktyki skryningu będą kontynuowane. Szereg analiz ekonomicznych wskazuje, że ważnym

elementem wpływającym na efektywność kosztową jest koszt szczepionki, dlatego udział budżetu publicznego jest jednym z kluczowych elementów.

Edukacja dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy musi też podkreślać znaczenie cytologicznych badań przesiewowych, jako nadal najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian 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, ze względu na fakt, że nadal zakres wiedzy na temat konsekwencji zakażenia HPV jest bardzo ograniczony i ma istotny wpływ na podjęcie decyzji o szczepieniu. Brakuje nadal jednego modelu edukacyjnego o udowodnionej skuteczności. Interwencje edukacyjne muszą być dostosowane do charakterystyki odbiorców. Wskazany jest, aby w zajęciach dydaktycznych prócz dziewcząt i ich rodziców, uczestniczyli także chłopcy.

Ponieważ niepewność dotycząca czasu trwania odporności, jaką gwarantują szczepienia, jak również rzeczywistego efektu na zapobieganie zmian przedrakowych, może znacząco wpływać na dowody efektywności kosztowej skrupulatny monitoring skuteczności i bezpieczeństwa programu jest niezbędny.

Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego może prowadzić do redukcji liczby przypadków raka szyjki macicy. Jednakże programowi szczepień powinny towarzyszyć badania ich długoterminowej skuteczności oraz bezpieczeństwa, w celu optymalizacji sposobu realizacji programu.

Wnioski z oceny programu gminy miejskiej Nysa:

Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia i jakości życia społeczności lokalnej poprzez promocję zdrowia i zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Gmina przynależy do województwa opolskiego. Autorzy projektu nie udzielają informacji o częstotliwości występowania problemu zdrowotnego na terenie gminy. Nie udzielono także informacji dot. stanu świadomości problemu, który ma zostać poddany interwencji edukacyjnej i informacyjnej.

Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu nie jest dokładnie określona w przypadku działań edukacyjnych. W przypadku drugiego etapu działań – szczepienia – kryterium jest wiek 12 lat, oszacowano, że jest to grupa 228 dziewczynek zamieszkałych na terenie gminy. Autorzy przewidują 80% frekwencję w programie szczepienia, co także zostało ujęte w planie budżetu. Ważne jest, aby odsetek osób zaszczepionych był możliwie najwyższy w celu utrzymania zgodności z wytycznymi, jakim jest masowość szczepień. Dobór grupy wiekowej mieści się w przedziale określonym wytycznymi i charakterystyką produktu leczniczego szczepionek przeciwko HPV, dostępnych na terenie kraju. W dalszej części raportu zawarty jest komentarz dot. kosztów szczepienia oraz związane z nim zakres populacji gminy.

Interwencja nie została jednoznacznie określona. Na podstawie opisanych celów a także etapów realizacji projektu, można wnioskować, że są to działania edukacyjne oraz szczepienia. W przypadku szczepienia, określono dokładnie adresatów, oraz kryteria włączenia (wiek, miejsce zamieszkania), oszacowano wielkość grupy docelowej. Wymagane jest także uzyskanie zgody rodzica/opiekuna na przeprowadzenie interwencji. Beneficjenci zostaną zaproszenie przez realizatora do udziału w programie. Uwzględniono przeprowadzenie badania lekarskiego, oraz podanie szczepionki zgodnie z ChPL jak zalecono w Programie Szczepień Ochronnych. Projekt przewiduje założenie kalendarza szczepień, co

w znacznym stopniu ułatwi zachowanie rygoru podawania kolejnych dawek i tym samym osiągnięcie pożądanej odporności immunologicznej.

Do obrotu na terenie Polski dopuszczone są dwie szczepionki (obie zarejestrowane przez EMA w procedurze centralnej): czterowalentna szczepionka Silgard [przeciw HPV typu 6, 11, 16, 18] oraz dwuwalentna szczepionka Cervarix [przeciw HPV typu 16 i 18].

W chwili obecnej podanie, zgodnie z ChPL, szczepionki *Cervarix* w grupie wiekowej do 14 lat, może być przeprowadzone za pomocą dwóch dawek, a szczepionką *Silgard* 3. dawek. Zmiana ChPL nastąpiła po czasie złożenia projektu przez wnioskodawcę. Istotnym faktem, co podkreśla wnioskodawca, jest podanie szczepionki zgodnie ze wskazaniem producenta.

Projekt zawiera szereg usterek związanych z interwencją edukacyjną. Grupa docelowa nie została dostatecznie sprecyzowana. Wnioskodawca wskazuje na grupę dziewcząt i chłopców, a także rodziców. Nie określono jednak, w jakim zakresie wiekowym jest młodzież, do której adresowane są działania edukacyjne. Wskazano na formy przekazu informacji oraz edukacji (broшуry, plakaty, ulotki, konferencje, imprezy edukacyjne, zajęcia), jednak nie przedstawiono ich treści. Nie przedstawiono także tematyki oraz charakterystyki działań edukacyjnych, ani nie wskazano, kto będzie realizował takie działania. Elementy te powinny zostać określone już na etapie projektu programu zdrowotnego, ze względu na konieczność określenia kryteriów oraz wymagań wobec realizatora. Nie wskazano także, gdzie i w jakim czasie zajęcia będą realizowane. Szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że rodzice dzieci także mają uczestniczyć w interwencji, zatem aspekt udzielania tego typu świadczeń umożliwiający dotarcie do jak najszerszej grupy odbiorców jest kluczowy. W przypadku, gdy oczekiwane jest uczestnictwo rodziców, dostępność pod względem czasu oraz miejsca może być czynnikiem mającym istotny wpływ na frekwencję.

Ważne jest, aby zakres interwencji edukacyjnej był merytorycznie poprawny. Zgodnie z zaleceniami, pożądane jest uwzględnienie w edukacji rówieśników, w tych chłopców, a także członków rodziny, co ma wpływ na podjęcie decyzji poddania się szczepieniu. Edukacja zdrowotna stanowi ważny element polityki zdrowia publicznego i jedno z zadań samorządów lokalnych możliwe do realizacji przy niewielkim nakładzie finansowym. Podstawę do działań edukacyjnych mających na celu zapobieganie nowotworom złośliwym w Polsce, w tym rakowi szyjki macicy, stanowi Europejski Kodeks Walki z Rakiem.

W większości krajów UE stwierdza się mały odsetek osób w populacji docelowej zaszczepionych przeciwko HPV. W publikacjach jako główne przyczyny podaje się niedostateczną wiedzę na temat zakażeń i metod leczenia, względnie duży koszt szczepionki w krajach, w których szczepienie nie jest refundowane, przekonanie o małej skuteczności szczepionek oraz rzekome i faktyczne niepożądane odczyny poszczepienne. Ponieważ największa jest skuteczność szczepionki podanej przed rozpoczęciem aktywności seksualnej, większość programów szczepień adresowana jest do bardzo młodych grup wiekowych. Akceptacja szczepienia przez rodziców ma zatem istotne znaczenie w realizacji tych programów.

Program nie zawiera szczegółowej informacji dot. monitorowania przebiegu realizacji programu jak i jego ewaluacji. Autorzy wymieniają szereg wskaźników niezbędnych do dokonania oceny, jednak nie odpowiadają one w całości obranym celom. Celami nadrzędnymi są poprawa stanu zdrowia, jakości życia społeczności lokalnej oraz zwiększenie świadomości związanej z przedstawionym problemem zdrowotnym. Osiągnięcie wymienionych celów wymaga bardzo obszernego zaplecza metodologicznego, które pozwoli na rzetelną ewaluację i rzeczywiście umożliwi zaobserwowanie zachodzących zmian. W przypadku szczepień zachowano podstawowe wskaźniki dot. ilości zaszczepionych dziewczynek. Jednak brakuje jakichkolwiek elementów, które pozwalają na ocenę zmiany stanu zdrowia i jakości życia. Należy przede wszystkim wziąć pod uwagę fakt, że oczekiwane

zmiany są długofalowe i w praktyce jednorazowa interwencja niesie bardzo niski potencjał ich zaobserwowania.

Ponadto, projekt nie zawiera mierników pozwalających na monitorowanie i ewaluację interwencji edukacyjnej. Nie przewidziano użycia narzędzi pozwalających na ocenę jakości udzielanych porad, zakresu przekazanej wiedzy, a co najważniejsze ocenę stanu świadomości istniejącego problemu zdrowotnego wśród dzieci i rodziców. Wartościowym uzupełnieniem interwencji jest wykonanie pomiarów przynajmniej dwuetapowo, co pozwala na oszacowanie czy przedsięwzięcia edukacyjne są efektywne i wpływają na zmianę świadomości oraz wyszczepialność.

Na podstawie przedstawionych dowodów można wnioskować, że monitoring i ewaluacja zostały przedstawione w sposób ogólny z całkowitym pominięciem zaplanowanej w interwencji edukacji zdrowotnej.

Projekt programu uwzględnia wybranie realizatora w drodze konkursu ofert. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji projektu programu nie zostały ujęte. Powinny zawierać informacje dot. wymagań stawianych realizatorowi, które pozwolą na zapewnienie bezpieczeństwa działań oraz osiągnięcie obranych celów. Projekt przewiduje przeprowadzenie kampanii informacyjnej, co jednak nie zostało wyczerpująco opisane. Projekt nie zawiera informacji nt. zakończenia udziału w programie.

Obecnie Ogólnopolski Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie obejmuje szczepień przeciw HPV. Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych na rok 2014, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się na wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Autorzy programu przedstawili koszty jednostkowe przypadające na jednego uczestnika (450zł) oraz planowane koszty całkowite uwzględniające przewidywaną frekwencję na poziomie 80% – zadeklarowana kwota na lata 2014-2016 wynosi 232 920zł. Założona cena szczepionki wydaje się być zaniżona. Nie podano źródła wyceny szczepionki. Podany koszt jest możliwy w przypadku ustalenia promocyjnej ceny u dostawcy szczepionki. Projekt nie zawiera szerszej informacji na ten temat. W kosztorysie nie uwzględniono kosztów akcji informacyjnej, kosztu usługi składającej się na zaszczepienie, oraz kampanii edukacyjnej oraz wszelkich materiałów potrzebnych do jej realizacji.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez *American Public Health Association*) można stwierdzić, że:

- I. Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce pierwotnej zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy poprzez wdrożenie opisanej w projekcie profilaktyki.
- II. Dostępność działań programu dla beneficjentów została zapewniona poprzez zaplanowanie kampanii informacyjne oraz wysłanie imiennych zaproszeń przez realizatora projektu.
- III. Program wykorzystuje interwencje o udowodnionej skuteczności i zalecanych wytycznych, polegających na zmniejszeniu liczby zachorowań na raka szyjki macicy dzięki przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji gminy.
- IV. Podjęto próbę oszacowania kosztów programu. Koszt jednostkowy cyklu szczepienia wydaje się być zaniżony. Nieznane są kryteria wyceny świadczenia dla jednego uczestnika. Jednak zakup szczepionki może być ustalony wg ceny promocyjnej ustalonej przez producenta. Budżet nie uwzględnia kosztów kampanii

informacyjnej, a także kampanii edukacyjnej. Całkowity koszt oszacowano na kwotę 232 920 złotych.

- V. W programie nie odniesiono się do monitorowania i ewaluacji planowanej edukacji zdrowotnej. Monitoring i ewaluacja planowanej akcji szczepień ochronnych nie została szczegółowo omówiona. Nie opisano narzędzi potrzebnych do przeprowadzenia oceny, mierniki efektywności nie odpowiadają założonym celom.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr AOTM-OT-441-240/2013 „Program profilaktyki raka szyjki macicy dla mieszkańców Gminy Miejskiej w Nysie” realizowany przez gminę Gołuchów, Warszawa, kwiecień 2014 i aneksu: „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, kwiecień 2014.