



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 57/2018 z dnia 6 kwietnia 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Jelcz-
Laskowice na lata 2018-2022”
realizowanym przez Gminę Jelcz-Laskowice

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Jelcz-Laskowice na lata 2018-2022”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony program polityki zdrowotnej może stanowić uzupełnienie obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych. Niemniej jednak projekt wymaga poprawy niektórych elementów.

Cel programowe wymagają przeformułowania zgodnie z zasadą SMART. Dobrze sformułowany cel powinien być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie. Część ze wskazanych mierników efektywności nie spełnia swojej funkcji i nie umożliwia oceny skutków podejmowanych działań, zatem konieczne jest ich przekonstruowanie.

Populacja docelowa została określona poprawnie. Zaproponowane interwencje są zgodne z wytycznymi.

Projekt przewiduje monitorowanie, które nie budzi zastrzeżeń. Natomiast ewaluacja wymaga poprawy z uwagi na niepoprawnie określone wskaźniki oceny efektywności programu.

W zakresie oszacowań budżetu należy uwzględnić koszty akcji informacyjnej. Dodatkowo należy wskazać, że uzyskanie dofinansowania programu ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma podstaw prawnych w przypadku działań, które nie zawierają się w wykazie świadczeń gwarantowanych.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Jelcz-Laskowice. Budżet zaplanowany na realizację programu wynosi 225 640 zł. Realizację programu zaplanowano na lata 2018-2022.

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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), 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 zgodne z §1 ust. 1) oraz 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009 r. Nr 137 poz. 1126): „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych” oraz „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom”. Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony szczegółowo. Zawarte w projekcie dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań na raka szyjki macicy zostały opisane w sposób ogólny.

Raport Centrum Informacyjnego HPV i raka szyjki macicy (*The ICO Information Centre on HPV and Cancer*) wskazuje, że w Europie żyje około 325,7 mln kobiet powyżej 15 roku życia, które mają zwiększone ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy. Szacunkowo rocznie raka szyjki macicy diagnozuje się u 58 372 kobiet w Europie, a około 24 400 umiera z powodu tego nowotworu.

Dane przedstawione w dokumencie „Mapa potrzeb zdrowotnych z zakresu onkologii dla województwa dolnośląskiego” wskazują, że standaryzowany wiekiem współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy w latach 2010-2012 wynosił ok. 22/100 tys. kobiet, z kolei dla całego kraju ok. 21,1/100 tys. kobiet.

Zgodnie z danymi NIZP-PZH, w 2016 roku w województwie dolnośląskim zaszczepiono przeciwko wirusowi HPV 3 334 osób (z czego 1 384 osób poniżej 20 r.ż.).

Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest „zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem HPV w populacji docelowej 13-letnich mieszanek Gminy Jelcz-Laskowice”. W projekcie wskazano również 4 cele szczegółowe dotyczące poszerzenia wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki infekcji wirusem HPV, chorób przenoszonych drogą płciową oraz ryzykowanych zachowań; zwiększenia świadomości matek w zakresie zgłaszania się na badania przesiewowe; zmniejszenia liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i występowania brodawek płciowych poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki.

Wszystkie wskazane w projekcie cele wymagają przekonstruowania zgodnie z regułą SMART, według której cel powinien być sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie. Przy definiowaniu celów należy pamiętać, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie wytyczony w odniesieniu do planowanego czasu, a jego osiągnięcie stanowić powinno potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Natomiast przy formułowaniu założeń szczegółowych należy pamiętać, że stanowią one uzupełnienie celu głównego, a ich osiągnięcie jest warunkiem osiągnięcia celu nadrzędnego.

Mierniki efektywności dotyczące zgłaszalności na badania cytologiczne oraz wzrostu wiedzy zostały sformułowane w sposób prawidłowy. Natomiast pozostałe mierniki, takie jak: liczba dziewcząt uczestniczących w programie, odsetek populacji objętej programem, czy też liczba osób, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne nie odnoszą się bezpośrednio do wskazanych w projekcie celów, ale mogą zostać wykorzystane w celu monitorowania i oceny realizacji programu. Przy formułowaniu mierników należy pamiętać, aby pozwoliły one na ocenę efektów programu, zaś wartości wskaźników były określane przed i po realizacji programu, ponieważ dopiero zmiana w zakresie tych wartości stanowi o wadze uzyskanego efektu programu. Tworzenie mierników, powinno zaczynać się od określenia stanu istniejącego, opisanie spodziewanego efektu po wdrożeniu interwencji oraz wskazania sposobu pomiaru zmiany. Następnie miernik powinien zostać dopasowany do odpowiedniego celu.

W przypadku programów szczepionkowych istotne jest, aby mierniki efektywności odnosiły się głównie do zachorowalności na wskazaną chorobę oraz występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Ponadto należy zaznaczyć, że w przypadku przedmiotowego programu rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po długim czasie od zastosowania szczepionek. Regularne, cykliczne szczepienia pozwalają na uzyskanie odporności populacyjnej. Natomiast

skuteczna edukacja młodzieży jak i ich rodziców/opiekunów zapewnia trwałość efektów zdrowotnych.

Populacja docelowa

Populację docelową, w zakresie szczepień stanowią dziewczęta w wieku 13 lat, natomiast w zakresie edukacji dziewczęta i chłopcy w wieku 13 lat oraz rodzice/opiekunowie prawni dzieci w wyżej wymienionym wieku.

Projekt zakłada, że w latach 2018-2022 szczepieniami profilaktycznymi zostanie rocznie objętych kolejno 122, 113, 114, 134, 161 dziewcząt. Wskazane dane są zbieżne z danymi GUS.

Kryterium włączenia do programu w zakresie szczepień, oprócz wieku (13 lat), będzie konieczność zameldowania na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Jelcz-Laskowice, pisemna zgoda rodzica/opiekuna na realizację szczepień oraz brak przeciwwskazań do szczepień HPV.

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 związku z powyższym wybór populacji docelowej jest zasadny.

Interwencja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie cyklu szczepień przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego.

Działania edukacyjne dotyczące profilaktyki zakażeń HPV będą skierowane do dziewcząt i chłopców w wieku 13 lat oraz rodziców/opiekunów prawnych. Edukacja dla dorosłych będzie oparta na wykładach, podczas których będą poruszane zagadnienia dotyczące dróg zakażenia i transmisji wirusa HPV, metod zapobiegania zakażeniom, korzyści wynikających z poddawania nastolatków szczepieniom ochronnym, niepożądanych odczynach poszczepiennych, profilaktyki wtórnej. Natomiast edukacja zdrowotna skierowana do dzieci w wieku 13 lat będzie realizowana w formie 45-minutowych wykładów lub dyskusji. Tematami poruszonymi podczas edukacji dzieci będą: choroby nowotworowe jako druga przyczyna zgonów w populacji, czynniki ryzyka chorób nowotworowych i metody zapobiegania ich występowaniu, profilaktyka zakażeń wirusem HPV, korzyści wynikające ze szczepień ochronnych. Wyżej wymieniona tematyka wskazana w programie jest zgodna z rekomendacjami (NYS DH 2013, WHO 2012, ECDC 2012, CCG HPV 2011, PTPZ HPV 2008, CPS 2007). Dodatkowo informacje dotyczące profilaktyki zakażeń HPV, pozytywnych skutków szczepień ochronnych oraz postępowania w sytuacji wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych będzie przekazywany podczas wizyty kwalifikacyjnej u lekarza POZ.

W projekcie wskazano również na konieczność przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego do szczepienia. Powyższe jest zbieżne z zaleceniami ekspertów, którzy wskazują, że przeprowadzenie kwalifikacji obejmującej wywiad, badanie przedmiotowe oraz w rzadkich przypadkach – badanie dodatkowe jest warunkiem prawidłowego wykonania szczepienia.

Projekt zakłada, że w ramach programu zostanie zastosowana szczepionka Cervarix® lub Silgard® w schemacie 2-dawkowym. Obecnie do obrotu na terenie Polski dopuszczone są trzy rodzaje szczepionek: dwuwalentna szczepionka Cervarix® (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18), czterowalentna szczepionka Silgard® (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18) oraz dziewięciowalentna szczepionka Gardasil 9® (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). 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 do 14 r.ż. włącznie – Cervarix®. W związku z powyższym zaproponowany schemat szczepień jest zgodny z charakterystyką produktu leczniczego.

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.

Ponadto należy wskazać, że zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programem Szczepień Ochronnych na 2018 rok (PSO), szczepienia przeciwko HPV należą do grupy szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zostało zaplanowane poprawnie i uwzględnia zarówno ocenę zgłaszalności, jak i jakości udzielanych świadczeń. Natomiast ewaluacja programu wymaga poprawy.

Zaproponowana w projekcie ocena zgłaszalności oparta będzie na analizie liczby osób z populacji docelowej dzieci i rodziców, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej, liczby dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień oraz liczby dziewcząt niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich.

Ocena jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie pisemnych uwag dotyczących realizacji programu zgłaszanych do realizatora. Planowane jest również przeprowadzenie anonimowej ankiety satysfakcji wśród uczestników programu.

Zaplanowana ewaluacja wymaga poprawy. Wskazane wskaźniki dotyczące analizy „odsetka objęcia szczepieniami populacji docelowej” oraz „liczby uczestników edukacji zdrowotnej” odnoszą się do analizy zgłaszalności, a nie do oceny efektywności programu. Kwestia ta wymaga poprawy. Pozostałe wskaźniki wskazane w projekcie są zasadne przy ocenie efektywności. W przypadku przedmiotowego programu warto uwzględnić w ocenie takie czynniki jak: poziom wyszczepialności (monitorowane w ramach programu), chorobowość i zapadalność na raka szyjki macicy i choroby związane z HPV w dłuższym horyzoncie czasowym oraz zmiana poziomu wiedzy w zakresie zgodnym z realizowaną edukacją. Warto dodać, że w ewaluacji zasadna jest również ocena zgłoszeń kobiet na badania cytologiczne, co może być wynikiem prowadzenia działań edukacyjnych.

Warunki realizacji

Realizatorem programu będzie podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Realizator będzie musiał spełniać kryteria określone przepisami dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach POZ.

Program zakłada przeprowadzenie akcji informacyjnej. Informacje o programie zostaną zamieszczone na tablicach ogłoszeń oraz na stronach internetowych w podmiocie leczniczym realizującym program oraz w Urzędzie Gminy Jelcz-Laskowice. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane terminy wykonywania szczepień ochronnych.

Całkowity koszt pięcioletniego programu oszacowano na 225 640 zł. Wskazano szacunkowy koszt jednostkowy, który w przypadku dziewcząt określono na ok. 340 zł (10 zł – edukacja zdrowotna, 280 zł (2x140 zł) – koszt zakupu szczepionki, 40 zł (2x20 zł) – kwalifikacyjne badanie lekarskie, 10 zł (2x5 zł) – wykonanie szczepienia), natomiast w przypadku chłopców określono na 10 zł/osobę (edukacja zdrowotna). Koszt edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych został ujęty w kosztach edukacji dzieci. W projekcie nie oszacowano kosztów planowanej akcji informacyjnej, co należy uzupełnić.

Program ma być finansowany z środków własnych Urzędu Gminy Jelcz-Laskowice. Ponadto projekt zakłada współfinansowanie z NFZ na podstawie art. 48d ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.). Zgodnie ze wskazanym artykułem NFZ może dofinansować program polityki zdrowotnej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych. Zaplanowane interwencje nie znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych, zatem uzyskanie dofinansowywania ze środków NFZ nie będzie możliwe.

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 ok. 70% jest związanych z typem 16 i 18 wirusa.

Zakażenie HPV jest najczęściej przemijające, jednak przetrwałe zakażenie typem wirusa dużego ryzyka onkogenego ściśle wiąże się 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 wysokoonkogennymi.

Przewlekłe zakażenie wysokoonkogennymi 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.

Aktualne wytyczne oraz dowody naukowe (PSO 2014, Cortes-Bordoy 2010, Haijstek 2011, Pham 2011, Bombardier 2012, Brenol 2013, Lenzi 2013) zalecają wykonywanie rutynowych szczepień przeciwko 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. (według National Health and Medical Research Council NHMRC, Advisory Committee on Immunization Practices 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 (2 lub 4 walentna) 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 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.23.2018 „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Jelcz-Laskowice na lata 2018-2022” realizowany przez: Gminę Jelcz-Laskowice, Warszawa, marzec 2018 oraz Aneksu: „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny” z listopada 2015 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 71/2018 z dnia 26 marca 2018 roku o projekcie programu „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Jelcz-Laskowice na lata 2018-2022”.