



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 204/2018 z dnia 12 października 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka
ludzkiego (HPV) na lata 2019-2024 w powiecie oleckim”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019-2024 w powiecie oleckim”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dzięki swoim założeniom, może stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych. Należy jednak dopracować niektóre elementy programu, aby jego realizacja była jak najwyższej jakości.

Cel główny oraz cele szczegółowe warto przeformułować w taki sposób, aby były zgodne z zasadą SMART. Ponadto jeden z celów szczegółowych odnosi się do działania, nie zaś oczekiwanego efektu. Mierniki efektywności należy uzupełnić o miernik odnoszący się do celu głównego.

Populacja docelowa została określona zgodnie z odnalezionymi wytycznymi.

W ramach interwencji należy uwzględnić, zalecany przez producenta szczepionki, schemat podawania kolejnych dawek szczepionki.

Projekt wymaga uzupełnienia w zakresie monitorowania i ewaluacji w oparciu o uwagi w dalszej części opinii.

W budżecie należy uwzględnić koszty monitorowania i ewaluacji.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w powiecie oleckim. Budżet zaplanowany na realizację programu wynosi 450 386,70 zł. Okres realizacji to lata 2019-2024.

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 2018 r., poz. 1510.), 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 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469): „zmniejszenie zapadalności



i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych” oraz „zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, w tym przeciwdziałanie skutkom nieprawidłowej antybiotykoterapii”. W projekcie opisano problem zdrowotny. Przedstawiono dane dotyczące zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy (RSzM) na świecie i w Polsce. Nie odniesiono się do Map potrzeb zdrowotnych (MPZ).

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 58 373 kobiet w Europie, a około 24 400 umiera z powodu tego nowotworu z czego 15 436 w Europie Wschodniej.

MPZ w zakresie onkologii dla woj. warmińsko-mazurskiego wskazują, że standaryzowany wiekiem współczynnik zachorowalności na raka szyjki macicy w latach 2010-2012 w omawianym województwie wynosił ok. 19,82/100 tys. kobiet, z kolei dla całego kraju ok. 21,1/100 tys. kobiet.

Dane Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) zawierają informacje nt. liczby szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w Polsce w ostatnich latach. Zgodnie z nimi, w 2017 roku w Polsce zaszczepiono 21 226 osób (z czego aż 19 961 osób poniżej 20 r.ż.). Z kolei w województwie łódzkim w 2017 roku wykonano 558 szczepień, z czego 502 u osób poniżej 20 r.ż.

Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest ”zapewnienie ochrony populacji docelowej poprzez szczepienia ochronne przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego oraz wzrost zachowań prozdrowotnych podejmowanych przez mieszkańców powiatu oleckiego”. W procesie projektowania celów, warto uwzględnić zasadę SMART, która określa, że cel powinien być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny oraz zaplanowany w czasie. Cel główny jest nieprecyzyjny, nie określono do jakich wartości mają dążyć podejmowane działania oraz nie został określony w czasie, zatem warto przeformułować go w odpowiedni sposób.

Ponadto sformułowano 3 cele szczegółowe:

- Objęcie programem szczepień 75% populacji docelowej;
- Zwiększenie wykrywalności chorób wywoływanych wirusem brodawczaka ludzkiego we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych;
- Zwiększenie wiedzy dotyczącej zapobiegania chorobom wywoływanym przez wirusa brodawczaka ludzkiego poprzez działania edukacyjne.

Pierwszy cel został sformułowany w postaci działania, nie zaś oczekiwanego efektu. Natomiast, w celu 2 oraz 3 nie zostały określone konkretne wartości, do których mają dążyć działania ujęte w programie.

W programie określono 3 mierniki efektywności odnoszące się do celów szczegółowych. Nie sformułowano miernika efektywności do celu głównego.

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 szczepiennych istotne jest, aby mierniki efektywności odnosiły się do zachorowalności na wskazaną chorobę oraz występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku przedmiotowego programu rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po długim czasie od zastosowania szczepionki.

Populacja docelowa

Populację docelową, w zakresie szczepień stanowią dziewczęta w wieku 14 lat (roczniki 2005-2010), zamieszkałych na terenie powiatu oleckiego. Dodatkowo w pierwszym roku trwania programu zaplanowano zaszczepić dziewczęta z rocznika 2004, ponieważ nie zostały one ujęte w poprzednim programie szczepień przeciw HPV na terenie powiatu.

Liczebność populacji docelowej oszacowano na 1116 dziewcząt. Dane te są zbliżone z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). W ramach programu zaplanowano zaszczepienie 75% populacji docelowej, co zgodnie z oszacowaniami będzie stanowić 839 osób.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana do dzieci w wieku 14 lat oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Kryteria kwalifikacji do szczepień dla dziewcząt będą obejmowały: wiek, miejsce zamieszkania, brak wcześniejszego szczepienia przeciwko HPV, brak przeciwwskazań lekarskich oraz pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego.

Warto podkreślić, że istnieją niewielkie różnice w zakresie rekomendowanych przedziałów wiekowych, co związane jest m.in. z różnicami pod względem wieku inicjacji seksualnej w poszczególnych krajach. Część wytycznych wskazuje, że szczepione powinny być dziewczęta w wieku 12-15 lat - Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV (PTPZ HPV 2008), inne że między 9. a 13. r.ż. (World Health Organization WHO 2012) czy też 9. a 18. r.ż. (Australian Technical Advisory Group on Immunization/ National Health and Medical Research Council ATAGI/NHMRC 2014). Większość wskazuje jednak 9. r.ż. jako dolną granicę wieku, w którym można zastosować szczepienie.

Najbardziej aktualne zalecenia wskazują, że rutynowo powinno się szczepić dziewczęta w wieku od 11-12 lat (American Cancer Society ACS 2016, Advisory Committee On Immunization Practices ACIP 2015), natomiast po 13. r.ż. zaleca się szczepienie osób, które nie zostały zaszczepione wcześniej lub nie otrzymały pełnego cyklu szczepień (ACS 2016, ACIP 2015, Canadian Paediatric Society CPS 2007). Najkorzystniejsze jest szczepienie kobiet przed potencjalną ekspozycją na zakażenie HPV, a więc przed inicjacją seksualną. Wskazuje również na to Program Szczepień Ochronnych (PSO) na 2018 r., iż szczepienia przeciwko HPV zalecane są osobom przed inicjacją seksualną.

Zgodnie z rekomendacjami chłopcy/mężczyźni powinni być szczepieni w wieku 9-15 lat (PTPZ HPV 2008), 9-18 lat (ATAGI/NHMRC 2014), 11-21 lat (CDC 2014).

Podsumowując, wybór populacji docelowej koresponduje z odnalezionymi wytycznymi klinicznymi w przedmiotowym zakresie.

Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie cyklu szczepień.

Przed wykonaniem szczepienia zaplanowano badanie lekarskie oraz kwalifikację do szczepienia, co 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 przeprowadzenie szczepień przeciwko zakażeniom HPV szczepionką czterowalentną w schemacie 3-dawkowym, które będą podawane w 0, 3 i 6 miesiącu, natomiast zgodnie z informacjami pochodzącymi od producenta czterowalentnej szczepionki obecnej na rynku, powinny być podawane w miesiącach 0, 2 oraz 6. W programie znajduje się informacja, że zakłada się w przyszłości zmianę szczepionki na dziewięciowalentną.

W ramach programu, przeprowadzone będą również działania edukacyjne, mają być skierowane do 14 letnich dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Edukacja będzie realizowana w formie spotkań informacyjnych w szkołach z terenu powiatu oleckiego. Ponadto kobiety między 29 a 59 rokiem życia będą zapraszane na bezpłatne badania cytologiczne finansowane przez NFZ, wraz z informacją gdzie i kiedy badania te można wykonać na terenie powiatu.

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 (New York State Department of Health NYSDH 2013, WHO 2012, European Centre for Disease Prevention and Control ECDC 2012, Canadian Consensus Guidelines on Human Papillomavirus CCG HPV 2011, PTPZ HPV 2008, CPS 2007).

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.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2018 rok (PSO), szczepienia przeciwko HPV należą do grupy szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Zgodnie ze wspomnianym dokumentem, szczepienia te zaleca się „szczególnie osobom przed inicjacją seksualną”, a więc również w grupie wiekowej przewidzianej przez wnioskodawcę w projekcie programu.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt zakłada przeprowadzenie monitorowania, natomiast ewaluacja została zaplanowana w sposób niewystarczający.

W ramach oceny zgłaszalności do programu planuje się analizę:

- populacji kwalifikującej się do szczepienia;
- liczby osób objętych programem, które otrzymały 3 dawki szczepionki;
- liczby osób objętych programem, które otrzymały jedną lub dwie dawki szczepionki;
- liczby osób, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich wraz z przyczynami niezakwalifikowania się osób chętnych do udziału w programie.

Warto również uwzględnić przyczyny z jakich uczestnicy nie ukończyli pełnego cyklu szczepień oraz liczbę osób, która wzięła udział w działaniach edukacyjnej.

Ocena jakości świadczeń ma być prowadzona w oparciu o wyniki ankiety satysfakcji. Do projektu nie załączono jednak wzoru ankiety, zatem nie było możliwości zweryfikowania jej treści.

Ewaluacja ma zostać oparta m.in. na:

- zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne – co może umożliwić ocenę działań edukacyjnych;
- analizie wiedzy poprzez weryfikację testów przeprowadzonych przed i po zakończeniu spotkań edukacyjnych.

Wskazano, również że powiat dołoży wszelkich starań, aby ewaluacja w zakresie zmian epidemiologicznych (zachorowalność i umieralność) trwała tak długo jak będzie to możliwe.

W ewaluacji należy uwzględnić wskaźniki odnoszące się do: chorobowości i zapadalności na raka szyjki macicy (RSzM) i innych chorób zależnych od wirusa HPV (na przestrzeni kilkunastu/kilkudziesięciu lat).

Warto zaznaczyć, że ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, z wykorzystaniem, co najmniej zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności odpowiadających celom programu.

Warunki realizacji

Projekt zawiera ogólny opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Przedstawiono ogólne informacje nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Realizatorem programu będzie podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

Całkowity koszt programu oszacowano na 450 386,70 zł. Koszt jednostkowy określono na 465,30 zł. Na powyższą kwotę składa się m.in. koszt zakupu trzech dawek szczepionki, badania lekarskiego

oraz wykonania szczepienia. Koszt akcji promocyjnej wyniesie 60 000 zł (10 000 zł rocznie). Nie odniesiono się do kosztów monitorowania oraz ewaluacji.

Należy dodać, że w pierwszym roku funkcjonowania programu, z kwoty, która nie zostanie wykorzystana na szczepienia dziewcząt z rocznika 2005, zostaną sfinansowane szczepienia dla dziewcząt z rocznika 2004.

Program szczepień ma być sfinansowany w 30% ze środków powiatu oleckiego oraz w 70% ze środków gmin (Olecko, Kowale Oleckie, Świętajno, Wieliczki), które wchodzi w skład powiatu.

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, Hajjstek 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

szczępień 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 NHMRC, ACIP). 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.

Ponadto WHO 2013 zaleca przeprowadzenie działań edukacyjnych pielęgniarek POZ i środowiska nauczania i wychowania, ustalenie zakresu działań informacyjnych (edukowanie, doradztwo, poradnictwo) oraz przygotowanie kompleksowego, skoordynowanego planu opieki – ścieżki klinicznej.

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 2018 r., poz. 1510.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.173.2018 „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019-2024 w powiecie oleckim” realizowany przez: powiat olecki, Warszawa, październik 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 275/2018 z dnia 8 października 2018 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019-2024 w powiecie oleckim”.