



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 67/2018 z dnia 19 kwietnia 2018 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki  
Zdrowotnej Gminy Mietków na lata 2018-2020 obejmujący  
szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)”  
realizowany przez gminę Mietków**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Mietków na lata 2018-2020 obejmujący szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)”, 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 programowe wymagają przeformułowania zgodnie z zasadą SMART. Dobrze sformułowany cel powinien być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie. Wskazane mierniki efektywności nie spełniają swojej funkcji i nie umożliwiają oceny skutków podejmowanych działań, zatem konieczne jest ich przeformułowanie.

Populacja docelowa i interwencje zostały określone zgodnie z wytycznymi. Należy jednak doprecyzować kwestie dotyczące edukacji.

Projekt wymaga uzupełnienia w zakresie monitorowania i ewaluacji w oparciu o uwagi przedstawione w dalszej części opinii. Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej.

Budżet programu wymaga weryfikacji i uzasadnienia pod kątem kosztów dedykowanych edukacji zdrowotnej.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w gminie Mietków. Budżet zaplanowany na realizację programu wynosi 290 780 zł. 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 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 w sposób szczegółowy. W projekcie zawarto dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań na raka szyjki macicy na świecie, w Polsce oraz w województwie dolnośląskim.

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. 22,25/100 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 3 334 osób (z czego aż 3 270 osób poniżej 20 r.ż.).

### Cele i efekty programu

Głównym celem programu jest „zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawek płciowych, poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki pierwotnej polegającej na przeprowadzaniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji dziewczynek w wieku 12 lat zamieszkałych na terenie Gminy Mietków”. Należy wskazać, że zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy jest efektem długofalowym, dlatego osiągnięcie głównego założenia nie jest możliwe w trakcie trwania programu. Ponadto zastosowanie szczepionki chroni przed określonymi typami wirusa, a nie przed zachorowaniem na nowotwór.

W projekcie wskazano również 3 cele szczegółowe dotyczące wpływu realizowanego programu na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywoływanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego, upowszechnienia nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, zwiększenia uczestnictwa matek młodzieży objętej programem szczepień w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego wykrywania Raka Szyjki Macicy oraz prowadzenia systematycznych szczepień kolejnych roczników dziewcząt zamieszkałych na terenie Gminy Mietków. Należy wskazać, że część ze wskazanych celów wskazują na działanie, w związku z czym wymagają przeformułowania.

Wszystkie cele programowe wymagają przekonstruowania zgodnie z regułą SMART, według której cel powinien być sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie.

Mierniki efektywności określone w programie (tj. „liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie”, „odsetek dziewcząt uczestniczących w programie”, „liczba dziewcząt zaszczepionych w programie”, „liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań zdrowotnych” oraz „liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: dziewcząt, chłopców, rodziców i opiekunów”) odnoszą się do oceny zgłaszalności, nie umożliwiają natomiast pomiaru uzyskanych w związku z realizacją programu efektów zdrowotnych, dlatego też wymagają przekonstruowania. Ponadto mierniki nie odnoszą się do wszystkich celów szczegółowych (np. brak miernika dot. uczestnictwa matek młodzieży objętej programem szczepień w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego wykrywania Raka Szyjki Macicy), wobec czego ta część programu powinna zostać uzupełniona. 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 stosowania 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 12 lat, natomiast w zakresie edukacji dziewczęta i chłopcy w wieku 12 lat oraz ich rodzice/opiekunowie prawni.

W projekcie wskazano, że na terenie gminy Mietków zameldowanych jest 73 dziewczęta i 68 chłopców z roczników 2006-2008. Natomiast, na podstawie danych uzyskanych ze szkoły podstawowej prowadzonej na terenie gminy, oszacowano, że do programu kwalifikować się będzie ok. 79 dziewcząt.

Kryterium włączenia do programu w zakresie szczepień, oprócz wieku (12 lat), będzie konieczność zamieszkania na terenie gminy Mietków oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia.

Większość wytycznych zaleca prowadzenie szczepień podstawowych w grupie dziewczynek w wieku 11-13 lat, ze względu na możliwe największe korzyści ze szczepień (ACS 2016, ACIP 2015, ATAGI /NHMRC 2014, WHO 2012, PTPZ HPV 2008, NHMRC 2008, 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. 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, w szczególności higieny życia płciowego wśród młodzieży, a także znaczenia badań cytologicznych będą skierowane do dziewcząt i chłopców w wieku 12 lat oraz rodziców/opiekunów prawnych. Edukacja będzie realizowana w formie prelekcji ekspertów. Ponadto planowane jest rozpowszechnianie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych oraz informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną. Wyżej wymienione zagadnienia są zgodne z rekomendacjami (NYS DH 2013, WHO 2012, ECDC 2012, CCG HPV 2011, PTPZ HPV 2008, CPS 2007). W projekcie nie wskazano czasu i częstotliwości prelekcji ekspertów oraz liczebności grup, co należy uzupełnić.

W projekcie wskazano również na konieczność przeprowadzenia badania i kwalifikacji 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 przeprowadzenie szczepień przeciwko zakażeniom HPV szczepionką czterowalentną w schemacie 3-dawkowym. Obecnie do obrotu na terenie Polski dopuszczone są trzy rodzaje szczepionek: dwuwalentna szczepionka *Cervarix*<sup>®</sup> (przeciwko zakażeniom HPV typami 16 i 18), czterowalentna szczepionka *Silgard*<sup>®</sup> (przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18) oraz dziewięciowalentna szczepionka *Gardasil 9*<sup>®</sup> (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). Szczepionkę *Silgard*<sup>®</sup> zaleca się stosować w schemacie 2-dawkowym u osób w wieku od 9 do 13 lat, natomiast u osób w wieku od 14 lat zaleca się podawanie szczepionki w schemacie 3-dawkowym. W związku

z powyższym warto rozważyć zastosowania szczepionki *Silgard*<sup>®</sup> w schemacie 2-dawkowym, co może przełożyć się przykładowo na zwiększenie liczebności populacji, która może zostać objęta 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.

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 i ewaluacja nie zostały zaplanowane poprawnie, co stanowi ograniczenie projektu i należy powyższe uzupełnić.

Realizacja programu ma być w sposób ciągły monitorowana, za pomocą m.in. sprawozdania z warsztatów informacyjnych dotyczących problematyki zakażeń HPV na rzecz mieszkańców Gminy Mietków, sprawozdania z wykonania szczepień ochronnych przeciwko HPV na rzecz mieszkańców Gminy Mietków. Zaplanowane sprawozdania uwzględniają odnotowywanie liczby przyjętych dziewcząt do programu, czy też liczbę słuchaczy. Jednak ocenę zgłaszalności warto uzupełnić o takie wskaźniki jak analizę liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział, analizę liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich, analizę odsetka populacji docelowej objętej szczepieniami, analizę liczby uczestników edukacji zdrowotnej.

Natomiast ocena jakości świadczeń opierać się będzie na analizie „ankiety satysfakcji uczestniczki Programu Polityki Zdrowotnej”. Warto rozważyć również przeprowadzenie anonimowej ankiety satysfakcji wśród wszystkich uczestników programu, a także możliwość zgłaszania ewentualnych uwag dotyczących realizacji programu.

Uzupełnienia wymaga również ocena efektywności. Proces ewaluacji jest analizą danych, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań. 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. Warto dodać, że w ewaluacji zasadna jest również ocena zmiany poziomu wiedzy uczestników edukacji a także 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 spełnia wymogi ustawowe.

W ramach programu zostanie przeprowadzona kampania informacyjno-edukacyjna. Jednak nie sprecyzowano trybu zapraszania do programu, co należy uzupełnić.

W projekcie wskazano, że zakończenie programu będzie możliwe na każdym jego etapie. Należy jednak poinformować uczestników, że przerwanie cyklu szczepień może skutkować brakiem uzyskania odporności na zakażenie wirusem HPV.

Całkowity koszt trzyletniego programu oszacowano na 45 750 zł. Wskazano szacunkowy koszt jednostkowy, który w przypadku dziewcząt określono na ok. 570 zł (150 zł – koszt jednej dawki szczepionki, 40 zł koszt badania lekarskiego wykonywanego przed każdym szczepieniem). Koszt corocznej akcji edukacyjno-informacyjnej zaplanowano na poziomie 1 000 zł. Z uwagi na brak opisu w projekcie programu czasu i częstotliwości prelekcji ekspertów oraz liczebności grup podczas działań edukacyjnych, należy zweryfikować i uzasadnić wysokość zaplanowanych kosztów w tym zakresie.

Program ma być finansowany z środków budżetu gminy Mietków.

## **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 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.

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, opinuję, 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.441.28.2018 „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Mietków na lata 2018-2020 obejmujący szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) realizowany przez: Gminę Mietków”, kwiecień 2018 r. oraz Aneksu: „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny”, listopad 2015 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 88/2018 z dnia 16 kwietnia 2018 roku o projekcie programu „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Mietków na lata 2018-2020 obejmujący szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)”.