

**UCHWAŁA NR 409/XXXIX/2013  
RADY MIEJSKIEJ W ŚREMIE**

z dnia 28 listopada 2013 r.

**w sprawie Gminnego Programu Zdrowotnego pod nazwą "Program  
zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w gminie Śrem na  
lata 2014 - 2017"**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r., poz. 594 i poz. 645) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027<sup>1)</sup>) Rada Miejska w Śremie uchwała, co następuje:

**§ 1.** Uchwała się Gminny Program Zdrowotny pod nazwą "Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w gminie Śrem na lata 2014 - 2017", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Śremu.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2014 roku.

Przewodnicząca Rady

**Katarzyna Sarnowska**

---

<sup>1)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy ogłoszonego w Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027, Nr 141, poz. 888, Dz. U. z 2007, Nr 166, poz. 1172, Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 2, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Dz. U. z 2008 r., Nr 227, poz. 1505, Dz. U. z 2009 Nr 38, poz. 299, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 92, poz. 753, Nr 118, poz. 989, Nr 118, poz. 989, Nr 178, poz. 1374, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Dz. u. z 2010 r., Nr 50, poz. 301, Nr 125, poz. 842, Nr 107, poz. 679, Nr 165, poz. 1116, Nr 127, poz. 857, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723, Nr 182, poz. 1228, Nr 257, poz. 1723 i poz. 1725, Dz. U. z 2011 r. Nr 81, poz. 440, Nr 122, poz. 696, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 73, poz. 390, Nr 138, poz. 808, Nr 171, poz. 1016, Nr 45, poz. 235, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 149, poz. 887, Dz. U. z 2012, poz. 123, Dz. U. z 2010 r., Nr 205, poz. 1363, Dz. U z 2011 r., Nr 205, poz. 1203, Nr 2012, poz. 476, Dz. U. z 2011 r., Nr 122, poz. 696, Nr 232, poz. 1378, Dz. U. z 2012, poz. 1016, poz. 1342 i poz. 1548, Dz. U. z 2013 r., poz. 154, poz. 983 i poz. 879

Załącznik do uchwały Nr  
409/XXXIX/2013  
Rady Miejskiej w Śremie  
z dnia 28 listopada 2013 r.

*Nazwa programu:*

**„Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki  
macicy w gminie Śrem na lata 2014-2017”**

*Okres realizacji:*

**lata 2014 – 2017**

*Autorzy programu:*

**Urząd Miejski w Śremie**

## **Wstęp**

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1980 roku o samorządzie gminnym (Tekst jednolity: Dz. U. z 2001 Nr 142, poz.1591 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Tekst jednolity: Dz. U. z 2008 Nr 164, poz.1027 z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób w tym nowotworów.

## **I. Opis problemu zdrowotnego**

### **1. Problem zdrowotny**

Problem, stanowiący podstawę do przygotowania i realizacji niniejszego programu, to zwiększająca się liczba zachorowań na raka szyjki macicy (wykrytego w stadium uniemożliwiającym skuteczne leczenie), w konsekwencji powodująca wysoką śmiertelność. Mimo, że rak szyjki macicy jest nowotworem, któremu można skutecznie zapobiec, jest jednym z najczęściej występujących u polskich kobiet. Główną przyczyną tego zjawiska jest niska efektywność działań profilaktycznych w tym zakresie. Aktywna profilaktyka, mająca na celu identyfikację pierwszych oznak, sugerujących początek choroby jest skuteczną metodą ochrony. Obecny system profilaktyki funkcjonujący w kraju jest nieefektywny, co wynika z braku zintegrowanego systemu profilaktyki, ograniczeń finansowych instytucji odpowiedzialnych za profilaktykę, niskiego zainteresowania społecznego programami profilaktycznym oraz braku informacji o zagrożeniu. Problem jest szczególnie dotkliwy na terenie małych miast, obszarów wiejskich.

### **2.Epidemiologia**

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem u kobiet do 45 roku życia na świecie. Globalnie, co roku odnotowuje się około 500.000 nowych zachorowań, z czego 240 000 kobiet umiera. Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Liczba zachorowań w Polsce jest niezmienna od ponad 25 lat i według statystyk, każdego roku zapada na ten typ raka prawie 4000 kobiet, z czego umiera co roku ok. 2000 – to 5 Polek każdego dnia. Na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów z 2009 r.

na raka szyjki macicy w Wielkopolsce zachorowały 222 kobiety. Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Jest to wirus z rodziny Papilloma. Istnieje około 100 typów wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych zmian, a część nowotworów złośliwych. Przyjmuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej w ciągu swojego życia przechodzi zakażenie HPV. Wirus jest przenoszony przede wszystkim drogą płciową, tak więc na zakażenie nim narażone są głównie osoby aktywne seksualnie. Niemniej jednak, w niektórych przypadkach może dojść np. do zakażenia dziecka przez matkę podczas porodu. U wielu osób HPV nie ujawnia się, a dzięki działaniu układu immunologicznego zakażenie ustępuje samoistnie. W przypadkach osób wykazujących osłabienie odporności, może dojść do przewlekłego zakażenia HPV, a w następstwie do powstania nowotworów. Rak szyjki macicy jest nowotworem unikalnym, ponieważ jedynie w jego przypadku zidentyfikowano niezbędny czynnik wywołujący, bez którego obecności rak się nie rozwinie. Problem wysokiej zachorowalności na raka szyjki macicy (obok niskiej skuteczności badań profilaktycznych) spowodowany jest również dotychczasowym brakiem możliwości szczepienia przeciwko wirusowi HPV. Od listopada 2006 roku szczepionka jest dostępna w Polsce. Jest to czterowalentna profilaktyczna szczepionka zapobiegająca przewlekłym zakażeniom HPV typu 16 i 18 (odpowiedzialnych za rozwój ponad 70% wszystkich raków szyjki macicy) oraz 6 i 11 (związanych z rozwojem niemal wszystkich łagodnych brodawek płciowych). Rozległe i długotrwałe badania kliniczne prowadzone w ośrodkach na całym świecie wykazały, że podanie szczepionki kobietom nie zakażonym w 100% zabezpiecza je przed rozwojem przed nowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy związanych z HPV 16 i 18. Szczepienia zapobiegają również rozwojowi innych, nieco rzadziej występujących nowotworów zależnych od HPV - raka pochwy, sromu, odbytu i innych okolic, a także niemal całkowicie eliminują ryzyko rozwoju uporczywych brodawek płciowych. Szczepionka przeciwko HPV z pewnością nie stanie się szybko częścią krajowego programu profilaktyki raka szyjki macicy ze względu na koszty. Dla uzyskania pełnego indywidualnego efektu profilaktycznego niezbędne jest zastosowanie szczepionki przed ekspozycją na zakażenie, a więc najlepiej przed inicjacją seksualną. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV zalecają szczepienia dziewcząt już od 11 roku życia. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia nastolatek i młodych kobiet przeciwko HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76 do 96 % w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Realizacja programu jest więc odpowiedzią na istniejącą sytuację sanitarno - epidemiologiczną w kraju, wynikającą z nieefektywnych działań profilaktycznych.

### **3. Populacja objęta programem**

Programem objęte są dziewczęta mające trzynaście lat zameldowane na terenie gminy Śrem, w każdym roku realizacji Programu, tj.

- w roku 2014 rocznik 2001 – 202 dziewczęta,
- w roku 2015 rocznik 2002 – 207 dziewcząt,
- w roku 2016 rocznik 2003 – 193 dziewczęta,
- w roku 2017 rocznik 2004 – 184 dziewczęta;

W każdym roku kalendarzowym dopuszcza się dla poszczególnych roczników objętych programem zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewcząt, zgodnie ze stanem na 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym realizowany jest Program.

Badania kliniczne dowodzą, iż jest to najlepszy moment na wykonanie szczepień w tej grupie wiekowej.

### **4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Za potrzebą wdrożenia programu zdrowotnego w gminie Śrem, przemawiają takie aspekty jak:

- ✓ docelowe zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych (priorytet zdrowotny określony Rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – Dz. U. Nr 137 poz. 1126),
- ✓ systematyczne obejmowanie profilaktyką pierwotną stałej populacji mieszkańców gminy Śrem (dziewcząt w 13 roku życia),
- ✓ brak powszechnej dostępności do szczepionek przeciwko zakażeniom HPV z powodu nie finansowania tych szczepień ze środków publicznych,
- ✓ zwiększenie wśród kobiet wiedzy i świadomości na temat zagrożenia chorobami nowotworowymi oraz przekonanie do stosowania profilaktyki wtórnej poprzez badania cytologiczne.

## **II. Cele programu**

### **1. Cel główny**

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji młodych mieszkanek gminy Śrem oraz ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt.

## **2. Cele szczegółowe**

- ✓ realizowany program będzie miał duży wpływ na zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
- ✓ program zapozna rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV),
- ✓ wpłynie na upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,
- ✓ rzeczywisty efekt programu wpłynie na zmniejszenie wskaźników zapadalności i śmiertelności po długim czasie stosowania szczepionek przeciwko HPV,
- ✓ wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.

## **3. Oczekiwane efekty**

Wprowadzenie masowych szczepień będzie prowadziło niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przed nowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem stanie się obniżenie wartości pozytywnej badań cytologicznych, ponadto zmniejszy zachorowalność na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej, wpłynie na zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwiększy poziom wiedzy rodziców i uczniów dotyczący profilaktycznych badań okresowych.

## **4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu**

- a) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym,
- b) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
  - ✓ rodziców/opiekunów prawnych
  - ✓ dziewcząt w wieku 13 lat,
- c) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
  - ✓ liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki
  - ✓ liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki
  - ✓ liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki,
- d) liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
- e) ocena poziomu wiedzy dziewcząt dotyczącej raka szyjki macicy.

### **III. Adresaci programu.**

#### **1. Oszacowanie populacji**

Bezpośrednim odbiorcą programu jest wyznaczona według roku urodzenia populacja dziewcząt z poszczególnych roczników realizacji Programu zameldowanych na terenie gminy Śrem. Szacuje się, że w programie weźmie udział ok. 786 dziewczynek.

Pośrednimi adresatami programu są rodzice/opiekunowie prawni dziewcząt zainteresowani prowadzoną edukacją zdrowotną.

#### **2. Tryb zapraszania do programu**

1) wysyłanie zaproszeń na spotkania informacyjno – edukacyjne o Programie oraz na szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) do rodziców/opiekunów prawnych dziewczynek,

2) przeprowadzenie spotkań informacyjno – edukacyjnych o Programie dla rodziców/opiekunów prawnych dziewczynek oraz dziewczynek objętych Programem, na których będzie można uzyskać dodatkowe informacje na temat szczepionki przeciw HPV oraz programu szczepień.

### **IV. Organizacja programu (części składowe, etapy i działania organizacyjne, planowane interwencje, kryteria i sposób kwalifikacji uczestników, bezpieczeństwo planowanych interwencji, kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu, dowody skuteczności planowanych działań, np. opinie ekspertów, zalecenia kliniczne, inne)**

✓ do programu szczepień zakwalifikowano dziewczęta w wieku 13 lat, ponieważ badania kliniczne dowodzą, iż jest to najlepszy moment na wykonanie szczepień w tej grupie wiekowej,

✓ wybór realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert ogłaszanego corocznie przez gminę Śrem. Umowy z realizatorami Programu zawierane będą na dany rok kalendarzowy,

✓ przeprowadzenie kampanii informacyjnej wśród rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt oraz wśród dziewczynek objętych Programem dotyczącej profilaktyki zakażeń HPV w dostępnych formach (zaproszenie do rodziców/opiekunów prawnych do udziału w spotkaniu, w którym będzie uczestniczył lekarz, zajmujący się problematyką raka szyjki macicy, rozpowszechnianie materiałów poglądowych przedstawiających dane z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych, informowanie o źródłach wiedzy objętej prowadzoną edukacją zdrowotną),

✓ przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych (badania lekarskie),

- ✓ przeprowadzenie szczepień zgodnie z procedurami medycznymi tj. 3 dawki w cyklu 0-2-6 miesięcy – cykl dopuszczony w Charakterystyce Produktu Leczniczego. W każdym roku kalendarzowym szczepienia dziewcząt jednego rocznika. Szczepienie jest dobrowolne, zawsze za zgodą rodziców/opiekunów prawnych,
- ✓ dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

#### **V. Koszty (koszty jednostkowe, planowane koszty całkowite, źródła finansowania)**

Koszt realizacji Programu pokrywany jest ze środków własnych gminy Śrem. Planowane koszty całkowite Programu (cztery lata realizacji Programu) określa się na 400.860,00 zł brutto. Szczepienia są bezpłatne.

#### **VI. Monitorowanie i ewaluacja (ocena zgłaszalności do programu, ocena jakości świadczeń, ocena efektywności programu)**

Przedmiotem monitoringu będzie:

- ✓ ocena akcji informacyjno - edukacyjnej w zakresie problematyki HPV,
- ✓ przy ścisłej współpracy z realizatorem świadczeń objętych programem monitorowana będzie zgłaszalność dziewcząt do poszczególnych serii szczepień, ocena jakości świadczeń oraz efektywności programu – wnioski po zakończeniu programu,
- ✓ dokumentacja medyczna związana z programem prowadzona będzie przez realizatora świadczeń. Obowiązek w tym zakresie określony zostanie w umowie o świadczenie usług zdrowotnych w formie szczepień ochronnych przeciwko HPV typu 6,11,16, 18,
- ✓ informacja z realizacji programu przedłożona zostanie Radzie Miejskiej w Śremie po jego zakończeniu.

#### **VII. Okres realizacji Programu.**

Realizacja Programu potrwa 4 lata. Początek realizacji nastąpi w 2014 roku poprzez rozpoczęcie prelekcji dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy oraz założeń i celów niniejszego Programu.

---

Przy opracowywaniu Programu korzystano z informacji zawartych w: specjalnym wydaniu samorządowym dziennika „SŁUŻBA ZDROWIA” z 2010, raporcie z konferencji naukowej – Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse, rekomendacje zorganizowanej w Warszawie 24.04.2008 przez Szkołę Nauk Społecznych i „Służbę Zdrowia” ([www.profilaktykarakaszykimacicy.pl/podsumowanie](http://www.profilaktykarakaszykimacicy.pl/podsumowanie)) oraz publikowanych



na stronach internetowych rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV ([www.hpv.pl](http://www.hpv.pl), [www.studencimedycyny.pl](http://www.studencimedycyny.pl), [www.pulsmedycyny.com.pl](http://www.pulsmedycyny.com.pl)).

Kierowano się również zaleceniami zawartymi w Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006 - 2015 oraz w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem (wersja trzecia z 2003 r.).

Przewodnicząca Rady

**Katarzyna Sarnowska**

Uzasadnienie

**UCHWAŁY NR 409/XXXIX/2013  
RADY MIEJSKIEJ W ŚREMIE**

z dnia 28 listopada 2013 r.

**w sprawie Gminnego Programu Zdrowotnego pod nazwą "Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w gminie Śrem na lata 2014 - 2017"**

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1980 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013, poz. 594 i poz. 645).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, co wynika z art. 7 ust. 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, jak również poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka wywołującym wiele chorób w tym nowotworów.

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem u kobiet do 45 roku życia na świecie. Globalnie, co roku odnotowuje się około 500.000 nowych zachorowań, z czego 240 000 kobiet umiera. Najmłodsze pacjentki ze zdiagnozowanym nowotworem trafiają do szpitali już w wieku 25 lat. Liczba zachorowań w Polsce jest niezmienna od ponad 25 lat i według statystyk, każdego roku zapada na ten typ raka prawie 4000 kobiet, z czego umiera co roku ok. 2000 – to 5 Polek każdego dnia. Na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów z 2009 r. na raka szyjki macicy w Wielkopolsce zachorowały 222 kobiety. Główną przyczyną zachorowania na raka szyjki macicy jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego.

Rutynowe szczepienia nastolatek przeciwko infekcji HPV jako ważną część skutecznej profilaktyki raka szyjki macicy rekomendują m.in.: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, a także Światowa Organizacja Zdrowia. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że powszechne szczepienia całych roczników nastolatek spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki

macicy od 76 do 96 procent w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień. Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV, które przygotowało rekomendacje przy udziale innych towarzystw (m.in.: Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej) zaleca szczepienia dziewcząt i kobiet w wieku od 9 do 26 lat.

Mając na uwadze powyższe rekomendacje gmina Śrem w 2010 roku na podstawie Uchwały Nr 409/XLVII/10 Rady Miejskiej w Śremie z dnia 29 kwietnia 2010 r. w sprawie Gminnego Programu Zdrowotnego pod nazwą „Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w gminie Śrem na lata 2010 - 2013” przystąpiła do realizacji szczepień dziewczynek przeciwko zakażeniom wirusowi HPV.

Populacja dziewczynek, które skorzystały z możliwości zaszczepienia przeciwko zakażeniom wirusowi HPV:

- w 2010 roku - 69%,
- w 2011 roku - 56%,
- w 2012 roku 63%,
- w 2013 roku - I dawkę szczepionki przyjęło 73% dziewczynek.

Gminny Program Zdrowotny pod nazwą ”Program zapobiegania czynnikom ryzyka raka szyjki macicy w gminie Śrem na lata 2014-2017,, jest kontynuacją wcześniej rozpoczętych działań.

Program uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 248/2013 z dnia 19 sierpnia 2013 r.

Wobec powyższego podjęcie uchwały należy uznać za uzasadnione.

Przewodnicząca Rady

**Katarzyna Sarnowska**