

Uchwała Nr XIV / 171 / 2012
Rady Gminy Ożarówice
z dnia 24 maja 2012 roku

w sprawie: przyjęcia Programu zdrowotnego dla mieszkańców gminy Ożarówice na lata 2012 -2016.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity z 2001r. Dz. U. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.), art. 48 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie.

Rada Gminy Ożarówice
u c h w a l a

§ 1.

Przyjąć Program zdrowotny dla mieszkańców gminy Ożarówice na lata 2012 – 2016, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Józef Bernikarz

Program zdrowotny dla mieszkańców gminy Ożarowice na lata 2012 – 2016

WSTĘP

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań gminy wynikających z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.).

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - 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 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków zmierzających do zapobiegania chorobom lub do ich wykrycia we wczesnych stadiach, dających szansę na szybkie wyleczenie.

Rozwój chorób cywilizacyjnych, które dotyczą nie tylko dorosłych, ale niestety także młodzież i dzieci, wymusił rozszerzenie zakresu profilaktyki chorób o program kierowany do dzieci.

Gmina Ożarówce kładzie szczególny nacisk na podnoszenie i poprawę jakości życia swoich mieszkańców, stara się zapewnić szerszy dostęp do ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych. Podejmuje działania w celu poprawy zdrowia oraz jakości życia mieszkańców, poprzez organizowanie akcji profilaktycznych oraz finansowanie programów prewencyjnych, które uzupełniają zakres świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W latach 2012-2016 realizowane będą w tym celu poniższe programy:

I. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2012-2016”

1. Uzasadnienie celowości wdrożenia programu

Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV – Human Papillomavirus) stanowi duży problem kliniczny i epidemiologiczny na całym świecie. Na świecie ok. 630 mln. ludzi jest zakażona wirusem HPV. Większość zakażeń HPV przebiega bezobjawowo. Istnieje ponad 100 typów wirusa HPV, a najbardziej niebezpieczne mogą wywołać m.in. raka szyjki macicy, raka pochwy, sromu, odbytu. Szacuje się, że każdego roku ok. 500.000 kobiet na całym świecie zapada na raka szyjki macicy, a 300.000 z nich umiera z tego powodu. W Polsce według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2009 roku zapadło na ten typ nowotworu 3102 kobiet. Największą liczbę zachorowań obserwuje się w województwie mazowieckim – 440 przypadków rocznie, śląskim – 388, dolnośląskim, małopolskim – 244. W 2009 roku z powodu raka szyjki macicy w Polsce zmarło 1748 kobiet, w województwie śląskim – 219.

Ze względu na niepokojący wzrost w województwie śląskim zachorowań coraz młodszych kobiet oraz fakt, iż szczepienia przeciwko zakażeniu HPV są obiecującym i zalecanym w wielu krajach sposobem prewencji pierwotnej raka szyjki macicy i innych raków związanych z zakażeniem HPV, postanowiono podjąć Program edukacyjny oraz szczepień przeciwko HPV. Skierowany jest on do grupy społecznej – dziewczynki w wieku 13 lat, gdyż najwłaściwszym ze względu na skuteczność działania szczepionki przedziałem wiekowym, jest wiek między 11 a 13 rokiem życia.

Gminę Ożarówce zamieszkuje ok. 35 dziewczynek we wskazanym wieku.

W 2007 roku po raz pierwszy zostały zaszczepione szczepionką przeciwko HPV dziewczynki, uczennice gimnazjum rocznik 1992-1993, a w następnych latach kolejne roczniki. Stwierdzono duże zainteresowanie szczepieniami przeciwko HPV ze strony rodziców dziewczynek w wieku gimnazjalnym, co dodatkowo przyczyniło się do podjęcia niniejszych działań profilaktycznych. Należy jednak podkreślić, iż najkorzystniejszym rozwiązaniem zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i populacyjnym jest połączenie programów badań przesiewowych i szczepień, dlatego niniejszy program został wzbogacony także o aspekt edukacyjny. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na wprowadzenie Programu jest możliwość zaszczepienia populacji przy cenie niższej w stosunku do komercyjnych stawek proponowanych pojedynczym osobom.

Szczepienia przeciwko HPV nie są refundowane przez NFZ i są stosunkowo drogie, więc nie każdy rodzic, może pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego.

W momencie rozpoczęcia w 2007 roku szczepień przeciwko rakowi szyjki macicy byliśmy jednym z nielicznych w Polsce samorządów terytorialnych finansujących tego typu ponadstandardowe świadczenia zdrowotne.

2. Cele programu:

1) Cele główne:

- Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i brodawek płciowych, tym samym wpływ na poprawę zdrowia dziewcząt,
- Ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt objętych programem, tym samym zwiększanie skuteczności zapobiegania chorobom i zakażeniom wywołanym przez wirusy HPV,
- Zaszczepienie przeciw wirusowi HPV w każdym roku obowiązywania Programu wszystkich 13- latek – uczennic Gimnazjum w Ożarówicach,
- Dokonanie dobrowolnych szczepień wśród nastolatek, które mogą zapobiec rakowi szyjki macicy, sromu, pochwy, brodawkom płciowym.

2) Cele szczegółowe:

- Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej wśród nastolatek w kwestii zachorowalności na raka szyjki macicy, raka sromu, pochwy i brodawkom płciowym,
- Ugruntowanie postaw dziewcząt w okresie dojrzewania poprzez nabywanie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych, w tym podkreślenie roli wykonywania badań cytologicznych,
- Podniesienie świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt, ich rodziców oraz przekonanie do wczesnej konsultacji medycznej w przypadku występowania niepokojących objawów,
- Wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.
- Podniesienie poziomu świadomości społecznej, w kwestii badań profilaktycznych.

Profilaktyka raka szyjki macicy sprowadza się przede wszystkim do redukcji częstości występowania nowych zachorowań i ograniczenia roli czynników nasilających podatność na chorobę (profilaktyka pierwotna), oraz działań zmierzających do wczesnego wykrywania objawów (profilaktyka wtórna). Przez wiele lat, w zakresie zdrowia publicznego, w stosunku do raka szyjki macicy dominowały działania drugiego typu. Profilaktyka polegała na realizacji indywidualnych badań cytologicznych i programów badań przesiewowych, wspieranych okazjonalnymi działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej. Nowy etap walki z rakiem szyjki macicy na świecie rozpoczął się wraz z wprowadzeniem szczepionki przeciw HPV (dostępnej w Europie od 2006 roku), rozpoznanym, jako niezbędny czynnik warunkujący rozwój choroby. Powszechniejszą w krajach europejskich i w USA metodą profilaktyki raka szyjki macicy są powszechne szczepienia przeciw wirusowi HPV, które – według prowadzonych badań w zaszczepionej populacji eliminują w znacznym stopniu ryzyko zachorowania. Dotychczas 10 krajów europejskich wydało już oficjalne rekomendacje dotyczące szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego. Są to: Niemcy, Włochy, Francja, Norwegia, Wielka Brytania, Belgia, Szwajcaria, Austria, Szwecja i Luksemburg. Doświadczenia krajów zachodnich, a szczególnie skandynawskich, pokazują wyraźnie, że roli profilaktyki w zapobieganiu rakowi szyjki macicy nie można przecenić. Choroba ma poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, a jej leczenie pociąga za sobą znaczne koszty. Badania przesiewowe oraz działania profilaktyczne, obejmujące szczepienia przeciwko HPV, mogą nie tylko ograniczyć ryzyko występowania raka szyjki macicy, ale przyczynić się istotnie do zmniejszenia następstw psychospołecznych i ekonomicznych tej choroby. Programy edukacyjne propagujące zdrowy styl życia mają na celu zapobieganie chorobie co w efekcie zmniejszy koszty ponoszone na leczenie. Ważną sprawą jest aby edukacją objąć zarówno młode dziewczęta jak i ich opiekunów. Jest to niezbędne przy kształtowaniu właściwych nawyków higienicznych w każdym domu.

Szczepionka zapobiegająca zakażeniom czterema typami HPV chroni osoby zaszczepione przed wysokoonkogennymi typami HPV 16 i 18 oraz przed infekcją wirusami niskoonkogennymi 6 i 11. Badania kliniczne tej szczepionki wykazały 100% skuteczność w zapobieganiu gruczolowemu rakowi szyjki macicy in situ zależnego od zakażenia HPV 16,18, 98,8% skuteczność w protekcji rozwoju zmian przednowotworowych typu CIN2/3 zależnych od zakażenia HPV 16, 18 oraz 98,1% ochronę przed rozwojem CIN 3 powstającym w wyniku infekcji HPV 16,18. Wykazano również wysoką skuteczność szczepionki w zapobieganiu zmianom przednowotworowym sromu i pochwy, typu VIN 2/3 i VaIN 2/3 oraz powstawaniu brodawek płciowych powodowanych zakażeniem HPV 6, 11, 16, 18. Skuteczność szczepienia oceniana jest na:

- 75% w przypadku zapobiegania rakowi płaskonabłonkowemu (carcinoma planoepitheliale cervicis uteri) – najczęstszemu typowi histologicznemu raka szyjki (ok. 85% przypadków),
- 96% w przypadku zapobiegania gruczolakorakowi (adenocarcinoma cervicis uteri), który stanowi ok. 10% przypadków i choć rozwija się wolniej niż rak płaskonabłonkowy, to wyniki leczenia są zwykle nieco gorsze.

Biorąc pod uwagę, że najwyższe ryzyko zakażenia tym wirusem występuje w ciągu pierwszych 5 lat od momentu inicjacji seksualnej, najlepszą grupą do szczepienia powinny być dzieci i młodzież przed rozpoczęciem aktywności seksualnej (dziewczynki 10 -16 - letnich). Rozważając aktualne możliwości realizacji szczepień przeciw HPV w Polsce, trzeba wskazać na konieczność sfinansowania szczepionki, która nie została na razie włączona do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, pokrywanych przez budżet państwa. Koszt zakupu szczepionki czterowalentnej obecnie kształtuje się ok. 870 złotych (cena całkowitego zaszczepienia - trzy dawki). Wprowadzanie masowych szczepień prowadzi niewątpliwie do wyraźnego zmniejszenia występowania przednowotworowych zmian w obrębie szyjki macicy, czego naturalnym następstwem staje się obniżenie wartości pozytywnej predykcji badań cytologicznych. Efekt szczepień dziewcząt będzie widoczny po kilku lub kilkunastu latach (związane jest to z dodatkowym wpływem nieonkogennych typów 6 i 11 HPV) i będzie dotyczył wyłącznie roczników zaszczepionych. Dopiero jednak po kilkunastu latach od rozpoczęcia obowiązkowych szczepień sytuacja zmieni się na tyle, że możliwa będzie modyfikacja założeń programu badań przesiewowych.

3. Adresaci programu:

Adresatami Programu są uczennice pierwszej klasy Gimnazjum w Ożarowicach. Liczba uczennic objętych programem została przedstawiona w poniższej tabeli:

Tabela nr 1. Ilość dziewcząt kwalifikujących się do programu

Rok urodzenia dziewcząt	1998	1999	2000	2001	2002
Ilość dziewcząt	35	24	23	32	17
Rok przeprowadzenia programu szczepienia	2012	2013	2014	2015	2016

*Dane własne – grudzień 2011r.

4. Organizacja programu:

- 1) Przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców dziewcząt objętych Programem.
- 2) Prowadzenie akcji informacyjnej dotyczącej zakażenia HPV (także wśród chłopców) i zapobieganie rakowi szyjki macicy przez okresowe badania ginekologiczne
- 3) Przeprowadzenie „lekcji higienicznych” dla objętych programem uczennic. W czasie zajęć z zapoznanie dziewcząt z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniom wirusem HPV.
- 4) Powszechne wdrożenie szczepienia dziewcząt - w każdym roku kalendarzowym wdrożenie szczepienia jednego rocznika.
- 5) Program jest realizowany na terenie gminy Ożarowice. Osoby z populacji objętej Programem zostaną zaproszone do wzięcia udziału w jego realizacji.
- 6) W każdym kolejnym roku dopuszcza się dla poszczególnych roczników objętych programem zwiększenie lub zmniejszenie liczby dziewcząt zgodnie ze stanem na dzień 30 września roku, poprzedzającego rok, w którym realizowany jest program.
- 7) Szczepienie będzie dobrowolne, zawsze za zgodą rodziców lub prawnych opiekunów, z którymi zostanie zawarte dobrowolne porozumienie o przystąpieniu danego dziecka do Programu.
- 8) Każda dziewczynka winna być przebadana przez realizatora programu w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do podania szczepionki.
- 9) Szczepionka podawana jest trzykrotnie w okresie sześciu miesięcy od momentu podanie pierwszej dawki szczepionki.
- 10) Realizator Programu, wyłoniony w drodze otwartego konkursu, winien posiadać wyspecjalizowaną kadrę i zdolność finansową umożliwiającą realizację programu oraz punkt szczepień na terenie gminy Ożarowice wyposażony zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wymogi określone w umowie.

5. Koszty programu:

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) będzie płatny ze środków własnych Gminy Ożarówce oraz rodzice dziewcząt, objętych programem pokryją ze środków własnych 10% kosztu pakietu szczepień.

Tabela nr 2. Planowane koszty projektu

Nazwa programu	2012			2013			2014			2015			2016		
Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)	ilość szczepień (kpl.)	plano- wana cena szczepionki (zł)	kwota programu (zł)	ilość szczepień (kpl.)	plano- wana cena szczepionki (zł)	kwota programu (zł)	ilość szczepień (kpl.)	Plano- wana cena szczepionki (zł)	kwota programu (zł)	ilość szczepień (kpl.)	Plano- wana cena szczepionki (zł)	kwota programu (zł)	ilość szczepień (kpl.)	Plano- wana cena szczepionki (zł)	kwota programu (zł)
	35	840	29.400	24	870	20.880	23	900	20.700	32	930	29.760	17	960	16.320
SUMA			117.060												

6. Monitorowanie i ewaluacja:

Po zakończeniu realizacji Programu, zostanie on poddany ocenie w celu jego użyteczności i ewentualnych propozycji dla dalszych działań. Zastosowane zostaną metody jakościowo-ilościowe takie jak: obserwacja oraz jakościowe typu: wywiad, przeprowadzone w formie bezpośredniej (pytania o zachowania, wiedzę, umiejętności).

7. Okres realizacji Programu:

Program będzie realizowany w okresie 5 lat – początek realizacji kwiecień 2012 rok. Wybór realizatora programu zostanie corocznie wyłoniony przez gminę Ożarówce w drodze najkorzystniejszej złożonej oferty w drodze otwartego konkursu ofert, ogłoszonego na podstawie art. 26 ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.). Umowy z realizatorami Programu zawierane są każdorazowo na kolejny rok kalendarzowy.

II. „Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia na rok 2013”.

1. Uzasadnienie celowości wdrożenia programu

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną zakażeniem wirusem należącym do rodziny *Orthomyxoviridae*. Do zakażenia wirusem grypy dochodzi drogą kropelkową, zwykle poprzez kaszel lub kichanie zakażonej osoby, a czasem także przez kontakt bezpośredni z osobą zakażoną lub ze skażoną powierzchnią. Przy zakażeniu wirusem grypy atakowane są komórki nabłonka górnych dróg oddechowych; nosa, krtani, tchawicy i oskrzeli, w których rozwija się wirus.

Grypa sama w sobie nie jest chorobą groźną, niebezpieczne są natomiast jej powikłania zwłaszcza u osób starszych i małych dzieci. Do najczęstszych powikłań można zaliczyć: zapalenie zatok, zapalenie ucha, zapalenie opon mózgowych, astmę, niewydolność oddechową, zapalenie mięśnia sercowego i osierdza, napady drgawkowe, niewydolność nerek i inne.

Fala wielkich zachorowań pojawia się co kilkadziesiąt lat. W XX wieku grypa rozprzestrzeniała się w formie epidemii kilka razy, raz osiągając rozmiar pandemii. Najgroźniejszą była Hiszpanka trwająca 2 lata, wywołana przez ptasi wirus H1N1. Ostatnią pandemią oficjalnie ogłoszoną 11 czerwca 2009 r. była tzw. grypa meksykańska wywołana szczepem AH1N1, która pochłonęła według oficjalnych

statystyk 12 tys. ofiar w ludziach, wywołując zarażenia u 850 tysięcy osób. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia co roku na świecie z powodu grypy choruje od około 330 mln do 1,5 mld ludzi, z czego umiera od 500 tys. do 1 miliona. W Polsce w zależności od sezonu notuje się od 1 do ponad 2 mln zachorowań na grypę. Co roku co najmniej kilkaset z nich kończy się śmiercią w wyniku powikłań.

Epidemie grypy badane są nie tylko w wymiarze zdrowotnym, ale i ekonomicznym, ponieważ powodują ogromne koszty społeczne. Liczba zachorowań jest kontrolowana przez specjalnie do tego powołane organy, a przeciwdziałanie jej osiągnęło wymiar globalny.

Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez NFZ i nie każda osoba bierna zawodowo, może pozwolić sobie na zakup dodatkowego środka profilaktycznego. Ze względu na swą zjadliwość i szerzący się rozmiar zagrożenia w postaci mnogich powikłań, postanowiono podjąć Program szczepień przeciwko grypie, skierowany do grupy społecznej najbardziej narażonej na tę chorobę, czyli osób po 65 r. życia. Gminę Ożarówice zamieszkuje ok. 997 osób we wskazanym przedziale wiekowym, którego liczebność stanowi ok. 18,03 % ogólnej populacji mieszkańców.

2. Cele programu:

1) Cel ogólny:

Obniżenie liczby zachorowań na grypę u osób starszych oraz powikłań odgrypowych poprzez przebadanie i zaszczepienie osób po 65 roku życia przeciw grypie.

2) Cel szczegółowy

Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej wśród osób po 65 roku życia w kwestii powikłań pogrypowych.

3. Adresaci programu:

Adresatami programu są osoby urodzone w 1948 roku i wcześniej oraz zamieszkujące na terenie gminy Ożarówice.

4. Organizacja programu:

- 1) Przeprowadzenie kampanii informacyjnej wśród mieszkańców gminy,
- 2) Każda osoba, która ukończyła 65 rok życia (urodzone w 1948 roku i wcześniej) i która zgłosi się do siedziby realizatora programu winna być przebadana w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do podania szczepionki, a następnie zaszczepiona.
- 3) Szczepienie będzie dobrowolne.
- 4) Realizator Programu, wyłoniony w drodze otwartego konkursu, winien posiadać wyspecjalizowaną kadrę i zdolność finansową umożliwiającą realizację programu oraz punkt szczepień na terenie gminy Ożarówice wyposażony zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji realizacji Programu w oparciu o wymogi określone w umowie.

5. Koszty programu:

Program szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia będzie płatny ze środków własnych gminy Ożarówice. Planowany koszt programu to około 40.000 zł. Realizator będzie wykonywał program do wyczerpania przyznanych środków.

6. Monitorowanie i ewaluacja:

- 1) Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez zbieranie informacji (danych) dostarczanych przez realizatora zadania, na drodze comiesięcznych sprawozdań. Posłuży ono do wykrycia potencjalnych zagrożeń bądź trudności w realizacji programu, co pomoże w ich wyeliminowaniu oraz skorygowaniu.
- 2) Kryteria oceny efektywności:
 - wielkość populacji objętej programem,
 - liczba osób, które zgłosiły się na szczepienie.
- 3) Oczekiwane efekty:
 - zmniejszenie ilości zachorowań na grypę,
 - zmniejszenie ilości powikłań pogrypowych.

7. Okres realizacji Programu:

Program będzie realizowany w 2013 roku w okresie od miesiąca września do grudnia.

Realizator programu zostanie wyłoniony przez gminę Ożarówice w drodze najkorzystniejszej złożonej oferty w drodze otwartego konkursu ofert, ogłoszonego na podstawie art. 26 ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn.zm.).

Niniejszy program został opracowany w oparciu o:

1. Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U Nr 112, poz. 654 z późn. zm.)
2. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),
3. Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik „Służba Zdrowia” w dniu 9 października 2007 r. w Warszawie pod redakcją naukową prof. dr. Hab. Antonina Ostrowskiego i dr. Mariusza Gujskiego oraz Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Rak Szyjki macicy. Wybierz życie” zorganizowanej przez Sekcję Ginekologii Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej w dniach 21 - 22 września 2007 r. w Gdańsku pod redakcją Dariusza Wydry i Janusza Emericha,
4. Na podstawie danych uzyskanych z Internetu www.onkologia.org.pl, Krajowa Baza Danych Nowotworowych,
5. Na podstawie danych uzyskanych z Internetu www.pzh.gov.pl Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Epidemiologii.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Józef Piernikarz