

**Uchwała Nr II / 11 /2018
Rady Powiatu w Olecku
z dnia 06 grudnia 2018 r.**

**w sprawie uchwalenia „Programu polityki zdrowotnej
w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
na lata 2019-2024 w powiecie oleckim”**

Na podstawie z art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r., poz. 995 z późn. zm.), w związku z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.),
uchwala się, co następuje:

§ 1

Uchwala się „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2019-2024 w powiecie oleckim” - w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Olecku.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Przewodniczący Rady Powiatu

Tomasz Kosobudzki
Tomasz Kosobudzki

Załącznik do uchwały Nr II/ 11 /2018
Rady Powiatu w Olecku
z dnia 06 grudnia 2018 r.



**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI
ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
NA LATA 2019-2024 W POWIECIE OLECKIM**

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.).

Trwałość programu:

Program zaplanowano na lata 2019-2024, z możliwością kontynuacji w zależności od decyzji Zarządu Powiatu oleckiego i posiadanych zasobów finansowych.

Olecko, 2018 rok

progresji lub pozostawać w niezmienionej postaci. Klasyfikacja stanów przedrakowych szyjki macicy obejmuje trzy stadia [4]:

- dysplazję małego stopnia (CIN1),
- dysplazję średniego stopnia (CIN2),
- dysplazję dużego stopnia, tzw. rak przedinwazyjny (CIN3).

Podstawą rozpoznania neoplazji szyjki macicy jest wynik badania cytologicznego. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w diagnostyce raka szyjki macicy rekomenduje, aby w przypadku nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego, wykonywać dodatkowo uzupełniający test pozwalający wykryć DNA HPV. Według ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego badanie wykrywające DNA onkogennych typów wirusa ma największą wartość prognostyczną [1]. Dodatni wynik testu jest wskazaniem do wykonania kolposkopii, czyli badania powierzchni szyjki macicy, dolnej części kanału szyjki macicy, sromu oraz pochwy przy użyciu urządzenia optycznego. Następstwem wykrycia widocznej zmiany w badaniu kolposkopowym jest biopsja diagnostyczna. Jest to element niezbędny przed dokonaniem wyboru o metodzie leczenia [6,7].

Postępowanie w zdiagnozowanych stanach przedrakowych zależy od rozległości zmian, wieku chorej, jej stanu ogólnego, współistniejących chorób, a także planów macierzyńskich [8]. Szyjka macicy bowiem spełnia kluczową rolę zarówno w zapłodnieniu, jak i donoszeniu ciąży i urodzeniu dziecka. Ponadto szyjka macicy pełni rolę ochronną samej macicy, jajowodów i jajników przed patogenami.

Leczenie oszczędzające narząd rodny jest możliwe tylko na wczesnych etapach choroby i polega na chirurgicznym wycięciu zmienionego obszaru w granicach zdrowych tkanek. Zmiany zaawansowane często wymagają częściowej lub całkowitej amputacji szyjki macicy. Zarówno bezobjawowość tego etapu choroby, jak i dostępne metody leczenia przekonują, jak ważne jest regularne wykonywanie prostych i bezbolesnych przesiewowych badań i wykrywanie ewentualnych zmian na ich wczesnym etapie. Świadomość istniejącej infekcji daje możliwość natychmiastowej reakcji i wdrożenia skutecznego leczenia [5,6].

Brak regularności we wczesnej diagnostyce przy jednoczesnym zakażeniu onkogennym typem HPV może doprowadzić do rozwoju inwazyjnego raka szyjki macicy (ale także rzadziej raka pochwy, sromu, czy odbytu). Dopiero w tej fazie choroby występują nieswoiste objawy, takie jak: bóle podbrzusza, krwawienia i obfite upławy. Rak szyjki macicy rozpoznany w badaniu mikroskopowym podlega

W ramach profilaktyki pierwotnej dostępne są szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego. Szczepienia zalecane są przede wszystkim nastolatkom między 9 a 15 rokiem życia. Obecnie w Polsce zarejestrowane i dopuszczone do obrotu są szczepionki [11]:

- dwuwalentna – Cervarix, przeciw serotypom: 16 i 18,
- czterowalentna – Silgard, przeciw serotypom: 6, 11, 16 i 18,
- dziewięciowalentna – Gardasil, przeciw serotypom: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58.

Profilaktyka wtórna raka szyjki macicy opiera się na badaniach przesiewowych. Regularne badania cytologiczne, wykonywane nie rzadziej niż co trzy lata stanowią niezwykle ważny element zapobiegania rozwojowi raka szyjki macicy. W zakresie profilaktyki nie należy zapominać o szczególnie ważnym, aspekcie edukacyjnym. Działania edukacyjne oparte powinny być na informacjach dotyczących higieny życia płciowego, czynników ryzyka, objawów, powikłań, a także możliwości wykonania badań przesiewowych oraz szczepień [12]. Włączenie do grupy odbiorców edukacji mężczyzn i chłopców powoduje nie tylko wzrost wiedzy na temat zagrożeń wywołanych HPV dla zdrowia mężczyzn, ale także można spodziewać się pozytywnego wpływu mężczyzn na zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne.

Światowa Organizacja Zdrowia uznała raka szyjki macicy oraz inne choroby wywołane przez HPV za problem globalny [13]. Wyzwaniem dla sektora zdrowia publicznego jest fakt, że wiele przypadków zachorowań zostaje zdiagnozowanych dopiero na zaawansowanym etapie. Aktualne wytyczne środowisk medycznych zalecają szczepienia przeciw HPV wśród kobiet w wieku 9-26 lat, choć coraz częściej mówi się również o szczepieniach chłopców, przy jednoczesnym prowadzeniu działań w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń HPV i nowotworów nim spowodowanych. Eksperti zdrowia publicznego są zgodni, że szeroko pojęta profilaktyka raka szyjki macicy przynosi korzyści zarówno w obszarze zdrowia całej populacji, jak i korzyści ekonomiczne oraz społeczne. Szczepienia przeciw HPV, jako element przeciwdziałający wystąpieniu zakażenia uznaje się za wysoce opłacalne [12].

Liczbę zachorowań oraz umieralność na raka szyjki macicy w podziale na województwa w 2015 roku przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Zapadalność i umieralność na nowotwór złośliwy szyjki macicy w Polsce, w podziale na województwa, w 2015 roku.

Województwo	Liczba zachorowań	Zapadalność/ 100 000	Liczba zgonów	Umieralność/ 100 000
Dolnośląskie	238	15,78	134	8,88
Kujawsko-pomorskie	158	14,68	95	8,83
Lubelskie	143	12,95	69	6,25
Lubuskie	75	14,33	46	8,76
Łódzkie	246	18,81	136	10,40
Małopolskie	188	10,83	126	7,26
Mazowieckie	350	12,56	213	7,65
Opolskie	70	13,57	54	10,47
Podkarpackie	119	10,96	58	5,34
Podlaskie	95	15,58	42	6,89
Pomorskie	186	15,74	92	7,79
Śląskie	321	13,55	217	9,16
Świętokrzyskie	77	11,94	53	8,22
Warmińsko-Mazurskie	114	15,49	67	9,10
Wielkopolskie	228	12,78	111	6,22
Zachodniopomorskie	115	13,07	72	8,18

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów [15].

Województwo Warmińsko-Mazurskie jest 5 województwem z najwyższym współczynnikiem zapadalności na złośliwy nowotwór szyjki macicy w Polsce w 2015 roku i 4 o najwyższym współczynniku umieralności. Oba współczynniki są wyższe niż średnia krajowa.

Statystyki zachorowań i umieralności w powiecie oleckim w latach 2010-2015 przedstawia tabela 3. Z danych wynika, że umieralność, na przestrzeni tych lat w powiecie wynosiła 25%.

I.3. OPIS OBECNEGO POSTĘPOWANIA

Szczepienie przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego jest szczepieniem zalecanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego w Programie Szczepień Ochronnych na 2018 rok, niefinansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia [16]. Wiele jednostek samorządu terytorialnego w Polsce realizuje Programy Polityki Zdrowotnej dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy, zarówno w zakresie szczepień, jak i edukacji [17].

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 zakłada realizację celu operacyjnego pn. „Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki profilaktyka chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi (...) chorób przenoszonych drogą płciową (HIV, kiła, rzeżączka, chlamydioza, HPV)” [18].

Ponadto Strategia WHO „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku” zakłada przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy w obszarze działań celu 8 przyjętego w 1998 roku [19].

Towarzystwa naukowe w Polsce, takie jak: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej i Polskie Towarzystwa Wakcynologiczne rekomendują wdrożenie populacyjnych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego [12].

Od 2016 roku w Polsce realizowany jest program pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”, przyjęty uchwałą Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 roku. Jest to druga edycja programu rozpoczętego w 2006 roku. W ramach programu realizowane są badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy u kobiet między 25 a 59 rokiem życia, w interwale raz na 3 lata, finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia [20].

W województwie warmińsko-mazurskim od 2017 roku prowadzony jest program pod nazwą „Program Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2017-2019 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), w szczególności działania edukacyjne oraz szczepienia dziewcząt w wieku 11-13”. Interwencja programu dotycząca szczepień kierowana jest do dziewcząt w wieku 11-13 lat wyłącznie z rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym. Ponadto prowadzone są działania edukacyjne, kierowane do dzieci w wieku 11-17 lat oraz ich rodziców i opiekunów prawnych [21].

II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

II.1. CEL GŁÓWNY

Zwiększenie odporności na zakażenia wirusem HPV u 50% dziewcząt z populacji docelowej oraz zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie chorób wywoływanych przez wirus HPV u co najmniej 75% uczestników działań edukacyjnych w latach 2019-2024 w powiecie oleckim.

II.2. CELE SZCZEGÓŁOWE

- Zwiększenie dostępności bezpłatnych szczepień ochronnych dla mieszkańców powiatu.
- Zwiększenie zgłaszalności na przesiewowe badania cytologiczne o 10% względem zgłaszalności w latach poprzedzających program, dzięki działaniom edukacyjnym.
- Zwiększenie wiedzy w zakresie zapobiegania zakażeniom wywołanym wirusem brodawczaka ludzkiego u co najmniej 75% uczestników działań edukacyjnych.

II.3. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

- Liczba dziewcząt objętych programem szczepień, w stosunku do pierwotnych założeń.
- Zgłaszalność na przesiewowe badania cytologiczne – porównanie danych z lat, w których program będzie prowadzony oraz lat poprzedzających program.
- Ocena poziomu wiedzy uczestników akcji edukacyjnej – test wiedzy przed oraz po spotkaniu edukacyjnym.

będzie kolejność zgłoszeń – do wyczerpania środków zaplanowanych na ten cel w budżetach samorządów.

Tabela 4. Liczba dziewcząt zamieszkująca Powiat Olecki, w podziale na gminy.

Nazwa Gminy	Liczba dziewcząt do szczepienia w latach 2019-2022						
	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.	Razem
Gmina Olecko	118	115	115	108	117	122	695
Gmina Kowale Oleckie	30	24	26	45	33	21	179
Gmina Świętajno	19	16	23	27	19	19	123
Gmina Wieliczki	19	20	19	18	30	13	119
Razem	186	175	183	198	199	175	1 116

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Urzędów Gmin wg stanu na dzień 30.06.2018.

Na podstawie przeprowadzanych w powiecie programów polityki zdrowotnej oraz prowadzonego równocześnie programu wojewódzkiego (obejmującego wyłącznie dziewczęta z rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym) zgłaszalność do programu zakłada się na poziomie 75%, co łącznie stanowi **839** osób.

Tabela 5. Liczba dziewcząt dla założonej zgłaszalności - 75% populacji docelowej programu.

Nazwa Gminy	Liczba dziewcząt do szczepienia w latach 2019-2022						
	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.	Razem
Gmina Olecko	89	86	86	81	88	92	695
Gmina Kowale Oleckie	23	18	20	34	25	16	179
Gmina Świętajno	14	12	17	20	14	14	123

- Badania przesiewowe – informowanie, mobilizowanie i zapraszanie kobiet do korzystania z refundowanych (przez NFZ) badań cytologicznych.

W ramach programu dziewczęta od 14 roku życia zamieszkujące powiat olecki, które spełniły kryteria kwalifikacji zostaną zaszczepione czterowalentną szczepionką przeciw HPV (typu 6, 11, 16 i 18) w trzydawkowym schemacie, zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki [23]:

- I dawka: w dowolnym terminie,
- II dawka: 2 miesiące po I dawce,
- III dawka: 6 miesięcy po I dawce.

W przyszłości, w trakcie trwania programu, brana jest pod uwagę możliwość rozpoczęcia szczepienia dziewcząt 14-letnich szczepionką dziewięciowalentną o udowodnionej skuteczności i bezpieczeństwie, dopuszczona do użytku na terenie Polski. Zmiana produktu leczniczego zostanie skonsultowana z 4 gminami, które będą współfinansować program w zakresie szczepienia przeciw HPV. Przy akceptacji finansowania szczepienia szczepionką dziewięciowalentną dziewcząt ze strony gmin, budżet programu zostanie uaktualniony, a program nadal będzie realizowany.

Aktualne wytyczne oraz dowody naukowe zalecają wykonywanie rutynowych szczepień przeciwko HPV u kobiet między 9 a 26 rokiem życia. Program szczepień ochronnych rekomenduje szczepienia przeciw HPV szczególnie osobom przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej [12].

O bezpieczeństwie i skuteczności szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego traktują Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego [1]: „Badania kliniczne szczepionki SILGARD wykazały **100%** skuteczność w zapobieganiu przed gruczolowym rakiem szyjki macicy zależnym od zakażenia HPV 16, 18, **98,8%** skuteczność w protekcji rozwoju zmian przednowotworowych typu CIN2/3 oraz **98,1%** ochronę przed rozwojem CIN3. Wykazano również wysoką skuteczność szczepionki w zapobieganiu powstawania zmian przednowotworowych sromu i pochwy, typu VIN2/3 i ValN2/3 oraz powstawaniu brodawek płciowych. Skuteczność szczepionki czterowalentnej w zakresie zapobiegania zakażeniom HPV 6, 11, 16, 18 u kobiet seronegatywnych i przed rozpoczęciem cyklu szczepień w wieku 15 do 26 lat, wynosi **100%** w ciągu 5 lat obserwacji. Badania wykazały, że w omawianej populacji szczepionka ta jest wysoce skuteczna w zapobieganiu zmianom CIN1 i CIN2, AIS,

chorowała na raka szyjki macicy. W każdym roku trwania programu odbędzie się jedno spotkanie. Zakłada się udział około 220 osób w roku.

4. Materiały edukacyjne (plakaty, ulotki) dotyczące wirusa brodawczaka ludzkiego, dróg rozprzestrzeniania, chorób, które powoduje oraz możliwych działań profilaktycznych. Materiały zostaną udostępnione mieszkańcom w: Starostwie Powiatowym w Olecku, szkołach, urzędach gmin, zakładach OZ, szpitalu w Olecku, parafiach, świetlicach wiejskich, zakładach pracy, domach kultury, mediach (radio, gazety, media społecznościowe, strony internetowe).
5. Materiały informacyjno-edukacyjne (w formie zaproszeń) dotyczące bezpłatnych badań cytologicznych dla kobiet między 29 a 59 rokiem życia finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wraz z informacją, gdzie i kiedy badania te można wykonywać na terenie powiatu. Materiały te stanowić będą również promocję organizowanej przez powiatowy szpital we współpracy z powiatem „Białej Niedzieli”, podczas której kobiety będą mogły wykonać badanie cytologiczne oraz wziąć udział w edukacji zdrowotnej. Drogi dystrybucji materiałów dotyczących badań przesiewowych będą takie same, jak w przypadku materiałów edukacyjnych.
6. Uruchomiony numer telefonu, pod którym zainteresowani będą mogli uzyskiwać szczegółowe informacje dotyczące realizowanego programu, czynny od poniedziałku do piątku, w godzinach 7:30-15:30.

III.4. SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Wyrażenie chęci uczestnictwa w programie, poprzez złożenie wniosku,
2. Zakwalifikowanie do programu na podstawie kryteriów kwalifikacji,
3. Badanie lekarskie - przy braku przeciwwskazań podanie domięśniowe pierwszej dawki szczepionki,
4. Badanie lekarskie - przy braku przeciwwskazań podanie domięśniowe drugiej dawki szczepionki,
5. Badanie lekarskie – przy braku przeciwwskazań podanie domięśniowe trzeciej dawki szczepionki,
6. Zakończenie udziału w programie, dobrowolne wypełnienie ankiety satysfakcji.

Rok 2019

- Podpisanie umów z gminami o udzielenie pomocy finansowej w formie dotacji na realizację powiatowego programu polityki zdrowotnej na rok 2019.
- Wybór i podpisanie umowy z realizatorem programu.
- Rozpoczęcie kampanii informacyjno – edukacyjnej.
- Utworzenie list osób chętnych do szczepienia w 2019 roku.
- Realizacja szczepień.
- Systematyczny monitoring realizacji programu oraz jakości świadczeń.

Rok 2020

- Podpisanie umów z gminami o udzielenie pomocy finansowej w formie dotacji na realizację powiatowego programu polityki zdrowotnej na rok 2020.
- Wybór i podpisanie umowy z realizatorem programu.
- Rozpoczęcie kampanii informacyjno – edukacyjnej.
- Utworzenie list osób chętnych do szczepienia w 2020 roku.
- Realizacja szczepień.
- Systematyczny monitoring realizacji programu oraz jakości świadczeń.

Rok 2021

- Podpisanie umów z gminami o udzielenie pomocy finansowej w formie dotacji na realizację powiatowego programu polityki zdrowotnej na rok 2021.
- Wybór i podpisanie umowy z realizatorem programu.
- Rozpoczęcie kampanii informacyjno – edukacyjnej.
- Utworzenie list osób chętnych do szczepienia w 2021 roku.
- Realizacja szczepień.
- Systematyczny monitoring realizacji programu oraz jakości świadczeń.

IV2 WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCE PERSONELU, WYPOSAŻENIA I WARUNKÓW LOKALOWYCH

Szczepienia będą wykonywane przez realizatora, wyłonionego w drodze konkursu ofert, w placówkach opieki zdrowotnej.

Realizacja programu odbędzie się w placówkach, wykonujących działalność leczniczą, spełniających wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Kwalifikacja do szczepienia będzie odbywać się u lekarza POZ. Badanie kwalifikacyjne i szczepienia będą przeprowadzane przez wykwalifikowany personel medyczny, posiadający ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych.

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

VI.1. KOSZTY JEDNOSTKOWE

Tabela 6. Koszt szczepienia 1 osoby w ramach programu.

	I dawka	II dawka	III dawka
Zakup szczepionki (zł)	125,10	125,10	125,10
Badanie lekarskie i podanie szczepionki (zł)	30,00	30,00	30,00
Razem (zł)	155,10	155,10	155,10
Razem (zł)	465,30		

VI.2. KOSZTY CAŁKOWITE

Tabela 7. Całkowity koszt programu.

	I dawka	II dawka	III dawka	Razem
Zakup szczepionki (zł)	104.958,90	104.958,90	104.958,90	314.876,70
Badanie lekarskie i podanie szczepionki (zł)	25.170,00	25.170,00	25.170,00	75.510,00
Koszt akcji promocyjnej (zł)	6 lat x 10.000,00 zł/rok= 60.000,00 zł			60.000,00
Razem (zł)	450.386,70			450.386,70

VI.3. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA, PARTNERSTWO

Tabela 9. Koszt realizacji programu w rozbiciu na podmioty finansujące.

	Gmina (70 % kosztu zakupu szczepionki i usługi)				Powiat (30% kosztu zakupu szczepionki i usługi, 100% kosztu kampanii)	Razem
	Gmina Olecko	Gmina Kowale Oleckie	Gmina Świątajno	Gmina Wieliczki	Powiat Olecki	
Koszt szczepionki (zł)	137.134,62	35.728,56	23.906,61	23.643,90	94.463,01	314.876,70
Koszt usługi (zł)	32.886,00	8.568,00	5.733,00	5.670,00	22.653,00	75.510,00
Koszt kampanii informacyjno - edukacyjnej	0	0	0	0	60.000,00	60.000,00
Razem (zł)	170.020,62	44.296,56	29.639,61	29.313,90	177.116,01	450.386,70

Zarówno budżet programu, jak i partnerstwo w jego ramach będą aktualizowane w każdym roku trwania programu.

Przewodniczący Rady Powiatu

Tomasz Kosobudzki

14. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.
15. Krajowy Rejestr Nowotworów: <http://onkologia.org.pl/raporty> [dostęp: 28.07.2018]
16. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018. Warszawa, 2017.
17. Biuletyn Informacji Publicznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: Opinie o Programach Polityki Zdrowotnej.
18. Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020: Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020, Warszawa 2016.
19. Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionu Europejskiego: Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO.
20. Załącznik do Uchwały nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”: Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024.
21. Załącznik do Uchwały nr 24/286/17/V Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 11 kwietnia 2017 r.: Program Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2017-2019 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) – w szczególności działania edukacyjne oraz szczepienia dziewcząt w wieku 11-13 lat.
22. Załącznik do Uchwały nr 4/2016 Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych dla województwa warmińsko-mazurskiego z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie zatwierdzenia Priorytetów Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko- mazurskiego: Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko- mazurskiego.
23. Charakterystyka Produktu Leczniczego:
[http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR -
Product Information/human/000732/WC500051549.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000732/WC500051549.pdf)
[dostęp: 01.08.2018]