

KRÓTKI PRZEWODNIK

PO

PTNK
LIPS

2022 r.

 **RAK SZYJKI MACICY (RSM)**

 **WIRUS BRODAWCZAKA
LUDZKIEGO (HPV)**

 **SZCZEPIENIA OCHRONNE**

 **MOWA INKLUZYWNA**

X
X
X
X
X
X
X

X X X X X X

EDYCJA 2021

MICHAŁ BŁASZCZYK ASST. NORA
DS. ROZWOJU KOMPETENCJI

EDYCJA 2022

MILENA WITKOWSKA KOORDYNATORKA
OGÓLNOPOLSKA PROJEKTÓW RÓŻOWYCH
EWA MAJCHEREK KOORDYNATORKA
NARODOWA DS. ZDROWIA I PRAW
REPRODUKCYJNYCH, W TYM HIV I AIDS
NIKOLAS BIZIOREK ASST. NORA
KLAUDIA ŻAK ASST. NORA DS. ROZWOJU
KOMPETENCJI
ANNA REKOWSKA KOORDYNATORKA
OGÓLNOPOLSKA DS. RÓŻNORODNOŚCI
PŁCI I SEKSUALNOŚCI
JAGODA PAŁUBSKA
KARINA KOZŁOWSKA

RAK SZYJKI MACICY

RAK SZYJKI MACICY (W SKRÓCIE **RSM**) JEST JEDNYM Z **NAJCZĘSTSZYCH NOWOTWORÓW OSÓB Z MACICAMI** - ZAJMUJE 4 MIEJSCE POD WZGLĘDEM ZACHOROWALNOŚĆ W KLASYFIKACJI CHORÓB NOWOTWOROWYCH (GLOBAL CANCER OBSERVATORY 2018).

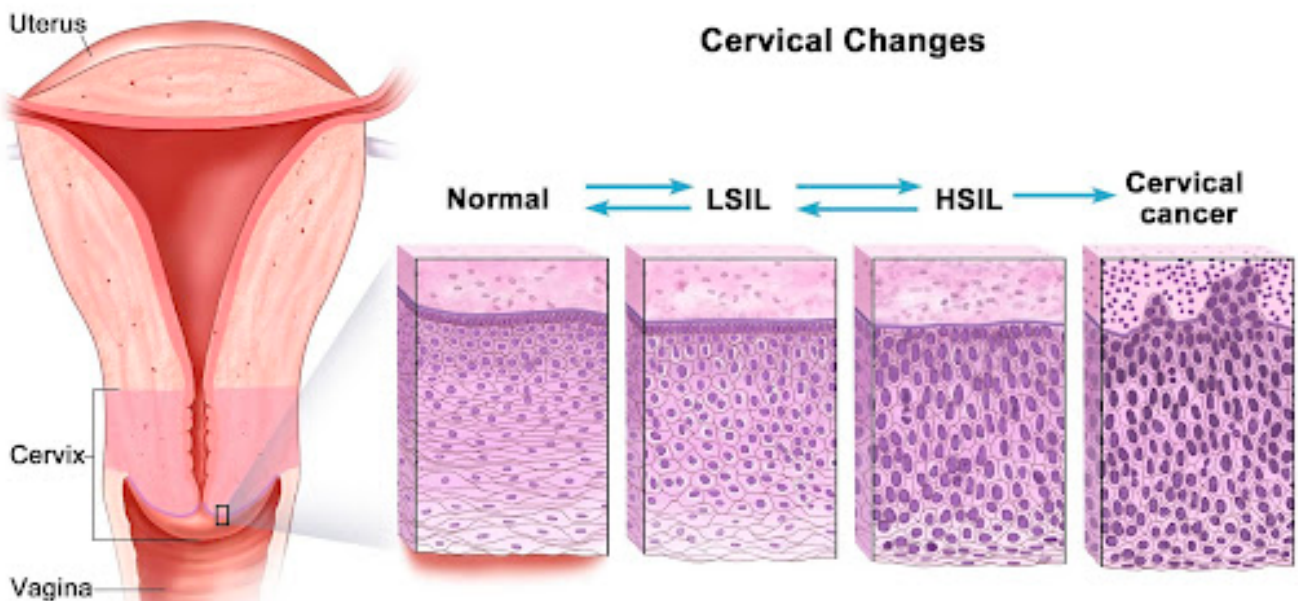
NAJWAŻNIEJSZYM CZYNNIKIEM RYZYKA ZACHOROWANIA JEST **PRZETRWAŁA INFЕКCJA HPV** (10-20% POPULACJI W KRAJACH O NISKIM STOPNIU ROZWOJU, 5-10% W WYSOKO ROZWIŃIĘTYCH), INNE CZYNNIKI TO NP. PALENIE PAPIEROSÓW, DUŻA LICZBA PORODÓW SIŁAMI NATURY ORAZ DUŻA LICZBA PARTNERÓW_EK SEKSUALNYCH.

HISTOLOGICZNIE JEST TO NAJCZĘŚCIEJ RAK PŁASKONABŁONKOWY. TARCZA SZYJKI MACICY POKRYTA JEST NABŁONKIEM WIELOWARSTWOWYM PŁASKIM, KTÓRY GŁĘBIEJ PRZECHODZI W ENDOCERWIKALNY NABŁONEK GRUCZOŁOWY.

SZCZEGÓLNIЕ CZĘSTO ZMIANY LOKALIZUJĄ SIĘ W TZW. STREFIE TRANSFORMACJI, CZYLI TAM, GDZIE JEDEN RODZAJ NABŁONKA PRZECHODZI W DRUGI.

RAK SZYJKI MACICY JEST SZCZEGÓLNIENIEBEZPIECZNĄ CHOROBA, GDYŻ W CZESNYM ZMIANOM W OBRĘBIE NABŁONKA NIE TOWARZYSZĄ ŻADNE DOLEGLIWOŚCI. W WIELU PRZYPADKACH, DO MOMENTU OSIĄGNIĘCIA ZAAWANSOWANEGO STADIUM, ROZWIJA SIĘ NIE WYKAZUJĄC SPECYFICZNYCH OBJAWÓW.

OBJAWY ZALEŻĄ OD STOPNIA ZAAWANSOWANIA CHOROBY I WYSTĘPOWANIA PRZERZUTÓW DO INNYCH TKANEK I NARZĄDÓW. CZĘSTO NOWOTWÓR WYKRYWANY JEST PO ZGŁOSZENIU SIĘ DO GABINETU GINEKOLOGICZNEGO PO ZAOBSERWOWANIU NIESPECYFICZNYCH, NA POZÓR NIEGROŹNYCH OBJAWÓW, TAKICH JAK **OBFITE KRWAWIENIA MIESIĄCZKOWE CZY KRWAWIENIE PO STOSUNKU.**



© 2014 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights



OBJAWY PRZED OKRESEM MENOPAUZALNYM:

- **KRWAWIENIA MIĘDZYMIESIĄCZKOWE**
- **OBFITE MIESIĄCZKI, KRWOTOKI**
- **PRZEDŁUŻAJĄCE SIĘ MIESIĄCZKI**

INNE OBJAWY:

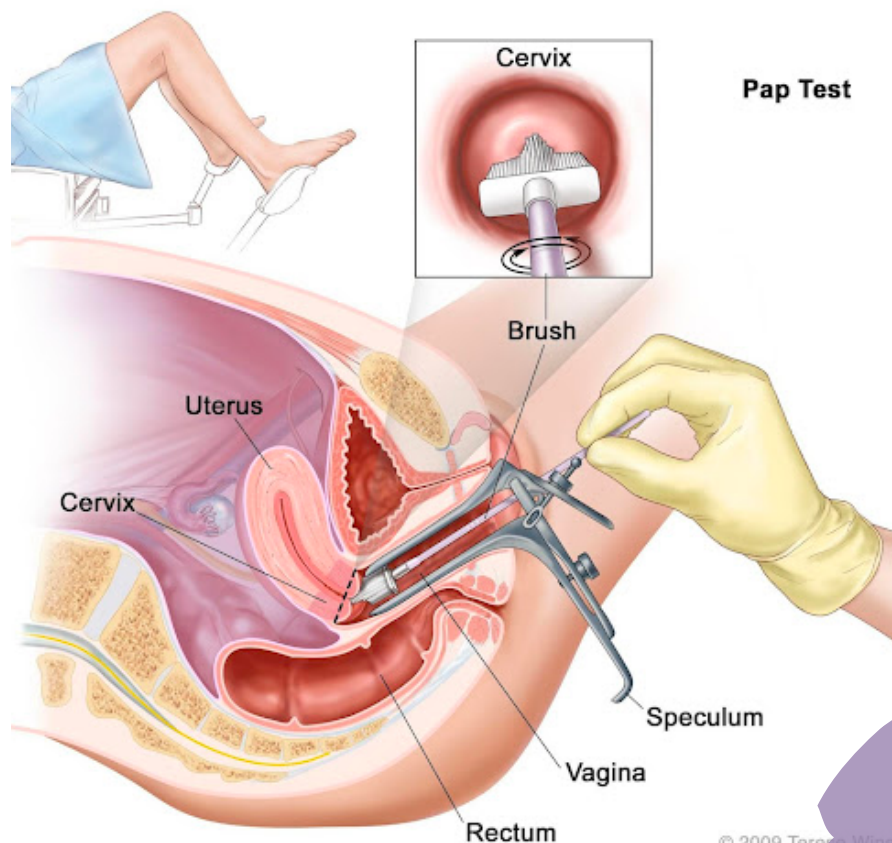
- **KRWAWIENIE KONTAKTOWE (NP. PO
BADANIU GINEKOLOGICZNYM)**
- **KRWAWIENIA PO STOSUNKU**
- **WYDZIELINA Z POCHWY O
CHARAKTERYSTYCZNYM, NIEPRZYJEMNYM
ZAPACHU - MOŻE BYĆ KRWISTA LUB
WODNISTA O SZARAWYM ZABARWIENIU**
- **BÓL MIEDNICY I PODBRZUSZA**
- **BÓLE OKOLICY KRZYŻOWEJ**
- **PARCIE NA MOCZ I STOLEC**
- **OBRZĘKI KOŃCZYN DOLNYCH**
- **NIEDROŻNOŚĆ JELIT**
- **NIEWYDOLNOŚĆ NEREK**

DIAGNOSTYKA

CELEM BADAŃ SKRININGOWYCH JEST WYKRYCIE CHOROBY W STADIUM BEZOBJAWOWYM ORAZ DOCELOWE ZMNIEJSZENIE UMIERALNOŚCI Z POWODU DANEJ CHOROBY.

W POLSCE, W RAMACH PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY FORMĄ SKRININGU JEST BADANIE CYTOLOGICZNE. POLSKI PROGRAM ZAKŁADA WYKONYWANIE CYTOLOGII **CO 3 LATA W WIEKU 25-69 LAT LUB **CO 12 MIESIĘCY U OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV**, PRZYJMUJĄCYCH IMMUNOSUPRESJĘ, BĄDŹ ZAKAŻONYCH TYPAMI WYSOKOONKOGENNYMI HPV.**

Z BADANIA W RAMACH POLSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO KORZYSTA JEDYNNIE **<35%!**



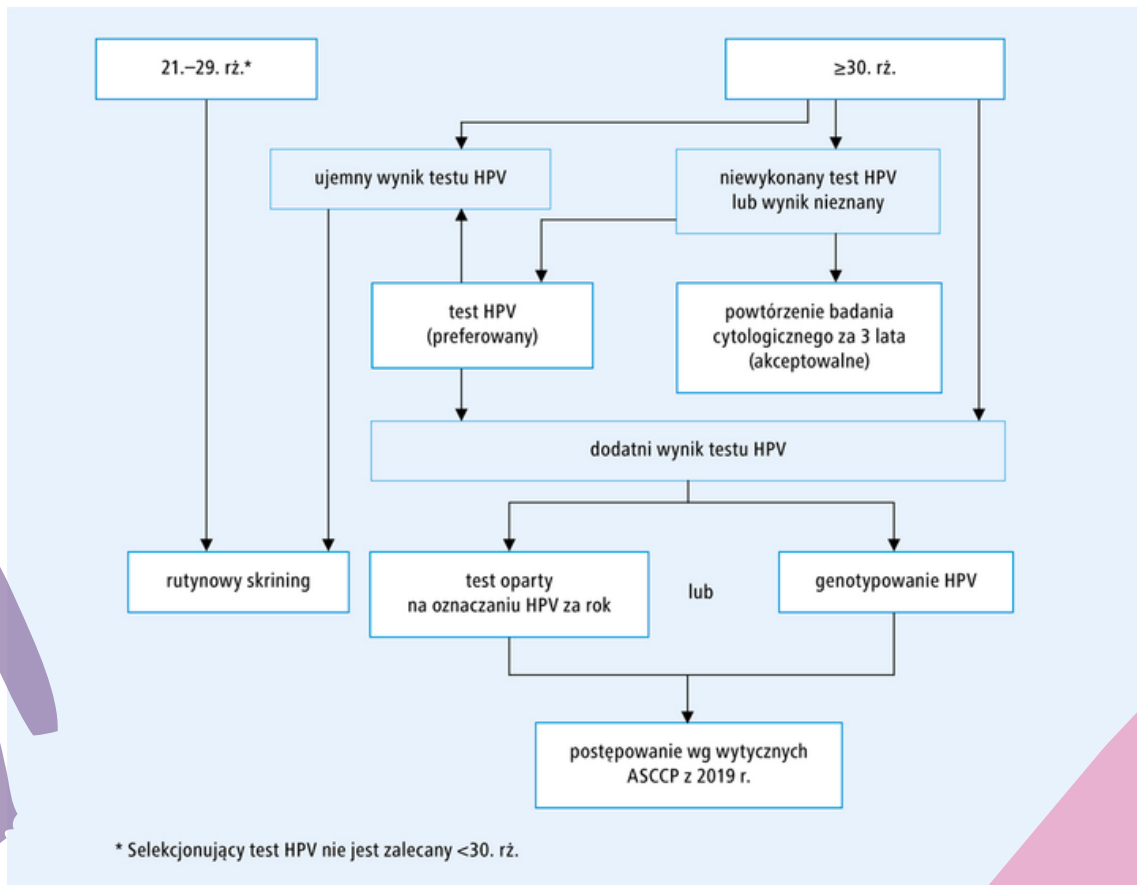
AMERICAN CANCER SOCIETY (**ACS**) ORAZ UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE (**USPSTF**) WPROWADZIŁY JAKO PREFEROWANĄ FORMĘ SKRININGU TESTY NA HPV. **ACS** ZALECA ICH WYKONANIE OD 25 RŻ., ZAŚ **USPSTF** OD 30 RŻ. CO 5 LAT. ZALECENIA W ZALEŻNOŚCI OD GRUPY WIEKOWEJ ZAPREZENTOWANE SĄ W TABELCE PONIŻEJ.

	2020 ACS	2012 ACS	2018 USPSTF
Age 21–24	No screening	Pap test every 3 years	Pap test every 3 years
Age 25–29	HPV test every 5 years (preferred) HPV/Pap cotest every 5 years (acceptable) Pap test every 3 years (acceptable)	Pap test every 3 years	Pap test every 3 years
Age 30–65	HPV test every 5 years (preferred) HPV/Pap cotest every 5 years (acceptable) Pap test every 3 years (acceptable)	HPV/Pap cotest every 3 years (preferred) Pap test every 3 years (acceptable)	Pap test every 3 years, HPV test every 5 years, or HPV/Pap cotest every 5 years
Age 65 and older	No screening if a series of prior tests were normal	No screening if a series of prior tests were normal	No screening if a series of prior tests were normal and not at high risk for cervical cancer

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW RÓWNIEŻ ZALECA WYKONANIE TESTÓW PCR W KIERUNKU HPV, JEDNAK U PACJENTEK Z PRAWIDŁOWYM WYNIKIEM CYTOLOGII TESTY TE NIE SĄ REFUNDOWANE, A ICH CENA WYNOŚI W ZALEŻNOŚCI OD LICZBY DIAGNOZOWANYCH TYPÓW OD 200 DO 500 ZŁ.

NALEŻY PAMIĘTAĆ, ŻE SKRINING DOTYCZY RÓWNIEŻ OSÓB Z MACICAMI, KTÓRE PRZESZŁY HISTEREKTOMIĘ CZĘŚCIOWĄ (NADSZYJKOWĄ), OSÓB ZASZCZEPIONYCH PRZECIWKO HPV I TRANS-MĘŻCZYZN, KTÓRZY NIEPRZESZLI HISTEREKTOMII.

CZYLI INNYMI SŁOWY - SKRINING DOTYCZY KAŻDEJ OSOBY Z SZYJKĄ MACICY!



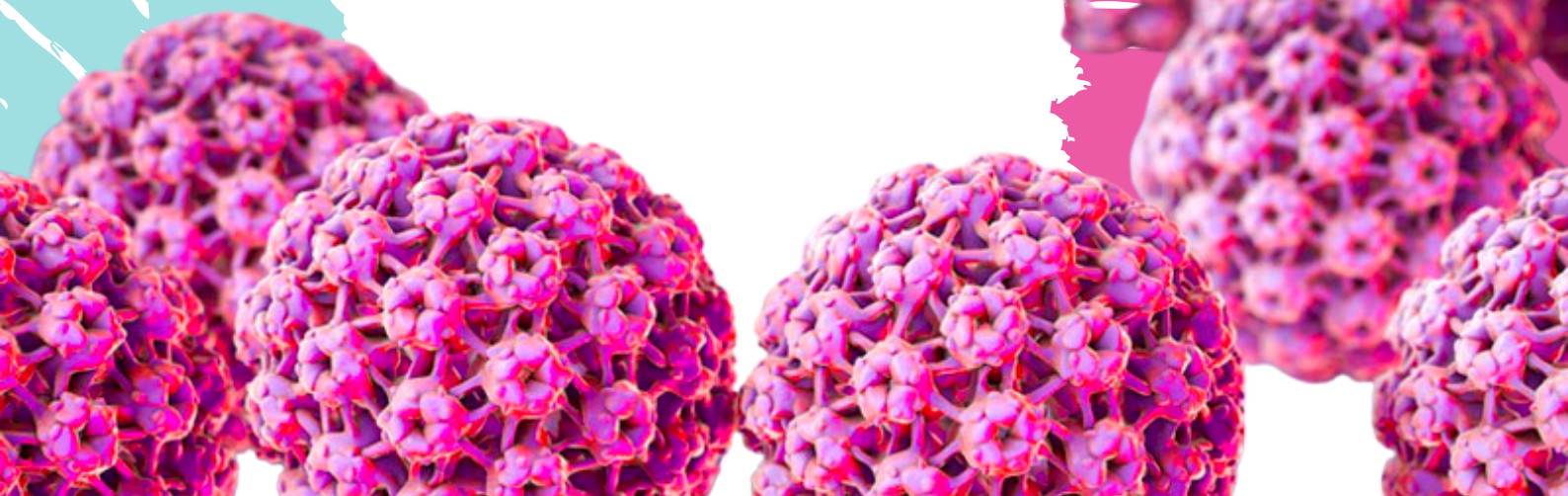
HPV

HUMAN PAPILLOMAVIRUS,
WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO.

**UWAGA! NIE WIRUS HPV, SŁOWO "WIRUS" JEST
JUŻ ZAWARTE W AKRONIMIE.**

**HPV TO BEZOTOCZKOWY WIRUS DNA
INFEKUJĄCY KOMÓRKI NABŁONKOWE SKÓRY
I BŁON ŚLUZOWYCH. ISTNIEJE OKOŁO 200
TYPÓW HPV, A AŻ PONAD 40 Z NICH MOŻE BYĆ
PRZEKAZYWANE PRZEZ KONTAKTY SEKSUALNE
I INFEKOWAĆ ODBYT, GENITALIA ORAZ GARDŁO
I JAMĘ USTNĄ (CDC.GOV).**

**ZE WZGLĘDU NA TROPIZM WOBEC
POSZCZEGÓLNYCH TKANEK PODZIELIĆ GO
MOŻNA NA GRUPY **ZAKAŻAJĄCE SKÓRĘ** ORAZ
POWODUJĄCE **INFEKCJĘ BŁON ŚLUZOWYCH.****



TYPY INFEKUJĄCE SKÓRĘ

TYPY ZAKAŻAJĄCE SKÓRĘ WYWOŁUJĄ GŁÓWNIEM POWSTAWANIE **BRODAWEK I KŁYKCIN KOŃCZYSTYCH**. NAJCZĘŚCIEJ SĄ TO TYP 6 I 11.

KŁYKCINY KOŃCZYSTE SĄ NAJCZĘSTSZYMI OBJAWAMI ZAKAŻENIA WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO. MANIFESTUJĄ SIĘ JAKO KALAFIOROWATE TWORY I MAJĄ CHARAKTER ŁAGODNY.

OBJAWEM KŁYKCIN KOŃCZYSTYCH MOGĄ BYĆ ŚWIĄD ORAZ PLAMIEŃ/KRWAWIENIE KONTAKTOWE. MOŻNA JE **USUNĄĆ** (KRIOCHIRURGIA, CHIRURGIA) LUB **LECZYĆ FARMAKOLOGICZNIE** (NP. IMIKWIMOD W KREMIE).

BRODAWKI I KŁYKCINY SĄ CHARAKTERYSTYCZNE DLA TYPÓW NISKOONKOGENNYCH HPV.



KŁYKCINY KOŃCZYSTE



BRODAWKA WIRUSOWA, TZW. KURZAJKA



TYPY INFEKUJĄCE BŁONY ŚLUZOWE

TO TYPY HPV **WYSOKIEGO RYZYKA**.

SĄ TO WYSOKOONKOGENNE TYPY WIRUSA, KTÓRE WIAŻĄ SIĘ Z POWSTANIEM ZMIAN PRZEDNOWOTWOROWYCH I NOWOTWOROWYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH, ODBYTU A TAKŻE OKOLIC POZAGENITALNYCH, ZWŁASZCZA GŁOWY I SZYI.

NAJISTOTNIEJSZYMI Z NICH SĄ TYPY 16 ORAZ 18, KTÓRE POWODUJĄ PRAWIE 90% WSZYSTKICH PRZYPADKÓW RAKA SZYJKI MACICY.

NOWOTWORY ZWIĄZANE Z HPV:

- RAK SZYJKI MACICY 91%,
- RAK POCHWY 75%,
- RAK SROMU 69%,
- RAK PRĄCIA 63%,
- RAK OKOLIC OKOŁOODBYTNICZYCH 91%,
- RAK OKOLIC GŁOWY I SZYI.

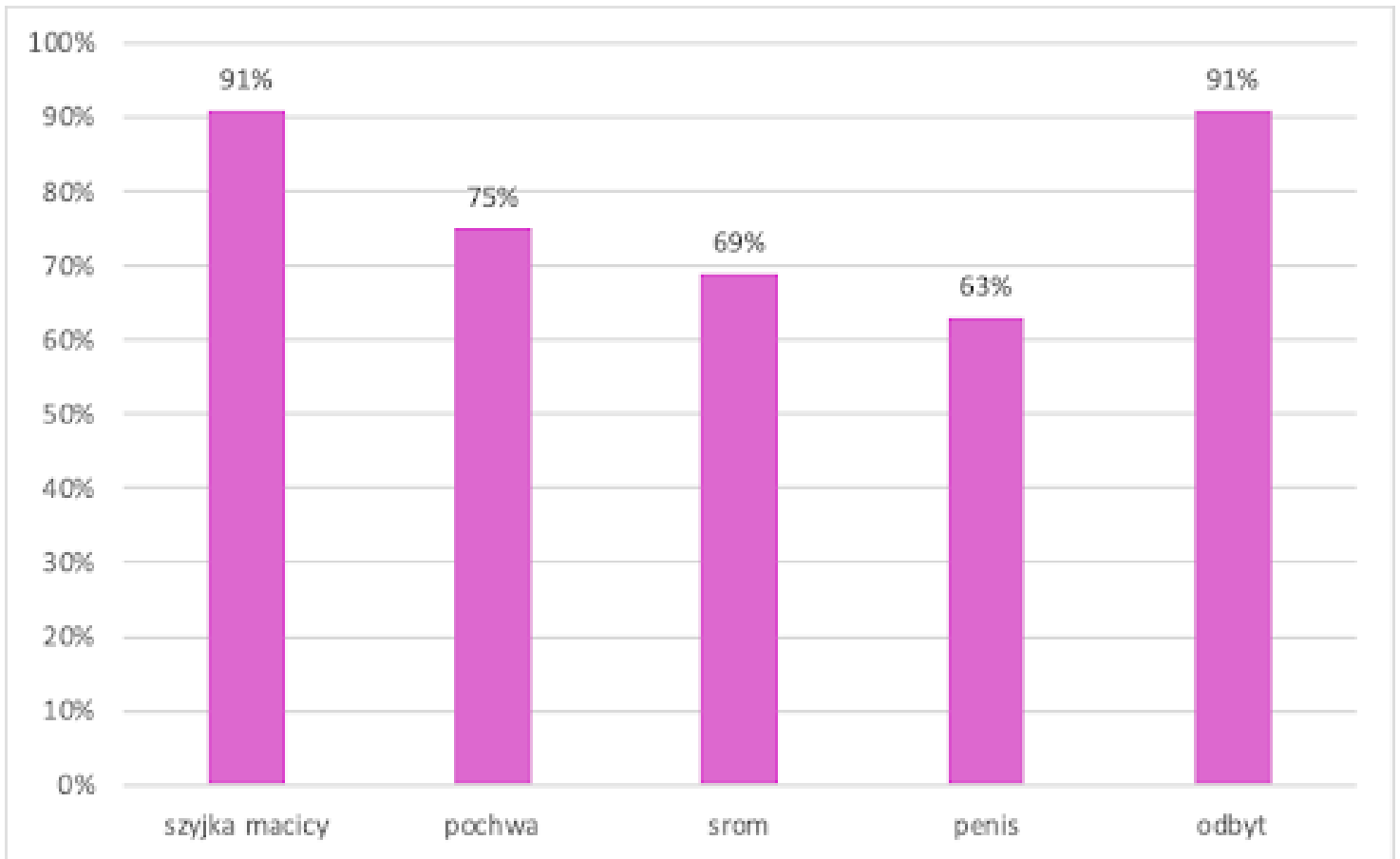
U 99% PACJENTÓW_EK Z RAKIEM SZYJKI MACICY OBECNY JEST **TYP WYSOKOONKOGENNY HPV**.

PRAWIE KAŻDA OSOBA Z RSM MA HPV, JEDNAK NIE KAŻDA OSOBA ZAKAŻONA HPV ROZWINIE CHOROBY NOWOTWOROWĄ!





PONIŻSZY WYKRES PRZEDSTAWIA PROCENTOWY UDZIAŁ HPV (SPOŚRÓD KTÓRYCH WIĘKSZOŚĆ TO TYPY WYSOKIEGO RYZYKA) W ETIOLOGII RÓŻNYCH NOWOTWORÓW:



ŁYK EPIDEMIOLOGII

WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO **PRZENOSI SIĘ DROGĄ KONTAKTÓW BEZPOŚREDNICH** - ZE ZMIANAMI NA SKÓRZE I/LUB BŁONACH ŚLUZOWYCH, POPRZECZ KONTAKTY SEKSUALNE, DROGĄ WERTYKALNA W CZASIE PORODU.

OKRES WYLĘGANIA (= CZAS MIĘDZY ZAKAŻENIEM A PIERWSZYMI OBJAWAMI) WYNOŚI **OD KILKU TYGODNI DO NAWET 8 MIESIĘCY.**

SZACUJE SIĘ, ŻE **NAWET 80% AKTYWNYCH SEKSUALNIE OSÓB JEST LUB ZOSTANIE ZAKAŻONYCH HPV, NATOMIAST DOKŁADNE DANE SĄ NIEMOŻLIWE DO UZYSKANIA, GDYŻ INFEKCJE SĄ BARDZO CZĘSTO BEZOBJAWOWE.**



PREWENCJA ZAKAŻEŃ

- **NIESWOISTA** - EDUKACJA DOTYCZĄCA ZAKAŻEŃ PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ (STIS - TERMIN OBECNIE PREFEROWANY PONAD STDS, GDYŻ NIE KAŻDA OSOBA ZAKAŻONA MA OBJAWY CHOROBOWE), STOSOWANIE METOD BARIEROWYCH ANTYKONCEPCJI (PREZERWATYWY, MASKI ORALNE - BRAK 100% SKUTECZNOŚCI),
- **SWOISTA** - SZCZEPIENIA PRZECIWKO HPV.

PREZERWATYWY **NIE** CHRONIĄ W 100% PRZED ZAKAŻENIEM SIĘ HPV!



WAŻNE WNIOSKI

- 1. ZAKAŻENIE TYPAMI/TYPAMI ONKOGENNYM/I WIRUSA NIE JEST JEDNOZNACZNE Z ZACHOROWANIEM NA RAKA, ZNACZNIE JEDNAK ZWIĘKSZA TAKIE RYZYKO.**
- 2. U ZDECYDOWANEJ WIĘKSZOŚCI ZARAŻONYCH INFEKCJA MA CHARAKTER INCYDENTALNY, PRZEJŚCIOWY I ULEGNIE SAMOISTNEJ REGRESJI W CIĄGU 12 MIESIĘCY (U 70% ZAKAŻONYCH) LUB W CIĄGU 18 MIESIĘCY (U 80% ZAKAŻONYCH) OD ZAKAŻENIA. DŁUGIE UTRZYMYWANIE SIĘ ZAKAŻENIA, POWYŻEJ 24 MIESIĘCY, ŚWIADCZY O JEGO PRZEJŚCIU W FORMĘ PRZEWLEKŁĄ.**

PRZEWLEKŁA INFEKCJA TYPAMI 16/18 HPV JEST NAJWIĘKSZYM CZYNNIKIEM RYZYKA WYSTĄPIENIA RAKA SZYJKI MACICY!



SZCZEPIENIA PRZECIWKO HPV

CZYM JEST SZCZEPIONKA PRZECIWKO HPV? TO REKOMBINOWANA SZCZEPIONKA ZAWIERAJĄCA WYSOKO OCZYSZCZONE WIRUSOPODOBNE CZĄSTECZKI (VIRUS-LIKE PARTICLES VLP) BIAŁKA L1 KAPSYDU WIRUSA BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV).

ISTNIEJĄ SZCZEPIONKI **2-WALENTNE** (NA TYPY 16 I 18, NP. CERVARIX), **4-WALENTNE** (6, 11, 16 I 18, SILGARD, OBECNA NAZWA TO GARDASIL) I **9-WALENTNE** (GARDASIL 9).

SZCZEPIONKI SĄ PODAWANE DOMIĘŚNIOWO, ZALEŻNIE OD PREPARATU W RÓŻNYCH CYKLA DAWKOWANIA.

CERVARIX

9-14 LAT: 2 DAWKI W ODSTĘPIE 5-13 MIES.

> 15 LAT: 3 DAWKI 0-1-6 MIESIĄC

GARDASIL

3 DAWKI W SCHEMACIE 0-2-6 MIESIĘCY

GARDASIL 9

9-14 LAT: 2 DAWKI W ODSTĘPIE 5-13 MIESIĘCY
LUB SCHEMAT 3-DAWKOWY

> 15 LAT: 3 DAWKI 0-2-6 MIESIĘCY



KTO POWINEN SIĘ SZCZEPIĆ?

WG STANOWISKA **ACIP** (ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION PRACTICES) Z 2019 ROKU SZCZEPIENIE ZALECANE JEST U:

- **WSZYSTKICH DZIECI W WIEKU 11-12 LAT (O ILE NIE MA OSOBNICZYCH P/WSKAZAŃ),**
- **WSZYSTKICH OSÓB W WIEKU <26 LAT, KTÓRE WCZEŚNIEJ NIE ZOSTAŁY ZASZCZEPIONE,**
- **DO ROZWAŻENIA OSOBY W WIEKU 27-45 LAT.**



SKUTECZNOŚĆ SZCZEPIONKI

NAJWIĘCEJ KORZYŚCI SZCZEPIENIE PRZYNOSI WŚRÓD OSÓB Z MACICAMI, KTÓRE PRZED SZCZEPIENIEM NIE BYŁY ZAKAŻONE HPV ORAZ PRZED INICJACJĄ SEKSUALNĄ. MIMO TO ZALECA SIĘ SZCZEPIENIE RÓWNIEŻ OSOBOM AKTYWNYM SEKSUALNIE.

WG METAANALIZY Z 2019 ROKU (LANCET, 2019; 394; 497-609) POWSZECHNE SZCZEPIENIE OSÓB Z MACICAMI PRZECIWIW HPV **ISTOTNIE ZMNIEJSZA CZĘSTOŚĆ WYKRYWANIA U NICH CIN** (CERVICAL INTREPIHELIAL NEOPLASIA - ZMIANA PRZEDRAKOWA W SZYJCE MACICY, ODPOWIEDNIK LSIL/HSIL), BRODAWEK PŁCIOWYCH I ZAKAŻEŃ HPV.

ZAOBSERWOWANO TAKŻE EFEKT WYTWORZENIA **ODPORNOŚCI ZBIOROWISKOWEJ** W GRUPACH, KTÓRE W DANYCH KRAJACH NIE BYŁY UPRAWIONE DO SZCZEPIEŃ - M. IN. OSOBY Z PENISAMI.

DANE DOTYCZĄCE SKUTECZNOŚCI SZCZEPIEŃ U OSÓB Z PENISAMI SĄ OGRANICZONE, ALE RÓWNIEŻ WSKAZUJĄ NA **ZNACZNE ZMNIEJSZENIE RYZYKA ZAKAŻENIA HPV** W PRZYPADKU SZCZEPIONKI CZTEROWALENTNEJ.

PROGRAMY SZCZEPIEŃ I DOSTĘPNOŚĆ SZCZEPIONKI

PROGRAMY POWSZECHNYCH SZCZEPIEŃ HPV DLA **DZIEWCZYNEK** PROWADZI 30 PAŃSTW EUROPEJSKICH; OPRÓCZ TEGO W 11 Z NICH PROWADZI SIĘ PROGRAMY "WYCHWYTUJĄCE" W STARSZYCH GRUPACH WIEKOWYCH.

W 14 KRAJACH (M. IN. AUSTRIA, BELGIA, CHORWACJA) PROGRAMEM OBJĘCI SĄ TEŻ **CHŁOPCY**.

W POLSKIM PROGRAMIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH WYMIENIONO SZCZEPIENIE JAKO **ZALECANE** (ODPŁATNE).

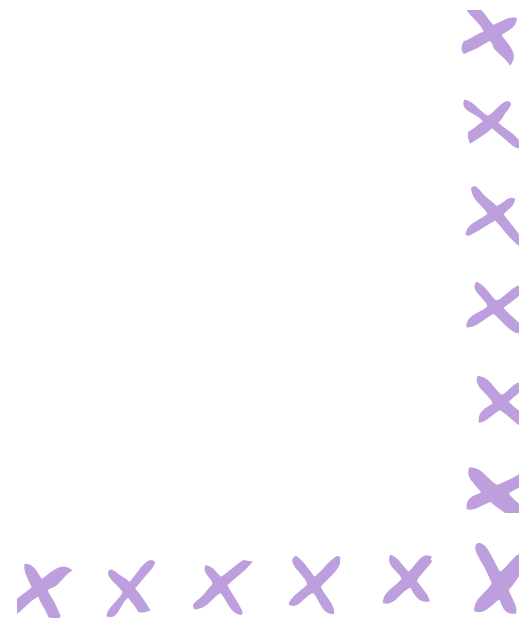
ISTNIEJĄ **LOKALNE PROGRAMY REFUNDACJI** SZCZEPIEŃ P/HPV.

NALEŻY WIEDZIEĆ, ŻE SAMORZĄDY WIELU MIAST, GMIN I POWIATÓW REALIZUJĄ PROGRAMY ZDROWOTNE DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ, W RAMACH KTÓRYCH MOŻNA SKORZYSTAĆ Z BEZPŁATNYCH SZCZEPIEŃ ZALECANYCH. NAJWIĘCEJ PROGRAMÓW DOTYCZY **WŁAŚNIE SZCZEPIEŃ PRZECIWKO HPV**.

WARTO ZAINTERESOWAĆ SIĘ CZY NA TERENIE NASZEGO MIEJSCA ZAMIESZKANIA REALIZOWANE SĄ BEZPŁATNE PROGRAMY SZCZEPIEŃ ZALECANYCH.

AKTUALNE INFORMACJE O REALIZOWANYCH SAMORZĄDOWYCH PROGRAMACH ZDROWOTNYCH DOTYCZĄCYCH SZCZEPIEŃ, W TYM ZAKRESU JAKICH SZCZEPIEŃ, MIEJSCA ORAZ OSÓB OBJĘTYCH SZCZEPIENIAMI, MOŻNA ZNALEŹĆ NA STRONACH GŁÓWNEGO INSPEKTORATU SANITARNEGO.

[HTTPS://SZCZEPIENIA.PZH.GOV.PL/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/05/ZESTAWIENIE-PROGRAMY-SZCZEPIEN-PRZECIW-HPV.PDF](https://szczepienia.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/05/zestawienie-programy-szczepien-przeciw-hpv.pdf)



WAŻNE

PIERWSZĄ SZCZEPIONKĄ PRZECIWIW LUDZKIEMU WIRUSOWI BRODAWCZAKA OBJĘTĄ REFUNDACJĄ JEST SZCZEPIONKA **PRZECIWKO HPV TYPU 16 I 18** O NAZWIE **CERVARIX**.

REFUNDACJA OBEJMUJE WSZYSTKIE ZAREJESTROWANE WSKAZANIA:

U OSÓB **OD UKOŃCZENIA 9. ROKU ŻYCIA DO PROFILAKTYKI ZMIAN PRZEDNOWOTWOROWYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH I ODBYTU (SZYJKI MACICY, SROMU, POCHWY I ODBYTU) ORAZ RAKA SZYJKI MACICY ZWIĄZANYCH PRZYCZYNOWO Z OKREŚLONYMI ONKOGENNYMI TYPAMI WIRUSA BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV).**

W PRAKTYCE OZNACZA TO, ŻE PACJENCI_TKI BĘDĄ MOGLI_ŁY KUPIĆ PREPARAT ZA **50% ODPLATNOŚCIĄ** WE WSZYSTKICH ZAREJESTROWANYCH WSKAZANIACH.

SZCZEPIONKA **CERVARIX** JEST DOSTĘPNA OD 1 LISTOPADA 2021 ROKU W APTECE Z DOPLATĄ PACJENTA_KI - **138,18 ZŁ** ZA DAWKĘ SZCZEPIONKI (PRZY CENIE DETALICZNEJ LEKU 276,36 ZŁ).

INFORMACJE SĄ ZGODNE Z OBWIESZCZENIEM MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 21 PAŹDZIERNIKA 2021 R. W SPRAWIE WYKAZU REFUNDOWANYCH LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH NA 1 LISTOPADA 2021 R.

[HTTP://DZIENNIKMZ.MZ.GOV.PL/LEGALACT/2021/82/](http://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/82/)

BEZPIECZEŃSTWO SZCZEPIONEK

SZCZEPIONKI P/HPV SĄ BEZPIECZNE.
WŚRÓD NOP (NIEPOŻĄDANYCH ODCZYNÓW POSZCZEPIENNYCH) DOMINUJĄ ZACZERWIENIENIE CZY BÓL W MIEJSCU PODANIA ZASTRZYKU, BÓL GŁOWY.

JAK W PRZYPADKU KAŻDEGO PRODUKTU LECZNICZEGO ISTNIEJĄ PRZECIWWSKAZANIA DO SZCZEPIENIA:

- **NADWRAŻLIWOŚĆ NA KTÓRYKOLWIEK ZE SKŁADNIKÓW PREPARATU,**
- **CIĄŻA (NIEWYSTARCZAJĄCA ILOŚĆ DANYCH NA TEN TEMAT),**
- **WIEK PONIŻEJ 9 R. Ż. (BRAK BADAŃ W TEJ GRUPIE WIEKOWEJ),**
- **CHOROBY PRZEBIEGAJĄCE Z GORĄCZKĄ - PRZEŁOŻYĆ SZCZEPIENIE OSOBY Z OSŁABIONĄ ODPORNOŚCIĄ.**

WIADOMO, ŻE U OSÓB ŻYJĄCYCH Z **HIV**
BEZOBJAWOWYM SZCZEPIONKA JEST
SKUTECZNA, CHOĆ DANE SĄ OGRANICZONE NIE
MA BADAŃ DOWODZĄCYCH BRAK SKUTECZNOŚCI
SZCZEPIONKI W TYM PRZYPADKU.

U OSÓB PRZYJMUJĄCYCH **IMMUNOSUPRESJĘ** -
PODOBNIIE JAK W PRZYPADKU INNYCH
SZCZEPIONEK, MOGĄ ONI_ONE NIE WYKSZTAŁCIĆ
WYSTARCZAJĄCEJ ODPOWIEDZI
IMMUNOLOGICZNEJ.

W PRZYPADKU OSÓB Z **POTWIERDZONYM**
ZAKAŻENIEM HPV DECYZJĘ O SZCZEPIENIU
PODEJMUJE SIĘ INDYWIDUALNIE.

SZCZEPIĄC NALEŻY ZAWSZE PAMIĘTAĆ
O MOŻLIWOŚCI WYSTĄPIENIA OMDLEŃ, I CO
WAŻNIEJSZE, WSTRZĄSU ANAFILAKTYCZNEGO.

TREŚCI INKLUZYWNE

TO TREŚCI WŁĄCZAJĄCE, CZYLI TAKIE, KTÓRE
NIE WYKLUCZAJĄ ŻADNEJ GRUPY
ODBIORCÓW_ZYŃ.

CZASEM ZDARZA SIĘ, ŻE NAWET NIEŚWIADOMIE
UŻYJEMY JĘZYKA, KTÓRY KOGOŚ ZRANI A
NAWET BĘDZIE FORMĄ PRZEMOCY WERBALNEJ.
DLATEGO POWINNIŚMY_YŚMY CIĄGLE SIĘ
EDUKOWAĆ
I ULEPSZAĆ TWORZONE PRZEZ NAS MATERIAŁY,
ABY DOTRZEĆ DO KAŻDEJ OSOBY, KTÓRA
NASZEJ WIEDZY MOŻE POTRZEBOWAĆ,
I TRAKTOWAĆ JĄ Z NALEŻYTYM SZACUNKIEM.
BO PRZECIEŻ CELEM INKLUZYWNOŚCI JEST TO,
ABY KAŻDY_A CZUŁ_A SIĘ DOBRZE!



**KILKA WSKAZÓWEK, KTÓRYCH
MOŻNA UŻYWAĆ „OD ZARAZ”, BEZ
ŻADNEGO PRZYGOTOWANIA:**

SĄ TO NP. MITYCZNE „PODŁOGI” / „DESKI”,
KTÓRE SĄ NICZYM INNYM INNYM JAK UŻYCIEM
ZNAKU „_”. PACJENT_KA, CHORZY_E,
LEKARZE_KI, PARTNER_KA - W TEN SPOSÓB
UWZGLĘDNIAMY NIE TYLKO FORMY MĘSKIE
I ŻEŃSKIE, ALE RÓWNIEŻ DOCIERAMY DO OSÓB
NIEBINARNYCH, DLA KTÓRYCH POZOSTAWIAMY
„_” PRZESTRZEŃ. JEST TO FORMA KTÓREJ
UŻYWAMY NAJCZĘŚCIEJ, JEDNAK MOŻNA SIĘ
RÓWNIEŻ SPOTKAĆ M.IN. Z „*” - WSZYS*
CHĘTN*, „X” - JESTEŚ WSPANIAŁX.

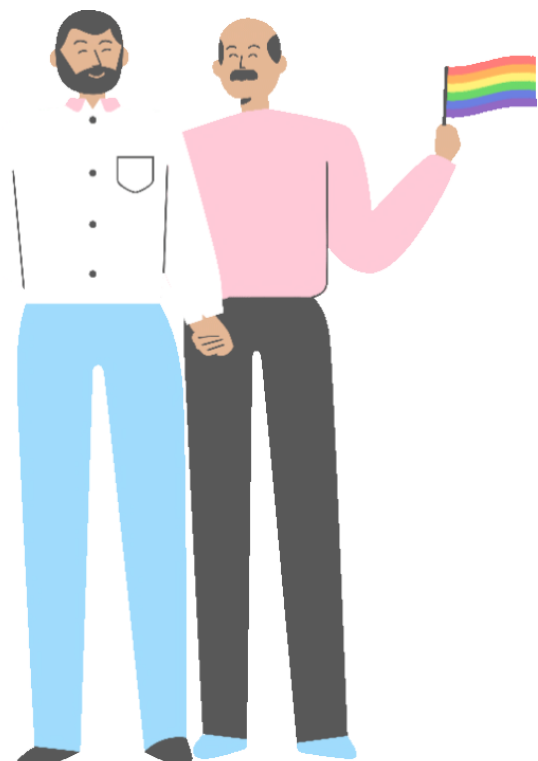


PAMIĘTAJMY TEŻ, ŻE PISZEMY O OSOBACH, A NIE TYLKO O ICH TOŻSAMOŚCI CZY ORIENTACJI PSYCHOSEKSUALNEJ.

KIEDY WSPOMINAMY OSOBY HOMOSEKSUALNE, **NIE PISZEMY** HOMOSEKSUALIŚCI, TAKA SAMA SYTUACJA DOTYCZY OSÓB TRANSPŁCIOWYCH (NIE TRANSSEKSUALISTÓW).

„OSOBY” SĄ TEŻ NIEZWYKLE UŻYTECZNE JAKO ZAMIENNIK POWYŻSZYCH FORM - OSOBY UCZESTNICZĄCE ZAMIAST UCZESTNICZY_ZKI, OSOBY PACJENCKIE, ZAMIAST PACJENCI_KI, OSOBY PARTNERSKIE (MOŻEMY TYM ZASTĄPIĆ TEŻ MĘŻA I ŻONĘ) INNA INKLUZYWNA FORMA - SYN I CÓRKA TO PRZECIEŻ DZIECKO.

MOŻE SIĘ TO WYDAĆ SKOMPLIKOWANE, ALE CZASEM MUSIMY PO PROSTU SIĘ ZASTANOWIĆ ZANIM COŚ NAPISZEMY LUB POWIEMY.



JESZCZE JEDNYM OGROMNIE WAŻNYM ASPEKTEM JEST UNIKANIE „-IZMÓW”, KTÓRE KOJARZĄ NAM SIĘ Z RÓŻNYMI PATOLOGIAMI - HIPERSPLENIZM, ALKOHOLIZM, HIPERALDOSTERONIZM. MOŻEMY TAK WYMIENIAĆ BEZ KOŃCA, PRAWDA? NIE SĄ ONE WARIANTAMI NORMY, TYLKO PATOLOGIAMI.

DLATEGO USUWAMY Z PAMIĘCI TAKIE POJĘCIA JAK HOMOSEKSUALIZM, TRANSSEKSUALIZM, INTERSEKSUALIZM I ZASTĘPUJEMY JE **HOMOSEKSUALNOŚCIĄ, TRANSPŁCIOWOŚCIĄ** (NIE TRANSSEKSUALNOŚCIĄ, BO NIE MOŻEMY MYLIĆ ORIENTACJI - KTO NAM SIĘ PODOBA - Z TOŻSAMOŚCIĄ - KIM JESTEŚMY) ORAZ **INTERPŁCIOWOŚCIĄ**.

W ICD-10 ISTNIAŁ TRANSSEKSUALIZM JAKO „ZABURZENIE”, JEDNAK OD 1 STYCZNIA BR. W ŻYCIU WESZŁO ICD-11, GDZIE NIE WIDNIEJE JUŻ TRANSPŁCIOWOŚĆ, CZYLI OFICJALNIE NIE JEST CHOROBA!



DLACZEGO ZWRACAMY NA TO UWAGĘ PODCZAS PINK LIPS? WYDAWAĆ BY SIĘ MOGŁO, ŻE GRUPA DOCELOWA JEST JASNO OKREŚLONA I JEDNORODNA... WYOBRAŻAMY SOBIE GRUPĘ CISPŁCIOWYCH HETEROSEKSUALNYCH KOBIET UDAJĄCYCH SIĘ DO GINEKOLOGA_ŹKI NA CYTOLOGIĘ.

JEDNAK W RZECZYWISTOŚCI PROBLEM RAKA SZYJKI MACICY DOTYCZY RÓWNIEŻ TRANSPŁCIOWYCH MĘŻCZYŹN, KTÓRZY NIE WYKONALI OPERACJI KOREKTY NARZĄDÓW PŁCIOWYCH, OSÓB NIEBINARNYCH, LESBIJEK, OSÓB BISEKSUALNYCH, ASEKSUALNYCH ETC.

ZWAŻAJĄC NA LICZNIE POJAWIAJĄCE SIĘ GŁOSY OSÓB PACJENCKICH WSKAZUJĄCE NA NIEKOMPETENCJĘ LEKARZY_EK, JAWNĄ DYSKRYMINACJĘ W GABINETACH I BRAK EDUKACJI MUSIMY PAMIĘTAĆ O WSZYSTKICH REALIZUJĄC TEN PROJEKT.



**OTO KILKA PRZYKŁADÓW Z „RAPORTU ZA
LATA 2019 - 2020 SYTUACJA SPOŁECZNA
OSÓB LGBT+ W POLSCE” WYD. KPH:**

**„GINEKOLOG ODMÓWIŁA MI WYKONANIA
NORMALNIE CYTOLOGII, BO LESBIJSKI SEKS TO
NIE SEKS” [LESBIJKA, 33 LATA, DUŻE MIASTO]**

**„NIE POWIEDZIAŁAM WPROST, ŻE JESTEM
ASEKSUALNA, JEDNAK GINEKOLOG NA WIEŚĆ
O BRAKU AKTYWNEGO
ŻYCIA SEKSUALNEGO ZACZĄŁ SOBIE ŻARTOWAĆ,
CYTUJĘ „TAKA ŁADNA DZIEWCZYNA I CO,
NIKOMU NIE DAŁAŚ?”. WYDAWAŁ SIĘ TEŻ BYĆ
NIEZADOWOLONY, ŻE MUSI MNIE Z TEGO
POWODU BADAĆ INACZEJ, NIŻ RESZTĘ
PACJENTEK” [ASEKSUALNA KOBIETA, 27 LAT,
DUŻE MIASTO]**

**„PODCZAS WIZYTY U GINEKOLOGA LEKARZ PO
DOWIEDZENIU SIĘ O MOJEJ ASEKSUALNOŚCI
ZLECIŁ DODATKOWE BADANIA HORMONALNE,
GDYŻ BYŁ CHYBA PRZEKONANY, ŻE MOJA
ORIENTACJA JEST ZWIĄZANA TYLKO Z MOJĄ
CHOROBA (KTÓRA WEDŁUG POWSZECHNYCH
BADAŃ NIE MA ŻADNEGO WPŁYWU NA
ORIENTACJĘ SEKSUALNĄ CZY POPĘD)”
[ASEKSUALNA KOBIETA, 23 LATA, DUŻE MIASTO]**

CZY BĘDĄ ZDROWOTNE SKUTKI TAKICH ZACHOWAŃ? **OCZYWIŚCIE!**

W PODRĘCZNIKU „OPEN DOORS - INKLUZYWNA OPIEKA ZDROWOTNA” WYDANYM PRZEZ LAMBDEę WARSZAWA CZYTAMY: „W PORÓWNANIU Z KOBIEȦAMI HETEROSEKSUALNYMI. JEŚLI CHODZI O NOWOTWORY - **LICZBA ZGŁOSZONYCH PRZYPADKÓW RAKA SZYJKI MACICY U KOBIEȦ BISEKSUALNYCH BYŁA PONAD DWUKROTNIE WYŻSZA NIŻ U INNYCH KOBIEȦ. U LESBIJEK STWIERDZONO RÓWNIEŻ WYŻSZY ODSETEK POLICYSTYCZNYCH JAJNIKÓW (80% VS. 32%), W PORÓWNANIU Z HETEROSEKSUALNYMI KOBIEȦAMI. LESBIJKI I KOBIEȦY BISEKSUALNE WYKAZUJĄ TEŻ ZNACZNIE WIĘKSZE RYZYKO ZWIĘKSZENIA MASY CIAŁA W PORÓWNANIU Z KOBIEȦAMI HETEROSEKSUALNYMI.”**

WARTO TEŻ PAMIĘTAĆ O TYM, ŻE IDENTYFIKOWANIE SIĘ JAKO LESBIJKA NIE OZNACZA, ŻE DANA OSOBA PRZEZ CAŁE ŹYCIE POZOSTAWAŁA W ZWIĄZKACH JEDNOPŁCIOWYCH.

NIEKTÓRE KOBIEȦY POSTRZEGAJĄCE SIEBIE I DEKLARUJĄCE SIĘ JAKO LESBIJKI NADAL MAJĄ KONTAKTY SEKSUALNE Z MĘŻCZYZNAMI, BĄDŹ TEŻ MIAŁY TAKOWE W PRZESZŁOŚCI. WIELE MŁODYCH LESBIJEK I KOBIEȦ BISEKSUALNYCH PRZESZŁO INICJACJĘ SEKSUALNĄ Z MĘŻCZYZNAMI, CO MOŻE MIEĆ SWOJE PRZEŁOŻENIE NA OKREŚLONE ASPEKTY ZDROWIA SEKSUALNEGO, TAKIE JAK NIECHCIANA CIĄŻA BĄDŹ CHOROBY INTYMNE.



W ASPEKTCIE NOWOTWORÓW, OPIERAJĄC SIĘ NA PORADNIKU „ZDROWIE LGBT - PRZEWODNIK DLA KADRY MEDYCZNEJ” POD WYDAWNICTWEM PROFESORA ROBERTA KOWALCZYKA POWRACA TEMAT, ŻE „NIEKTÓRZY LEKARZE UWAŻAJĄ, ŻE NIE MA KONIECZNOŚCI WYKONYWANIA BADANIA CYTOLOGICZNEGO U LESBIJEK”.

TO PRZEKONANIE WYNIKA Z ZAŁOŻENIA, ŻE RAK SZYJKI MACICY SPOWODOWANY JEST EKSPOZYCJĄ NA PROSTAGLANDYNY WYSTĘPUJĄCE W SPERMIE. NIEMNIEJ **BADANIA WYKAZUJĄ, ŻE ISTNIEJĄ INNE CZYNNIKI RYZYKA RAKA SZYJKI MACICY**, TAKIE JAK WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO, AKTYWNOŚĆ SEKSUALNA (W TYM HETEROSEKSUALNY SEKS BEZ ZABEZPIECZENIA W MŁODYM WIEKU, CO MOŻE ODNOSIĆ SIĘ TAKŻE DO LESBIJEK), PALENIE TYTONIU ORAZ DIETA. W EFEKCIE ZAŚ, JAKO, ŻE NIEKTÓRE Z KOBIET HOMOSEKSUALNYCH UPRAWIAŁY SEKS Z MĘŻCZYZNAMI, A LESBIJKI PALĄ NA OGÓŁ WIĘCEJ TYTONIU NIŻ KOBIETY HETEROSEKSUALNE, PONADTO CZĘSTO STOSUJĄ NIEPEŁNOWARTOŚCIOWĄ DIETĘ, RYZYKO **ZACHOROWANIA MOŻE BYĆ U NICH RELATYWNIE WIĘKSZE.**

W ŚWIETLE AKTUALNYCH WYNIKÓW BADAŃ, WSZYSTKIE KOBIETY PRZED 65. ROKIEM ŻYCIA I TE, KTÓRE NIE MIAŁY PRZEPROWADZANEGO ZABIEGU USUNIĘCIA MACICY, SZYJKI MACICY, **POWINNY WYKONYWAĆ BADANIE CYTOLOGICZNE.**

SZCZEGÓLNIIE WIELE UWAGI POŚWIĘCA SIĘ TEŻ CZĘSTOTLIWOŚCI WYSTĘPOWANIA U NICH NOWOTWORU PIERSI ZGODNIE Z PRZEKONANIEM, ŻE SĄ ONE (KOBIEITY NIEHETERONORMATYWNE) NA NIEGO BARDZIEJ NARAŻONE NIŻ KOBIEITY HETEROSEKSUALNE. TO ZAŁOŻENIE OPIERA SIĘ NA **KONKRETNYPH CZYNNIKACH RYZYKA**, KTÓRE CZĘŚCIEJ POJAWIAJĄ SIĘ WŁAŚNIE U LESBIJEK, TAKICH JAK NP. NIEODPOWIEDNIA DIETA.

UZNAJE SIĘ TAKŻE, ŻE KOBIEITY HOMOSEKSUALNE SĄ BARDZIEJ PODATNE NA RAKA PIERSI, PONIEWAŻ ISTNIEJE U NICH PRAWDOPODOBIEŃSTWO, ŻE NIE ZAJDĄ W CIĄŻĘ LUB ZAJDĄ W NIĄ W PÓŻNIEJSZYM WIEKU - Z TEGO POWODU ICH ORGANIZM NIE PRZESTAJE PRODUKOWAĆ ESTROGENÓW. JAK SIĘ NATOMIAST SĄDZI, MOŻE TO PODWYŻSZAĆ RYZYKO WYSTĄPIENIA U NICH NOWOTWORU PIERSI, ALE KONIECZNE SĄ DALSZE BADANIA, BY POTWIERDZIĆ TĘ HIPOTEZĘ.

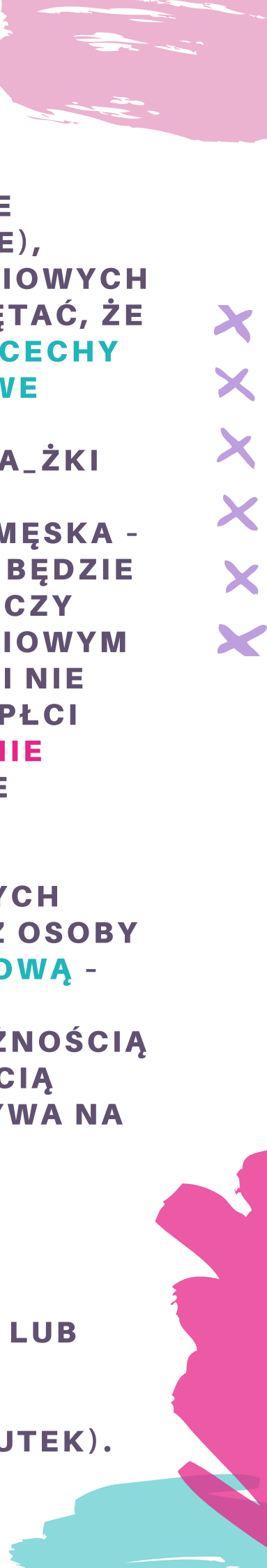
POWYŻSZE FRAGMENTY UTWIERDZAJĄ NAS W PRZEŚWIADCZENIU O KONIECZNOŚCI WSPOMINANIA O ASPEKTACH ZDROWOTNYCH OSÓB LGBT+ ORAZ INKLUZYWNOŚCI W PROJEKTACH PROFILAKTYCZNYCH DO CZEGO WAS GORĄCO ZACHĘCAMY!



JEŚLI MÓWIMY O **INTERPŁCIOWOŚCI** (NIE OBOJNACTWIE, NIE HERMAFRODYTYZMIE), CZYLI ZRÓŻNICOWANYCH CECHACH PŁCIOWYCH ORAZ TRANSPŁCIOWOŚCI MUSIMY PAMIĘTAĆ, ŻE **NIE WSZYSTKIE KOBIETY MAJĄ TYPOWE CECHY PŁCIOWE ORAZ, ŻE OSOBY TRANSPŁCIOWE POTRZEBUJĄ SPERSONALIZOWANEGO PODEJŚCIA**. CHODZENIE DO GINEKOLOGA_ŹKI PRZEZ **TRANSPŁCIOWĄ KOBIETĘ** (PRZY NARODZINACH ZOSTAŁA NADANA PŁEĆ MĘSKA - AMAB; *AS MALE ASSIGNED AT BIRTH*) NIE BĘDZIE KONIECZNE, GDYŻ NIE POSIADA MACICY CZY JAJNIKÓW. KIEDY MÓWIMY O TRANSPŁCIOWYM MĘŻCZYŹNIE - MOŻE BYĆ ZASADNE JEŚLI NIE PODDAŁ SIĘ CHIRURGICZNEJ KOREKCIE PŁCI (**NIE ZMIANIE - ZMIENIAMY SKARPETKI, NIE PŁEĆ**) I NADAL MA NARZĄDY ROZRODCZE NIEZGODNE Z TOŻSAMOŚCIĄ.

U OSÓB TRANSPŁCIOWYCH I NIEBINARNYCH JĘZYK JEST SZCZEGÓLNIIE WAŻNY, GDYŻ OSOBY TE CZĘSTO ODCZUWAJĄ **DYSFORIĘ PŁCIOWĄ** - CZYLI NIEAKCEPTOWANIE, CIERPIENIE I DYSKOMFORT SPOWODOWANE ROZBIEŻNOŚCIĄ MIĘDZY PŁCIĄ PRZYPISANĄ I TOŻSAMOŚCIĄ PŁCIOWĄ, CO BARDZO NEGATYWIE WPŁYWA NA DOBROSTAN PSYCHICZNY TYCH PACJENTÓW_EK.

CZYNNIKIEM ZAPALNYM MOŻE BYĆ UŻYWANIE ZŁYCH FORM OSOBOWYCH (**MISGENDERING**), IMIENIA (**DEADNAME**) LUB PROBLEMATYCZNEJ DLA PACJENTÓW_EK TERMINOLOGII (NP. NACECHOWANY BIUST ZAMIAST PIERŚ/SUTEK).



W PRZYPADKU OSÓB **INTERPŁCIOWYCH** I **NIEBINARNYCH** SPRAWA JEST RÓWNIEŻ NIEOCZYWISTA. JAK W TAKIM RAZIE DBAĆ O TAKICH PACJENTÓW_KI? - MUSIMY PO PROSTU ZAPYTAĆ.

JEŚLI NIE WIEMY Z KIM MAMY PRZYJEMNOŚĆ, NAJZWYCZAJNIEJ W ŚWIECIE PYTAMY - „**Z KIM MAM PRZYJEMNOŚĆ?**” ZAMIAST „JAK SIĘ PAN NAZYWA?”. CELOWO NIE UŻYWAŁAM WCZEŚNIEJ SŁÓW ŻEŃSKIE GONADY, MĘSKIE CHROMOSOMY ETC., BO TAK JAK MOŻNA ZAUWAŻYĆ ŚWIAT NIE JEST CZARNO-BIAŁY I CZASEM LEPIEJ JEST UŻYĆ SŁOWA JAJNIK, CHROMOSOM XY BO „PRZYTULAMY” W TEN SPOSÓB WSZYSTKICH_E OSOBY, DO KTÓRYCH CHCEMY DOTRZEĆ.

I JESZCZE W ASPEKCIE TRANSPŁCIOWOŚCI WARTO WIEDZIEĆ, ŻE W MOMENCIE URZĘDOWEJ ZMIANY DANYCH (K/M LUB M/K) DANA OSOBA **TRACI DOSTĘP DO REFUNDACJI ŚWIADCZEŃ**, KTÓRE POSIADAŁA W ZWIĄZKU Z PŁCIĄ NADANĄ PRZY NARODZINACH.

DLA PRZYKŁADU JEŚLI MAMY TRANSPŁCIOWEGO MĘŻCZYZNĘ, KTÓREGO PŁEĆ NADANA PRZY URODZENIU BYŁA KOBIECA, ZDOBYŁ OPINIĘ PSYCHOLOGICZNĄ, PRZYJMUJE HORMONY I SĄDOWO ZMIENIŁ DANE, **ALE NP. NIE ZDECYDOWAŁ SIĘ NA PANHISTEREKTOMIĘ**, TRACI NIESTETY DOSTĘP DO REFUNDOWANYCH ŚWIADCZEŃ GINEKOLOGICZNYCH.



PODSUMOWUJĄC

NIE CHODZI O TO, ŻEBY OD TERAZ BAĆ SIĘ SŁOWA KOBIETA, MATKA CZY CÓRKA!

KOBIETY TO KOBIETY (MOGĄ BYĆ ZARÓWNO CIS-JAK I TRANSPŁCOWE), ISTNIEJĄ - NIE BĘDZIEMY TEMU ZAPRZECZAĆ ANI USUWAĆ TEGO SŁOWA ZE SŁOWNIKA. JEDNAK NIEKTÓRE INFORMACJE CZY TREŚCI MOŻEMY SPRAWNIE ZMODYFIKOWAĆ, ABY WŁĄCZAŁY KAŻDEGO_Ą, KTÓREGO_Ą TE „PINKOWE**” ASPEKTY ZDROWIA DOTYCZĄ.**

NA KONIEC - UŻYWAJĄC PRECYZYJNYCH SFORMUŁOWAŃ, NP. **OSOBY Z MACICAMI, MAMY STUPROCENTOWĄ PEWNOŚĆ, ŻE ŻADNA OSOBA Z MACIĄ NIE POCZUJE SIĘ WYKLUCZONA I DO UŻYWANIA TEGO TYPU OKREŚLEŃ RÓWNIEŻ ZACHĘCAMY!**

JEŚLI MACIE JAKIEKOLWIEK PYTANIA ALBO ZAINTERESOWAŁ WAS TEN TEMAT- ZAPRASZAM GORĄCO DO KONTAKTU
ANIA REKOWSKA (ONA/JEJ)
GENDER@IFMSA.PL



**POWODZENIA W EDUKOWANIU!
WERYFIKUJ INFORMACJE
I PAMIĘTAJ - NIE MA NIC ZŁEGO
W PRYZNANIU SIĘ DO NIEWIEDZY,
NAJWAŻNIEJSZYM JEST **STALE**
POSZERZAĆ SWOJE HORYZONTY
I STAWAĆ SIĘ CORAZ BARDZIEJ
PROFESJONALNYM_Ą
EDUKATOREM_RKĄ!**



ZAŁĄCZNIKI

[HTTPS://WWW.INTERAKCJA.ORG.PL/SLOWNICTWO/](https://www.interakcja.org.pl/slownictwo/)

[HTTPS://OPENDOORSHEALTH.EU/SITES/DEFAULT/FILES/ATTACHMENTS/OPENDOORS_GUIDE_PL.PDF](https://opendoorshealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_guide_pl.pdf)

[HTTPS://KPH.ORG.PL/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/04/ZDROWIE-LGBT- -PRZEWODNIK-DLA-KADRYMEDYCZNEJ.PDF](https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2016/04/zdrowie-lgbt--przewodnik-dla-kadry-medycznej.pdf)

[HTTPS://KPH.ORG.PL/WP-CONTENT/UPLOADS/2017/11/PRAKTYCZNY-PRZEWODNIK-PO-ZDROWIU-LGBTI-DLALEKARZY.PDF](https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2017/11/praktyczny-przewodnik-po-zdrowiu-lgbti-dla-lekarzy.pdf)

[HTTPS://KPH.ORG.PL/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/12/RAPOT_DUZY_DIGITAL-1.PDF](https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/rapot_duzy_digital-1.pdf)

[HTTPS://JAKMOWICOLGBT.PL](https://jakmowicolgbt.pl)

[HTTPS://JAKMOWICOLGBT.PL/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/10/JAK-MOWIC-I-PISAC-O-OSOBACH-DARMOWYPORADNIK-WYD-2.PD](https://jakmowicolgbt.pl/wp-content/uploads/2021/10/jak-mowic-i-pisac-o-osobach-darmowy-poradnik-wyd-2.pdf)

[HTTPS://ACSJOURNALS.ONLINELIBRARY.WILEY.COM/DOI/FULL/10.3322/CAAC.21628](https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21628)

[HTTP://PTGO.PL/WP-CONTENT/UPLOADS/024-033_CGO_1_2017_JACH_ZALECENIA-SZYJKA.PDF](http://ptgo.pl/wp-content/uploads/024-033_cgo_1_2017_jach_zalecenia-szyjka.pdf)

[HTTPS://PACJENT.GOV.PL/PROGRAM-PROFILAKTYCZNY/PROFILAKTYKA-RAKA-SZYJKI-MACICY](https://pacjent.gov.pl/program-profilaktyczny/profilaktyka- рака-szyjki-macicy)

[HTTPS://PTGO.PL/DLA-PACJENTA/ABC-NOWOTWOROW-GINEKOLOGICZNYCH-SLOWNIK/RAK-SZYJKI-MACICY/](https://ptgo.pl/dla-pacjenta/abc-nowotworow-ginekologicznych-slownik/rak-szyjki-macicy/)

[HTTPS://WWW.CDC.GOV/HPV/PARENTS/ABOUT-HPV.HTML](https://www.cdc.gov/hpv/parents/about-hpv.html)

[HTTPS://WWW.CDC.GOV/CANCER/HPV/STATISTICS/CASES.HTM](https://www.cdc.gov/cancer/hpv/statistics/cases.htm)

[HTTPS://WWW.WHO.INT/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/HUMAN-PAPILLOMAVIRUS-\(HPV\)-AND-CERVICAL-CANCER](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

[HTTPS://WWW.MP.PL/SZCZEPIENIA/ARTYKULY/PODRECZNIK/204631,ZAKAZENIE-WIRUSEM-BRODAWCZAKA-LUDZKIEGO-CHOROBY-WIRUSOWE W PRAKTYCE KLINICZNEJ, PZWL 2017 INTERNA SZCZEKLIKA ZAWSZE NA PROPSIE](https://www.mp.pl/szczeplenia/artykuly/podrecznik/204631,zakazenie-wirusem-brodawczaka-ludzkiego-choroby-wirusowe-w-praktyce-klinicznej,pzwl-2017-interna-szczeklika-zawsze-na-prosie)

[HTTPS://PODYPLOMIE.PL/GINEKOLOGIA/29931,ZAKAZENIA-HPV,](https://podyplomie.pl/ginekologia/29931,zakazenia-hpv,)

[HTTPS://WWW.ZWROTNIKRAKA.PL/WIRUS-BRODAWCZAKA-LUDZKIEGO-HPV/](https://www.zwrotnikrak.pl/wirus-brodawczaka-ludzkiego-hpv/)

[HTTPS://WWW.MP.PL/GINEKOLOGIA/EKSPERT/155058,LUDZKI-WIRUS-BRODAWCZAKA,1](https://www.mp.pl/ginekologia/ekspert/155058,ludzki-wirus-brodawczaka,1)

[HTTPS://WWW.CDC.GOV/CANCER/HPV/BASIC_INFO/INDEX.HTM](https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/index.htm)

[HTTPS://WWW.CDC.GOV/CANCER/HPV/STATISTICS/CASES.HTM](https://www.cdc.gov/cancer/hpv/statistics/cases.htm)

[HTTPS://WWW.FORUMGINEKOLOGII.PL/ARTYKUL/PRZEWLEKLE-ZAKAZENIE-HPV-SZYJKI-MACICY-OPIS-PRZYPADKU](https://www.forumginekologii.pl/artykul/przewlekłe-zakazenie-hpv-szyjki-macicy-opis-przypadku)

[HTTPS://WWW.MP.PL/PACJENT/LEKI/SUBST.HTML?ID=4545](https://www.mp.pl/pacjent/leki/subst.html?id=4545)

[HTTPS://SZCZEPIENIA.PZH.GOV.PL/SZCZEPIONKI/HPV/? STRONA=5#KTO-POWINIEN-ZOSTAC-ZASZCZEPIONY-PRZECIW- ZAKAZENIOM-HPV-I-KIEDY](https://szczeplenia.pzh.gov.pl/szczepionki/hpv/?strona=5#kto-powinien-zostac-zaszczepiony-przeciw-zakazeniom-hpv-i-kiedy)

[HTTPS://WWW.ECDC.EUROPA.EU/EN/PUBLICATIONS-DATA/GUIDANCE- HPV-VACCINATION-EU-FOCUS-BOYS-PEOPLE-LIVING-HIV-9VHPV- VACCINE](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-hpv-vaccination-eu-focus-boys-people-living-hiv-9vhpv-vaccine)

[HTTPS://WWW.MP.PL/SZCZEPIENIA/ARTYKULY/PRZEGLADOWE/241652,SZCZEPIENIA-PRZECIWKO-HPV-W-KRAJACH-UNII-EUROPEJSKIEJ](https://www.mp.pl/szczeplenia/artykuly/przepladowe/241652,szczeplenia-przeciwko-hpv-w-krajach-unii-europejskiej)

[HTTPS://WWW.MP.PL/SZCZEPIENIA/PRZEGLAD/HPV.HTML?OFFSET=10](https://www.mp.pl/szczeplenia/przeplad/hpv.html?offset=10)