

Uchwała Nr XLIV / 340 / 2009

Rady Miejskiej w Kole
z dnia 26 sierpnia 2009 r.

w sprawie przyjęcia „Programu szczepień profilaktycznych dziewcząt w wieku 12 lat uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Koła przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2009 – 2012”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym /Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm./ oraz 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 z późn. zm./ Rada Miejska w Kole uchwała:

§ 1

Przyjęcie do realizacji „Programu szczepień profilaktycznych dziewcząt w wieku 12 lat uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Koła przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2009 – 2012” stanowiącego załącznik do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Koła.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Kole


/ Robert Cesarz /

Uzasadnienie

do uchwały Nr XLIV / 340 / 2009 Rady Miejskiej w Kole z dnia 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przyjęcia „Programu szczepień profilaktycznych dziewcząt w wieku 12 lat uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Koła przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2009 – 2012”

Dzięki rozpoczęciu w 2007 r. przez Burmistrza Miasta Koła współpracy z Wielkopolskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego podjęto realizację bezpłatnych badań profilaktycznych dla mieszkańców Koła. W ciągu minionych trzech lat zorganizowano bezpłatne badania mammograficzne, bezpłatne badania profilaktyki raka jelita grubego oraz gruczołu krokowego (prostaty), bezpłatne badania rentgenowskie połączone z badaniami profilaktyki chorób płuc. Z tych badań skorzystało łącznie ponad tysiąc mieszkańców miasta. Głównym celem podjętych przez Burmistrza Miasta Koła działań prozdrowotnych skierowanych do mieszkańców miasta jest umożliwienie skorzystania przez nich z możliwości bezpłatnych badań profilaktycznych oferowanych przez specjalistyczne ośrodki medyczne. Akcje badań profilaktycznych mają za zadanie doprowadzenie do zatrzymania wzrostowych wskaźników zachorowalności na choroby nowotworowe wśród mieszkańców miasta Koła, co w przyszłości powinno dać efekt poprawy stanu zdrowia dorosłej populacji i obniżenie śmiertelności z powodu tych chorób.

W ramach poszerzania oferty działań profilaktycznych w sierpniu 2008 r. Urząd Miejski w Kole podjął współpracę z instytucjami i organizacjami realizującymi samorządowy program profilaktyczny „Razem przeciwko rakowi szyjki macicy”. Zapoznano się z uwarunkowaniami prawnymi, organizacyjnymi i finansowymi przystąpienia do tego programu. W ramach prac nad projektem budżetu miasta na 2009 r. rozważano także zabezpieczenie środków finansowych na rozpoczęcie realizacji programu. Jednak w związku z zapowiedziami sfinansowania szczepionki przeciwko wirusom HPV ze środków znajdujących się w budżecie ministra zdrowia postanowiono poczekać do podjęcia decyzji w tej sprawie przez resort. Ostateczne stanowisko ministerstwa iż, „podstawowym elementem profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce jest rzetelna edukacja wskazująca na istotne znaczenie cytologicznych badań przesiewowych jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian przedrakowych” upoważnia do stwierdzenia, że dla wprowadzenia profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy wśród młodzieży konieczne jest uruchomienie przez samorządy programu szczepień profilaktycznych pomagających układowi odpornościowemu rozpoznać i zniszczyć wirusy HPV zanim dojdzie do pełnej infekcji.

Głównymi celami proponowanej uchwały są:

1. Zaszczepienie przeciwko wirusom HPV w każdym roku obowiązywania Programu wszystkich 12 latek uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Koła.
2. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej wśród nastolatek odnośnie zachorowalności na raka szyjki macicy.
3. Zmiana postaw dziewcząt w okresie dojrzewania poprzez nabywanie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych.
4. Ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt.
5. Dokonanie dobrowolnych szczepień wśród nastolatek, które mogą zapobiec rakowi szyjki macicy.
6. Podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt oraz ich rodziców i przekonanie do wczesnej konsultacji medycznej w przypadku występowania niepokojących objawów.
7. Wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.

Biorąc pod uwagę znaczenie powyższych celów dla zwiększenia poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców miasta Koła podjęcie niniejszej uchwały jest w pełni uzasadnione.

Burmistrz Miasta Koła



Mieczysław Drożdżewski

P R O G R A M



SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH DZIEWCZĄT W WIEKU 12 LAT UCZĘSZCZAJĄCYCH DO SZKÓŁ PODSTAWOWYCH NA TERENIE MIASTA KOŁA PRZECIWKO WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV) NA LATA 2009 – 2012

Koło, sierpień 2009 r.

WSTĘP

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań Gminy Miejskiej Koło wynikających z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienie 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 – zgodnie 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. Zgodnie z uregulowaniami zawartymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach realizacji programów zdrowotnych zakłada się:

- 1) Prowadzenie intensywnej i skutecznej akcji informacyjno – edukacyjnej wśród rodziców (opiekunów prawnych) uczennic szkół podstawowych.
- 2) Przeprowadzenie szczepień profilaktycznych przeciw rakowi szyjki macicy wśród uczennic szkół podstawowych.

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także poprzez podejmowanie wszelkich działań i środków zmierzających do wykrycia we wczesnych stadiach nowotworów, dających szansę na szybkie wyleczenia. Głównym celem „Programu szczepień profilaktycznych dziewcząt w wieku 12 lat uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Koła przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2009 – 2012” jest zapobieganie zachorowaniom na raka szyjki macicy wśród populacji dziewczynek urodzonych w rocznikach: 1997, 1998, 1999, 2000 poprzez wykonanie szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom wirusem HPV.

UZASADNIENIE PROPONOWANYCH DZIAŁAŃ

W Polsce ponad 3. 600 kobiet zapada co roku na raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera. Pod względem zachorowalności i umieralności z powodu tej choroby Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Zajmujemy ostatnie miejsce pod względem 5-letniego przeżycia chorych na raka szyjki macicy (49 %, przy 63,5 % średniej europejskiej). Zaobserwowano również różnice regionalne w zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych. Najwyższe współczynniki zgonów, z powodu chorób nowotworowych zaobserwować można w północno – zachodnich regionach Polski, a najniższe w południowo – wschodnich. Różnice te należy jednak wiązać raczej z odmiennościami w stylach życia kobiet, wpływających na obniżenie ryzyka zachorowania w bardziej tradycyjnych środowiskach, niż efektywnością leczenia. Bardziej tradycyjne wzory moralności, silniejsza kontrola relacji międzyludzkich stanowi czynnik zmniejszający ryzyko zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w okresie od 1999 r. do 2006 r. zanotowano na terenie powiatu kolskiego 83 przypadki zachorowania na nowotwór złośliwy szyjki macicy. W analogicznym okresie odnotowano na terenie powiatu kolskiego 44 zgony z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy. W odniesieniu do wielkości całej populacji są to wskaźniki wysokie.

W Polsce nie prowadzono systematycznych badań analizujących doświadczenia życiowe kobiet dotkniętych tą właśnie chorobą. Dostępne są jedynie dane o charakterze epidemiologicznym, które wskazują, że niemal 1/3 zgonów dotknęła kobiety w wieku do 49 lat, a więc kobiety młode, u progu lub w pełni aktywnego życia, karier zawodowych, niezrealizowanych planów na przyszłość. W perspektywie indywidualnego doświadczenia choroba nowotworowa powoduje ból oraz lęk wynikły z zagrożenia życia. Pierwsze objawy choroby, a nawet dalsze, wskazujące już na znaczny jej rozwój, mogą być przez kobietę ignorowane. Dopiero nasilenie się objawów (ból, dyskomfort fizyczny) powoduje niepokój, do którego po otrzymaniu diagnozy niejednokrotnie dołącza lęk i depresja. Źródłem wtórnych

cierpień jest także leczenie (chirurgia, radioterapia, chemia), a także stresujące pobyty w szpitalach i obawy o los najbliższych, szczególnie dzieci pozbawionych opieki. Indywidualna reakcja na chorobę może się oczywiście różnić; zależy od szeregu czynników, takich jak cykl życia kobiety, prognoza co do dalszego rozwoju choroby, powodowane nią zaburzenia w strukturze rodziny, wiedza o raku i możliwościach jego leczenia, dotychczasowe doświadczenia kontaktów z medycyną. Zawsze jednak stanowi źródło cierpień fizycznych i negatywnych emocji.

Znacznie większa grupa osób cierpi z powodu brodawek płciowych w przypadku zakażenia typami HPV6/11 (odpowiedzialnymi za kłykciny) – wymagających uciążliwego i długotrwałego leczenia, w czasie którego niemożliwa jest normalna aktywność seksualna. Liczne badania kliniczne i doświadczalne wskazują, że zakażenie typami HPV 6/11 może także prowadzić do spontanicznych poronień we wczesnej fazie ciąży. Wykazano także, że kobiety z historią zakażeń HPV mają około trzy razy większe ryzyko utraty ciąży. W efekcie zakażenia wirusem HPV mają znaczący wpływ na zdrowie prokreacyjne Polek. Szczepionka zapobiegająca zakażeniom czterema typami wirusa HPV chroni osoby zaszczepione nie tylko przed onkogennymi typami HPV 16 i 18, ale także przed zakażeniem wirusami o niskim potencjale onkogenym HPV 6 i 11 odpowiedzialnymi za 90 % przypadków zmian brodawczakowych narządów płciowych, okolicy odbytu i w jamie ustnej.

HPV JAKO CZYNNIK WYWOŁUJĄCY RAKA SZYJKI MACICY

Rozpoznanym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego – *human papillomavirus* (HPV). Zakażenia genitalnymi typami tych wirusów wywołują różnego typu zmiany przednowotworowe i nowotworowe na błonach śluzowych narządów płciowych i innych okolic ciała. Wirus przenoszony jest drogą płciową. Ryzyko zakażenia genitalnymi typami HPV w ciągu całego życia u osób aktywnych seksualnie wynosi około 50 %, a zakażenia te są najczęstsze u młodych kobiet. Spośród

ponad stu typów wirusa HPV około 40 zakażeń preferencyjnie błony śluzowe narządów płciowych. Największy związek z rakiem szyjki macicy wykazuje HPV 16 oraz HPV 18, które są odpowiedzialne za ponad 70 % wszystkich przypadków tego raka i większość przypadków śródnamłonkowych zmian przednowotworowych. Ścisły związek między zakażeniem HPV (zwłaszcza HPV 16), a ryzykiem rozwoju raka szyjki macicy został potwierdzony także w kontrolowanych badaniach retrospektywnych. Prawdopodobny model rozwoju raka szyjki macicy przedstawia się następująco:

- infekcja HPV rozpoczyna się po kontakcie płciowym,
- u około 80 % kobiet organizm sam zwalcza infekcję i nie występują u nich jakiegokolwiek objawy i zmiany,
- u 20 % kobiet ostra infekcja przechodzi w fazę przewlekłą i w ciągu 2 – 4 lat rozwijają się zmiany przedrakowe,
- u 15 % kobiet następuje samowyleczenie infekcji HPV wraz z regresją zmian przedrakowych,
- u 3 do 5 % nieleczonych kobiet rozwija się rak szyjki macicy.

Leczenie chorych z rakiem szyjki macicy wymaga bardzo starannej diagnostyki zarówno histopatologicznej, jak i radiologicznej oraz dużego doświadczenia zespołu leczącego. Jedynie prawidłowo zaplanowane i właściwie oraz terminowo przeprowadzone leczenie daje szansę na dobry ostateczny wynik terapii. Objawy kliniczne raka szyjki macicy pojawiają się dość późno i wiele kobiet we wczesnych stadiach choroby nie zgłasza dolegliwości. Opóźniona w Polsce diagnostyka raka szyjki macicy u kobiet, wysokie koszty leczenia, problematyczne – przynajmniej w porównaniu z innymi krajami europejskimi – jego efekty, ale przede wszystkim przedwczesne zgony wielu kobiet stanowią istotną przesłankę do intensyfikacji działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki choroby.

PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY

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 działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej. Prowadzone obecnie działania mające na celu zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, oparte wyłącznie na bezpłatnych badaniach cytologicznych wśród kobiet w wieku 25 – 59 lat nie rokują szybkiego sukcesu. Doświadczenia międzynarodowe pokazują, że takie działania mogą być skuteczne jedynie w przypadku dotarcia z badaniami cytologicznymi do bardzo szerokiej populacji kobiet i utrzymania takiego stanu przez wiele lat. Obserwując postępy w realizacji Narodowego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy w Polsce, perspektywa zaistnienia tych dwóch warunków wydaje się bardzo odległa. Dodatkowo, należy wyraźnie podkreślić, że badania cytologiczne same w sobie nie stanowią ochrony przed rakiem szyjki macicy, a jedynie narzędzie wczesnego wykrywania zmian przednowotworowych lub nowotworów. Kobiety o wysokim ryzyku rozwoju nowotworu to te, które korzystają bardzo nieregularnie lub wcale nie korzystają z porady ginekologicznej. Zaoferowanie bezpłatnych badań cytologicznych jest w ich wypadku niewystarczającym bodźcem do regularnego ich wykonywania.

Nowy etap walki z rakiem szyjki macicy na świecie rozpoczął się wraz z wprowadzeniem szczepionki przeciw HPV (dostępnej w Europie od 2006 r.), rozpoznany jako niezbędny czynnik warunkujący tę chorobę. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz Fundusz Ludnościowy ONZ (UNFPA) podkreślają w swoich rekomendacjach, że szczepionki przeciw HPV są rewolucją w podejściu do profilaktyki raka szyjki macicy, a w krajowych programach

profilaktycznych konieczne będzie uwzględnienie szczepień przeciwko HPV. Dopiero takie populacyjne szczepienia, w połączeniu z przesiewowymi badaniami cytologicznymi pozwolą dostrzec znaczący spadek zachorowań na raka szyjki macicy. Według opinii ekspertów można uznać, że bez uprzednich badań mikrobiologicznych należy szczepić przeciwko HPV młode kobiety ze względu na ochronę nieletnich i najlepszą skuteczność oraz kobiety w każdym wieku, jeżeli leży to w ich indywidualnym interesie. Niezależnie od badań przed szczepieniem w kierunku stwierdzenia zakażenia HPV, które eksperci uznają za niewiarygodne i niedostępne rutynowo w codziennej praktyce, stwierdzają że trzeba kontynuować badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy, ponieważ:

- 1) Upłynie co najmniej 10 lat, zanim szczepienia przeciwko HPV spowodują zmniejszenie umieralności z powodu raka szyjki macicy.
- 2) Szczepienie nie zapobiega wszystkim przypadkom raka (tylko $\approx 70\%$).

W miarę zmniejszania się częstości występowania zmian nowotworowych dzięki szczepieniom, wartość dodatnich wyników badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy będzie maleć. Bez wątplenia trzeba opracować i zweryfikować nowe metody badań przesiewowych. Dalekosiężnym celem profilaktyki powinien być rozbudowany system obejmujący program szczepień przeciwko HPV oraz badania przesiewowe, które pozwoliłyby w sposób optymalny i jak najmniejszym kosztem ograniczyć obciążenie społeczeństwa skutkami chorób wywoływanych przez HPV. Władze państwowe muszą stworzyć wszechstronne programy zwalczania chorób, obejmujące wszelkie możliwości oferowane przez współczesną medycynę, jeśli chcą w przyszłości sfinansować wszystkim obywatelom opiekę zdrowotną wysokiej jakości. Istnienie związków między HPV a rakiem szyjki macicy podejrzewano już niemal 30 lat temu. Jednak na całym świecie nie było prawie żadnych społecznych reperkusji tych odkryć, nie wspominając o braku reakcji polityków. Odkrycia naukowe nie znajdują szybkiego odzwierciedlenia w sferze zdrowia publicznego – politycy działają tylko wtedy, gdy muszą – nigdy z wyprzedzeniem nie planują działań na rzecz

ochrony zdrowia. Zwłaszcza, że w wielu krajach na świecie, także i w Polsce nie zebrano dotychczas nawet wyjściowych danych epidemiologicznych dotyczących zakażeń HPV i przewidywanych efektów masowych szczepień. Korzyści ze szczepień są ogromne, ale w odróżnieniu od stanów nagłych i w ogóle interwencji leczniczych osoby odnoszące korzyści z profilaktyki nie zauważają, że dzieje się tak dzięki skutecznej prewencji pierwotnej. Nikt dziś nawet nie przypuszcza, że bez szczepień mógłby zostać sparaliżowany w wyniku poliomyelitis albo umrzeć na odrę. Wręcz przeciwnie oczekujemy szybkiego pojawienia się szczepionek przeciwko grypie AH₁N₁. Systemy ochrony zdrowia na całym świecie trzeba zmienić w taki sposób, aby z wyprzedzeniem planowały wdrażanie nowych odkryć i ich finansowanie.

SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWKO HPV

Szczepionka czterowalentna przeciw czterem najczęściej występującym typom wirusa brodawczaka ludzkiego, w tym dwóm z grupy onkogennej (HPV 16 i HPV 18) oraz dwóm typom tzw. niskiego ryzyka (HPV 6 i HPV 11) została zarejestrowana we wrześniu 2006 r. w Unii Europejskiej do stosowania u dzieci w wieku od 9 do 15 lat oraz u kobiet w wieku od 16 do 26 lat. Szczepionki przeciw HPV są produkowane w oparciu o technikę inżynierii genetycznej. Antygenami są białka kapsydu wirusów VLP. Generują one wysokie miana przeciwciał, ponieważ:

- są podawane domięśniowo, a więc szybko dostają się do naczyń krwionośnych i lokalnych węzłów chłonnych,
- antygen jest szeroko prezentowany układowi immunologicznemu,
- wywołują dobrą odpowiedź limfocytów Th oraz limfocytów B,
- dominują przeciwciała neutralizujące i specyficzne dla typu wirusa (możliwa jest reakcja krzyżowa i krzyżowa neutralizacja dla bardzo podobnych typów wirusa).

Skuteczność szczepienia oceniana jest na:

- 75 % w przypadku zapobiegania rakowi płaskonabłonkowemu – najczęstszemu typowi histologicznemu raka szyjki macicy (ok. 85 % przypadków),
- 96 % w przypadku zapobiegania gruczolakorakowi, 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 (10 – 16 lat). Rozważając aktualne możliwości szczepień przeciwko HPV w Polsce, trzeba wskazać na konieczność sfinansowania szczepionki, która pomimo apeli i wniosków środowisk medycznych i samorządowych nie została niestety na razie włączona przez Ministerstwo Zdrowia do obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, pokrywanych przez budżet państwa.

W zależności od wybranej szczepionki (dwuwalentnej czy czterowalentnej), efekt szczepień jednej kohorty dziewcząt widoczny będzie po 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. Wtedy populacja przejściowa ulegnie wyczerpaniu, a skriningowe badania cytologiczne zaczną obejmować kobiety zaszczepione przeciw HPV.

SPOSÓB REALIZACJI I FINANSOWANIA PROGRAMU

Organem przygotowującym i koordynującym program jest Burmistrz Miasta Koła. Odpowiedzialnym za realizację programu jest Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Kole. Program będzie finansowany ze środków budżetu miasta zaplanowanych

w dziale 851 rozdział 85149. Szacunkowy koszt realizacji programu w poszczególnych latach będzie się przedstawiał następująco:

| | |
|---------|------------|
| 2009 r. | 152 400 zł |
| 2010 r. | 170 400 zł |
| 2011 r. | 162 000 zł |
| 2012 r. | 146 400 zł |

Realizatorzy programu – podmioty upoważnione na podstawie odrębnych przepisów zostaną wyłonione w drodze konkursu ofert. Realizacja programu polega na:

- przeprowadzeniu akcji informacyjno – edukacyjnej wśród rodziców (opiekunów prawnych), uczennic klas VI szkół podstawowych oraz nauczycieli szkół podstawowych,
- uzyskaniu pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień,
- przedłożeniu przez osobę do zaszczepienia wyników badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
- wykonaniu pełnego cyklu szczepienia,
- dokonaniu stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

Dziewczęta, które nie będą mogły z powodów innych niż zdrowotne (operacja, choroba zakaźna lub inna choroba czasowo dyskwalifikująca ze szczepień) przyjąć którejkolwiek z dawek szczepionki, w celu uczestniczenia w całym cyklu szczepień, będą mogły przyjąć tę dawkę szczepionki na własny koszt i własnym staraniem.

Niniejszy program został opracowany w oparciu o 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 i artykuł „Czy wszystkie kobiety należy szczepić przeciwko HPV ?” – Medycyna Praktyczna, Kraków 2007 autorstwa profesorów Heinza-J. Schmitta, Andreasa M. Kaufmanna i Achima Schneidera.