POLSKIE TOWARZYSTWO
KOLPOSKOPII I PATOFIZJOLOGII
SZYJKI MACICY

Oświadczenie Prezydium Zarządu PTKiPSM
z dnia 17 października 2024 roku
w związku z oświadczeniem dra hab. n. med., prof. NIO-PIB Andrzeja Nowakowskiego
z dnia 7 października 2024 roku

dokumenty źródłowe:
Algorytmy badań przesiewowych oraz postępowania w przypadku wyników nieprawidłowych w ramach Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy refundowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia — edycja po wprowadzeniu diagnostyki wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka. Zalecenia Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników – opublikowane 30. lipca 2024 rok

Stanowisko Grupy Roboczej PTKiPSM odnośnie do wskazanych powyżej Algorytmów – z dnia 17. sierpnia 2024

Odpowiedź dra Nowakowskiego na: Stanowisko Grupy Roboczej Ekspertów PTKiPSM z dnia 17. sierpnia 2024 roku odnośnie do wskazanych powyżej Algorytmów – z dnia 20 września 2024, pierwotny otrzymany dokument datowany na 17. września 2024 roku

Komentarz Grupy Roboczej PTKiPSM ds. Programu Profilaktyki RSM z dnia 30. września 2024 odnośnie do odpowiedzi dra hab. n. med. Andrzeja Nowakowskiego, prof. NIO-PIB – opublikowany 1. października 2024 roku

Oświadczenie dra Nowakowskiego z dnia 7. października 2024 w odpowiedzi na: Komentarz Grupy Roboczej PTKiPSM ds. Programu Profilaktyki RSM z dnia 30. września 2024 – opublikowane 8. października 2024 roku

Prezydium Zarządu Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy wyraża zdecydowaną dezaprobatę wobec treści opublikowanego na stronie Akademii Kolposkopii PTGiP w dniu 08. października 2024 roku przez dra Nowakowskiego oświadczenia z dnia 07. października bieżącego roku, atakującego bez żadnych merytorycznych podstaw zarówno nasze Towarzystwo, jak i jego członków.

PTKiPSM to towarzystwo naukowe działające od dziesięcioleci na rzecz prewencji raka szyjki macicy (RSM) w Polsce, w tym w sposób szczególny - procedury kolposkopowej. Dzięki aktywności rekomendacyjnej i edukacyjnej naszego Towarzystwa w ciągu ostatnich 4 lat polska kolposkopia staje się gotową do podjęcia współczesnych wyzwań w zakresie prewencji RSM, związanych z nowym, rekomendowanym globalnie skriningiem opartym o HPV.

Konstruktywna krytyka założeń przedstawionych w *Algorytmach badań przesiewowych oraz postępowania w przypadku wyników nieprawidłowych w ramach Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy refundowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia – edycja po wprowadzeniu diagnostyki wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka. Zalecenia Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników* (zwanymi roboczo: **Algorytmami Nowakowskiego 2024**) zawarta przez Grupę Roboczą PTKiPSM ds. Programu Profilaktyki RSM w dokumentach z dat: 17 sierpnia 2024 roku oraz 30 września 2024 roku, powinna być wyłącznie podstawą merytorycznego i poważnego dyskursu naukowego. Nawet jeśli taka merytoryczna krytyka – jak wynika z oświadczenia dra Nowakowskiego - stanowi dyskomfort dla Głównego Autora, to dyskomfort ten nie może absolutnie być uzasadnieniem dla pomawiania PTKiPSM oraz jego członków i ekspertów o brak wiedzy i kompetencji, a przede

wszystkim - o kierowanie się niskimi pobudkami w krytycznej analizie naukowej. Takie działanie dra Nowakowskiego Prezydium Zarządu PTKiPSM ocenia skrajnie negatywnie jako skandaliczne i wymagające interwencji oraz zajęcia stanowiska w sprawie. Prezydium Zarządu PTKiPSM zdecydowało w związku z tym o podjęciu reakcji prawnej w celu ochrony dobrego imienia Towarzystwa i należących do niego lekarzy.

Mowa tutaj o zarzucaniu członkom PTKiPSM przez dra Nowakowskiego w swoim oświadczeniu z dnia 07. października bieżącego roku woli zablokowania skriningu RSM Zarzut ten w oczywisty sposób uznać trzeba za nieudolny, absurdalny oraz niemający żadnego pokrycia w faktach – wystarczy krótka analiza całokształtu dorobku Towarzystwa, jego działalności i inicjatyw, aby przekonać się, że PTKiPSM jest od wielu lat orędownikiem skriningu RSM opartego o HPV, przy założeniu jednak rozsądnego i pragmatycznego podejścia do tego zagadnienia, opartego o solidne podstawy naukowe i możliwości finansowe płatnika publicznego.

Przede wszystkim jednak, mowa o zawarciu przez dra Nowakowskiego tezy jakoby przyczyną rzekomego „blokowania skriningu RSM" przez PTKiPSM miała być „obawa przed odpływem pacjentek z prywatnych gabinetów i poradni ekspertów PTKiPSM". Tego typu całkowicie bezpodstawne i prymitywne w swej naturze zarzuty *de facto* stanowią próbę zdyskredytowania PTKiPSM oraz jego ekspertów w przestrzeni publicznej. Co więcej, stanowią one próbę pomówienia PTKiPSM jako Towarzystwa (a także jego członków, słusznie nazywanych przez dra Nowakowskiego ekspertami) o cechy, które podważałyby zaufanie do prawidłowego wykonywania przez nich zawodu lekarza. Takie zachowanie uznać trzeba za nieetyczne oraz naruszające dobra osobiste Towarzystwa - warto również poddać je ocenie z punktu widzenia realizacji znamion przestępstwa zniesławienia, o którym mowa w art. 212 k.k.

W związku z powyższym, Prezydium Zarządu PTKiPSM oświadcza, że:

1. Bezwarunkowo podstawą aktywności naukowej, rekomendacyjnej i edukacyjnej PTKiPSM i jego członków jest **nadrzędny interes zdrowotny** Adresatek i Adresatów naszych działań, w tym również Adresatek i Adresatów polskiego publicznego programu profilaktyki RSM w jego nowej, przygotowywanej obecnie odsłonie.
2. Aktywne zaangażowanie PTKiPSM w standaryzację wszystkich procedur składowych prewencji wtórnej RSM w strategii HPV-zależnej jest powszechnie znane i oparte na faktach. Podsumowaniem naszej działalności w latach 2020-2024 są m.in. dokumenty rekomendacyjne w tym międzynarodowe, publikacje z istotnym udziałem naszych ekspertów w prestiżowych czasopismach o wysokim współczynniku wpływu (IF), bezpłatne webinary edukacyjne w ramach Akademii Kolposkopii PTKiPSM oraz Akademii HPV PTKiPSM oraz 9 edycji kursów kolposkopii i procedur leczniczych dla ginekologów i rezydentów ginekologii, to tylko najważniejsze aktywności oparte o unikatowy **Projekt KOLPOSKOPIA 2020** Zespołu Ekspertów PTKiPSM pod kierownictwem profesora Jacha, z aktywnym wsparciem PTGiP do grudnia 2021 roku, realizowany bez jakiegokolwiek wsparcia publicznego, w tym w szczególności finansowego [1-27].
3. Zaangażowanie PTKiPSM w nowy Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy (PPRSM), którego celem jest oparcie ramienia publicznego o pierwotny test HR-HPV jest wieloletnie i łatwe do sprawdzenia. Liczne analizy na prośbę AOTMiT, udział w projektach edukacyjnych COK, opiniowanie projektu PPRSM dra Nowakowskiego w 2022 roku, utrzymywanie kontaktu

opiniującego z Ministerstwem Zdrowia to najważniejsze działania podejmowane przez PTKiPSM w tym zakresie. Nie musi to jednak oznaczać 100% zgody na wszystkie koncepcje dra Nowakowskiego, zwłaszcza jeśli koncepcje te budzą merytoryczne zastrzeżenia PTKiPSM. Naszym obowiązkiem jako kierunkowego towarzystwa naukowego jest wychwytywanie wszystkich błędów, nieścisłości oraz podpowiadanie lepszych rozwiązań na rzecz **wartości nadrzędnej - zdrowia naszego społeczeństwa**. Tworzenie przez dra Nowakowskiego atmosfery sporu i konfliktu wokół podjętej przez PTKiPSM próby merytorycznej dyskusji na temat kształtu nowego polskiego programu profilaktyki RSM uznać trzeba za co najmniej niedojrzałe, a ostateczną ocenę takiego podejścia pozostawić należy organom administracji oraz – przede wszystkim – Interesariuszom programu.

4. W odpowiedzi na bezpodstawne, oparte na manipulacji zarzuty dra Nowakowskiego, dotyczące rzekomej „obawy przed odpływem pacjentek z prywatnych gabinetów i poradni Ekspertów PTKiPSM" wskazać należy, że PTKiPSM od wielu lat propaguje powszechny skrining oparty o HPV (pierwotny test HPV lub cotesting) i na przestrzeni ponad 10 lat (od 2013 roku) przyczyniając się do jego wdrożenia w wielu placówkach medycznych w Polsce jako cotesting finansowany ze środków prywatnych pacjentek, jednocześnie popularyzując w skali ogólnopolskiej cytologię na podłożu płynnym/LBC, szerzej skrining na podłożu płynnym/LBS, jak nikt inny w naszym kraju. Towarzystwo zabiega również o pierwotny test HR-HPV w skriningu finansowanym ze środków publicznych, z rekomendacją dla testu z genotypowaniem ograniczonym do typów 16 i 18, bezpłatny dla wszystkich ubezpieczonych pacjentek, które zgłoszą się do dowolnej jednostki funkcjonującej w ramach publicznej opieki zdrowotnej: POZ czy AOS lekarza ginekologa, lekarza rodzinnego, położnej środowiskowej czy innego profesjonalisty posiadającego umiejętności pobierania materiału z szyjki macicy i jego przenoszenia na odpowiednie podłoża. **Jako pierwsze w Polsce wspólnie z PTGiP już w 2020 roku**, w czasie pandemii SARS-CoV-2, **zarekomendowało** dla polskich warunków skriningowych nie tylko **pierwotny test HR-HPV**, ale także **samopobranie** materiału przez pacjentkę [2]. W ocenie PTKiPSM nie należy jednak równocześnie ograniczać potencjału wieloparametrowego skriningu na podłożu płynnym (liquid-based screening/LBS), dającego możliwość skorzystania przez pacjentki (przynajmniej w ramieniu prywatnym) z najnowocześniejszych i najbezpieczniejszych narzędzi skriningowych, takich jak testy HR-HPV z ograniczonym i rozszerzonym genotypowaniem, test p16/Ki67 DS czyli tzw. barwienie podwójne i ewentualne kolejne, po ich zatwierdzeniu do zastosowania klinicznego. Jest to przejaw poszanowania przez Towarzystwo zarówno **autonomii wyboru pacjentek**, ale także lekarzy, jak i dostrzeżenia szczególnej roli ukształtowanego w Polsce od wielu lat oryginalnego hybrydowego modelu, łączącego finansowanie ze środków publicznych (ramię publiczne) z finansowaniem ze środków prywatnych (ramię prywatne) z apelem o wspólny rejestr, ale akceptowalnymi różnymi modelami w obu ramionach - obowiązkiem twórców wszelkich programów przesiewowych jest bowiem uwzględnienie warunków lokalnych, na co wskazują zarówno Rekomendacje WHO 2021 jak i Europejskie 2015.

5. W omawianych Algorytmach Nowakowskiego 2024 prezentowane jest podejście całkowicie odmienne. Z jednej strony, zmierzające do upowszechnienia w Polsce wyłącznie jednego **ograniczającego** modelu populacyjnego opartego na jednym pierwotnym teście skriningowym (pierwotnym teście HPV), jednym teście drugorzędowym (cytologii na podłożu płynnym) i dysfunkcyjnych graficznych algorytmach postępowania o nieznanej skuteczności,

z potencjałem do popełniania błędów przez użytkowników oraz z realnymi negatywnymi konsekwencjami dla pacjentek. Z drugiej, zarekomendowane algorytmy **nie uwzględniają standaryzacji m. in. tzw. etapu eksperckiego** poprzez odwołanie do **wyłączności decyzyjnej lekarza** wykonującego procedury diagnostyczno-lecznicze i braku standaryzacji samych procedur. Lekarz ten nie w każdym jednak przypadku dysponować będzie wystarczająco szczegółową współczesną wiedzą medyczną, co niestety potwierdza aktualna praktyka kliniczna, czego świadomi są nie tylko profesjonalni uczestnicy programu, ale przede wszystkim pacjentki. Temu służą nowoczesne, koncentrujące się na interesie zdrowotnym jednostki, rekomendacje i algorytmy, unikające, a wręcz eliminujące dowolność decyzyjną lekarza zarówno w kwalifikacji pacjentów do określonego postępowania jak i sposobie wykonania procedur składowych, realizujące **ambitne cele medycyny precyzyjnej**, a w przypadku profilaktyki RSM – **prewencji precyzyjnej, której promotorem w polskich warunkach jest od wielu lat PTKiPSM**. Programy takie powstają jednak nie na skutek propagowania monopolu decyzyjno-organizacyjnego jednej osoby lub podmiotu, lecz na skutek wieloośrodkowej kooperacji, powoływania aktywnych zespołów wielodyscyplinarnych, wielopoziomowej oceny i kontroli jakości, a w końcu także pełnej transparentności. O program opierający się na takich wartościach apelujemy do wszystkich Interesariuszy, a w ramieniu publicznym dodatkowo, o uwzględnienie aktualnych możliwości systemu ochrony zdrowia w celu jak najszybszego i najbardziej efektywnego wdrożenia programu opartego o pierwotny test HR-HPV.

6. Mając na uwadze treść części założeń i zaleceń Algorytmów Nowakowskiego 2024 oraz późniejszą korespondencję dra Nowakowskiego skierowaną do Grupy Roboczej PTKiPSM, odwołując się do argumentacji przedstawionej w Stanowisku i Komentarzu Grupy Roboczej PTKiPSM, Prezydium Zarządu PTKiPSM wskazuje wyłącznie, że **w całości podtrzymuje dotychczasowe merytoryczne stanowisko** (skrót podsumowania poniżej) wyrażone przez Grupę Roboczą PTKiPSM dotyczące między innymi błędnych koncepcji wskazanego postępowania (jakoby w oparciu o szacunki ryzyka stanów przedrakowych w oparciu o aplikację ASCCP) i nie widzi sensu dalszej polemiki pomiędzy stronami dyskusji – zwłaszcza biorąc pod uwagę sposób prowadzenia tej dyskusji przez dra Nowakowskiego. W ocenie Prezydium Zarządu PTKiPSM **jednoosobową odpowiedzialność** za budzącą wątpliwości treść Algorytmów i narażenie niezaprzeczalnych Autorytetów PTGiP, PTGO oraz PTP na niezawinione konsekwencje wynikające z wadliwości rekomendacji ponosi ich Główny Autor. Jako Prezydium Zarządu PTKiPSM żywimy nadzieję, że **bezpieczeństwo potencjalnych Adresatek i Adresatów nowego publicznego PPRSM nie jest zagrożone**, ponieważ jego wdrożenie zostanie poprzedzone szerokimi konsultacjami naukowymi, społecznymi oraz wnikliwą analizą ośrodków decyzyjnych w Ministerstwie Zdrowia, co ostatecznie nie pozwoli na wdrożenie do programu omawianych Algorytmów w ich obecnym kształcie.

Podsumowując, błędy koncepcji dra Nowakowskiego związane z tworzeniem nowego publicznego PPRSM dotyczą w naszej opinii w szczególności jak wskazano poniżej:

- odnośnie do **Projektu Pilotażu HIPPO 2019** w oparciu o publikację z listopada 2023 roku [28], m. in.:

  1. **Błędnego wyboru pierwotnego testu HPV** dla polskiego pilotażu porównującego skuteczność cytologii i HR-HPV jako pierwotnych testów przesiewowych (w Projekcie HIPPO COK wybrany został test bez genotypowania, a powinien być oceniany dla polskich warunków test

z genotypowaniem ograniczonym do typów 16/18 i taki został zarekomendowany ostatecznie w Algorytmach Nowakowskiego 2024).

2. **Błędnego wyboru dwóch różnych protokołów kolposkopowych** dla ramienia eksperymentalnego i kontrolnego, co potencjalnie uniemożliwia lub znacząco ogranicza ocenę skuteczności badanych testów (jak porównać z czego wynika różnica w skuteczności dwóch badanych testów, jeśli ich ocena dokonywana jest przy użyciu dwóch różnych narzędzi: kolposkopii z opcjonalną biopsją *versus* kolposkopii z pobraniem minimum 1 bioptatu; co więc jest skuteczniejsze zastosowany test czy zastosowana metoda wykrywania zmian przedrakowych?).
3. **Braku pełnej standaryzacji wykonania procedury kolposkopowej** *per se* w Pilotażu (pomimo dostępności od 03/2020 roku wspólnych rekomendacji PTGiP oraz PTKiPSM protokołów kolposkopowych, a od 2017 roku wytycznych ASCCP w tym zakresie), oraz **błędnej standaryzacji** w podjętym zakresie w szczególności:
    - zalecenia pobrania w ramieniu eksperymentalnym minimum 1 bioptatu z szyjki macicy (protokół powinien być wspólny dla obu ramion i zalecać pobranie minimum 2 lub większej liczby bioptatów),
    - braku zalecenia we wspólnym protokole wskazań do pobrania materiału z kanału szyjki macicy (ECC i/lub ECB) – uzależniono je od wyłącznej decyzji lekarza (zamiast np. oparcia się o w/w rekomendacje PTGiP oraz PTKiPSM 2020 dla minimalnego protokołu kolposkopowego m. in. w przypadku strefy transformacji typu 3 czy dodatniego statusu typów 16/18 HPV).
4. **Braku standaryzacji nomenklatury histopatologicznej**, w szczególności w zakresie rozpoznań HSIL/CIN2, co może mieć istotny wpływ na końcowe wyniki.

- odnośnie do **Algorytmów Nowakowskiego 2024**, trzech kwestii absolutnie fundamentalnych (cytaty z Algorytmów w cudzysłowiu):

1. **Nie można zalecić żadnych algorytmów postępowania**, które mają zostać „oparte na aplikacji ASCCP uwzględniającej szacunki ryzyka zmian szyjki" (precyzyjnie, wartości indywidualnego ryzyka zmian HSIL/CIN3+) **bez obliczenia indywidualnej wartości ryzyka zmian przedrakowych,** co zostało zarekomendowane w Algorytmach Nowakowskiego 2024, **ponieważ dokładnie ta wartość decyduje o rekomendacji postępowania** (skrining rutynowy/ nadzór/kolposkopia/kolposkopia lub leczenie przyspieszone/leczenie przyspieszone).
2. „**O wyborze poszczególnych procedur lub ich kombinacji** (np. kolposkopia, kolposkopia z biopsją, kolposkopia z biopsją i weryfikacja kanału szyjki macicy, kolposkopia z elektroresekcją szyjki macicy typu LLETZ)" **nie może decydować wyłącznie „lekarz kolposkopista** w oparciu o aktualną sytuację i praktykę kliniczną", ponieważ stanowi to potencjalne zagrożenie interesu zdrowotnego pacjentki, której dotyczy postępowanie.
3. **Współczesne algorytmy badań przesiewowych nie mogą nie rekomendować standaryzacji wszystkich procedur składowych procesu oraz nie wskazywać sposobów tej standaryzacji**. W przypadku prewencji wtórnej RSM dotyczy to w sposób szczególny **procedury dostarczającej materiału umożliwiającego postawienie ostatecznego rozpoznania, czyli kolposkopii**. Algorytmy Nowakowskiego 2024 nie podejmują w żaden sposób tego kluczowego tematu.

Pozostajemy do dyspozycji w razie pytań, wątpliwości oraz woli współpracy.

W imieniu Prezydium Zarządu PTKiPSM:

***Robert Jach**, prof. dr hab. n. med.*
Prezes PTKiPSM

***Maciej Stukan**, dr hab. n. med.*
Wiceprezes PTKiPSM

***Maciej Mazurec**, lekarz*
Sekretarz Wykonawczy PTKiPSM

Do wiadomości:
Sejmu Rzeczpospolitej Polskiej (Podkomisja stała do spraw onkologii, Przewodniczący, Sekretariat)
Ministerstwa Zdrowia (Ministra Zdrowia, Dyrektor Departamentu Lecznictwa)
Zespołu ds. Narodowej Strategii Onkologicznej
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Narodowego Funduszu Zdrowia
Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników
Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej
Konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii
Konsultanta krajowego w dziedzinie ginekologii onkologicznej
Organizacji pacjenckich:
info@niebieskimotyl.pl
biuro@oncocafe.pl
joanna.kazana@alivia.org.pl
Autora do korespondencji Algorytmów Nowakowskiego 2024

Referencje z istotnym udziałem ekspertów PTKiPSM:

Rekomendacje międzynarodowe 2020-2024 (1 pozycja):

1. McGee AE, Alibegashvili T, Elfgren K, Frey B, Grigore M, Heinonen A, **Jach R**, Jariene K, Kesic V, Küppers V, Kyrgiou M, Leeson S, Louwers J, **Mazurec M**, Mergui J, Pedro A, Šavrova A, Siegler E, Tabuica U, **Trojnarska D**, **Trzeszcz M**, Turyna R, Volodko N, Cruickshank ME; **European Federation for Colposcopy and Pathology of the Lower Genital Tract (EFC) and the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO). European consensus statement on expert colposcopy**. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2023 Nov;290:27-37.

Krajowe dokumenty rekomendacyjne 2020-2024 (8 pozycji):

2. Jach R, Mazurec M, Trzeszcz M, Zimmer M. **Possible deferral of diagnostic and therapeutic procedures for patients with abnormal screening tests results in cervical cancer secondary prevention in current SARS-CoV-2 pandemic Interim guidelines of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians and the Polish Society of Colposcopy and Cervical Pathophysiology**. Ginekol Pol. 2020;91(7):428-431.
3. Robert Jach, Maciej Mazurec, Andrzej Nowakowski, Kazimierz Pityński. **KOLPOSKOPIA 2020: POLSKA NOMENKLATURA KOLPOSKOPOWA na podstawie mianownictwa IFCPC 2011 Podsumowanie Konsensusu Ekspertów Rekomendacje Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy.** Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2020;5(4):182-185.
4. Jach R, Mazurec M, Trzeszcz M, Bartosinska-Dyc A, Galarowicz B, Kedzia W, Nowakowski A, Pitynski K. **COLPOSCOPY 2020 - COLPOSCOPY PROTOCOLS: A Summary of the Clinical Experts Consensus Guidelines of the Polish Society of Colposcopy and Cervical Pathophysiology and the Polish Society of Gynaecologists and Obstetricians**. Ginekol Pol. 2020;91(6):362371.
5. Robert Jach, Maciej Mazurec, Andrzej Nowakowski, Kazimierz Pityński. **KOLPOSKOPIA 2020: POLSKA NOMENKLATURA KOLPOSKOPOWA na podstawie mianownictwa IFCPC 2011 Podsumowanie Konsensusu Ekspertów Rekomendacje Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy.** Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2020;5(4):182-185.

6. Jach R, Mazurec M, Trzeszcz M, Zimmer M, Kedzia W, Wolski H. **Cervical cancer screening in Poland in current SARS-CoV-2 pandemic: Interim guidelines of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians and the Polish Society of Colposcopy and Cervical Pathophysiology - a summary January 2021**. Ginekol Pol. 2021;92(2):165-173.
7. Mariusz Bidziński, Mariusz Zimmer, Krzysztof Czajkowski, Mirosław Wielgoś, Robert Jach, Rafał Stojko, Hubert Wolski, Kazimierz Pityński, Tomasz Paszkowski, Paweł Knapp, Michał Jeleń, Piotr Sieroszewski. **Schemat postępowania w skriningu podstawowym raka szyjki macicy Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) — czerwiec 2022 roku**. Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2022 tom 7, nr 2, strony 96–98.
8. Jach R., Mazurec M., Trzeszcz M., Stukan M., Kolawa W., Markowska A., Knapp P., Galarowicz B., Fuchs A., Florczak K.: **Stanowisko dotyczące Schematu postępowania w skriningu podstawowym raka szyjki macicy Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) – czerwiec 2022 roku. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy – sierpień 2022 roku**. Med. Prakt. Ginekol. Położ., 2022; 6: 67–80.
9. Jach R., Stukan M., Mazurec M., Trzeszcz M., Kolawa W., Markowska A., Knapp P., Galarowicz B., Fuchs A., Florczak K.: **Aktualizacja Stanowiska** Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy **(PTKiPSM) dotyczącego szczepień przeciwko wirusom brodawczaka ludzkiego – podsumowanie styczeń 2023.**

Publikacje pełnotekstowe 2020-2024 (18 pozycji):

10. Trzeszcz M, Mazurec M, Jach R, Mazurec K, Jach Z, Kotkowska-Szeps I, Kania M, Wantuchowicz M, Prokopyk A, Barcikowski P, Przybylski M, Wach J, Halon A. **Liquid-Based Screening Tests Results: HPV, Liquid-Based Cytology, and P16/Ki67 Dual-Staining in Private-Based Opportunistic Cervical Cancer Screening**. Diagnostics (Basel). 2021 Aug 5;11(8):1420.
11. Przybylski M, Pruski D, Millert-Kalinska S, Madry R, Lagiedo-Zelazowska M, Sikora J, Zmaczynski A, Baran R, Twardowska H, Horbaczewska A, Jach R. **Genotyping of human papillomavirus DNA in Wielkopolska region**. Ginekol Pol. 2021 Sep 20.
12. Trzeszcz M, Mazurec M, Jach R, Mazurec K, Jach Z, Kotkowska-Szeps I, Kania M, Wantuchowicz M, Prokopyk A, Barcikowski P, Przybylski M, Wach J, Halon A. **Is Primary HPV with Secondary p16/Ki67 Dual-Stain an Alternative HSIL-Risk Detection Strategy in Cervical Cancer Screening for Women under 30 Years**? Diagnostics (Basel). 2021 Oct 29;11(11):2012.
13. Przybylski M, Millert-Kalinska S, Zmaczynski A, Baran R, Zaborowska L, Jach R, Pruski D. **Human papillomavirus genotyping in high-grade squamous intraepithelial lesion**. Ginekol Pol. 2022 Jan 24. doi: 10.5603/GP.a2021.0167. Epub ahead of print.
14. Przybylski M, Millert-Kalinska S, Zmaczynski A, Baran R, Zaborowska L, Jach R, Pruski D. **Human papillomavirus genotyping in low-grade squamous intraepithelial lesions**. Ginekol Pol. 2022 Jan 24. doi: 10.5603/GP.a2021.0166. Epub ahead of print.
15. Przybylski M, Pruski D, Millert-Kalinska S, Zmaczynski A, Baran R, Horbaczewska A, Jach R, Zaborowska L. **Remission of HPV infection after LEEP-conization - a retrospective study**. Ginekol Pol. 2022 Jan 24. doi: 10.5603/GP.a2021.0164. Epub ahead of print.
16. Pruski D, Łagiedo-Żelazowska M, Millert-Kalińska S, Sikora J, Jach R, Przybylski M. **Immunity after HPV Vaccination in Patients after Sexual Initiation**. Vaccines (Basel). 2022 May 6;10(5):728.
17. Przybylski M, Pruski D, Millert-Kalińska S, Krzyżaniak M, de Mezer M, Frydrychowicz M, Jach R, Żurawski J. **Expression of E4 Protein and HPV Major Capsid Protein (L1) as A Novel Combination in Squamous Intraepithelial Lesions**. Biomedicines. 2023 Jan 16;11(1):225.
18. Przybylski M, Pruski D, Wszołek K, de Mezer M, Żurawski J, Jach R, Millert-Kalińska S. **Prevalence of HPV and Assessing Type-Specific HPV Testing in Cervical High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions in Poland**. Pathogens. 2023 Feb 19;12(2):350.
19. Pruski D, Przybylski M, Millert-Kalinska S, Zmaczynski A, Jach R. **Histopathological discrepancies between colposcopy-directed biopsy and LEEP-conization observed during SARS-CoV-2 pandemic**. Ginekol Pol. 2023;94(1):12-18.
20. Mazurec K, Trzeszcz M, Mazurec M, Streb J, Halon A, Jach R. **Triage Strategies for Non-16/Non-18 HPV-Positive Women in Primary HPV-Based Cervical Cancer Screening: p16/Ki67 Dual Stain vs. Cytology**. Cancers (Basel). 2023 Oct 21;15(20):5095.
21. Trzeszcz M, Mazurec M, Jach R, Mazurec K, Kotkowska-Szeps I, Kania M, Wantuchowicz M, Wasowska J, Duczek-Polakiewicz M, Rozmus P, Streb J, Halon A. **p16/Ki67 dual stain triage versus cytology in**

primary human papillomavirus-based cervical cancer screening with limited genotyping. J Med Virol. 2023 Nov;95(11):e29271.
22. Pruski D, Millert-Kalińska S, Haraj J, Dachowska S, Jach R, Żurawski J, Przybylski M. **Knowledge of HPV and HPV Vaccination among Polish Students from Medical and Non-Medical Universities**. Vaccines (Basel). 2023 Dec 14;11(12):1850.
23. Pruski D, Millert-Kalińska S, Łagiedo M, Sikora J, Jach R, Przybylski M. **Effect of HPV Vaccination on Virus Disappearance in Cervical Samples of a Cohort of HPV-Positive Polish Patients**. J Clin Med. 2023 Dec 9;12(24):7592.
24. Mazurec K, Trzeszcz M, Mazurec M, Streb J, Halon A, Jach R. **Should we use risk selection tests for HPV 16 and/or 18 positive cases: Comparison of p16/Ki67 and cytology**. J Med Virol. 2024 Mar;96(3): e29500.
25. Pruski D, Millert-Kalinska S, Klemenska P, Jach R, Przybylski M. **Clinical use of the Onclarity test with extended HPV genotyping and phenotyping in patients with suspected squamous intraepithelial lesions**. Ginekol Pol. 2024;95(5):328-334.
26. Mazurec K, Trzeszcz M, Mazurec M, Kobierzycki C, Jach R, Halon A. **Distribution of 14 High-Risk HPV Types and p16/Ki67 Dual-Stain Status in Post-Colposcopy Histology Results: Negative, Low- and High-Grade Cervical Squamous Intraepithelial Lesions.** Cancers (Basel). 2024 Oct 5;16(19):3401.
27. Przybylski M, Millert-Kalinska S, deMezer M, Krzyzaniak M, Kurzawa P, Zurawski J, Jach R, Pruski, D. **Evaluation of Automatic Signal Detection of In Situ Hybridization for Detecting HPV DNA in Cervical Tissue Derived from Patients with Cervical Intraepithelial Neoplasia**. Cancers (Basel).2024,16,3485.

Pozostałe referencje:

28. Glinska P, Komerska K, Janik B, Olkowicz J, Jedrzejewska I, Macios A, Wieszczy P, Kaminski MF, Arbyn M, Nowakowski A. **HPV testing in Polish population-based cervical cancer screening programme (HIPPO project)-study protocol of a randomised healthcare policy trial**. BMC Cancer. 2023 Nov 17;23(1):1118.