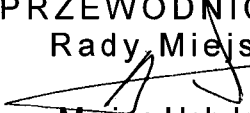


UCHWAŁA Nr XL/372/14
Rady Miejskiej we Włoszczowie
z dnia 18 września 2014r.

w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2015-2018”.

Na podstawie art. 7 ust 1 pkt. 5, art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r. poz. 594 oraz poz. 645 i 1318; z 2014r. poz. 379 i poz. 1072) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, Nr 141, poz. 888, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654; z 2009r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38 poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374; z 2010r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723 i poz. 1725; z 2011r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203, Nr 232, poz. 1378; z 2012r. poz. 123, poz. 476, poz. 1016, poz. 1342, poz. 1548; z 2013r. poz. 154, poz. 879, poz. 983, poz. 1290, poz. 1300, poz. 1623, poz. 1646, poz. 1650; z 2014r. poz. 24, poz. 295, poz. 496, poz. 567, poz. 619, poz. 773, poz. 1004, poz. 1136) - Rada Miejska, po uzyskaniu pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych uchwala, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2015-2018” w brzmieniu załącznika do uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej

Marian Hebdowski

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r. poz. 594 z późn. zm.) zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym również z zakresu ochrony zdrowia, należy do zadań własnych gminy. Natomiast art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) określa, iż do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Projekt Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na lata 2015-2018 zgodnie z art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wysłany został do Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie i uzyskał pozytywną opinię Agencji, pismo z dnia 27 sierpnia 2014r. znak: AOTM-BP-421(2)/KJK/2014 (opinia nr 205/2014 z dnia 25 sierpnia 2014r.)

Przyjęcie programu pozwoli w dalszej przyszłości na obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka szyjki macicy oraz innych chorób zakażanych wirusem HPV, realizacja programu z uwagi na akcję informacyjno - edukacyjną ma także za zadanie podniesienie świadomości zdrowotnej na temat zakażeń HPV i celowości wykonywania badań cytologicznych. W programie rekomendowane są dwa rodzaje szczepionek dwu i czterowalentna ze wskazaniem do podania w trzech, a nie dwu dawkach. Szczepionki dwudawkowe mają krótszy okres badań klinicznych i trudno na chwilę obecną stwierdzić czy w okresie późniejszym dla utrzymania oczekiwanych efektów zabezpieczenia przed zakażeniem nie będzie konieczne podanie kolejnej, trzeciej dawki.

Załącznik
do uchwały Nr XL/372/14
Rady Miejskiej we Włoszczowie
z dnia 18 września 2014r.

**„PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
NA LATA 2015-2018”.**



WŁOSZCZOWA 2014r.

WSTĘP

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w zakresie ochrony zdrowia, jest jednym z najważniejszych zadań gminy wynikających z ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 20013r., poz. 594 z późn. zm.)

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

Raka szyjki macicy i wszelkie zmiany poprzedzające rozwój nowotworu można wykryć za pomocą badania profilaktycznego jakim jest cytologia. Dzięki temu badaniu można zdiagnozować stadia przednowotworowe jak i raka szyjki macicy, w bardzo wczesnej możliwej do wyleczenia postaci. Tymczasem w naszym kraju zaniedbując cytologię blisko 70% kobiet, trafia do lekarza dopiero wtedy, gdy choroba jest już poważnie rozwinięta.

Profilaktyka jest ważna, ponieważ pozwala uniknąć znacznie droższego procesu leczenia zaawansowanych stadiów choroby. Szczepienia przeciwko HPV są elementem działań profilaktycznych, pozwalających zapobiec samemu zakażeniu wirusem.

W procesie profilaktycznym bardzo ważną rolę odgrywa świadomość społeczna, przekonanie o sensie wykonywania badań profilaktycznych, a także podejmowanie działań (w tym wypadku szczepień) zapobiegających zakażeniu. Stopień dostępności szczepień HPV wciąż jest niewystarczający z powodu niefinansowania tej formy profilaktyki na poziomie centralnym. Zaszczepić się można na rynku prywatnym w formie pełnopłatnej oraz poprzez programy profilaktyczne realizowane właśnie przez samorządy. Autorzy opracowania „Profilaktyka HPV w Polsce” podkreślają, że szczególnie ważna z perspektywy strategii profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce jest rosnąca rola samorządów w realizacji programów szczepień.

Dlatego Gmina Włoszczowa rozumiejąc powyższe potrzeby realizowała już do 2014r. program profilaktyki szczepień zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV. Niniejszy dokument stanowi więc kontynuację wcześniej realizowanego już z pozytywnym skutkiem programu.

§ 1

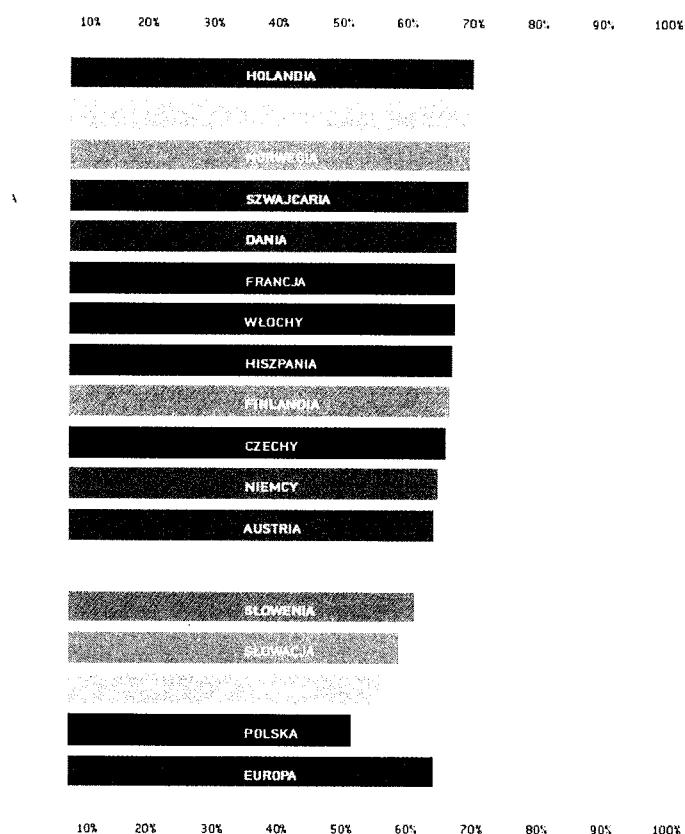
Uzasadnienie Celowości Wdrożenia Programu

1. Ogólna charakterystyka zjawiska.

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. Zaobserwowano również różnice regionalne, w zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych.

Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, pod względem częstotliwości występowania nowotworem, dotyczącym kobiety i drugą, co do częstotliwości przyczyną zgonów z powodu chorób nowotworowych. Co roku notuje się ok. 500 000 nowych zachorowań, a około 300 000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorych na raka szyjki macicy sięga 1,4 miliona. W Polsce zapada na ten typ nowotworu ponad 3600 kobiet rocznie, z czego umiera, co roku niemal 2000. Jest to jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie (9,4/100 000 kobiet). Warto tu zauważyć, że o ile wskaźnik zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce, nie różni się od odnotowanego w innych krajach Europy, o tyle odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu, należy do najniższych w Europie i nie przekracza 50% (ryc. 2). Według zróżnicowanych współczynników zapadalności na raka szyjki macicy w Polsce w 2007r. województwo świętokrzyskie znajdowało się na ósmym miejscu ze współczynnikiem 12,1, gdy współczynnik dla całego kraju wynosił 11,6.

Ryc. 2. PIĘCIOLETNIE WZGLĘDNE PRZEŻYCIA KOBIET CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY. EUROPA 1990–1994



Źródło: Według Eurocare-3.

2. Psychofizyczne konsekwencje raka szyjki macicy.

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 15 – 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, dodatkowo podsycany negatywnymi wyobrażeniami i społecznymi reakcjami. Rak jest przede wszystkim „zabójcą”. Pierwsze objawy choroby, a czasami nawet dalsze stadia, 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 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 i wielu innych. Zawsze jednak stanowi źródło cierpień fizycznych i negatywnych emocji. Zakażenie wirusem HPV może wywierać także bardziej bezpośredni wpływ na przebieg ciąży. Liczne badania kliniczne i doświadczalne wskazują, że zakażenie genitalnymi typami HPV, w tym typami HPV 6/11 (odpowiedzialnymi za kłykciny), może prowadzić do spontanicznych poronień we wczesnej fazie ciąży. Badania te stwierdziły obecność DNA wirusów HPV w próbkach pobranych aż z 70% płodów po poronieniu samoistnym. Wykazano także, że kobiety z historią zakażeń HPV mają ok. 3 razy większe ryzyko utraty ciąży, a także znaleziono HPV 18 w 50% preparatów nabłoniaka kosmówkowego złośliwego. W ostatnich latach odkryto też, że wirusy HPV 16 i HPV 31 mogą replikować de novo w łożyskowych trofoblastach.

3. Uwagi o szczepieniach przeciw HPV.

Rozpoznawalnym czynnikiem sprawczym raka szyjki macicy są onkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV). 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 śródnabłonkowych zmian przednowotworowych. Ponadto wirusy HPV 6 i HPV 11 są odpowiedzialne za ponad 90% przypadków brodawek płciowych i brodawek w okolicy odbytu oraz dużej części zmian brodawczakowych w jamie ustnej.

Badania kliniczne dowodzą natomiast niemal 100% skuteczności szczepionki przeciw HPV. Najbardziej skuteczne są u osób, które nie zetknęły się jeszcze z wirusem. Szczepienie dziewcząt w wieku 11-12 lat oraz szczepie dziewcząt i kobiet w wieku 13-26 lat zalecają polskie towarzystwa medyczne (Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV), rekomendując je, jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne szacuje, że szczepienia w Polsce nastolatek i młodych kobiet przeciwko HPV spowodują zmniejszenie ogólnej liczby zachorowań na raka szyjki macicy od 76% do 96% w ciągu 15-20 lat, od rozpoczęcia szczepień.

W obecnej chwili na rynku dostępne są dwa rodzaje szczepionek przeciw HPV poniżej w tabeli nr 1 przedstawiono porównanie ich skuteczności.

Tabela Nr 1 (Opracowano na podstawie rekomendacji Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV, dotyczących stosowania szczepionek przeciw HPV maj 2007r.)

Kryteria porównań	Szczepionka czterowalentna przeciw HPV 6, 11, 16, 18	Szczepionka dwuwalentna przeciw HPV 16, 18
Zapobieganie zmianom klinicznym	Rak szyjki macicy, CIN 12/3, VIN 2/3, brodawki płciowe związane z zakażeniem HPV typy 6, 11, 16, 18	Rak szyjki macicy, CIN 2 i 3, związane z zakażeniem HPV typy 16,18
Wskazania wiekowe	Dziewczęta i kobiety w wieku 9-26 lat oraz chłopcy w wieku 9-15 lat	Dziewczęta i kobiety w wieku 10-25 lat
Skuteczność kliniczna u kobiet w wieku 16-26 lub 15-25 lat	99% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS; 100% w zapobieganiu VIN 2/3; VaIN 2/3, brodawkom płciowym	90% w zapobieganiu CIN 2+ (100% analiza post hoc)
Skuteczność w zapobieganiu zmianom klinicznym u kobiet >25 roku życia	91% w zapobieganiu CIN, brodawkom płciowym u kobiet w wieku 24-45 lat	Brak danych klinicznych (tylko immunogenność)
Skuteczność krzyżowa w zapobieganiu zmianom klinicznym	Ponad 30% w zapobieganiu CIN 2/3 lub AIS powodowanym przez HPV typy 31/33/35/39/45/51/52/56/58/59	Brak danych klinicznych

§ 2

Cel Główny i Cele Szczegółowe Programu

1.Cel główny:

Obniżenie zachorowalności i umieralności kobiet na raka szyjki macicy, wśród mieszkanek Gminy Włoszczowa spowodowanych wirusem HPV oraz ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt objętych programem, tym samym zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom i zakażeniom wywołanym przez wirus.

2. Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej (tj. dziewcząt i chłopców) wieku 13 lat w zakresie ryzykownych zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego.
2. Zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na wykonanie zabiegu polegającego na podaniu 3 dawek szczepionki.

3. Objęcie w danym roku, szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) populacji 13 – letnich dziewcząt.
4. Popularyzowanie wśród młodzieży nawyku systematycznego wykonywania badań przesiewowych, w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych. W przypadku dziewcząt systematycznego wykonywania od rozpoczęcia aktywności seksualnej badań cytologicznych, które pozwalają na wczesne wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego.
5. Ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt oraz chłopców.
6. Wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej.
7. Podniesienie poziomu świadomości społecznej, w tym rodziców biorących udział w Programie.

§ 3

Sposób Realizacji Programu

1. Opracowanie szczegółowej metodologii Programu.
2. Wyłonienie partnerów i realizatorów Programu.
3. Przygotowanie bazy dziewcząt zakwalifikowanych do szczepień.
4. Przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców dzieci adresatów Programu (opiekunów prawnych) oraz uzyskanie ich zgody na przeprowadzenie cyklu szczepień. W szkołach objętych Programem, na terenie Gminy będą rozdawane, podczas zebrań rodziców, deklaracje o dobrowolnym przystąpieniu danego dziecka do Programu.
5. Realizator Programu wyłoniony w drodze konkursu zobowiązany zostanie do prowadzenia dokumentacji realizacji Programu, w oparciu o wymogi określone w umowie, w tym dokonywanie stosownych wpisów o przeprowadzonym szczepieniu w dokumentacji medycznej.
6. Opracowanie narzędzi monitorowania:
 - a) baza danych,
 - b) dokumentacja sprawozdawcza.
7. Ewaluacja Programu.

§ 4

Adresaci Programu

1. Liczebność populacji objętej programem w latach 2015-2018;

Liczba populacji				
Rok urodzenia	2002	2003	2004	2005
Dziewczęta	96	90	100	90
Chłopcy	108	120	108	127
Razem	204	210	208	217
Rok prowadzenia programu	2015	2016	2017	2018

- 2) ok. 839 uczniów (dziewczęta i chłopcy) w wieku 13 lat oraz ich rodziców – uczestniczyć będzie w zajęciach edukacji zdrowotnej realizowanej w placówkach oświatowych, zgodnie z opracowanym harmonogramem spotkań,
- 3) ok. 204 (z czego do szczepienia w roku 2015 przypada 108) dziewcząt w wieku 13 lat objętych szczepieniami ochronnymi przeciwko wirusowi HPV. Szczepienia wykonane będą zgodnie z obowiązującą procedurą (badanie lekarskie, podanie 3 dawek szczepionki).

2. Kryteria kwalifikacji do zabiegu szczepień ochronnych:

- 1) wiek 13 lat w roku wykonywania szczepienia, w latach następnych dziewczęta urodzone w kolejnych latach,
- 2) brak przeciwwskazań lekarskich do szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV),
- 3) pisemna zgoda rodziców.

3. Realizacja programu poprzedzona zostanie akcją informacyjno-edukacyjną realizowaną w szkołach wśród dziewcząt objętych Programem oraz podczas spotkań z rodzicami. Przeprowadzone zostaną „lekcje higieniczne” dla objętych Programem uczniów. W czasie zajęć dziewczęta i chłopcy zostaną zapoznani z podstawowymi zasadami, których przestrzeganie pozwoli na zminimalizowanie ryzyka zakażenia wirusem HPV, wykształci nawyk systematycznego wykonywania badań cytologicznych.

4. Za realizację akcji informacyjnej odpowiedzialny będzie wykonawca szczepień profilaktycznych, w tym lekarz ginekolog. Koszt akcji informacyjnej wchodzi w łączny koszt budżetu przewidzianego na szczepienia.

§ 5

Czas Realizacji Programu

Rozpoczęcie programu planowane na luty 2015 roku. Zakończenie programu przewidziane jest na 2018 rok z ewentualną możliwością jego kontynuacji w latach następnych.

§ 6

Monitoring i Ewaluacja

1. Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez:
 - 1) zbieranie informacji (danych) zgromadzonych przez realizatora/realizatorów programu, na jego zakończenie w danym roku.
 - 2) informacje pozyskiwane z Narodowego Funduszu Zdrowia, na temat zgłaszalności kobiet objętych programem przesiewowych badań cytologicznych na terenie Gminy Włoszczowa.
2. Mierniki programu:
 - 1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym;
 - 2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
 - rodziców,
 - dziewcząt w wieku 13 lat,
 - chłopców w wieku 13 lat;
 - 3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 1 dawkę szczepionki,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki,
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki;
 - 4) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;
 - 5) ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową;

- 6) ilość kobiet objętych programem przesiewowych badań cytologicznych, które wykonały badanie w stosunku do liczby uprawnionych do wykonania badania w danym roku na terenie Gminy Włoszczowa.

3. Oczekiwane efekty realizacji programu:

- 1) zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej,
- 2) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachorowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową,
- 3) zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów odnośnie profilaktycznych badań okresowych.

§ 7

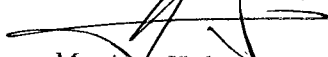
Budżet Programu

Koszty realizacji Programu pokryte zostaną ze środków własnych Gminy Włoszczowa, zabezpieczonych w jej budżecie na dany rok realizacji programu.

Wysokość środków budżetowych planowanych na poszczególne lata realizacji Programu				
Rok realizacji	2015	2016	2017	2018
Kwota środków planowanych na realizację programu	59.908	56.160	62.400	56.160

Przewidywany koszt jednostkowy szczepionki szacowany jest w granicach 624 zł. przy czym w koszt jednostkowy szczepionki w kalkulowane są koszty badania lekarskiego oraz akcji informacyjno-edukacyjnej oraz obsługi administracyjnej.

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ


Marian Hebdowski

Niniejszy program opracowano na podstawie:

1. „Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa” pod red. Ostrowska A., Gujski M., Warszawa 2008;
2. „Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) i szczepionki przeciw HPV; szczegółowe informacje dla decydentów i pracowników służby zdrowia”, Światowa Organizacja Zdrowia, Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP), 2008
3. Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez Szkołę Nauk Społecznych IFiS Pan i dziennik „Służba Zdrowia w dniu 9 października 2007r. w Warszawie pod redakcją naukową prof. dr. Hab. A. Ostrowskiego i dr. M. Gojskiego 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 2007r. w Gdańsku pod red. D. Wydry i J. Emericha.