РЕПУБЛИКА СРБИЈА

НАРОДНА СКУПШТИНА

Одбор за здравље и породицу

18 Број: 06-2/261-16

16. децембар 2016. године

Б е о г р а д

 На основу члана 84. став 8. Пословника Народне скупштине, Одбор за здравље и породицу подноси

И Н Ф О Р М А Ц И Ј У

о јавном слушању на тему:

,,УЛОГА И ЗНАЧАЈ ХПВ ИМУНИЗАЦИЈЕ’’

 Одбор за здравље и породицу, сагласно одлуци донетој на четвртој седници Одбора, одржао је 14. децембра 2016. године, прво јавно слушање на тему ,,Улога и значај ХПВ имунизације’’, у Малој сали Дома Народне скупштине, са почетком у 11,00 часова. Јавном слушању је председавао дoц. др Дарко Лакетић, председник Одбора.

 Јавном слушању су присуствовали: министарка без портфеља задужена за питање популационе политике проф. др Славица Ђукић Дејановић, државни секретар Министарства здравља проф. др Берислав Векић и помоћник министра здравља у С**ектору за јавно здравље и програмску здравствену заштиту др Весна Књегињић,** државни секретар Министарства просвете, науке и технолошког развоја Ана Марија Вичек и председник Здравственог савета Србије академик проф. др Драган Мицић, као и представници здравствених институција и то: Институт за јавно здравље Србије ''Др Милан Јовановић Батут''- директор прим. др Верица Јовановић, мр сц. мед. Драган Миљуш, др Снежана Живковић Перишић, др Горанка Лончаревић, др сц. мед Милена Каназир, Биљана Шуша, др Катарина Боричић, др Бојана Павловић, асс. др Дарија Кисић Тепавчевић и др Данијела Симић; Институт за вирусологију, вакцине и серуме *„*Торлак*“*-директор др Вера Стоиљковић; Агенција за лекове и медицинска средства Србије- мр Павле Зелић; Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије ''Др Вукан Чупић''- директор, доц. др Радоје Симић, и др Катарина Седлецки; Универзитетска дечја клиника ''Тиршова''-имунолог др Срђа Јанковић; Институт за онкологију и радиологију Србије- др Ана Јовићевић; Клиника за гинекологију и акушерство КЦС- директор **проф. др Александар Стефановић и** асс др Свето Пантовић; Гинеколошко-акушерска клиника ''Народни фронт''- в.д. директора проф. др Снежана Ракић и проф. др Живко Перишић; Клиника за инфективне и тропске болести- директор доц. др Горан Стевановић; Клиника за гинекологију и акушерство КЦ Војводине- директор проф. др Тихомир Вејновић; Клиника за орл и мфх КЦС директор проф. др Ненад Арсовић; Градски завод за јавно здравље Београд- епидемиолог др Предраг Кон; Завод за здравствену заштиту студената -в.д. директора др Марија Обрадовић; Завод за јавно здравље Пожаревац- др Ана Јовановић, Завод за јавно здравље Крагујевац- Драган Васиљевић, Завод за јавно здравље Кикинда- др Драгана Агостини; АД „Планинка“ Куршумлија, Луковска бања генерални директор Радован Раичевић; Домови здравља: ДЗ Суботица- др Мила Богдановић, Слободанка Радуловић и Иванка Беоковић; ДЗ Панчево- мр Данијела Ристовски Корниц; ДЗ Нови Сад- др Весна Вулековић и др Србиша Милићевић; ДЗ Сремска Митровица др Владимир Лукић; ДЗ Шабац- др Дејан Павловић; ДЗ Смедерево- др Соња Дунчић; ДЗ Пожаревац- др Драган Ракић и др Златан Костић; ДЗ Крагујевац- Славица Лончар; ДЗ Зајечар-др Милијана Виденовић; ДЗ Чачак- др Александар Пајовић; ДЗ Краљево- др Мирјана Крчевинац; ДЗ Прокупље- др Павле Орбовић; ДЗ Пирот- др Славица Филиповић; ДЗ Лесковац- др Часлав Недељковић; ДЗ Врање- др Лидија Стојановић, др Марина Џикић, др Сузана Трајковић и ДЗ Косовска Митровица- др Даница Радомировић.

Јавном слушању су присуствовали и представници професионалних организација и удружења: Српско лекарско друштво, председник Педијатријске секције проф. др Недељко Радловић; Удружење педијатара Србије- председник проф. Радован Богдановић; Лига за имунизацију- председник проф. др Зоран Радовановић, Лекарска комора Србије- директо др мед. Милан Динић; Удружење ''Родитељ''- директор Гордана Племић, Јасмина Стојанов, Иван Јојкић и Сандра Маринковић, и Удружење Доктори против корупције- др Драшко Карађиновић.

 Јавном слушању је присуствовала директорка Канцеларије Светске здравствене организације за Србију (СЗО)- др Zsofia Pusztai (Жофиа Пустаи), као и представник УНИЦЕФ-а за Србију-др Јелена Зајегановић Јаковљевић.

 Јавном слушању су присуствовали чланови и заменици чланова Одбора за здравље и породицу: др Љубица Мрдаковић Тодоровић, др Бранислав Блажић, др Драгана Баришић, др Светлана Николић Павловић, др Милован Кривокапић, др Десанка Репац, др Даница Буквић, др Владо Бабић, др Борка Грубор, др Бранимр Ранчић, као и народни посланици Мариника Тепић, Драгана Костић и Ненад Митровић, др Радослав Јовић и Мехо Омеровић.

 **Председник Одбора доц. др Дарко Лакетић,** поздравио је учеснике јавног слушања, представнике државних органа, директорку Канцеларије СЗО за Србију госпођу др Пустаи Жофиу, затим професоре, истакнуте стручњаке у области гинекологије, педијатрије, епидемиологије и имунологије, здравствене раднике, представника Канцеларије Уницеф-а у Београду, као и представнике удружења грађана. Захвалио је УНДП-у на подршци одбору за овај облик рада којим се подстиче свеобухватна активност свих чинилаца државе и здравственог система у циљу подизања свести грађана о значају ХПВ имунизације, како би се у перспективи смањио број жена које обољевају од болести изазваних хуманим папилома вирусом. Циљ и крајњи резултат овог настојања је здравији народ, са нижом стопом оболевања од болести од којих не мора да обољева, ако постоји проактивно деловање. Похвалио је пилот пројекат Министарства здравља, којим је спроведена ХПВ имунизација у четири региона Србије. Паралелно са том активношћу, Министарство здравља је у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Удружењем грађана „Родитељ“, водило кампању са циљем подизања свести у друштву о значају примарне превенције рака грлића материце. Препознајући значај заједничког и проактивног деловања на раном откривању и превенцији овог обољења, Одбор је донео једногласну одлуку да одржи јавно слушање на тему

**Проф. др Берислав Векић**, државни секретар Министарства здравља, истакао је да превенција рака грлића материце представља приоритет јавног здравља сваке земље, те је изнео податак да је у Србији смртност од овог обољења међу највећима у Европи, и да се годишње ово ообољење дијагностикује код 1.200 жена. Истакао је да је данас медицина у предности у борби против ових обољења јер је узрочник познат, те се могу применити мере превенције; да је почетком 21 века откривено да инфекција одређеним онкогеним типовима ХПВ-а директно узрокује рак грлића материце, али и других малигних болести. Нагласио је да за разлику од других малигних обољења, у случају овог постоје две врсте превенције: примарна, која подразумева имунизацију девојчица и дечака у адолесцентном добу и секундарна, која подразумева методе скрининга у виду редовних гинеколошких прегледа, те да је најбоље истовремено спровођење мера примарне и секундарне превенције. Имајући у виду да је људско тело резервоар ХПВ-а и да се овај вирус најчешће преноси сексуалним или контактним путем преко слузокоже, да би се смањио пренос инфекције потребно је вакцинисати поред девојчица и дечаке. Поједини типови ХПВ-а, који су садржани у вакцини, одговорни су и за настанак рака грла, пениса, ануса и гениталних кондилома.

Државни секретар је највио да ће новим законом о здравственој заштити који је у припреми, скрининг програм бити дефинисан као приоритет у раду примарне здраствене заштите, и да ће капацитети за те потребе бити ојачани; да ће закон дефинисати права и обавезе здравствене службе, али и појединца. Нагласио је да лекари треба све да учине да побољшају рано откривање ове болести, али такође треба апеловати и на жене да воде бригу о свом здрављу јер је то начин да здравствени систем стварно функционише. Подсетио је на део експозеа премијера, којим су активности на превенцији рака грлића материце наведене као један од приоритета у раду Министарства здравља, као и то да ће се и наредне године у борби против овог обољења наставити скрининг програми, те је и овом приликом позвао све жене да се јаве гинекологу ради превентивних прегледа. У 2016. години истакао је резултате наведеног пилот пројекта, који је поред едукације лекара и родитеља о значају имунизације, садржао имунизацију девојчица и дечака адолесцентног узраста у четири региона Србије; да је за непуних годину дана едуковано више од 800 лекара специјалиста педијатрије и гинекологије, као и медицинских сестара примарне здравствене заштите и да је вакцинисно око 500 деце. На основу ових резултата као и резултата испитавања јавног мњења, које је показало да је 53% родитеља заинтересовано да вакцинише своју децу, Републичка стручна комисија за гинекологију и акушерство и Републичка стручна комисија за заразне болести, одобриле су посебан програм здравствене заштите примарне превенције обољења изазваних ХПВ-ом, на предлог Института за јавно здравље Србије. Имајући у виду предлог струке, Министарство здравља је донело одлуку да 2017. године званично започне са ХПВ имунизацијом дечака и девојчица узраста од 12 година на територији Републике Србије, на добровољној основи. Организовани скрининг и имунизација допринеће поправљању статистике и смањењу обољевања и умирања од ових болести, за које верује да ће у развијеним земљама ускоро постати историја медицине.

**Др Жофиа Пустаи**, директоркаКанцеларије Светске здравствене организације за Србију, нагласила је да обољење изазвано хуманим папилома вирусом представља терет не само за Србију, већ за све земље у Европи и свету. Недавне глобалне процене указују на то да је овај вирус узрочник смртности више од 28.000 жена на годишњем нивоу у Европи, а 530.000 жена у свету. Навела је да се инфекције изазване овим вирусом сматрају најраспрострањенијим у свету и озбиљан су јавноздрвствени проблем, због чега СЗО препоручује вакцинисање свим земљма. Циљна група су девојчице од 9 до 13 година, пре ступања у сексуалне односе, јер тада ХПВ вакцина има највећу ефикасност. С тим у вези неопходан је свеобухватан приступ превенцији и скринингу рака грлића материце, те препоручује низ мултидисциплинарних активности које укључују компоненте образовања заједнице, широко прихваћену вакцинацију, превентивне прегледе, лечење и палијативну негу. Препорука СЗО је да треба вакцинисати само тинејџерке, јер велика покривеност вакцинације девојчица заправо доприноси и заштити дечака. У вези са тим је поменула закључак, који је једна група експерата донела у октобру ове године, да је вакцинација девојчица исплативија, а у истој мери је ефикасна. С обзиром на то да је 29 европских земаља увело ХПВ вакцинацију у свој здравствени систем, СЗО подржава исте иницијативе у Србији. Нагласила је да ову вакцинацију треба уводити постепено у комбинацији са скринингом, како би се смањила распрострањеност овог обољења и стопа смртности. Међутим, упркос томе што је ова вакцина безбедна по здравље и представља велики потенцијал и допринос унапређењу јавног здравља, поменула је да је у неким земљама било негативне јавне расправе и медијског извештавања о овој теми, што је довело до поделе јавног мњења о ХПВ вакцинацији. Истакла је и да је на састанцима у 2016. години Светски саветодавни одбор за безбедност вакцина, закључио да од почетка примене ове вакцине није пронађен ниједан ризик по здравље као и то да 97% рака проузроковано ХПВ-ом може бити спречено вакцином. Подизање свести о овој вакцини сматра веома важним, као и коришћење искустава других земаља које су већ започеле имунизацију. Најавила је да СЗО тренутно подржава један пакет за комуникацију, односно за подизање свести о значају ове вакцине и обезбеђује смернице у погледу циљних група које треба едуковати, те је додала да ће ове смернице наредне године бити доступне и Србији.

**Прим. др Верица Јовановић**, в.д. директора Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, одржала је презентацију на тему ,,Превенција обољења изазваних хуманим папилома вирусима (HPV)“, истичући да је презентација део тимског рада Института и да представља компилацију мултидисциплинарних активности спроведених током 2016. године. Овај рад се огледа у добровољној ХПВ имунизацији, која је спроведена на територији четири управна округа, у чијој реализацији су учествовале установе примарне здравствене заштите, а на територији града Београда, ангажовани су Градски завод за јавно здравље и Институт за здравствену заштиту здравља мајке и детета. Епидемилошку ситуацију у вези са инфекцијама изазваним ХПВ вирусом, приказала је кроз податак да су оне најчешће инфекције репродуктивног система и да приближно 80% сексуално активне популације има неку врсту овог вируса. Овај вирус се преноси директним контактом са зараженом кожом и слузокожом. Постоји око 130 типова ХПВ и они су врло инфективни. Неке врсте, односно серотипови ХПВ имају изражен онкогени потенцијал и могу узроковати рак грлића материце, ануса, вагине, пениса, корена језика, крајника и усно-ждрелног дела уста. Основне епидемиолошке карактеристике овог вируса су: распрострањеност широм света, човек је једини резервоар инфекције, преноси се директним контактом, обично сексуалним путем са заражене особе, нема сезонских варијација и трајање инфективности није прецизно дефинисано*.* У погледу учесталости и распрострањености малигних болести које настају дејством овог вируса, рак грлића материце је најзаступљенији и више од 10 година представља озбиљан јавно-здравствени проблем у Србији, у чијем решавању треба применити мултисекторски, мултидисципплинарни приступ, на иницијативу пре свега здравственог сектора. Према подацима Регистра за рак Инситута за јавно здравље Србије из 2012. године, на територији наше земље је регистровано око 1.244 женаса раком грлића материце, док 482 женеизгуби живот од ове врсте рака на годишњем нивоу.

Упозорила је на податак да се Србија по обољевању од рака грлића материце налази на четвртом месту у Европи после Румуније, Литваније и Бугарске, а по умирању од исте болести наша земља је на другом месту после Румуније. Стопа инциденције и морталитета од рака грлића материце у Србији 2012. године се региструје као дупло виша од европских просека, с тим да су у периоду од 1999. до 2014. године регистроване високе вредности које су сада у благом паду. Нема прецизних података када су у питању инциденција и морталитет од других малигних болести, али се региструје присуство карцинома ануса и аналних канала, пениса, вулве и вагине, уста, крајника и ждрела, који су повезани са деловањем ХПВ-а. Сва ова обољења изазива ДНК вирус из фамилије Папиломавиридае (нуклеокапсиди) који инфицира сквамозни епител коже и слузокожу горњег респираторног и аногениталног тракта. Већина инфекција (70-90%) су асимптоматског карактераи завршавају се спонтаним излечењем у периоду 1-2 године. Идентификовано је преко 120 (190) типоваХПВна основу генетских секвенци које кодирају спољашњи капсидни протеин Л1 (80% свих вирусних протеина). Око 40 типова узрокује инфекције епитела гениталне слузокоже. Нискоризични су неонкогени - 6, 11, док су високоризични онкогени- 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, 73, 82. Подвукла је да су типови 16 и 18 повезани са око 70% цервикалних карцинома (тип 16 са 50%). Имунолошке карактеристике овог вируса су: између инфекције ХПВ-ом и развоја карцинома грлића материце може да прође више од 10 година, без икаквих симптома, а да у међувремену промене које настају у имунолошком одговору могу довести до развоја малигних обољења. Фактори ризика који доприносе убрзаном дејству овог вируса на настанак малигних процеса су: узраст испод 25 година, ступање у сексуалне односе у млађем узрасту, број трудноћа, пушење, генетски фактор и употреба оралних контрацептива. Клиничке манифестације болести проузрокаване овим вирусом су: аногениталне брадавице, рекурентна респираторна папиломатоза, цервикална интраепителна неоплазија, карциноми цервикса, ануса, вагине, вулве, пениса и орофаринкса. Примарна превенција обухвата имунизацију у циљу смањења броја оболелих од ХПВ инфекција, док секундарну превенцију чине скрининг рака грлића материце. Очување и унапређење здравља становништва се обезбеђује спровођењем здравствено васпитних мера усмерених на целокупну популацију али и на групе под ризиком. Европски центар за превенцију и контролу болести (ЕЦДЦ) је октобра 2012. године препоручио спровођење имунизације против обољења изазваних ХПВ код девојчица узраста 12-14 година. СЗО и ЕЦДЦпрепоручују да скрининг рака као меру секундарне превенције треба спроводити паралелно са имунизацијом. 19 земаља ЕУ увело је имунизацију против ХПВ инфекција док је у преосталим земљама она у току. 58 земаља (30%) је увело у своје националне програме имунизацију девојчица ХПВ вакцином, а неке и имунизацију дечака. Ради поређења са земљама у окружењу, ова вакцинација се у Словенији спроводи од 2009. године, у Хрватској и Мађарској је отпочета на нивоу локалних самоуправа, а у Македонији је од 2009. године ова вакцина део обавезног програма имунизације, а ПАПА тестирање је обавезно код жена од 25 до 64 године живота. Подсетила је, да је 2013. године након доношења Уредбу о Националном програму раног откривања карцинома грлића материце, у Институту формирана Канцеларија за планирање и праћење спровођења овог програма, који се финансира из средстава РФЗО-а, и посебним средствима из буџета Владе Републике Србије. Програм Министарства здравља, који је спроведен ове године, односи се на унапређење превенције обољења изазваних ХПВ вирусом. Вакцинација је из донација паралелно спроведена у округу Шумадије, Браничева, Северног Баната и у Београду, као и следеће паралелне активности: имунизација и активно унапређење информисања и знања у сарадњи са невладиним организацијама и удружењем грађана Родитељ, који је учествовао у реализацији кампање за мотивисање грађана за спровођење имунизације. Едукација је спроведена и за стручни кадар, а у другој фази пројекта кроз Национални програм и дефинисање основних циљева пројекта, планирају се наредне процедуре и разматра увођење имунизације на системском нивоу. Едукација здравствених радника је спроведена кроз континуирану медицинску едукацију, а за едукација родитеља одржано је 20 радионица. Специфична циљна група били су родитељи деце од шестог до осмог разреда основне школе. Током трајања радионица утврђено је да постоји позитиван став родитеља о ХПВ имунизацији. Дистрибуиран је промотивни материјал и спроведена је медијска кампања уз подршку и сарадњу Министарства здравља, Института за јавно здравље Србије и Удружења грађана Родитељ. Организоване су стручне конференције за новинаре, акције у заједници, бројне активности које су праћене новинским објављивањем. Мишљења је да на основу података добијених истраживањем јавног мњења, које је спроведено у јуну 2016. године, треба планирати наредне активности на унапређењу информисања грађана. Указала је да се током спровођења имунизације могло запазити постепено повећање добровољне имунизације као резултат континуираног здравствено-васпитног и едукативног рада.

**Проф. др Александар Стефановић**, директор Клинике за гинекологију и акушерство КЦС и председник Републичке стручне комисије за гинекологију и акушерство, представио је програм унапређења превенције за болести узроковане хуманим папилома вирусима на територији наше земље. Тренд обољевања и умирања од рака грлиће материце у Србији је од 2012. године у благом паду, али упозорава да сваке године 400 жена умре од последица овог обољења, а код 1200 жена се дијагностикује иста врста болести. Немачки вирусолог др Харалда цур Хаузен добио је Нобелову награду за медицину за научно откриће да је инфекција хуманим папилома вирусом у највећем проценту случајева одговорна за настанак рака грлића материце. Инфекција ХПВ-ом повезана је и са вероватноћом појаве и других обољења код жена и мушкараца, као што су рак грла, ануса, пениса, иако не у тако великом броју као што је то у случају појаве рака грлића материце. Такође је установљена и појава гениталних кондилома код оба пола. Сва ова открића представљају велики напредак у превенцији и контроли болести. Близу 200 типова ХПВ-а је до сада откривено а већина њих није патогена нити изазива промене и симптоме. Међутим, идентификовани су типови ХПВ-а који су директно повезани са настанком гениталних брадавица, као што су шест и 11, и са појавом карцинома као што су 16 и 18. Већина, чак и ових опасних сојева вируса, нема никаве симптоме (или их бар дуго нема), нити икада оболи од кондилома или карцинома. Под већим ризиком су они код којих инфекција перзистира дуже време, код којих је имуни систем слабији и код којих ова инфекција траје дуго. С обзиром на то да ова инфекција спада у полно преносиве болести, у спречавању настанка кондилома и рака грлића материце, значајна је мушка популација. Наиме, мушкарци не морају имати манифестацију гениталних брадавица, али они могу бити носиоци и преносиоци овог вируса. Недавно спроведена студија у Новом Саду на 250 испитаница студенткиња, показала је да постоји присуство бар једног од ових типова вируса у 50 % случајева, и то уз доминантно присуство високо ризичних онкогених типова. Инфекција овим вирусом има спору еволуцију и период развоја болести. Наиме, од момента инфекције ХПВ-ом па преко појаве гениталних кондилома, односно брадавица, премалигних лезија грлића материце, па све до развијеног инванзивног карцинома, некад прође и до 10 или 15 година. Стога се у овом релативно дугом временском периоду много може учинити у смислу раног откривања, тзв. секундарне превенције, односно скрининга.

Због свега наведеног, подсетио је да је последњих година донето доста аката, међу њима Уредба о Националном програму за рано откривање рака грлића материце и Национални водич добре праксе за превенцију и лечење рака грлића материце, а формирана је и Национална канцеларија за скрининг. Циљ свих ових активности је успостављање организованог скрининга, који ће обухватити целокупну женску популацију у Србији између 25 и 64 године старости, како би се уз помоћ цитолошког бриса дијагностиковала и на време спречила појава развијеног инванзивног карцинома. Европске земље који су овај систем успоставиле пре више година, вишеструко су смањиле инциденцу обољевања, па је унапређење скрининга у нашој земљи свакако приоритет и значајно за целокупно здравство. Поред тзв. секундарне превенције, последњих деценија у свету се користе мере примарне превенције, односно имунизације против болести изазваних ХПВ-ом. Програм вакцинације 2008. године је имплементиран у 19 земаља Европске уније, а Норвешка и Исланд су увеле рутинске програме ове имунизације. Иако се вакцина може применити од девете до 26 године, у највећем броју земаља циљна популација су девојчице и дечаци узраста између 12 и 13 година живота. Највећи ефекат вакцине је у млађем животном добу, пре ступања у сексуалне односе када је и имуни одговор јачи. Данас је највише у употреби четворовалентна вакцина, која је ефикасна против типова вируса 6, 11, 16 и 18, односно оних који изазивају гениталне кондиломе, брадавице и рак грлића материце. На тржишту постоји и деветовалентна вакцина која има шири спектар заштите од ХПВ-а. Испитивањем ефикасности четвороваленте вакцине дошло се до сазнања да је она високо ефикасна у превенцији појаве гениталних брадавица и премалигних лезија на грлићу материце. Запажено је смањење појаве 99% гениталних брадавица и чак 98% премалигних лезија на грлићу материце. Процењено је да две дозе имају исти ефекат као и три дозе. Краткорочна и средњерочна дужина трајање заштите организма након ове вакцинације износи од три, шест па и осам година високе серопозитивности, док се за дугорочну заштиту до 15 година још чекају реултатати истраживања. Активним и пасивним праћењем података бројних студија широм света, доказан је висок безбедоносни профил ове вакцине. Као и сви други фармаколошки производи, ни ова вакцина није потпуно без ризика, али се највећи број нежељених реакција односи на бол, оток, свраб, црвенило на месту апликације инјекције, односно на благе локалне и неспецифичне реакције. Озбиљни нежељени ефекти се према проценама студија јављају тек у 0,01 до 0,04% случајева, али ниједна смртни случај се није могао довести у везу са овом вакцином. Самим тим што је узрок ових обољења познат, превенција болести изазвних ХПВ инфекцијом треба да буде у фокусу свих здравствених система у свету. Спречавање било ког високо превентабилног обољења треба да буде јавно-здравствени приоритет свих земаља, јер сваки живот изгубљен због болести која је на време могла да се открије или да се превенира, директно утиче здравље целе нације али и на привредни и економски развој земље.

Имајући у виду све наведене разлоге, Министарство здравља је у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије, као и републичким стручним комисијама за гинекологију и акушерство и заразне болести, ове године доста радило на пољу превенције ових болести. Поред поменутог организованог скрининга, учињени су помаци на пољу примарне превенције. Спроведен је пилот пројекта ХПВ имунизације у поменутим изабраним регионима Србије. Програм је осим вакцинације, имао за циљ и едукацију лекара специјалиста педијатрије, гинекологије, као и медицинских сестара из примарне здравствене заштите, али и родитеља и деце. За непуних седам месеци од почетка имунизације вакцинисано је око 500 деце, а планирани одзив је био од око 15 до 20%. Резултати испитивања јавног мњења су показала да је око 53% родитеља заинтересовано да вакцинишу своју децу. На основу ових истраживања, РСК за гинекологију и акушерство је одобрила и препоручила посебан програм здравствене заштите у вези са превенцијом обољења изазваних ХПВ-ом. Овим програмом, наш здравствени систем би показао спремност и одлучност у борби против рака грлића материце и осталих обољења изазваних овим вирусом. Републичка стручна комисја за гинекологију и акушерство, одобравањем овог програма преузела је одговороност да следеће године, када програм буде почео, активно учествује и пренесе своја искуства у вези са примарном превенцијом колегама у Србији, како би што више деце било заштићено од настанка ових обољења у наредном периоду.

 **Др сц. мед. Катарина Седлецки**,Одељење за дечју и адолесцентну гинекологију у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, истакла је да Институт, као референтна установа за здравствену заштиту жена, деце и омладине, заједно са Удружењем педијатара Србије, дуги низ година ради на едукацији, првенствено педијатара о значају ХПВ инфекција и њихове примарне превенције. Из угла гинеколога који се годинама бави заштитом репродуктивног здравља младих, упозорила је да ово обољење представља значајан здравствени проблем и да је од укупног броја карцинома који годишње настају у свету, 5% условљено ХПВ инфекцијом. Ризик за настанак ове инфекције је највећи у периоду адолесценције, а резултати истраживања показујуда 30% девојака постане ХПВ позитивно већ до краја прве године сексуалне активности. Млади данас у све ранијем узрасту ступају у сексуалне односе, о чему говори истраживање које је обухватило преко 2.000 девојака узраста 19 година, које су се изјашњавале путем интернета, због чега се сматра да су ови одговори, због поштовања анонимности, били искрени. Скоро 4/5 девојака прво полно искуство доживело је пре 20 године живота, а 28% то уради пре своје 16 године. То је управо она група која је изложена највећем ризику да добију рак грлића материце до своје 50 године. Колики је значај инфекције у овом адолесцентском периоду показује студија, која је код девојака узраста између 14 и 17 година свака три месеца одређивала ХПВ статус, у току 27 месеци. Наиме, преко 4/5 испитаница је у неком периоду било ХПВ позитивно, а чешће инфекције су тзв. онкогеним типовима овог вируса. Такође, ово су често удружене инфекције са два и више соја истовремено. Највећи број инфицираних особа нема никакве тегобе, што је један од разлога брзог ширења инфекције.

 Указала је и на појаву рекурентне респираторне папиломатозе, обољења бенигне природе али потенцијално малигног тока, и то због честог понављања брадавичастих израштаја у респираторном систему са могућношћу опструкције и захтевања вишеструких хируршких захвата. Учесталост овог обољења је у порасту, делом и због промене начина сексуалног понашања и чешћег упражњавања оралних сексуалних односа. Најчешћи исход инфекција ХПВ-ом је спонтана резолуција, јер ће девет од десет постати ХПВ негативно до краја друге године, али без трајног имунитета и са могућносшћу понављања инфекција. Склоност ка перзистенцији имају високо онкогени сојеви, а међу њима посебно тип 16, који чини преко 50% случајева карцинома у свим деловима света. Инфекције настале у адолесцентском периоду могу да доведу до карцинома у каснијем животном добу, јер од примарне инфекције преко њене перзистенције и прогресије уз сквамозне интраепителијалне лезије ниског, па високог ризика до развоја карцинома обично прође 10 и више године. Управо те перзистентне инфекције онкогеним типовима ХПВ су одговорне за настанак рака грлића материце, пениса, вагине, ануса, вулве, уста и ждрела.

 Нагласила је да се највише говори о раку грлића материце из разлога што је најраспрострањенији, а инфекција ХПВ-ом је предуслов за настанак овог карцинома. Удео типова 16 и 18 је веома висок код свих случајева карцинома и износи од 70% до преко 90%. Последице обољења су бројније и теже код жена. Стога је веома важно уложити напоре за промоцију превенције ових инфекција и безбедног сексуалног понашања. Искуства других земаља указују да је неопходно увести сексуалну здравствену едукацију као обавезан и редован предмет у основним и средњим школама, те развијати саветовалиште за младе, промовисати редовну употребу кондома (двојна заштита) и мотивисати мушкарце за преузимање одговорности. Развој вакцине против најчешћих и најважнијих типова ХПВ отворио је нове могућности и дао наду да се учини више у заштити репродуктивног здравља младих и снизи учесталост карцинома. Истакла је да од 2006. године расте број земаља са националним програмима и да око 60 земаља има делимичне или комплетне националне програме које се односе на ХПВ имунизацију. На графикону СЗО значај ХПВ вакцинације наглашен је у декларацији која је усвојена у Минску, септембра 2015. године, на састанку СЗО са представницима држава чланицама европског региона укључујући и Србију, и говори о приступу здрављу током животног циклуса у контексту политике Здравље 2020. На крају излагања др сц. мед. Катарина Седлецки је истакла да улагање у здравље почиње пре зачећа, одговарајућим мерама међу којима ХПВ вакцинација има велики значај.

 **Др Срђа Јанковић**, Одсек за имунологију, Служба за хематологију и онкологију Универзитетска дечја клиника у Београду, представио је имунолошке аспекте вакцинације против хуманог папилома вируса. ХПВ је један од најзначајнијих узрока рака грлића материце, али и рака других органа у нешто мањој мери. Због високе преваленције ХПВ-а, рак грлића материце је четврти по учесталости од свих малигних тумора у свету. Нагласио је да овај податак даје увид у тежину проблема који се ХПВ вакцином може решити. Са имунолошке тачке гледишта, присуство високоризичних типова ХПВ и могућност да се он егзактно детектује у грлићу материце, са високом вероватноћом предвиђа појаву преканцерозних лезија и развој карцинома. Наиме, постоји јасна веза и утврђено је да тип ХПВ 16 најзначајнији јер сам изазива 55-60% карцинома грлића материце, док типови 16 и 18 укупно изазивају приближно 70% овог карцинома. Међутим, постоји значајан број типова који такође могу да проузрокују карцином, односно пеосталих 30% карцинома изазива десетак других високоризичних типова, али у ретким случајевима и типови који се сматрају нискоризичним (континуум ризика). Са имунолошке тачке гледишта важним је окарактерисао то што структура вируса и састав вакцине деле кључну компоненту на основу које имунски систем препознаје како вирус, тако и вакцину. Та компонента је једна беланчевина означена као (L1),главна беланчевина вирусног капсида, то је главна компонента структуре вируса која штити вирусну ДНК током животног циклуса вируса. Нагласио је да у вакцини не дају никоме вирус, већ се даје честица која је направљена савременом технологијом тзв. рекомбинантна технологија, било уз помоћ ћелија квасца или система којег чине бакуловирус и ћелија инсекта. Та честица одговара по основној структури вирусу али не садржи нуклеинску киселину и никакав потенцијал да изазове инфекцију. Ту је и адјуванс, компонента која појачава имунски одговор, зато што поред специфичне компоненте на основу које се ствара имунитет на одређени вирус, имунски систем се мора и неспецифично активирати да би упамтио то што му нудимо, у овом случају ХПВ. Механизам деловања вакцине одговара оном механизму којим наш имунски систем у природним условима стиче имунитет на инфекцију, само је мало појачан. Циљ вакцинације је да створимо довољну количину специфичних антитела које стварају наше имунске ћелије, које су препознале овај протеин L1 и на исти начин су га препознале када су га виделе у склопу вакцине, као и када би га виделе током вирусне инфекције. За лимфоцит, за ћелију имунског система, то је потпуно исто, то је природа. Разлика, трик који је наука омогућила је у томе да ми не морамо да се изложимо самом вирусу да би тај имунитет стекли. У случају сусрета са вирусом, антитела се везују за вирусну честицу, не допуштајући јој да уђе у ћелију, чиме се делотворно спречава инфекција, а тиме и њене потенцијалне последице. Ради највећег учинка, вакцине против ХПВ се дају у три дозе по схеми: 0, 1, 6 м. Једна доза није довољна, али после две дозе ствара се имунитет скоро једнаке снаге као после три дозе. Трајање заштите још није са сигурношћу утврђено, извесно је да траје дуже од пет година, вероватно осам до девет година, или знатно дуже, и ови подаци се очекују. У вези са врстама вакцина против ХПВ-а, изнео је следеће: четворовалентна ХПВ вакцина штити од сојева 16, 18, 6 и 11. Двовалентна HPV вакцина штити од сојева 16 и 18. Деветовалентна ХПВ вакцина штити од сојева 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Сојеви 6 и 11 често изазивају аногениталне брадавице (кондиломе), а четворовалентна вакцина делимично спречава њихово јављање. Делотворност (у односу на ХПВ 16 и 18) и безбедност 2v и 4v вакцине су приближно једнаке, а могућа је извесна унакрсна реактивност (заштита од других типова поред циљних). Додао је да нема дилеме када је делотворност вакцина против ХПВ у питању и да је она доказана.

Истраживања показују да је превентивни учинак вакцине највећи ако се да девојчицама пре но што постану сексуално активне и обично се саветује да то буде 12 година. Ефекат вакцине у спречавању инфекције високоризичним типовима ХПВ показан је код особа оба пола, да је повољан ефекат вакцинације показан и након адолесценције, те је вакцинација против ХПВ тренутно препоручена до навршених 25 или 26 година, те да је да је и након ове старосне границе могућ повољан учинак вакцине, али да није извесно да ли је повољан и однос добробити и трошкова па се и не саветује. У земљама које су до 2010. године увеле вакцинацију против ХПВ, већ се бележи смањење распрострањености циљних типова овог вируса. Дијаграм је показао да нема битне разлике у учинку између двоваленте и четвороваленте вакцине против типова 16 и 18, те да је свакако учинак већи код особа које нису биле изложене овом вирусу.

Затим је изнео пример Аустралије, која је прва започела свеобухватни програм масовне вакцинације против ХПВ четворовалентном вакцином, под покровитељством државе од 2007. године. Вакцинација је препоручена али је широко прихваћена и вакцинишу се девојчице узраста 12-13 година, а на почетку програма изведена је и вакцинација особа женског пола узраста 13-26 година, с тим да се од 2013. године вакцинишу и дечаци узраста 12-13 година. Као резултат ових мера, забележено је драстично смањење учесталости инфекције циљним типовима ХПВ, преканцерозних стања грлића материце и гениталних брадавица.

Питање безбдености вакцине против ХПВ је једно од питања о којем се води дебата. У вези са тим је изнео следеће: након више од 100 милиона датих доза широм света, показано је да ове вакцине имају изврстан безбедносни профил; пажљиво праћење се наставља а забележене реакције на вакцину су по правилу благе, умерене и пролазне; истраживања са великим бројем испитаника и одговарајућим поређењем са невакцинисаним особама нису показала значајну учесталост озбиљних нежељених догађаја, нити увећање учесталости појаве било којег обољења код вакцинисаних; главобоља се бележи али она можда и нема везе са вакцином. Као могући изузетак, помeнуо је Гијен-Бареов синдром, којег су повезивали са вакцином против грипа из 70-тих година. Узрочна повезаност овог синдрома и ХПВ вакцине се не може поуздано утврдити због веома ретког јављања (1-10 на милион доза вакцине). Додао је да уколико вакцинација против ХПВ имало утиче на укупни ризик јављања овог синдрома ГБС, тај утицај је екстремно мали у поређењу са утицајем многих широко распрострањених инфекција (нпр. *Campylobacter jejuni*, грип). Подвукао је да је сваки овакав ризик немерљив са оним што преставља ризик од ХПВ-а.

Поводом безбедности вакцине против ХПВ поменуо је да појединачни извештаји о јављању аутоимунских болести након вакцинације нису довољни да се успостави узрочна веза, нарочито што бројне обимне студије на такву везу не указују, те да ово важи и за наводну везу између вакцине против ХПВ и мултипле склерозе. Наиме аутоимунске болести имају исту учесталост међу вакцинисаним као и код невакцинисаних особа, те ако се такви случајеви прикажу изван контекста добија се погрешна слика. Оно што се мора утврдити је да ли се мултипле склероза јавља више код вакцинисаних особа, а одговор је не. Исто важи и за дисфункцију јајника (стерилитет), која је наводно изазвана вакцинацијом против ХПВ, што је хипотеза лишена научне потврде. Чињеница да су неке од особа са овим проблемом некада у животу примиле ХПВ вакцину није доказ да постоји узрочна веза. Ипак, забележена је појава дисаутономије (постурална ортостатска тахикардија), која се често јавља код младих женских особа и највероватније одражава наглашен физиолошки одговор кардиоваскуларног система те је наводна веза са вакцинацијом мало вероватна.

 Трајне контраиндикације за примену ове вакцине су: преосетљивост на неку од компоненти вакцине које се користе у технологији њене израде, као што је квасац или латекс, али се ове озбиљне рекације ретко виђају у пракси. Привремена контраиндикација је акутно обољење, односно озбиљније запаљенско обољење, и то само ради предострожности. Вакцинација против ХПВ се не препоручује у трудноћи, јер безбедност није испитана, мада никакви нежељени ефекти по плод нису забележени у случајевима вакцинације жена које нису знале за трудноћу. Хроничне болести укључујући аутоимунска обољења нису контраиндикација. Такође, пошто није реч о живој вакцини, вакцина против ХПВ није контраиндикована код имунокомпромитованих особа. Напротив, истраживања су показала да је у већини стања ослабљеног имунитета одговор на вакцину задовољавајући и да се заштитна антитела успешно стварају. Особе са обољењима која повлаче ослабљен имунитет су под већим ризиком од последица инфекције ХПВ, због чега је за ове особе вакцинација још важнија. Изнео је став Глобалног саветодавног комитета за безбедност вакцина, садржан у извештају СЗО за 2016. годину, који јасно ставља до знања да су тврђења о наводној штети причињеној вакцинама против ХПВ заснована на слабим доказима и да могу да причине истинску штету уколико за резултат имају престанак употребе безбедних и делотворних вакцина.

 Сагласно наведеном, закључио је да је вакцинација против ХПВ делотворна, безбедна и од великог значаја за народно здравље; да је вакцинација против ХПВ већ показала значајан ефекат смањења распрострањености високоризичних типова ХПВ и повезаних преканцерозних стања; да ће дугорочни ефекат вакцинације без сумње бити значајно смањивање стопе оболевања од карцинома грлића материце, као и карцинома вулве, вагине, пениса, ануса, усне дупље и ждрела; обухватање особа мушког пола вакцинацијом против ХПВ увећало би заштиту читавог становништва путем колективног имунитета.

Након излагања уводничара, проф. др Славица Ђукић Дејановић, министарка без портфеља задужена за питање популационе политике изразила је задовољство што се у овом високом дому сви заједно баве питањима која се тичу грађана а пре свега младе популације. Нагласила је да Република Србија са аспекта демографских индикатора нема сјајне параметре и да је због тога Влада Републике Србије фокусирала један део својих активности на популациону политику, која је повезана и усаглашена са здравственом политиком. У складу са ставом СЗО, популациона и здравствена политика без заједништва у свим ресорима једног друштва неће имати добар одговор. Зато је нагласила да заједнички рад на образовању опште популације, а пре свега младих, и то кроз институције, преко сјајних појединаца, водича и едукатора једини може да донесе резултате; да јединице здравствене заштите и локалне самоуправе имају посебан значај и да је ово прилика да се на овом послу придруже и медији. Наиме, министарка сматра да би јединице локалне самоуправе заједно са институтима за јавно здравље, могле по моделу Одбора за здравље и породицу, а преко локалних савета за здравље, да учине исте кораке. То би значило да треба мобилисати менаџменте јединица локалних самоуправа да раде на знању које мора бити обавезујућа компонента за живот, како би друштво ишло напред.

Др Радослав Јовић, народни посланик изразио је задовољство због прилике да чује изварендна предавања колега лекара, будући да је у претходном периоду чињено низ активности како би се анулирали негативни утицаји појединих неформалних група о значају вакцинације. Имајући у виду чињеницу да је ово друштво угрожено демографским кретањима и да сваке године Србија изгуби један град од 30.000 становника, веома је важна едукација, као и реформа образовног система како би нашу децу научили да буду способни људи који ће пре свега знати да брину о свом здрављу. Стога образовни систем треба да буде једноставнији и да децу од предшколске установе до завршетка основног образовања озбиљно едукује у правцу очувања здравља, што подразумева вакцинацију и превенцију многих обољења. Такође, сматра и да лекари поред обавезе да се едукују, треба да изађу на терен – у школе, месне заједнице, предшколске установе и да буду носиоци елементарног здравственог просвећивања.

 Председник Одбора др сц. мед. Дарко Лакетић је истакао да би обухват вакцинисане деце био бољи када би се деца вакцинисала у школама, те да је намера позивања представника Министарства просвете, науке и технолошког развоја на овај скуп управо да се предвиде даљи кораци са аспекта образовања и здравствене заштите, и да се заједничким деловањем побољша обухват вакцинисаних, односно да уведемо вакцине које до сада нису биле у употреби.

 Народни посланик Мариника Тепић је подржала састанак на ову тему, посебно јер је радила са младима као секретар за спорт и омладину у Влади АП Војводина од 2012. до 2016. године. Позвала је председника Одбора за здравље и породицу да се заједно са Одбором за европске интеграције, заложи да се у образовни систем уведе предмет о репродуктивном здрављу у оквиру здравственог васпитања. Овом приликом поздравила је др Катарину Седлецки која је у сарадњи са АП Војводином у претходном трогодишњем периоду спроводила пилот пројекат на исту тему кроз који је прошло 12.000 ученика. Изразила је задовољство што је присутна министарка за популациону политику, али сматра да буџет од 130.000.000,00 није довољан за ове намене. Појаснила је да су адосцеленти таква циљна група да је потребно доћи у њихова природна окружења- учионице; да проблем неће бити решен у саветовалиштима, поготово у малим срединама где је одлазак у саветовалишта стигма, те да се најбољи ефект постиже слушањем оваквих садржаја у њиховом природном амбијенту. Апеловала је и на све доносиоце одлука да се овакви програми уведу у образовни систем и да је сигурна да ће таква иницијатива имати гласове свих народних посланика. Навела је да је образовни систем тежак за промене, али да са аргументацијом лекара као струке и народних посланика који доносе законе, треба овакве садржаје увести барем у изборне предмете. Апеловала је да се нађе заједнички језик између два ресорна министарства о томе ко ће бити носилац ових садржаја, како млади не би плаћали животом, јер нисмо учинили све као друштво.

Председник Одбора др сц. мед. Дарко Лакетић је одговорио да је Одбор за здравље и породицу увек отворен за сваку тему која може да утиче на подизање здравствене свести, која ће помоћи превенцији и раном откривању обољења. Појаснио је да се популациона политика не спроводи у финасијском смислу само у оквиру раздела 25. Министарства здравља, него и са раздела других министарстава која ће радити на појединим сегментима овог проблема. Нагласио је да ће на наредним састанцима са Министарством просвете, науке и технолошког развоја радити на даљем деловању поводом ових питања.

Проф. др Зоран Радосављевић је изразио задовољство што су сви учесници овог скупа без дилеме за примену овакве вакцине. Сматра да је предност сиромашних земаља у томе што у свету већ постоји огромно искуство у примени вакцине, те ако се јави неки проблем за њега се већ зна. Навео је да су два произвођача у свету понудила 180 милиона доза ове вакцине; да је само у САД овом вакцином заштићено око 50 милиона младих.; да је тамо где је обухват већи, око 90%, да је опала инциденција ових инфекција. Са друге стране, само у Европи од рака грлића материце сваке године умре око 20.000 жена, те је порука здравствене струке јасна. Навео је и да су у научној литератури, искуства афирмативна; да је проблем ове вакцине дошао је до Европског омбудсмана, госпође Емилије Орајли, што је покренуо Покранов центар. Покран је био чувени велшки, британски епидемиолог по коме се зове читав низ организација које се баве анализом грандоминозованих огледа, мета анализа и многе одлуке у оквиру народног здравља заснивају се на тим искуствима. Објаснио је да је директор Нордијског центра, подржан из Велике Британије, господин Џеферсон, незадовољан Европском агенцијом за лекове, која није према њиховом мишљењу, уз уважавање гласа јавности спровела поступак ХПВ вакцинације. С обзиром на то да је пре 18 година у Лансету изашао чланак о вакцинацији против малих богиња, који је направио велики проблем, морамо бити изузетно опрезни. Навео је да иза иницијативе да се Европска агенција за лекове пријави Европском омбудсману, стоји неколико појединаца и организација из шест европских земаља, и да то може направити проблем већих размера. С тим у вези директор нордијског Покрановог центра појаснио је да није питање да ли је вакцина корисна или не, него да је у питању понашање Европске агенције за лекове, и да имају примедбу на две аутоимуне болести. Сматра да треба пратити како Европски омбудсман амортизује насталу ситуацију.

 Др Срђа Јанковић је појаснио да се не ради о две аутоимуне болести него се понекад ради о тахикардији као физиолошком одговору. Аутоимуна болест може да буде Гиембареов синдром, ако је већ забележено током вакцинације, а то је страх од игле, појачана пажња према свему ономе што се дешава у телу оног дана када се особа вакцинише. Навео је да тај проблем може да буде третиран на одговарајућој стручној инстанци и да треба имати поверења у Европског омбудсмана да ће овај случај тако и водити.

Др Ана Јовановић, директор Завода за јавно здравље Пожаревац обавестила је присутне да је Браничевски округ био обухваћен овим пилот пројектом током 2016. године, и да о његовом значају говоре подаци које су предавачи данас изнели. Како је инфекција ХПВ вирусом предуслов за настанак карцинома грлића матетице, важно је улагати у превенцију безбедног сексуалног понашања, у сексуалну здравствену едукацију где би управо установе јавног здравља требало да имају велики значај. Нагласила је да овај рад дуготрајан и да се спроводи у сарадњи са установама различитог карактера пратећи искуства европских земаља.

Након свих излагања и дискусије о овој теми, председник Одбора доц. др Дарко Лакетић је апострофирао следеће чињенице и то: да нема професионалних контраверзи у погледу примене ХПВ вакцине; да сви заједно можемо да утичемо на превенцију и смањење инциденце карцинома грлића материце уз праћење савремених трендова у превенцији и медицини уопште, односно уз коришћење искустава земаља које су већ примениле ХПВ вакцину; да је јавно слушање са циљем подизања здравствене свести организовано као почетак заједничког рада свих субјеката којима су поверени послови спровођења овог нивоа здравствене заштите, а то су пре свега институти и заводи за јавно здравље, као и директори регионалних домова здравља који имају извршну здравствену власт уз подршку Министарства здравља; с обзиром на то да је обухват вакцинацијом био мали у регионима у којима je спроведен пилот пројекат и ХПВ имунизација, ситуација на подизању здравствене свести мора се поправити заједничким радом законодавне и извршне власти на свим нивоима здравствене заштите.