

Izvrješće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu prijedloga Provedbenog programa obveznog cijepljenja u 2017. godini protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B i bolesti izazvanih s haemophilus infl. tipa B

Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
<p><b>MIODRAG VUČKOVIĆ</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B</b>  Cijepljenje protiv dječjih bolesti (OSPICE, RUBEOLA, ZAUŠNJACI) potpuno treba ukinuti. Dječje bolesti omogućuju djeci da steknu prirodni imunitet, a zaštita najmanje djece osigurava se dojenjem. Kontinuiranim cijepljenjem protiv dječjih bolesti stvara se općenito slabiji imunitet pučanstva jer nitko, pa ni majke, neće imati prirodni imunitet koji bi prenijele na svoju malu djecu. Također smatram da, s obzirom da se više ne može utjecati na kvalitetu cjepiva, već se ona nabavljaju po najnižoj cijeni i prema dostupnosti na tržištu, da se nipošto ne smije s cijepljenjem početi prije djetetove navršene godine dana. U cjepivu su, osim antigena, ostaci tvari iz proizvodnje, pojačivači i adjuvansi, od kojih neki poznati kancerogeni i neurotoksini te je neshvatljivo da se djetetu kojem se mora paziti na unošenje hrane, ne mora paziti na unošenje antigena i stranih tvari u tijelo iglom. Zdravlje ne ulazi kroz iglu.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Nema nikakve poznate medicinske koristi od prebolijevanja ospica, rubeole i zaušnjaka. Ospice su vrlo zarazna bolest koja može imati teške komplikacije kod oboljelog djeteta kao što su upala pluća ili čak encefalitis i smrt.. Mumps je zarazna bolest za koji su poznate komplikacije orhitis (upala sjemenika koja kod muške djece može završiti neplodnošću u odrasloj dobi) ili pankreatitis odnosno upala gušterače, koja može biti prilično ozbiljna bolest. Rubela je gotovo iskorijenjena u Republici Hrvatskoj zahvaljujući cijepljenju, ali nažalost još uvijek nije potpuno te u slučaju izostanka cijepljenja protiv rubele ponovno bi se povećala učestalost obolijevanja od rubele koja kod djevojčica koje će uskoro odrasti u žene tijekom trudnoće može uzrokovati trajna nepovratna oštećenja ploda.</p>

**Petra Šestak**

**PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B**

Današnja medicinska znanost ne može sa sigurnošću utvrditi koji pojedinci spadaju u rizičnu skupinu kod koje cijepljenja mogu izazvati ozbiljne nuspojave primjerice anafilaktičke reakcije, autoimune bolesti živčanog sustava, itd. koja se nalaze i u uputi proizvođača cijepljenja. Dok taj isti proizvođač, pa ni sustav koji zakonski prisiljava roditelja da cijepi, nema NIKAKVU odgovornost ako do nuspojave dođe. Jedan razlog toj nepoznanici je činjenica da su se kroz povijest cijepljenja rutinski testirala na isključivo zdravim osobama. Naime, osobe i djeca kod kojih postoje određene kontraindikacije (primjerice pretermalno rođenje, osobna ili obiteljska povijest autoimunskih bolesti, prijašnja nepoželjna reakcija na cijepljenje, hipersenzibilnost na sastojke cijepljenja...) se rutinski isključuju iz procesa testiranja koji prethodi licenciranju cijepljenja. Činjenica je da cijepljenja nisu bezazlena i da sva djeca neće jednako reagirati na sva cijepljenja. Vrijeme da po uzoru na zapadno europske države ukinemo obvezu cijepljenja, Umjesto da smanjujemo doze cijepljenja, mi ih povećavamo ili u krajnjem slučaju, ostaju iste. Roditelji koji promišljaju u razgovoru s odabranim liječnikom, a kamoli odbiju cijepljenje, bivaju ismijavani, diskriminirani, prisiljeni su mijenjati liječnike -jer liječnici ne žele "takve" pacijente za "svoje", prijavljuju ih se centru za socijalni rad, plaćaju kazne, a praksa je nažalost, da roditelji kroz sve navedeno često prolaze upravo kada su majke i djeca najosjetljiviji- prvim mjesecima djetetovog života. Informirani pristanak kao zakonska regula, u praksi kada je cijepljenje u pitanju NE POSTOJI. Testovi preosjetljivost na sastojke cijepljenja, na koje ukazuje i svaka uputa proizvođača istog, se ne čine. Neminovna je činjenica da cijepljenje ne može i ne smije biti zakonska obveza, a ukoliko jest, onda se taj medicinski postupak mora provoditi po važećim zakonima i pravilnicima RH- a svjedoci smo da se to ne čini.

**Marija Popovski**

**PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B**

Točka 1 Cijepljenje protiv difterije, tetanusa i hripavca, odlomak 4, tekst: „Ukoliko djeca koja pohađaju prvi razred nisu redovito cijepljena i docijepljena DI-TE-PER cijepljenjem u predškolskoj dobi, ili o tome ne postoji dokumentacija, docijepit će se tijekom školske godine prema potrebi“ Sporni su dijelovi teksta „ili o tome ne postoji dokumentacija“ i „prema potrebi“ – u ovoj i ostalim točkama u kojima se tekst pojavljuje. Naime, nije jasno po kojem ce se rasporedu cijepiti ta djeca, odnosno hoće li se pretpostaviti da ona uopće nisu cijepljena, i da ce se u skladu s time cijepiti tri puta. Obzirom da cijepljenje, kao i svaki drugi lijek, sa sobom nosi rizike, smatram da je takav pristup u potpunosti pogresan, i da u ovom slučaju šteta od cijepljenja uvelike može biti veća nego dobrobit. Na koji način ce se, osim uvidom u zdravstvene podatke djeteta-a za koje je zakonodavac uzeo u obzir da mogu biti i nepotpuni, ocijeniti potreba docijepljivanja? Postoje li testovi krvi ili drugi testovi kojima se može ocijeniti kolika je

**Primljeno na znanje**

Testiranje svake osobe prije cijepljenja je neprovedivo i nema medicinskog opravdanja za takav zahtjev. Preosjetljivost na sastojke cijepljenja je kontraindikacija za primjenu cijepljenja. To znači da je poznato da dijete ima preosjetljivost na sastojke cijepljenja, ne može primiti cijepljenje, ili ako je primjena cijepljenja nužna, treba primiti cijepljenje u bolničkim uvjetima uz obradu alergologa. To ne znači da je dokazivanje neprisutnosti preosjetljivosti preduvjet za cijepljenje. Zahtjev za dokazivanjem neprisutnosti alergije na sastojke cijepljenja rutinski, kod djece koja nemaju alergiju u anamnezi je pogrešno tumačenje navoda o kontraindikacijama u Uputama i Sažetku opisa svojstva lijeka. Nigdje na svijetu se ne testiraju djeca na sastojke cijepljenja prije primjene cijepljenja, radi dokazivanja neprisutnosti preosjetljivosti, ako nema razloga posumnjati na preosjetljivost. Sve alergološke smjernice i preporuke o načinu alergološke obrade odnose se na djecu kod koje se posumnja na preosjetljivost na temelju anamneze ili medicinske dokumentacije. Sva pedijatrijske, alergološke, epidemiološke i vakcinološke smjernice kažu da je poznata preosjetljivost na cijepljenje ili sastojke cijepljenja kontraindikacija za cijepljenje. Ni jedne smjernice ne predviđaju testiranje preosjetljivosti na sastojke cijepljenja kod djece u koje nema razloga posumnjati da su preosjetljiva na temelju anamneze i medicinske dokumentacije. Tj. ni jedne smjernice ili stručne preporuke na svijetu ne kažu da je nedostatak dokaza o neosjetljivosti na sastojke cijepljenja kontraindikacija za cijepljenje. Liječnici prije cijepljenja trebaju s par jednostavnih pitanja procijeniti postoji li sumnja na preosjetljivost i samo ako postoji sumnja na preosjetljivost dijete uputiti na alergološku obradu.

**Primljeno na znanje**

U nastavku citirane rečenice jasno se navodi kako se djeca cijepi, ovisno o tome koliko doza cijepljenja imaju dokumentiranih u medicinskoj dokumentaciji. Ako nije moguće dokumentirati da je dijete cijepljeno, veća je opasnost za dijete pretpostaviti da je cijepljeno i propustiti priliku da ga se zaštiti cijepljenjem, nego ponoviti cijepljenje kod djeteta koje je ranije cijepljeno ali nema dokumentaciju. Za difteriju, tetanus i hripavac ne postoje validirani komercijalni testovi koji bi se rutinski primjenjivali za procjenu imuniteta. Navodno „preboljele“ ospice se odnosi na informaciju da je osoba preboljela ospice, koja je temeljena samo na kliničkoj slici. Dijagnoza ospice se ne postavlja na temelju kliničke slike, već se mora laboratorijski potvrditi i pozitivan laboratorijski nalaz je siguran pisani dokaz. Ukidanje cijepljenja protiv tuberkuloze ovisi o procjeni rizika od obolijevanja u populaciji, prvenstveno u dječjoj dobi. U ovom trenutku nemamo dovoljno dokaza da je rizik dovoljno nizak da opravda ukidanje cijepljenja. Tuberkuloza je bolest koja je još uvijek značajno prisutna u Republici Hrvatskoj kao i u zemljama iz bližeg okruženja kao i u ostalim područjima i zemljama svijeta. Hepatitis B se može prenijeti prije svega krvlju i spolnim putem, ali rjeđe i moguće drugim načinima, pri bliskom kontaktu u kućanstvu (pijenjem iz istih čaša ili

potreba docjepljivanja? Koju odgovornost za sobom povlaci nepotpuno vodjenje dokumentacije o cijepljenju? Postoje li standardi vodjenja te dokumentacije u smislu urednosti, transparentnosti i sl.? Postoje li posljedice za one odgovorne osobe – a one trebaju biti izrijekom navedene – tj. postoji li kazna zbog „slampave“ evidencije zdravstvenih podataka djeteta? tocka 3 Cijepjenje protiv ospica, zausnjaka i rubeole, odlomak 1, tekst: „Važeći propisi ne predviđaju izuzimanje od cijepjenja osoba koje su navodno "preboljele" ospice, zausnjake ili rubelu.“ Stil teksta ne prilici tekstu jednog zakona. Rijec „navodno“ odaje dojam da se treba sumnjati u postavljanje dijagnoze liječnika (treba li?). Danas postoje alati kojima se može potvrditi ili odbaciti dijagnoza i rijec „navodno“ je na ovom mjestu uvredljiva i suvisna. Rijec „preboljele“ ne bi trebala biti pod navodnicima. Ukoliko je dijagnoza potvrđena, a pacijent je prezivio, onda se može reci da je pacijent prebolio bolest. Ovakav tekst se lako može iskoristiti za lazno prikazivanje stanja u kojima nikad nitko nije obolio od bolesti protiv kojih se cijepio, kao na primjer postavljanjen slicnih dijagnoza i vodjenjem neistinite statistike o broju oboljelih od odredjene bolesti. Zbog toga se predlaze ovakav izgled teksta: „Važeći propisi ne predviđaju izuzimanje od cijepjenja osoba koje su preboljele ospice, zausnjake ili rubelu.“ Eventulano se u zakonu može zahtijevati kao dokaz prebolijevanja neki od vazecih nacina potvrđivanja dijagnoze, a optimum zakona i zastite pucanstva bi bio postojanje monovalentnih cjepiva koja bi omogućila preboljelim pacijentima manji unos potencijalno opasnih tvari u organizam. tocka 4, cijepjenje protiv tuberkuloze. Smatram da bi se cjepivo protiv tuberkuloze trebalo davati u skladu sa situacijom u zemlji – tj. ako ne postoji opasnost od epidemije, da cjepljenje ne bude obavezno. tocka 5, cijepjenje protiv hep B. Imajuci u vidu sirenje i narav hepatitisa B, smatram da se malu djecu nikako ne bi trebalo izlagati nepotrebim potencijalno stetnim cjepivima, pogotovo ako su u njihovoj izradi koristene tehnologije rekombinantne DNA , za koju nije u potpunosti sigurno kako dugorocno djeluje ma organizam u razvoju. Prije stavljanja djece u nepotreban rizik trebalo bi ponovo ocijeniti odnos stete i koristi, i ponuditi cjepivo bez ove komponente, buduci da hepatitis B ne predstavlja realnu i neposednu opasnost za aposlutno svu djecu. Tocka 7, Kontraindikacije za cijepjenje. Na koji se, zakonom propisan nacin, može dokazati preosjetljivost na sastojke cjepiva? Postoje li Hrvatskoj za to standardizirani postupci s kojima se javno može upoznati sve zainteresirane strane? Jer, ako preosjetljivost postoji, a liječnik o njoj mora izdati potvrdu, trebalo bi zakonom propisati nacin ustanovljavanja preosjetljivosti. Takodjer bi trebalo omogućiti testiranje preosjetljivosti i prije samog cijepjenja, ako postoji opravdana sumnja da bi osoba mogla imati nepozeljne posljedice cijepjenja. Na to upucuju i same upute o lijeku, a takva testiranja nitko ne provodi. Cijeli postupak mora biti jasan i transparentan. Koji alati su na raspolaganju roditeljima/odgojiteljima u slucaju da liječnik odbije izdati potvrdu o trajnoj kontraindikaciji? Neslužbenim kanalima se cestu cuje kako liječnici, jer su u opravdanom strahu za vlastiti posao, svojim postupcima po pitanju cijepjenja ugrozavaju zdravlje svojih pacijenata. Potrebno je omogućiti sustav u kojima liječnici mogu biti odgovorni i u kojima ih se ne tjera da rade protiv svoje savjesti, nego mogu slobodno suradjivati sa svojim pacijentima. Tocka 8, Priprema za cijepjenje. Smatram da uvijek i najprije o cijepljenju mora biti obavijesten roditelj, a ne skola. Roditelj je onaj koji odgaja i koji je odgovoran za dijete i

korištenjem istog pribora za jelo). Krvlju prenosive bolesti, među kojima je najznačajniji hepatitis B, mogu se prenijeti na raznorazne načine (prilikom raznih dijagnostičkih zahvata u bolnicama ili drugim zdravstvenim ustanovama ako dođe do propusta u provođenju sterilizacije i dezinfekcije instrumenata, zatim čak i prilikom korištenja četkice za zube kojom se mogu raskrvariti zubne desni, itd.) Način dokazivanja preosjetljivosti osobe na određene tvari nije definirana zakonski već stručnim preporukama i smjernicama.

ima puno pravo dobiti informaciju i poziv za cijepljenje. Skola je samo ustanova u kojoj cijepljenje može ili ne mora biti obavljeno, a iz samog postupka može biti i potpuno izostavljena. Dodatan argument za obavještavanje direktno roditelja je i potencijalna mogućnost da dijete ili skola ne prenesu roditelju informaciju, a dijete je u stanju npr. trenutne kontraindikacije. Da bi se izbjegao i jedan takav slučaj, smatram da je potrebno uvesti samo jedan kanal komunikacije-samo prema roditeljima odnosno zakonskim skrbnicima. Trebaju se poduzeti sve mjere da se smanje slučajevi s neželjenim posljedicama, do kojih može doći zbog opterećenosti liječnika i manjka vremena da ustanove postojanje ikakvih kontraindikacija za cijepljenje. Sporan je tekst: „Učenici koji su, prema Programu (kalendaru), cijepljeni određenim cjepivom kod svojeg izabranog liječnika i o tome donesu potvrdu (u "Iskaznici imunizacije"), izuzimaju se od cijepljenja u školi.“ Naime, liječnik koji je ranije cijepio dijete je mogao voditi listu evidenciju u samoj knjizici, pravdajući se kako evidencija postoji u e-kartonu ili nekom drugom mjestu. Ako se vođenje evidencije u knjizici zeli uzeti kao mjerodavno, onda za nj mora postojati standard, tj. moraju biti navedeni svi potrebni podaci, citko i jasno. Treba postojati kazna za nepotpunu dokumentaciju. Nedavno su jedne od znanstvenih vijesti bile otkrivenice koje je omogućio Antoine Laveau, a odnosi se na otkrivenice limfnog sustava za središnji živčani sustav, strukture za koje je tvrdjeno kako ne mogu postojati, i prema toj tvrdnji su dizajnirani lijekovi, a tako i cjepiva. Ovaj dio tijela je povezan s mnogim bolestima koje se povezuju i s praksom cijepljenja, i zbog tog otkrivenice bi trebalo ponovo razmisliti o cjelokupnoj praksi cijepljenja. Dok se ne ustanovi točak utjecaj cjepiva i njihovi sastojci na ovaj dio tijela, smatram da je od zakonodavaca jedino ispravno i odgovorno ukinuti obavezu cijepljenja. Molim komentar na ovo otkrivenice i njegovu važnost za preispitivanje prakse imunizacije.

#### **Noema Dekleva**

#### **PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICE, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B**

1. Tetanus - cijepljenje protiv tetanusa je sasvim nepotrebno iz više razloga. Dijagnoza tetanusa ne postavlja se laboratorijskim testovima, već samo na temelju kliničke slike tj. simptoma. Incidencija tetanusa rapidno je padala i prije uvođenja masovnog cijepljenja. Pad obolijevanja od tetanusa prvenstveno se može pripisati boljem tretmanu rana, antibioticima, lijekovima za opuštanje mišića. Nema kliničkih dokaza da cjepivo zaista štiti, a nuspojave su česte, u slučaju razmaka manjeg od 5 godina, puno češće. Cjepivo protiv tetanusa se ionako može dati i postekspozicijski. 2. Hepatitis B - opće je poznato da je cijepljenje protiv hepatitisa B u dojenačku dob 2007. godine u Hrvatsku uvedeno iz nemedicinskih razloga, unatoč stručnim preporukama da ono ostane u 6 razredu (B. Kaić, 2016. Narodni zdravstveni list, Kalendar "bockanja") . S obzirom na način prenošenja i obolijevanja, čak i cijepljenje u 12. godini smatram nepotrebno.

#### **Primljeno na znanje**

O potrebi cijepljenja protiv tetanusa doboljno govori činjenica da nema niti jedne zemlje na svijetu koja nema u Kalendaru cijepljenja cjepivo protiv tetanusa. Tetanus je potencijalno smrtonosna bolest. Hepatitis B može se prenijeti prije svega krvlju i spolnim putem ali moguće je iako rjeđe i drugim načinima kao npr. pri bliskom kontaktu u kućanstvu (pijenjem iz istih čaša ili korištenjem istog pribora za jelo, korištenjem zajedničke britvice za brijanje i sl.). Krvlju prenosive bolesti, među kojima je najznačajniji hepatitis B, mogu se prenijeti na raznorazne načine (prilikom raznih dijagnostičkih zahvata u bolnicama ili drugim zdravstvenim ustanovama ako bi došlo do propusta u provođenju sterilizacije i dezinfekcije instrumenata koje su uvijek moguće iako rijetko, zatim čak i prilikom korištenja četkice za zube kojom se mogu raskrvariti zubne desni itd.) Nažalost, prije uvođenja hepatitisa B cjepiva u dojenačku dob, svake je godine bilo evidentirano 10-20 novootkrivenih djece zaražene hepatitis B virusom, a kod većine zaraženih je u anamnezi bio dulji boravak u bolnici ili invazivan medicinski zahvat. Rezultat provedbe ovog Programa, koji je vrlo dinamičan i promjenjiv, je taj da su u Republici Hrvatskoj eliminirane dječja paraliza, difterija, diseminirani oblici tuberkuloze kod djece i novorođenački tetanus, praktički su eliminirane ospice, rubela i invazivna Hib bolest kod djece, a mumps, hripavac i tetanus su reducirani za >99% u odnosu na vrijeme prije uvođenja cjepiva, a na dobrom smo putu u istoj mjeri suzbiti i hepatitis B.

<p><b>Zlata Šintić</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B</b>          Zašto u Hrvatskoj imamo toliko obaveznih cijepljenja dok u većini država Europske Unije nije obavezno ni jedno ili tek nekoliko? Da li možete utvrditi da su zbog toga djeca u Hrvatskoj zdravija od djece u ostatku Europske Unije? Da li možete potvrditi da zbog prava na izbor te države imaju česte epidemije zaraznih bolesti?</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>          Većina država Europske unije ima više cijepljenja u Kalendaru cijepljenja nego Republika Hrvatska. Brojne zapadnoeuropske zemlje na isti način sustavno cijepuju protiv rotavirusa, vodenih kozica, HPV-a i pneumokoka, kao protiv ospica i tetanusa, što u Republici Hrvatskoj nije slučaj.</p>
<p><b>Maja Stephen</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B</b>          Točka 3, rečenica odlomak 1, tekst: „Važeći propisi ne predviđaju izuzimanje od cijepljenja osoba koje su navodno "preboljele" ospice, zaušnjake ili rubelu.“ Što znači navodno "preboljele" - zar se sumnja u stručnost liječnika koji je postavio dijagnozu ili se ovdje smatra na nestručno postavljenu dijagnozu od strane roditelja? To svakako mora biti jasno napisano. Smatram da rečenica nije u skladu s ozbiljnošću pravnog akta. U djelu VII: Kontraindikacije za cijepljenje - smatram da treba biti uvršten članak koji će jasno naglasiti da svaki pacijent ima pravo na testiranje prije vršenja imunizacije, a kako bi se kontraindikacije izbjegle (kojih je sve više). Nadalje, ako kontraindikacije protiv pojedinih zaraznih bolesti utvrđuje liječnik koji obavlja, odnosno u čijem se prisustvu obavlja cijepljenje, pregledom osoba koje podliježu obaveznom cijepljenju. - taj je liječnik i OBAVEZAN prijaviti nuspojave odnosno kontraindikacije, čak i svaku SUMNJU NA TO. Mišljenja sam da se uvrsti materijalna odnosno krivična odgovornost liječnika i roditelja koji to ne učini. Program, u svojoj suštini bi trebao biti koncipiran na način: 1) Obavezna edukacija svakog roditelja o Programu cijepljenja, i cijepljenjima 2) Cijepljenje je PREPORUKA a ne obaveza. 3) Prije provođenja imunizacije OBAVEZNI SU testovi koji bi pokazali potencijalan rizik od nuspojave na određena cijepljenja (odnosno njihove komponente) 4) Cijepljenje postaje obavezno u slučaju epidemije, i to cijepljenje protiv određene bolesti, (za razliku od sada propisanih petero, čak šest-valentnih cijepljenja) VIII. PRIPREMA ZA CIJEPLJENJE: Najprije o cijepljenju roditelj treba biti obavješten!! Škola je ustanova koja ima PRIMARNU FUNKCIJU pružiti djetetu pravo na osnovnoškolsko obrazovanje, a u kojoj cijepljenje može ili ne mora biti provedeno. Provođenje programa imunizacije nad djetetom morao bi imati samo jedan kanal komunikacije, i to prema roditelju/skrbniku.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>          Navodno „preboljele“ ospice se odnosi na informaciju da je osoba preboljela ospice, koja je temeljena samo na kliničkoj slici. Dijagnoza ospica se ne postavlja na temelju kliničke slike, već se mora laboratorijski potvrditi. Testiranje svake osobe prije cijepljenja je neprovedivo i nema medicinskog opravdanja za takav zahtjev. Preosjetljivost na sastojke cijepljenja je kontraindikacija za primjenu cijepljenja. To znači da je poznato da dijete ima preosjetljivost na sastojke cijepljenja, ne može primiti cijepljenje, ili ako je primjena cijepljenja nužna, treba primiti cijepljenje u bolničkim uvjetima uz obradu alergologa. To ne znači da je dokazivanje neprisućnosti preosjetljivosti preduvjet za cijepljenje. Zahtjev za dokazivanjem neprisućnosti alergije na sastojke cijepljenja rutinski, kod djece koja nemaju alergiju u anamnezi je pogrešno tumačenje navoda o kontraindikacijama u Uputama i Sažetku opisa svojstva lijeka. Nigdje na svijetu se ne testiraju djeca na sastojke cijepljenja prije primjene cijepljenja, radi dokazivanja neprisućnosti preosjetljivosti, ako nema razloga posumnjati na preosjetljivost. Sve alergološke smjernice i preporuke o načinu alergološke obrade odnose se na djecu kod koje se posumnja na preosjetljivost na temelju anamneze ili medicinske dokumentacije. Sve pedijatrijske, alergološke, epidemiološke i vakcinološke smjernice kažu da je poznata preosjetljivost na cijepljenje i sastojke cijepljenja kontraindikacija za cijepljenje. Ni jedne smjernice ne predviđaju testiranje preosjetljivosti na sastojke cijepljenja kod djece u koje nema razloga posumnjati da su preosjetljiva na temelju anamneze i medicinske dokumentacije. Tj. ni jedne smjernice ili stručne preporuke na svijetu ne kažu da je nedostatak dokaza o neosjetljivosti na sastojke cijepljenja kontraindikacija za cijepljenje. Liječnici prije cijepljenja trebaju s par jednostavnih pitanja procijeniti postoji li sumnja na preosjetljivost i samo ako postoji sumnja na preosjetljivost dijete uputiti na alergološku obradu.</p>

<p><b>Francika Krijan</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B</b>  Mislim da su povrijeđena osnovna ljudska prava zakonskom obavezom cijepljenja. Kao i svaka druga sloboda, sloboda u izboru liječenja i zdravlja ljudi, i ova preventivna aktivnost bi trebala biti OSOBNI IZBOR. Samo kvalitetnom edukacijom, poznavanjem procedura i svih segmenata cjepiva, stvara se i donosi odluka. Danas je moguće organizirati javno informiranje s minimum ulaganja (ne računam volju, svijest i savjest odgovornih, podrazumijeva se), stoga ne razumijem da tako važna tema nije zastupljena i prisutna u javnosti, nego se podrazumijeva da će ljudi slijepo slijediti te procedure premda se sve promijenilo.... Promjene su ogromne, različiti proizvođači proizvode cjepivo, sastav i kokteli cjepiva su se promijenili, procedure svakog cjepiva su drugačije (čitam o čuvanju i načinu apliciranja...) Puno je pitanja, a samo jedno nastojanje, vjerujem da bi svima trebao biti cilj isti ZDRAVLJE NAJOSJETLJIVIJE populacije.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Obveza cijepljenja utvrđena je Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.</p>
<p><b>MIOBRAG VUČKOVIĆ</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, I. CIJEPLJENJE PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA I HRIPAVCA</b>  Cijepljenje protiv tetanusa je sasvim nepotrebno iz više razloga. Dijagnoza tetanusa ne postavlja se laboratorijskim testovima, već samo na temelju kliničke slike tj. simptoma. Incidencija tetanusa rapidno je padala i prije uvođenja masovnog cijepljenja. Pad obolijevanja od tetanusa prvenstveno se može pripisati boljem tretmanu rana, antibioticima, lijekovima za opuštanje mišića. Nema kliničkih dokaza da cjepivo zaista štiti, a nuspojave su česte, u slučaju razmaka manjeg od 5 godina, puno češće. Cjepivo protiv tetanusa se ionako može dati i postekspozicijski. U Hrvatskoj je u 2014. bio samo 1 (jedan) slučaj, a u 2015. godini 3 slučaja tetanusa.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Cijepljenje protiv tetanusa je obavezno s ciljem postizanja visokih cjepnih obuhvata, tj. da se što veći broj pojedinaca u populaciji zaštiti. Naime, iako se tetanus može spriječiti postekspozicijskim cijepljenjem i primjenom imunoglobulina, oslanjanje samo na postekspozicijsku zaštitu nikada se neće moći suzbiti tetanus u populaciji jer se sve ozlijeđene osobe ne jave pravovremeno u zdravstvenu službu. Tetanus je potencijalno smrtonosna bolest.</p>
<p><b>Zlata Šintić</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, I. CIJEPLJENJE PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA I HRIPAVCA</b>  Zašto je cijepljenje protiv tetanusa obavezno kad necijepljeni ne može biti prenosioc bolesti? Zašto se protiv tetanusa cijepi male bebe iako je mogućnost zaraze sa sporama tetanusa kod njih skoro nemoguća? Cjepivo ne daje doživotni imunitet! Educirajte kako se obskrbi duboka rana!</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Cijepljenje protiv tetanusa je obavezno s ciljem postizanja visokih cjepnih obuhvata, tj. da se što veći broj pojedinaca u populaciji zaštiti. Naime, iako se tetanus može spriječiti postekspozicijskim cijepljenjem i primjenom imunoglobulina, oslanjanje samo na postekspozicijsku zaštitu nikada se neće moći suzbiti tetanus u populaciji jer se sve ozlijeđene osobe ne jave pravovremeno u zdravstvenu službu. Tetanus je potencijalno smrtonosna bolest.</p>

**MIODRAG VUČKOVIĆ**  
**PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA**  
**U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV**  
**DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE**  
**PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE,**  
**TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI**  
**IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, II.**  
**CIJEPLJENJE PROTIV POLIOMIJELITISA**

Cijepljenje protiv polimijelitisa treba izbaciti iz kalendara iz nekoliko razloga. Eradikacija poliomijelitisa u Hrvatskoj je proglašena 2002. godine. Klinička je slika bolesti takva da tek 1-0,1% zaraženih razvija paralitički poliomijelitis, što ne opravdava masovno cijepljenje, pogotovo kad se zna da se sa svakim cjepivom u tijelo unosi i niz aditiva i pojačivača, od kojih su neki i kancerogeni. Opasnost prijete upravo od virusa iz cjepiva koji mutiraju, pa je stoga sve više zabilježenih slučajeva polimijelitisa izazvanih mutiranim virusima iz cjepiva, što se navodi i u radu dra Kaića i suradnika u radu "Eradikacija poliomijelitisa - korak do cilja" - sve je više slučajeva poliomijelitisa uzrokovanih cVDPV-om, a eradikacija u cijelom svijetu je upitna jer je ionako virus 2002. godine uspješno sintetiziran u uvjetima in vitro isključivo na temelju zapisa njegova genetskog koda. "Iako je poliovirus slabo učinkovit (1% oboljelih razviti će manifestnu bolest), klinička slika i posljedice čine ga dobrim oružjem za masovno zastrašivanje." (Kaić i sur.) Zastrašivanje može biti djelotvorno samo kod nekih ljudi, a na sreću, sve je više roditelja koji misle svojom glavom, čitaju i istražuju i ne daju se zastrašiti.

**Zlata Šintić**  
**PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA**  
**U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV**  
**DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE**  
**PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE,**  
**TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI**  
**IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, II.**  
**CIJEPLJENJE PROTIV POLIOMIJELITISA**

To je bolest koja se može spriječiti zdravim načinom života i unosom potrebnih elemenata u tijelo i izbjegavanjem slatkiša i podhlađenja tijela a uspješno se može liječiti vitaminom C (Raising a Vaccine Free Child, W. Lydall, 2009). Zašto se novac umjesto za cjepiva ne ulaže u prevenciju - edukaciju o potrebnom unosu hranljivih elemenata u tijelo, čime se stekne zdrav organizam jakog imuniteta kojem takva bolest ne može naštetiti?

**Primljeno na znanje**

O opravdanosti cijepljenja protiv dječje paralize govori podatak da nema ni jedne zemlje na svijetu koja nema cijepljenje protiv dječje paralize u Kalendaru cijepljenja. Smatramo da je učestalost od 0,1%-1% paralitičkih oblika bolesti kod inficiranih osoba više nego dovoljan argument za cijepljenje. S obzirom da se u Republici Hrvatskoj koristi inaktivirano cjepivo protiv dječje paralize, ne stvaraju se uvjeti za uspostavu cirkulacije cVDPV-a.

**Odbijen**

Sa stručnog stajališta zarazne bolesti ne mogu sespriječiti isključivo zdravim načinom života i unosom potrebnih elemenata u tijelo. izbjegavanjem pothlađenja tijela te niti se mogu uspješno liječiti vitaminom C.

<p><b>MIODRAG VUČKOVIĆ</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, III. CIJEPLJENJE PROTIV OSPICA, ZAUŠNJAKA I RUBELE</b></p> <p>Kao što sam već gore naveo, cijepljenje kombiniranim cjepivom protiv ospica, zaušnjaka i rubele treba izbaciti iz programa jer umjetni imunitet nikad nije kao prirodno stečeni imunitet prebolijevanjem bolesti. Opasnost od komplikacija bolesti manja je od opasnosti komplikacija tj. nuspojava cijepljenja, pogotovo u ospica (encefalitis i druge komplikacije). Cochraneovo izvješće ("Vaccines for Measles, Mumps and Rubella in Children", Demicheli i sur.) iz 2012. navodi kako je zaštita MMR cjepiva protiv zaušnjaka između 64% za jednu dozu do 88% nakon dvije doze. Istovremeno, autori nisu pronašli nit jednu studiju koja bi procijenila učinkovitost tog cjepiva u prevenciji rubele. Provjera učinkovitosti odnosi se samo na razinu titra antitijela, iako je poznato da to nije mjera niti dokaz stečenog imuniteta. Ako ipak to i uzmemo kao mjeru, onda nipošto ne postoji opravdanje za masovno docijepljivanje protiv ospica, budući da se za cjepivo protiv ospica tvrdi da je učinkovito oko 95 - 98%. Stoga roditeljima treba barem napomenuti da imaju mogućnost provjere titra prije docijepljivanja. U istom Cochraenovom izvješću navode se podaci o povećanom riziku od febrilnih konvulzija nakon MMR cjepiva, što je argument više da se to cjepivo izbacuje iz kalendara. Apsolutno je neprihvatljiva odredba da se iz cijepljenja ne može izuzeti osoba koja je preboljela ospice, zaušnjake ili rubele.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Opasnost od komplikacija bolesti nije manja od opasnosti komplikacija tj. nuspojava cijepljenja. Osoba koja je preboljela laboratorijski potvrđene ospice, rubele ili mumps se ne treba cijepiti protiv tih bolesti.</p>
<p><b>Zlata Šintić</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, III. CIJEPLJENJE PROTIV OSPICA, ZAUŠNJAKA I RUBELE</b></p> <p>Prebolijevanjem dječjih bolesti stekne se doživotni imunitet dok cijepljenje postiže pomicanje obolijevanje od tih bolesti u kasniju dob kada su mogućnosti za komplikacije puno veće. Pojavljuju se epidemije tih bolesti u populacijama u kojima je procijepljenost 99% . Proizvođači sami se slažu da cjepiva nisu 100% djelotvorna a rizici od nuspojava su veliki. Stoga predlažem da se omogući pravo na izbor a ne obavezno cijepljenje s tim cijepivima/cjepivom.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Uz neadekvatne cjepne obuhvate pomiče se dob obolijevanja u stariju životnu dob. One bolesti koje u kasnijoj životnoj dobi imaju veći rizik od komplikacija (npr. ospice, rubele) se na sreću mogu u potpunosti eliminirati ako su cjepni obuhvati dovoljno visoku.</p>
<p><b>MIODRAG VUČKOVIĆ</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, IV. CIJEPLJENJE PROTIV TUBERKULOZE</b></p> <p>Tuberkuloza je tzv. bolest siromašnih koja već dugo i kod nas ima vrlo nisku incidenciju. Treba ju izbaciti iz Programa cijepljenja, tim više što je već i Trogodišnjim programom najavljeno ukidanje univerzalnog masovnog cijepljenja novorođenčadi. Uostalom, zabilježeno je da je učinkovitost ovog cjepiva vrlo ograničena.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Osnovna svrha cijepljenja protiv tuberkuloze nije sprečavanje plućne tuberkuloze. Svrha je cijepljenja spriječiti diseminirane oblike tuberkuloze kod djece (meningitis, milijarnu tuberkulozu, osteomijelitis i sl.), a u tom smislu je cjepivo visoko učinkovito. U ovom trenutku nema dovoljno dokaza da je rizik za obolijevanje od teških, diseminiranih oblika tuberkuloze kod djece dovoljno nizak da opravda ukidanje BCG cijepljenja.</p>



**Petra Šestak**

**PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, IV. CIJEPLJENJE PROTIV TUBERKULOZE**

U mnogim razvijenim zemljama cijepljenje protiv tuberkuloze je ukinuto kao obavezno. Zemlje u kojima je konkretno cjepivo zakonski obavezno su: Bugarska, Mađarska, Latvija, Poljska, Rumunjska, Slovenija i Hrvatska. Samo 7 zemalja!!!! (podaci prikupljeni sa web stranica Svjetske zdravstvene organizacije) Od 2011. jedino postojeće cjepivo je bacil Calmette-Guérin (BCG). BCG je učinkovit kod diseminirane bolesti u djece, no zaštita koju pruža protiv zaraze plućnom TBC je nesigurna (McShane, H (12. rujna 2011.). "Tuberculosis vaccines: beyond bacille Calmette-Guérin". Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences svezak 366 (broj 1579): str. 2782.-2789.). Bez obzira na to, ovo je cjepivo koje se u cijelom svijetu najviše koristi, pa je tako više od 90% sve djece na svijetu njime cijepljeno. Otpornost koju ono pruža se nakon otprilike deset godina smanjuje (Lawn, SD, Zumla, AI (2. srpnja 2011.). "Tuberculosis". Lancet svezak 378 (broj 9785): str. 57.-72.). Incidencija TBC se mijenja sa životnom dobi. TBC je uglavnom bolest starijih osoba, i osoba s oslabljenim imunskim sustavom (AK, Fausto N, Mitchell RN (2007.). Robbins Basic Pathology, 8. izdanje, str. str. 516.-522., izdavač: Saunders Elsevier. ISBN 978-1-4160-2973-1) Tuberkuloza u Hrvatskoj i Zagrebu ima trend regresije. U Zagrebu je 2014. godine incidencija bila 7,9 novooboljelih na 100 000 stanovnika. Srednja dob oboljelih je 59 godina. Od plućne tuberkuloze oboljelo je 86% , a 14 % osoba od izvanplućne tuberkuloze. U 5% oboljelih radilo se o recidivu. (Božica Ban, dr. med, spec. epidemiologije, Služba za epidemiologiju). I mi i dalje cijepimo ovim cjepivom????!!!!!!!

**Zlata Šintić**

**PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, IV. CIJEPLJENJE PROTIV TUBERKULOZE**

Zašto je cijepljenje protiv tuberkuloze obavezno kad države, u kojima to cjepivo nije obavezno, ne bilježe povećanje oboljelih? Zašto je obavezno za djecu kad od te bolesti oboljevaju najviše osobe starije životne dobi? Znamo da je to bolest loših uvijeta življenja i neuhranjenosti. Zašto se novac umjesto za cijepiva ne ulaže u prevenciju - edukaciju o potrebnom unosu hranljivih elemenata u tijelo, čime se stekne zdrav organizam jakog imuniteta kojem tuberkuloza ne može naštetiti?

**Primljeno na znanje**

U ovom trenutku nema dovoljno dokaza da je rizik za obolijevanje od teških, diseminiranih oblika tuberkuloze kod djece dovoljno nizak da opravda ukidanje BCG cijepljenja.

**Primljeno na znanje**

Ukidanje cijepljenja protiv tuberkuloze ovisi o procjeni rizika od obolijevanja u populaciji, prvenstveno u dječjoj dobi. U ovom trenutku nemamo dovoljno dokaza da je rizik dovoljno nizak da opravda ukidanje cijepljenja. Nisu poznati hranjivi elementi čiji unos u tijelo bi spriječio tuberkulozni meningitis kod djeteta izloženog osobi koja izlučuje uzročnike tuberkuloze.

<p><b>MIODRAG VUČKOVIĆ</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, V. CIJEPLJENJE PROTIV HEPATITISA B</b></p> <p>Cijepljenje protiv hepatitisa B u dojenačku dob 2007. godine u Hrvatskoj u kalendar obveznog cijepljenja uvedeno iz nemedicinskih razloga, unatoč stručnim preporukama da ono ostane u 6. razredu (B. Kaić, 2016. Narodni zdravstveni list, "Kalendar 'bockanja'"). S obzirom na način prenošenja i obolijevanja, čak i cijepljenje u 12. godini smatram nepotrebnim</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Prije uvođenja hepatitis B cjepiva u dojenačku dob, svake je godine bilo evidentirano 10-20 novootkrivene djece zaražene hepatitis B virusom, a kod većine zaraženih je u anamnezi bio dulji boravak u bolnici ili invazivan medicinski zahvat.</p>
<p><b>Petra Šestak</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, V. CIJEPLJENJE PROTIV HEPATITISA B</b></p> <p>U skupine s visokim postotkom HBV infekcija spadaju supružnici akutno inficiranih osoba, spolno promiskuitetne osobe (osobito promiskuitetni homoseksualci), djelatnici u zdravstvu koji dolaze u kontakt s krvi, osobe koje dobivaju ponavljane transfuzije, osobito koncentrirane proizvode prikupljene krvi (npr. hemofiličari), korisnici i osoblje ustanova koje čuvaju mentalno retardirane, zatvorenici i, u manjoj mjeri, članovi obitelji kronično inficiranih bolesnika. U dobrovoljnih davatelja krvi prevalencija anti-HBs, a što je odraz ranije HBV infekcije, kreće se od 5-10%, ali je prevalencija viša u nižim socioekonomskim slojevima, starijim dobnim skupinama i u osoba-uključivši gore spomenute-koje su dobivale krvne pripravke. Ako odgovorite potvrdno na bilo koje od navedenih pitanja Vi ste osoba s povećanim rizikom obolijevanja od hepatitisa B i potražite dodatne informacije od liječnika epidemiologa. Da li ste imali više od jednog spolnog partnera u posljednjih 6 mjeseci? Da li ste bolovali od neke spolno prenosive bolesti? Da li ste homoseksualac (vrijedi za muškarce)? Da li je netko od Vaših ukućana prebolio hepatitis B? Da li ste više puta primili transfuziju krvi ili krvne derivate? Da li ste hemofiličar? Da li ste intravenozni narkoman? Da li na svom radnom mjestu dolazite u kontakt s ljudskom krvlju? Da li ste duže vrijeme boravili ili planirate boraviti u zemljama Azije, Afrike, Južne ili Srednje Amerike? (preuzeto s web stranice Hepatos- povjerenik svjetske zdravstvene organizacije) Cijepljenje dojenčadi od 2.mjeseca starosti , unatoč činjenici da majke nisu seropozitivne smatram potpuno nepotrebnim kao informirani roditelj dvoje malodobne djece. Jednako tako, smatram kako bi preventivna mjera protiv ove bolesti trebala biti isključivo informiranje pučanstva na koji način se bolest može spriječiti- najučinkovitija mjera u borbi protiv hepatitisa B je prevencija, koja se temelji na osobnoj higijeni i higijeni okoliša te na izbjegavanju nepotrebnih parenteralnih kontakata!</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Prije uvođenja hepatitis B cjepiva u dojenačku dob, svake je godine bilo evidentirano 10-20 novootkrivene djece zaražene hepatitis B virusom, a kod većine zaraženih je u anamnezi bio dulji boravak u bolnici ili invazivan medicinski zahvat.</p>

<p><b>MIODRAG VUČKOVIĆ</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, VII. KONTRAINDIKACIJE ZA CIJEPLJENJE</b></p> <p>Kontraindikacije ne može utvrđivati samo liječnik cjepitelj i to na temelju kliničkog pregleda. Ovaj članak treba mijenjati i omogućiti roditeljima koji žele, da podnesu pismeni zahtjev za testiranja kojima se utvrđuje da je dijete potpuno zdravo, da nema nikakve genetske predispozicije za određene bolesti, te da nije alergično na neki od sastojaka u cjepivu. U tu svrhu predlažem da se oformi komisija za utvrđivanje takvih kontraindikacija, koja bi u razmatranje uzela i dokumentaciju liječnika specijalista koju roditelji posjeduju.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Testiranje svake osobe prije cijepljenja je neprovedivo i nema medicinskog opravdanja za takav zahtjev. Preosjetljivost na sastojke cjepiva je kontraindikacija za primjenu cjepiva. Zahtjev za dokazivanjem neprisutnosti alergije na sastojke cjepiva rutinski, kod djece koja nemaju alergiju u anamnezi je pogrešno tumačenje navoda o kontraindikacijama u Uputama i Sažetku opisa svojstva lijeka. Nigdje na svijetu se ne testiraju djeca na sastojke cijepljenja prije primjene cjepiva, radi dokazivanja neprisutnosti preosjetljivosti, ako nema nema razloga posumnjati na preosjetljivost. Sve alergološke smjernice i preporuke o načinu alergološke obrade odnose se na djecu kod koje se posumnja na preosjetljivost na temelju anamneze ili medicinske dokumentacije. Sva pedijatrijske, alergološke, epidemiološke i vakcinološke smjernice kažu da je poznata preosjetljivost na cjepivo i sastojke cjepiva kontraindikacija za cijepljenje. Ni jedne smjernice ne predviđaju testiranje preosjetljivosti na sastojke cjepiva kod djece u koje nema razloga posumnjati da su preosjetljiva na temelju anamneze i medicinske dokumentacije. Tj. ni jedne smjernice ili stručne preporuke na svijetu ne kažu da je nedostatak dokaza o neosjetljivosti na sastojke cjepiva kontraindikacija za cijepljenje. Liječnici prije cijepljenja trebaju s par jednostavnih pitanja procijeniti postoji li sumnja na preosjetljivost i samo ako postoji sumnja na preosjetljivost dijete uputiti na alergološku obradu.</p>
<p><b>MIODRAG VUČKOVIĆ</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, VIII. PRIPREMA ZA CIJEPLJENJE</b></p> <p>Cijepljenje se u Hrvatskoj ne može provoditi u prostorijama škola jer one nemaju odgovarajuće uvjete za to, niti liječnici sa sobom donose opremu za oživljavanje u slučaju anafilaksije.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Cijepljenje u školama je iznimno dozvoljeno ako su zadovoljeni potrebni uvjeti. Anti-šok terapija uvijek mora biti dostupna pri svakoj seansi cijepljenja.</p>
<p><b>Petra Šestak</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, IX. TROŠKOVI CIJEPLJENJA</b></p> <p>Što se događa u slučaju teže nuspojave na cjepivo? Tko preuzima odgovornost? Država? Liječnik cjepitelj? Proizvođač cjepiva? Tko snosi troškove liječenja djece od bolesti koja su dokazano nuspojava cjepiva? Tko snosi odgovornost na psihofizičke posljedice kako djece tako i njihovih roditelja pri pojavi težih nuspojave na cjepiva? Upute proizvođača cjepiva upozoravaju na moguće nuspojave, ali za iste ostaje odgovoran jedino roditelj ! Smatram ovo apolutno neprihvatljivim svakom informiranom roditelju pogotovu s obzirom na činjenicu da je cijepljenje zakonski obavezno, te da se oni koji odbiju cijepiti snacioniraju novčanim kaznama, neupisivanjem ZDRAVE djece u predškolske ustanove, nemogućnošću pronalaska pedijatra za necijepljeno dijete i sl.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>U slučaju teže nuspojave na cjepivo, dijete se liječi. Odgovornost za nuspojave cjepiva ovisi o tome zašto je došlo do nuspojave cjepiva.</p>

<p><b>MIODRAG VUČKOVIĆ</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, X. PROVEDBA CIJEPLJENJA</b>  Kontraindikacije za cijepljenje treba utvrđivati tim liječnika temeljitim pretragama.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Liječnik koji cijepi ako postavi sumnju na postojanje trajne kontraindikacije najčešće uključuje kolege iz drugih područja medicine te se trajne kontraindikacije timski utvrđuju. Privremene kontraindikacije najčešće određuje liječnik primarne zdravstvene zaštite.</p>
<p><b>MIODRAG VUČKOVIĆ</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, X. PROVEDBA CIJEPLJENJA</b>  Prema Zakonu o farmakovigilanciji liječnici su dužni prijaviti svaku SUMNJU na nuspojavu i treba ih upozoriti da je kažnjivo svako odbijanje prijavljivanja nuspojave koju primijete roditelji. Potrebno je očito provesti dodatnu edukaciju liječnika u prepoznavanju i prijavljivanju nuspojave cjepiva, a ne samo o uvjeravanju roditelja da moraju bezpogovorno cijepiti, čak i nakon primijećene nuspojave i razvoja zdravstvenih tegoba djeteta.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Poslijediplomska edukacija liječnika se kontinuirano provodi.</p>
<p><b>Zlata Šintić</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, X. PROVEDBA CIJEPLJENJA</b>  Pedijatri i liječnici koji cijepe imaju zakonsku obavezu roditelje prije cijepljenja informirati o sastavu cjepiva i mogućim nuspojavama cjepiva. Zašto se ta obaveza ne provodi? Čak i kad roditelj traži informacije, liječnici ne žele / ne znaju davati potpune informacije. Tako se nažalost dešava da liječnik cijepi dijete sa kontraindikacijom a da nije niti informirao roditelje niti isključio kontraindikaciju prije cijepljenja.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Informiranje o medicinskom postupku pa i o cijepljenju je obvezno. Ako liječnik cijepi dijete koje ima kontraindikaciju za cijepljenje, radi se o ozbiljnom liječničkom propustu.</p>
<p><b>Maja Stephen</b>  <b>PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, X. PROVEDBA CIJEPLJENJA</b>  Kontraindikacije na cjepiva utvrđuje jedino liječnik, ali nigdje nije navedeno na koji način. Predlažem da se uvrsti članak u Programu obveznog cijepljenja u 2017. godini, u kojem će biti navedeno: PRIJE početka imunizacije, svaki pacijent (odnosno roditelj/skrbnik maloljetnog djeteta) ima pravo na određena TESTIRANJA kako bi se utvrdilo da ne postoje predispozicije koje bi mogle dovesti do kontraindikacija. Također, da svaki pacijent ima pravo na potpunu informiranost o sastavu određenog cjepiva.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>  Sva pedijatrijske, alergološke, epidemiološke i vakcinološke smjernice kažu da je poznata preosjetljivost na cjepivo ili sastojke cjepiva kontraindikacija za cijepljenje. Ni jedne smjernice ne predviđaju testiranje preosjetljivosti na sastojke cjepiva kod djece u koje nema razloga posumnjati da su preosjetljiva na temelju anamneze i medicinske dokumentacije. Tj. ni jedne smjernice ili stručne preporuke na svijetu ne kažu da je nedostatak dokaza o neosjetljivosti na sastojke cjepiva kontraindikacija za cijepljenje. Liječnici prije cijepljenja trebaju s par jednostavnih pitanja procijeniti postoji li sumnja na preosjetljivost i samo ako postoji sumnja na preosjetljivost dijete uputiti na alergološku obradu. Informiranje o medicinskom postupku pa i o cijepljenju je obvezna.</p>

Zlata Šintić

**PROVEDBENI PROGRAM OBVEZNOG CIJEPLJENJA U REPUBLICI HRVATSKOJ U 2017. GODINI PROTIV DIFTERIJE, TETANUSA, HRIPAVCA, DJEČJE PARALIZE, OSPICA, ZAUŠNJAKA, RUBEOLE, TUBERKULOZE, HEPATITISA B I BOLESTI IZAZVANIH S HAEMOPHILUS INFL. TIPA B, XI. EVIDENCIJA I IZVJEŠĆA**

Nakon cijepljenja roditelji cijepljene djece susreću se sa nuspojavama, bilo da su blaže (otok na mjestu uboda), bilo da su teže, visoka temperatura koja traje više od tri dana, osip po cijelome tijelu, upala limfnih čvorova, ... Zašto se liječnicima koji su cijepili dozvoljava da na zabrinuta pitanja roditelja odgovaraju "to je normalno"? Njihova zakonska obaveza je prijaviti svaku nuspojavu! Zbog neprijavlivanja nuspojava bilježenje / statistika nuspojava ne može biti točna, prikazuje krivu sliku i sprječava mogućnost poboljšanja cijepiva. Djeca ostaju oštećena, roditelji nesigurni u liječnika, a opasnost određenih nuspojava se nastavlja. Smrtnost djece u prvoj godini života je u Hrvatskoj tri puta veća nego u susjednoj Sloveniji. U Sloveniji obavezno cijepljenje počinje sa navršena tri mjeseca života, dok u Hrvatskoj počinje odmah nakon rođenja. Molim, komentar! Zašto u Hrvatskoj ne postoji odštetni fond za djecu oštećenu od cijepiva dok postoji odštetni fond za govedo koje se cijepi protiv bolesti kvrgave kože?

**Primljeno na znanje**

Smrtnost dojenčadi u Republici Hrvatskoj nije tri puta viša nego u Republici Sloveniji. Većina zemalja počinje cijepljenje protiv difterije, tetanusa i hripavca (uključujući kombinacije poput „6u1“) u dobi od dva mjeseca, kao što je u Republici Hrvatskoj. S obzirom da je cilj tog cijepljenja zaštititi djecu u dobi kad su najosjetljivija na hripavac i komplikacije koje ta bolest može izazvati, treba započeti cijepljenjem u što ranijoj dobi.