

Izješće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrt prijedloga Provedbenog programa imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse za posebne skupine stanovništva i pojedince pod povećanim rizikom od: tuberkuloze, hepatitisa A i B, bjesnoće, žute groznice, kolere, trbušnog tifusa, tetanusa, malarije, streptokokne bolesti, haemophilus influenzae - invazivne bolesti, meningokokne bolesti, hpv infekcije u 2017. godini

Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
<p>Glas roditelja za djecu - GROZD PROVEDBENI PROGRAM IMUNIZACIJE, SEROPROFILAKSE I KEMOPROFILAKSE ZA POSEBNE SKUPINE STANOVNIŠTVA I POJEDINCE POD POVEĆANIM RIZIKOM OD: TUBERKULOZE, HEPATITISA A I B, BJESNOĆE, ŽUTE GROZNICE, KOLERE, TRBUŠNOG TIFUSA, TETANUSA, MALARIJE, STREPTOKOKNE BOLESTI, HAEMOPHILUS INFLUENZAE - INVAZIVNE BOLESTI, MENINGOKOKNE BOLESTI, HPV INFEKCIJE U 2017. GODINI</p> <p>Stručni tim udruge Glas roditelja za djecu – GROZD 1. primjedba: Provedbeni program imunizacije (...) u 2017. godini nije usklađen s Trogodišnjim programom imunizacije (...) u 2016.-2018. godini: Izmjena točke 7 Trogodišnjeg programa 2016.-2018. koja se odnosi na neobavezno preporučljivo cijepljenje protiv HPV-a i o kojoj se vodi ova javna rasprava odnosi se samo na to da se „dobna skupina za koju je cijepljenje besplatno definira Provedbenim godišnjim programima“. Međutim, nije navedeno da točku 7 Trogodišnjeg programa za 2016.-2018. treba izmijeniti odnosno uskladiti s Provedbenim godišnjim programom za 2017., jer donose kontradiktorne informacije o dobi u kojoj je cijepljenje besplatno: prema Trogodišnjem programu za 2016.-2018 cijepljenje je besplatno za djevojke dobi prvog razreda gimnazije/srednje škole, dok je prema Provedbenom godišnjem za 2017. programu cijepljenje u šk.g. 2016./2017. besplatno za djevojke i mladiće dobi osmog razreda osnovne škole i prvog razreda gimnazije/srednje škole, a u šk.g. 2017./2018. samo za djevojčice i dječake dobi osmog razreda osnovne škole. Također, Trogodišnji program za 2016.-2018., kao i izmjena njegove točke 7 o kojoj se vodi ova javna rasprava govore samo o dobnoj skupini besplatnog cijepljenja, te procjeni potrebne količine cjepiva i načinu njegove nabavke, a ne daju uputu, niti načelnu niti konkretnu, o promoviranju cjepiva. S druge pak strane, Provedbeni program za 2017. daje konkretnu uputu da: „liječnici školske medicine trebaju na početku šk.g. 2017./2018. održati edukativan roditeljski sastanak za roditelje djece osmog razreda osnovne škole i uručiti roditeljima pozive na cijepljenje protiv HPV-a, a roditeljima koji se ne odazovu na sastanak, putem škole/djece uputiti roditeljima poziv na cijepljenje djece protiv HPV-a.“ Ovakva, prilično intenzivna kampanja cijepljenja predviđena u Provedbenom programu ne nalazi temelja u Trogodišnjem programu, te ih je i u tom segmentu potrebno uskladiti. 2. primjedba: Iako</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Osnovni cilj Trogodišnjeg programa za 2016.-2018. je dati temeljne okvire programa cijepljenja za trogodišnje razdoblje u svrhu procjene potrebne količine cjepiva i načina njegove nabave, prvenstveno da bi se pravovremeno mogla osigurati potrebna količina cjepiva za Republiku Hrvatsku.. Dok Trogodišnji programa za 2016.-2018. daje osnovne smjernice, on istovremeno nužno predviđa i određenu razinu fleksibilnosti neophodnu za finaliziranje kalendara cijepljenja putem Provedbenog godišnjeg programa za pojedinačne godine trogodišnjeg razdoblja. Pri izradi Provedbenog godišnjeg programa za slijedeću godinu ključno je kontinuirano praćenje najnovijih spoznaja na području vakcinologije i rezultata provedbe imunizacijskih programa u drugim državama, kao i analiza epidemiološke situacije, odaziva na cijepljenje i postignutih cjepnih obuhvata u prethodnoj i tekućoj godini cijepljenja u Republici Hrvatskoj, vodeći pri tome pažnju da eventualnim promjenama budu obuhvaćene sve potrebne ciljne skupine. Tako se, primjerice, pomicanjem određenog cjepiva u raniju ili kasniju dob, treba obuhvatiti više generacija kako se ne bi propustilo cijepiti određene generacije upravo zbog ovih izmjena. Ovo objašnjava razlike u ciljnoj skupini za besplatno cijepljenje protiv HPV-a u šk.g. 2016./2017. i 2017./2018. S obzirom da je riječ o preporučenom neobaveznom cijepljenju, svi roditelji imaju pravo i dužnost biti upoznati sa cijepljenjem protiv HPV-a kako bi donijeli informiranu odluku žele li ili ne cijepiti svoje dijete. Najbolji način da informiranja roditelja je putem edukativnog sastanka na kojem liječnik školske medicine daje potrebne informacije, kao i eventualna dodatna pojašnjenja i odgovore, koji su nužni za donošenje takve odluke. Roditelji koji iz nekog razloga (jer su radili, bili bolesni ili jer ih, nerijetko, njihovo dijete nije obavijestilo o održavanju sastanka u školi) nisu prisustvovali na edukativnom sastanku, imaju pravo i obavezu biti obaviješteni o mogućnosti cijepljenja protiv HPV-a, pa se iz tog razloga njima dostavlja poziv na cijepljenje. Mišljenja smo da je konačna informirana, svjesno donesena odluka o cijepljenju ili necijepljenju svojeg djeteta osobna i ne smije biti predmet njihovog prosuđivanja i osuđivanja u bilo kojem obliku. Rezultati istraživanja upućuju da HPV cijepljenje ne pridonosi osjećaju lažne sigurnosti i rizičnijem spolnom ponašanju cijepljenih osoba. Dapače, cijepljena mladež je u pravilu bolje informirana i svjesnija rizika neodgovornog spolnog ponašanja te odgovornije poduzima preventivne mjere u cilju zaštite svojeg spolnog općeg zdravlja, od kojih je cijepljenje protiv HPV-a samo</p>

cijepljenje protiv HPV-a nije obvezno, niti zadovoljava uvjete da to postane, intenzivna kampanja na terenu (između ostalog predviđena i navedenim Provedbenim programom za 2017.) ne odgovara realnoj (ne) potrebnosti i neobveznosti cijepljenja. Propaganda cjepiva protiv HPV-a odudara od stvarnih stručnih činjenica o potrebi cijepljenja, a zbog kojih se cjepivo niti ne može proglasiti obveznim. Neke od tih činjenica su: - od osoba koje su bile u kontaktu s virusom ne zaraze se sve (gotovo polovica osoba koje su bile u kontaktu s virusom nisu primile virus) - postotak samoizlječenja je vrlo visok – u čak 90-95% slučajeva virus se spontano eliminira iz organizma (prirodnim imunološkim odgovorom) - od relativno malog broja kronično zaraženih HPV-om tek jedan mali dio će razviti premaligne promjene na sluznici vrata maternice (CIN I, II i III), od kojih je većina reverzibilna - CIN III će razviti samo 8% žena od onih koje imaju kroničnu infekciju, a karcinom cerviksa još manje njih - navedene premaligne promjene mogu se na vrijeme otkriti redovitim ginekološkim pregledima, liječiti i tako spriječiti razvoj karcinoma cerviksa - u Hrvatskoj je pojavnost karcinoma cerviksa (prema podacima HZJZ iz 2009./10.) 16/100000 žena, a, s obzirom da se rak cerviksa može liječiti mortalitet je 3,5/100000 žena (oko 100 žena godišnje) - za pretpostaviti je da se taj postotak smrtnosti uglavnom odnosi na žene koje nisu redovito išle na preglede tj. nisu pratile razvoj bolesti - u Hrvatskoj na karcinom cerviksa otpada 3% od svih vrsta karcinoma u ženskoj populaciji, i on se nalazi iza karcinoma dojke, crijeva, pluća, maternice, jajnika, štitnjače i želuca - postavlja se razumno pitanje je li opravdano prioritet davati cjepivu protiv HPV-a koji se dobiva svojevrijem ulaskom u određeno ponašanje. Opravdanost cijepljenja treba staviti pod znak pitanja i zbog sljedećeg: - cjepivo ne štiti od svih tipova HPV-a, kao niti od drugih čimbenika zbog kojih se može razviti rak cerviksa; tipovi 16 i 18 protiv kojih cjepivo štiti nađeni su u samo 70% karcinoma cerviksa. - cjepivo je napravljeno na temelju epidemioloških studija u SAD-u, dok epidemiologija u Hrvatskoj može biti sasvim drugačija (raširenost virusa u nekoj populaciji) - učestalost pojedinih tipova virusa (kondilomskih i karcinomskih) također nije svugdje jednaka, a i razlikuje se učestalost tipova kod muškaraca i žena - nuspojave – one nisu do kraja ispitane niti na američkoj populaciji, a za nas je relevantno što se događa s hrvatskom populacijom; hrvatski sustav prijave i analize nuspojava ne funkcionira, pa praktički nema podataka o tome - međudjelovanje cjepiva s ostalim lošim životnim navikama (pušenje, alkohol...), također nije ispitano, a to su upravo ponašanja koja su povezana s načinom života koji nosi veći rizik od zaraze HPV-om - dugoročne posljedice također nisu dovoljno ispitane jer je cjepivo relativno novo. Propaganda cjepiva, a bez cjelovitog iznošenja i uvažavanja ovih medicinskih i epidemioloških činjenica upućuje na to da cilj promocije nije objektivno informiranje i dobrobit mladih, nego prodaja cjepiva. 3. primjedba: U provedbi kampanje za cijepljenje protiv HPV-a na terenu, prvenstveno u školama, radi se psihološki pritisak na djecu i roditelje i zanemaruju odgojni, etički i sociološki aspekt. Promotivni letci, kao i predavanja za roditelje i učenike, tribine s medijskim osobama i sl. osmišljeni su kao propaganda (reklama) nekog proizvoda, a ne kao objektivno informiranje. Radi se određena prisila na djecu i roditelje, često uz djelomično ili potpuno prešućivanje raznih aspekata ovog pitanja, primjerice. - Često se ne spominje ili se barem izričito ne naglašava, da se HPV prenosi

jedna od njih. Tako novija istraživanja ukazuju da je, primjerice, u UK gdje je visoki cjepni obuhvat protiv HPV-a, necijepljenost protiv HPV pokazatelj visokorizičnog spolnog ponašanja (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25605479>). Također, cijepljene osobe češće posjećuju ginekologa radi PAPA pregleda, više koriste zaštitu tijekom spolnog odnosa, kao i druge oblike kontracepcije. Utvrđeno je, također, da cijepljene osobe ne postaju spolno aktivne ranije od svojih necijepljenih vršnjaka (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24996685>) odnosno da percepcija rizika nakon cijepljenja protiv HPV nije povezana s rizičnijim spolnim ponašanjem cijepljenih osoba (<http://pediatrics.aappublications.org/content/133/3/404>). Slični su i rezultati istraživanja Sadler i sur. prema kojima necijepljene žene imaju rizičnije spolno ponašanje od žena koje su cijepljene protiv HPV-a. Tako je kod necijepljenih žena utvrđena statistički značajno veća vjerojatnost: da su imale 3 ili više spolnih partnera u posljednjih 6 mjeseci, ginekoloških problema zbog kojih su trebale medicinsku pomoć, nekorištenja kondoma tijekom prvog spolnog odnosa, te pozitivnog testa na Chlamydiu. (Sadler L; Roberts, Stephen A; Hampal, Gail; McManus, Dona; Mandal, Debashis; et al. The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. 2015, 41:255 – 258.) Komentar da HPV cjepivo ne štiti od svih vrsta HPV jasno upućuje na temeljno nerazumijevanje osnovne svrhe cijepljenja protiv HPV-a. Naime, postoji više od 100 tipova humanog papilomavirusa, ali je, srećom, samo manji broj povezan s razvojem raka. Stoga nije ni potrebno da cjepivo štiti od svih vrsta HPV-a, već samo onih visokorizičnih genotipova, protiv kojih se i preporuča cijepljenje. Rezultati „cost-effectiveness“ istraživanja cijepljenja protiv HPV-a koja su provedena u mnogim zemljama ukazuju na opravdanost ovog cijepljenja, naročito ako se cijepi mlade djevojke prije nego što postanu spolno aktivne, uz pretpostavku postizanja dovoljno visokog cjepnog obuhvata (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19254046>). Istraživanja pokazuju da upravo necijepljene osobe imaju veću vjerojatnost rizičnog spolnog ponašanja, neredovitih preventivnih pregleda, a time i veći rizik ne samo nastanka, već i kasnog otkrivanja raka vrata maternice tj. otkrivanja u već uznapredovaloj fazi kada je liječenje daleko manje učinkovito i sama prognoza preživljenja takve osobe značajno lošija. Također, potencijalno rizičnije spolno ponašanje necijepljenih osoba može dodatno opteretiti zdravstveni sustav i cjelokupno društvo stanjima poput veće učestalosti spolno prenosivih bolesti kod necijepljenih osoba i njihovih partnera, većeg broja neželjenih trudnoća i dr. Na web stranicama Hrvatskog zavod za javno zdravstvo postoje upute odnosno savjeti o odgodi i ne upuštanju u spolne odnose prije vremena kao i savjet o ne mijenjaju spolnih partnera kada se stupi u spolne odnose to pod naslovom i linkom Savjetovanište za HIV/spolno zdravlje <http://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/savjetovaliste-za-hiv-spolno-zdravlje/> a taj savjet o ne upuštanju u spolne odnose prije vremena i savjet o ne mijenjaju spolnih partnera kada se stupi u spolne odnose svakako je dio edukacije o spolno prenosivim bolestima te se redovito ističe kako je odgoda spolnih odnosa najbolja i prva preventivna mjera svih preventivnih medicinskih struka i brojnih aktivnosti. U preporukama za cijepljenje protiv HPV od kada se pojavilo cjepivo u Republici Hrvatskoj te i prilikom samog cijepljenja u cjepnim ambulanzama uvijek se naglašava neophodnost redovitih ginekoloških pregleda koji svakako uključuje i redoviti

spolnim putem. Nije istaknuto da HPV ne može dobiti bilo tko, već samo onaj koji se upušta u spolne odnose. Propaganda se odmah fokusira na sam HPV, navodi da ga većina ljudi dobije tijekom života, da neki i umiru itd. Može se pomisliti da se HPV može dobiti i kihanjem, kašljanjem i sl, kao npr. gripa. - Najčešće nije navedena ili je premalo istaknuta informacija da je najbolji način izbjegavanja HPV-a neupuštanje u spolne odnose, tj. da je to daleko sigurnija i bolja zaštita od cijepljenja. - Ne uzima se u obzir i ne spominje činjenica da se prevencija zaraze HPV-om može postići i na druge načine – npr. odgojnim programima za mlade (kako ne bi ulazili spolne odnose u (pre)mladoj dobi, kako ne bi mijenjali partnere i sl., te se tako izlagali virusu), kao i programima podrške za roditelje kako bi im se pomoglo u njihovoj odgojnoj ulozi. - Ne naglašava se da je, u slučaju zaraze HPV-om, prevencija karcinoma moguća i jačanjem imuniteta, Papa testovima, konizacijom itd. - Institucije koje promoviraju cjepivo protiv HPV-a već godinama promoviraju i prezervative, a u kampanji za cjepivo protiv HPV-a ne spominju da se HPV može prenijeti neovisno o uporabi prezervativa, budući da se virus može nalaziti na koži koja nije prekrivena prezervativom te prenijeti na sluznicu druge osobe. - U kampanji se ne vodi računa o mogućem psihološkom efektu da bi djeca i mladi mogli imati lažni osjećaj sigurnosti, osjećaj da su cijepljenjem „zaštićeni“ te se s manje opreza upuštati u spolne odnose, a nisu zaštićeni čak niti od svih tipova HPV-a, niti od drugih spolno prenosivih bolesti, niti od trudnoće. - Propaganda cjepiva protiv HPV-a je, psihološki gledano, na neki način i promoviranje takvog načina života u kojem je zaraza HPV-om moguća i vjerojatna. Odgojna poruka koja se daje djeci i mladima je otprilike ovakva: „Trebamo vas cijepljenjem zaštititi od ponašanja koje dovodi do bolesti, jer ne znamo drugačije, i ne vjerujemo da ćete vi sami uvidjeti razloge zašto takva ponašanja za vas i inače nisu dobra.“ - Ranije su se cjepiva, prezervativi i sl. preporučivali za malobrojne promiskuitetne i rizične skupine poput spolno aktivnih homoseksualaca, prostitutki i sl., a sada si proizvođači i promotori cjepiva protiv HPV-a dozvoljavaju da cijelu populaciju djece proglašavaju rizičnom i potencijalno promiskuitetnom, te na njih rade pritisak da se trebaju cijepiti. - Pored toga, propaganda cjepiva i općenito farmaceutskih „zaštitnih“ sredstava koja bi trebala smanjiti posljedice rizičnih ponašanja nije se do sada pokazala učinkovitom: zemlje koje svoje programe temelje na kontracepciji, cjepivima, pilulama za dan poslije i sl., ne bilježe pad nego porast širenja spolno prenosivih bolesti i maloljetničkih trudnoća – jer prešutno odobravaju i potiču takav način života u kojem su ti svi rizici daleko značajniji. Gore navedeni aspekti sigurno su ujedno velikim dijelom razlozi zbog kojih se relativno malo roditelja odnosno djece odazove na cijepljenje. Kao udruga roditelja smatramo da nije u redu kad se slabi odaziv na cijepljenje naziva „sramotno niskim“, aludirajući pri tome na navodnu neodgovornost roditelja. Iako ima roditelja koji nemaju svoj stav o ovom pitanju, ima i jako puno onih koji i te kako odgovorno i cjelovito o njemu razmišljaju, i upravo zbog toga odlučuju da ne žele cijepiti djecu. Na to imaju pravo kao prvi i najvažniji odgojitelji svoje djece, i ne smije se na njih stvarati pritisak i prozivati ih. 4. primjedba: Projekt kampanje cijepljenja protiv HPV-a, kao i „besplatno“ cijepljenje nije financijski opravdano. Cjepivo, čak i kad je „besplatno“, ide na trošak poreznih obveznika, a radi se o riziku od bolesti koju pojedinac na neki način izabire svojim ponašanjem, odnosno koja se može spriječiti na druge načine – odgojem djece i mladih, promjenom

PAPA-test. Vezano za promoviranje prezervativa, od početka pojave cjepiva u edukaciji se ističe da prezervativ nije pouzdan u zaštiti od Humanog papiloma virusa za razliku od neosporne činjenice da je vrlo pouzdan u zaštiti od svih drugih većine drugih spolno prenosivih infekcija prilikom upuštanja u spolne odnose kada do njih dođe. Treba istaknuti da je konizacija terapijski ginekološki postupak kojim se liječe posljedice već uznapredovalih infekcija vrata grlića maternice pa treba podsjetiti da se radi o kirurškom zahvatu koji se provodi uz anesteziju i da je u svakom slučaju povezan sa kasnijim rizičnim trudnoćama i trajno povećanim rizikom za očuvanje trudnoće kada do njih dođe. Tvrdnja da se cijela populacija djece proglašava rizičnom i potencijalno promiskuitetnom nije opravdana već se naglašava da se stupanjem u spolne odnose dovode u situaciju povećanog rizika za spolno prenosive bolesti. Promoviranjem cijepljenja protiv HPV ne potiče se stupanje u prijevremene spolne odnose djece niti promiskuitet ni na koji način već se samo nastoji smanjiti mogućnost pojave infekcije Humanim papiloma virusom.

ponašanja tj. neulaskom u rizično ponašanje, redovitim pregledima i sl. Cjepivo neopravdano ima prioritet pred mnogim drugim bolestima koje su učestalije i na koje pojedinac ne može utjecati svojim ponašanjem. Ako su već pojedini grad ili cijela država spremni izdvojiti novac za sprečavanje raka cerviksa, trebali bi financirati i druge, učinkovitije načine, te omogućiti da roditelji mogu izabrati način za koji smatraju da je najbolji za njihovu djecu. Postoje odgojni programi za mlade čiji rezultati pokazuju da su mladi sposobni pričekati da dođe pravo vrijeme za ulazak u spolne odnose, da su sposobni povezati svoje spolno ponašanje s pravom ljubavi i trajnim opredjeljenjem, što je najbolji način prevencije ne samo karcinoma cerviksa, već i svih ostalih loših posljedica preranog i nezrelog stupanja u spolne odnose. Za takve odgojne programe nisu predviđena nikakva sredstva. To je zato što oni ne donose profit, zapravo čak mogu smanjiti profit od farmaceutskih proizvoda. Jer ako mladi uvide da im ništa od tih proizvoda nije potrebno da bi sretno i zdravo živjeli, onda bi se to loše odrazilo na zaradu od tih proizvoda. Roditelji, dakle, nisu neodgovorni, već, za razliku od proizvođača i promotora cjepiva, zaista žele cjelovitu dobrobit svojoj djeci.