



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

KLASA: 022-03/24-12/29
URBROJ: 50301-21/06-24-4

Zagreb, 21. lipnja 2024.



Hs**NP*021-10/24-14/3*50-24-4**Hs

REPUBLIKA HRVATSKA
65 - HRVATSKI SABOR
ZAGREB, Trg Sv. Marka 6

| | | |
|-------------------------|----------------|----------------|
| Primljeno: | 21-06-2024 | |
| Klasifikacijska oznaka: | 021-10/24-14/3 | Org. jpd. 65 |
| Uredžbeni broj: | 50-24-4 | Pri. 1 Vrij. - |

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

PREDMET: Prijedlog odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva o radu Stožera i drugih nadležnih institucija za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 u Hrvatskoj (predlagatelji: 17 zastupnika u Hrvatskome saboru) - mišljenje Vlade

Veza: Pismo Hrvatskoga sabora, KLASA: 021-10/24-14/3, URBROJ: 65-24-3, od 24. svibnja 2024.

Na temelju članka 122. stavka 2. Poslovnika Hrvatskoga sabora („Narodne novine“, br. 81/13., 113/16., 69/17., 29/18., 53/20., 119/20. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/20. i 86/23. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske), Vlada Republike Hrvatske o Prijedlogu odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva o radu Stožera i drugih nadležnih institucija za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 u Hrvatskoj (predlagatelji: 17 zastupnika u Hrvatskome saboru), daje sljedeće

MIŠLJENJE

Vlada Republike Hrvatske predlaže Hrvatskome saboru da ne prihvati Prijedlog odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva o radu Stožera i drugih nadležnih institucija za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 u Hrvatskoj, koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijelo 17 zastupnika u Hrvatskome saboru (u daljnjem tekstu: Prijedlog odluke) iz sljedećih razloga:

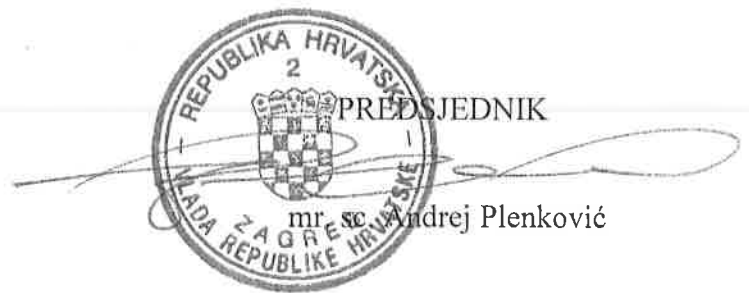
Prijedlog odluke istovjetan je Prijedlogu odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva o radu Stožera i drugih nadležnih institucija za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 u Hrvatskoj (predlagatelji: 24 zastupnika u Hrvatskome saboru), na koji je Vlada Republike Hrvatske već dala mišljenje Hrvatskome saboru, KLASA: 022-03/23-12/69, URBROJ: 50301-21/06-23-6, od 25. listopada 2023., u kojem je predložila Hrvatskome saboru da ne prihvati predmetni Prijedlog odluke.

Ujedno, Vlada Republike Hrvatske ističe da je Hrvatski sabor 27. listopada 2023. donio Zaključak kojim se ne prihvaća navedeni Prijedlog odluke.

Slijedom navedenoga, Vlada Republike Hrvatske ukazuje da ostaje pri danom mišljenju koje se dostavlja u prilogu.

Za svoje predstavnike, koji će u vezi s iznesenim mišljenjem biti nazočni na sjednicama Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila potpredsjednika Vlade Republike Hrvatske i ministra unutarnjih poslova dr. sc. Davora Božinovića, ministra zdravstva dr. sc. Vilija Beroša, dr. med. i ministra gospodarstva Antu Šušnjara te državne tajnike Tereziju Gras, Žarka Katića, dr. sc. Irenu Petrijević, Tomislava Dulibića, dr. sc. Silvia Bašića, dr. med., dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med., Ivu Milatića i Hrvoja Bujanovića.

Prilog: 1





VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

KLASA: 022-03/23-12/69
URBROJ: 50301-21/06-23-6

Zagreb, 25. listopada 2023.

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

PREDMET: Prijedlog odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva o radu Stožera i drugih nadležnih institucija za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 u Hrvatskoj (predlagatelji: 24 zastupnika u Hrvatskome saboru) - mišljenje Vlade

Veza: Pismo Hrvatskoga sabora, KLASA: 021-10/23-14/7, URBROJ: 65-23-03, od 7. lipnja 2023.

Na temelju članka 122. stavka 2. Poslovnika Hrvatskoga sabora („Narodne novine“, br. 81/13., 113/16., 69/17., 29/18., 53/20., 119/20. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/20. i 86/23. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske), Vlada Republike Hrvatske o Prijedlogu odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva o radu Stožera i drugih nadležnih institucija za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 u Hrvatskoj (predlagatelji: 24 zastupnika u Hrvatskome saboru), daje sljedeće

MIŠLJENJE

Vlada Republike Hrvatske predlaže Hrvatskome saboru da ne prihvati Prijedlog odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva o radu Stožera i drugih nadležnih institucija za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 u Hrvatskoj, koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijelo 24 zastupnika u Hrvatskome saboru (u daljnjem tekstu: Prijedlog odluke).

Prvenstveno, Vlada Republike Hrvatske želi napomenuti da je vezano uz zakonitost rada Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: Stožer) Ustavni sud Republike Hrvatske svojim Rješenjem, broj: U-I-1372/2020, U-I-1999/2020, U-I-2075/2020, U-I-2233/2020, U-I-21-61-2020, U-I-2234/2020, od 14. rujna 2020., nedvojbeno utvrdio da je člankom 22.a Zakona o sustavu civilne zaštite („Narodne novine“, br. 82/15., 118/18., 31/20., 20/21. i 114/22.) u vezi s člankom 3. stavcima 2. i 3. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti („Narodne novine“, br. 79/07., 113/08., 43/09., 130/17., 114/18., 47/20., 134/20. i 143/21.), kao i člankom 47. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, odnosno člankom 10. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti („Narodne novine“, broj 47/20.) određen (uspostavljen) zakonski okvir na temelju kojega je Stožer (uz ministra zdravstva) bio ovlašten za donošenje odluka/mjera za sprječavanje širenja bolesti COVID-19. Slijedom navedenoga, Ustavni sud Republike Hrvatske je navedenim Rješenjem utvrdio da je Stožer imao zakonsku ovlast za donošenje mjera iz članka 47. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.

Stoga, inicijativu 24 zastupnika u Hrvatskome saboru za istraživanje jesu li odluke Vlade Republike Hrvatske i Stožera bile zakonite i svrhovite Vlada Republike Hrvatske smatra nesvrshodnom, posebno imajući na umu da je Ustavni sud Republike Hrvatske već donio odluku o zakonitosti postupanja Stožera.

Mjere određene Odlukama Stožera imale su za cilj zaštitu najboljeg interesa stanovništva s aspekta zaštite zdravlja i života, a u odnosu na epidemiološku situaciju procjenjivala se razmjernost uvedenih mjera u smislu sprječavanja preopterećenja zdravstvenog sustava i zaštite zdravlja populacije u odnosu na štetne posljedice mjera po ekonomiju, gospodarstvo i druge aspekte društvenog života. Mjere koje je svojim Odlukama Stožer određivao sadržajno su bile vrlo slične mjerama u drugim državama. Do sada su pokrenuti brojni postupci pred Europskim sudom za ljudska prava (u daljnjem tekstu: ESLJP) u odnosu na slična pitanja npr. Zambrano v. France (propusnice, potvrde), Terheş v. Romania (samoizolacija u domu), Makovetsky v. Ukraine (nenošnje maske), Árus v. Romania (obveza nošenja maske), Pasquinelli and Others v. San Marino (obvezno cijepljenje u zdravstvu), Guhn v. Poland (ograničavanje posjeta ustanovama), Piperea v. Romania (nadziranje kretanja), Mégard v. France (ograničavanje okupljanja), ali još nije donesena presuda ESLJP da bi mjere neke države bile nerazmjerne ili nezakonite.

Vezano uz Odluku Vlade Republike Hrvatske o nabavi medicinske opreme i usluga ističe se sljedeće:

Nakon stupanja na snagu Odluke o proglašenju epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2 (KLASA: 011-02/20-01/143, URBROJ: 534-02-01-2/620-01, od 11. ožujka 2020.), nadležna tijela su transparentno postupala sukladno sljedećim odlukama Vlade Republike Hrvatske:

1. Odluci o dodjeli bez naknade zaštitne opreme iz strateških robnih zaliha, Ministarstvu zdravstva za potrebe zaštite osoblja i djelatnika bolnica, zdravstvenih ustanova i drugih službi od moguće zaraze koronavirusom (COVID-19) (KLASA: 022-03/20-04/63, URBROJ: 50301-25/16-20-2, od 12. ožujka 2020.)

2. Odluci o nabavi i korištenju robe strateških robnih zaliha u svrhu provedbe mjera zaštite zdravlja i jačanja nadzora nad širenjem COVID-19 virusa (KLASA: 022-03/20-04/91, URBROJ: 50301-25/16-30-1, od 17. ožujka 2020.)

3. Rješenju o odobrenju sredstava na teret Proračunske zalihe Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2020. godinu (KLASA: 400-06/20-02/02, URBROJ: 50301-25/05-20-2, od 19. ožujka 2020.).

Na temelju navedenih odluka Vlade Republike Hrvatske Ministarstvo gospodarstva, poduzetništva i obrta (kasnije: Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja) – Ravnateljstvo za robne zalihe izvršilo je nabave opreme, uređaja, dezinficijensa, testova i opreme za testiranje za sprečavanje širenja epidemije COVID-19 u ukupnom iznosu od 83.005.218,84 eura. Od navedenog iznosa u 2020. godini izvršena je nabava i isporuka u iznosu od 64.231.689,44 eura, u 2021. godini u iznosu od 12.930.109,04 eura, a u 2022. godini 5.843.420,36 eura. Za potrebe opskrbe postrojbi civilne zaštite, te za ostalu robu za potrebe sprečavanja epidemije nabavljeno je i isporučeno robe u vrijednosti od 3.527.226,09 eura. Izvršene su nabave i plaćanja usluga za potrebe sprečavanja širenja epidemije u vrijednosti od 7.760.195,31 euro. Ukupni troškovi vezani za sprečavanje širenja epidemije COVID-19 iznose 94.292.640,24 eura.

Detaljan pregled izvršenih nabava roba i usluga po datumu nabave, dobavljaču, vrsti robe ili usluge, količini i vrijednosti nalazi se na sljedećoj poveznici:

<https://mingor.gov.hr/o-ministarstvu-1065/djelokrug/ravnateljstvo-za-robne-zalihe6106/javna-nabava-i-natjecaji/popis-izvršenih-nabava-i-usluga/8051>.

Odluka Vlade Republike Hrvatske o nabavi i korištenju robe strateških robnih zaliha u svrhu provedbe mjera zaštite zdravlja i jačanja nadzora nad širenjem COVID-19 virusa od 17. ožujka 2020. nema oznaku tajnosti i javno je objavljena na stranicama Vlade Republike Hrvatske, kao i na mrežnim stranicama Ministarstva gospodarstva i održivog razvoja.

Radi stalnih potreba žurne nabave pojedinih roba i usluga kojima državna tijela i organizacije Republike Hrvatske nisu raspolagala ili ih nisu imala u dovoljnim količinama, u okolnostima stalnih izmjena stanja na terenu i u situaciji kojoj Republika Hrvatska još nije bila izložena, postupak nabave bio je izuzet od primjene Zakona o javnoj nabavi („Narodne novine“, br. 120/16. i 114/22.) na temelju članka 42. toga Zakona, zbog zaštite bitnih sigurnosnih interesa Republike Hrvatske koji se nisu mogli jamčiti manje drastičnim mjerama. Stoga, donošenje navedene Odluke bilo je nužno, logično, zakonito i svrhovito.

Nadalje, nesvršishodno je istraživanje i utvrđivanje poznatih činjenica o tome koje su institucije Republike Hrvatske procjenjivale količine cjepiva koje je potrebno nabaviti, koliki je ukupan broj cjepiva protiv COVID-a od početka pandemije koji nije upotrijebljen na građanima Republike Hrvatske te koja je ukupna vrijednost troškova za sve dostavljene doze svih proizvođača.

Naime, Sukladno Zaključku Vlade Republike Hrvatske, od 30. srpnja 2020., ministar zdravstva je Europskoj komisiji (u daljnjem tekstu: EK) dostavio pismo kojim je obavijestio o okončanju unutarnjih postupaka u Republici Hrvatskoj potrebnih za potpisivanje Sporazuma EK i država članica sudionica o nabavi cjepiva protiv bolesti COVID-19 (u daljnjem tekstu: Sporazum). Na temelju Sporazuma, EK je u ime država članica sudionica, ovlaštena sklopiti sporazume o prethodnoj kupnji s proizvođačima cjepiva radi nabave cjepiva za suzbijanje pandemije bolesti COVID-19 na razini Europske unije (u daljnjem tekstu: EU). Zbog neizvjesnosti koje će cjepivo biti razvijeno i dobiti dozvolu za uporabu, EU je donijela strategiju nabave šireg spektra cjepiva da bi mogla ostvariti svoj cilj: „do ljeta 2021. godine cijepiti 70 % EU građana” te je zbog toga postojao pritisak da države članice preuzmu količine što bliže pripadajućem *pro rata* udjelu formiranom prema metodologiji Eurostata, odnosno udjelu stanovnika u ukupnom broju stanovnika Europske unije, koji je EK ispregovarala s proizvođačima. EU je ukupno naručila preko 4.2 milijardi doza dok se Republika Hrvatska obvezala samo za 0,46 % navedenih doza, iako je naša *pro rata* obveza bila 0,9 %, što svjedoči da je Vlada Republike Hrvatske oprezno donosila odluke. Količine cjepiva koje su se ugovarale temeljile su se na prijedlogu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: HZJZ), odnosno na prijedlozima epidemiološke struke i Radne skupine Ministarstva zdravstva.

Republika Hrvatska je ukupno do kraja 2024. godine naručila 19.771.336 doza svih cjepiva. Od tog broja doza treba odbiti one od kojih se odustalo (Valneva 536.978 doza), a za neke se vode pregovori o smanjenju isporuke. Do 30. lipnja 2023. je u Republiku Hrvatsku isporučeno 12.443.890 doza, od čega je 5.362.053 utrošeno cijepljenjem. Isporučene doze koje nisu upotrijebljene se sastoje od oko 4.000.000 doza koje su na skladištu HZJZ-a i Županijskih zavoda, 1.200.000 doza koje su bilateralno donirane sa skladišta u Hrvatskoj, te 1.800.000 doza koje su uništene zbog isteklog roka trajanja. Oko 3.000.000 doza je donirano direktno sa skladišta proizvođača putem mehanizma COVAX.

S danom 30. lipnja 2023. u računovodstvenom sustavu HZJZ-a evidentiran je trošak za nabavu cjepiva protiv bolesti COVID-19 u ukupnom iznosu od 230.841.606,64 eura bez PDV-a.

Svrha nabave cjepiva je bila zaštita zdravlja ljudi te su sredstva utrošena za nabavu cjepiva bila svojevrsno ulaganje za zaštitu zdravlja. Naime, cjepiva su jedno od najvećih postignuća medicine koje je spasilo i spašava milijune života diljem svijeta. Od 2020. godine, a u skladu s EU strategijom za cjepivo protiv bolesti COVID-19 (EU strategy for COVID-19 vaccines, COM(2020) 245), EU, pa tako i Republika Hrvatska, uložili su velika sredstva u razvoj i globalnu proizvodnju cjepiva protiv COVID-19 u svrhu očuvanja zdravlja ljudi. Bilo je ključno imati cjepiva što je ranije moguće i u potrebnoj mjeri, što je zahtijevalo značajna ulaganja prije nego što se zna hoće li se bilo koje od ovih cjepiva pokazati uspješnim. Provedba EU Strategije za cjepivo protiv bolesti COVID-19 nadmašila je sva očekivanja. Države članice EU-a imale su pristup sigurnim i učinkovitim cjepivima iz širokog portfelja različitih tehnologija i u potrebnim količinama, što je omogućilo svim građanima Unije da dobiju primarna cjepiva i docjepljivanje, spašavajući živote i ublažavanje utjecaja pandemije na društveni i gospodarski život. Štoviše, velik broj ovih cjepiva korišten je i u globalnim naporima za suzbijanje pandemije. Države članice donirale su 526 milijuna doza. Vlada Republike Hrvatske je iskoristila većinu cjepiva za cijepljenje i donacije sudjelujući ne samo u zaštiti života naših građana već i globalno. Republika Hrvatska je donirala nekoliko milijuna cjepiva bilateralno i putem COVAX inicijative.

Vrlo je teško predvidjeti koliko će osiguranih cjepiva biti iskorišteno u slučaju zdravstvene epidemije, posebice u slučaju nove bolesti s puno nepoznanica i novog cjepiva, kao što je to bilo kod SARS-COV-2 i COVID-19 i cjepiva protiv COVID-19 i određena ograničenja precizne procjene potrebnih količina cjepiva su neminovna. No ta ograničenja su ublažena zajedničkom suradnjom i koordinacijom EK i država članica, koja je imala za cilj osiguranje jednakosti u pristupu cjepivu i u slučaju potrebe zajednička akcija u usmjeravanju prema državama u potrebi kroz donacije ili revidiranje ugovora o nabavi s proizvođačima. Kao što je bio slučaj od početka Strategije za nabavu cjepiva EU-a i nakon zahtjeva ministara zdravstva, EK i države članice nastavile su djelovati zajedno kako bi osigurale da se naši ugovori o cjepivima protiv COVID-19 prilagode sukladno promjenama potreba i odgovore na ovu novu situaciju.

Vezano uz znanstvene spoznaje na temelju kojih je donesena odluka o prebacivanju škola na online nastavu, Vlada Republike Hrvatske ističe kako je Odluku o proglašenju opasnosti od epidemije zarazne bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2 za cijelo područje Republike Hrvatske ministar zdravstva donio 4. ožujka 2020., a navedena bolest je 10. ožujka 2020. stavljena na Listu zaraznih bolesti čije je sprječavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku. Ministar zdravstva proglasio je 11. ožujka 2020. epidemiju bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2. Svjetska zdravstvena organizacija je 11. ožujka 2020. proglasila pandemiju COVID-19.

Vlada Republike Hrvatske donijela je 13. ožujka 2020. Odluku o obustavi izvođenja nastave u visokim učilištima, srednjim i osnovnim školama te redovnog rada ustanova predškolskog odgoja i obrazovanja i uspostavi nastave na daljinu („Narodne novine“, br. 29/20. i 32/20.). Navedenom Odlukom se, u uvjetima proglašene epidemije na području Republike Hrvatske, obustavlja izvođenje nastave u visokim učilištima, srednjim i osnovnim školama, kao i redovni rad vezan uz prijam djece u ustanovama predškolskog odgoja i obrazovanja te zadužuje Ministarstvo znanosti i obrazovanja za koordinaciju poslova i dinamiku uspostave nastave na daljinu. Ministarstvo znanosti i obrazovanja je, zajedno s

agencijama sustava (CARNet, SRCE, AZOO, ASOO, AMPEU, NCVVO), razvilo koncept nastave na daljinu.

Budući da učenici razredne nastave u toj dobi nisu spremni samostalno koristiti digitalne alate, Ministarstvo znanosti i obrazovanja je u suradnji s javnom televizijom (HRT) za najmlađe učenike uspostavilo nastavu na daljinu (Škola na Trećem). Za starije učenike (od V. razreda osnovne škole nadalje) izrađene su 15-minutne video-lekcije, koje su se prikazivale prema nacionalnom rasporedu. Za maturante su izrađene video-lekcije te raznovrsni digitalni sadržaji koje su ih pripremale za ispite državne mature. Učenicima predmetne nastave osigurana je oprema i pristup internetu. Tehničku je podršku školama pružao CARNet.

Nadalje, sukladno dinamici kretanja epidemije bolesti COVID-19, Vlada Republike donijela je 7. svibnja 2020. Odluku o načinu izvođenja nastave u osnovnim i srednjim školama kao i na visokim učilištima te obavljanju redovnog rada ustanova predškolskog odgoja i obrazovanja („Narodne novine”, broj 55/20.), kojom se uređuje način izvođenja nastave u osnovnim i srednjim školama te na visokim učilištima, kao i obavljanje redovnog rada ustanova predškolskog odgoja i obrazovanja i stvara uporište za provođenje mješovitog modela nastave, dijelom kao oblik nastave koji učenici pohađaju u školi, a dijelom kao nastava na daljinu.

Za učenike osnovnih i srednjih škola nastava se u školskoj godini 2020./2021. provodila sukladno modelima nastave utvrđenima Modelima i preporukama za rad u uvjetima povezanim s COVID-19 u pedagoškoj/školskoj godini 2020./2021. Ministarstva znanosti i obrazovanja.

Imajući u vidu preporuke nadležnih tijela iz područja javnog zdravstva kao i dinamiku bolesti COVID-19 predložena su tri modela odgojno-obrazovnog rada u školama, koji su omogućavali prilagodbu modela izvođenja nastave sukladno stanju na pojedinom području, dakle pojedinoj županiji, gradu, odnosno školi. To su: odgojno-obrazovni rad i nastava u ustanovi (Model A), mješoviti oblik odgojno-obrazovnog rada/nastave, pri čemu se dio nastave izvodi u ustanovi, dio na daljinu (Model B) i odgojno-obrazovni rad i nastava na daljinu (Model C). Riječ je o fleksibilnim modelima koji se na lokalnoj razini mogu mijenjati ili dopunjavati u skladu s epidemiološkom slikom i novim nalazima o širenju SARS-CoV-2 infekcije.

Shodno navedenom, modeli izvođenja nastave razrađeni u Ministarstvu znanosti i obrazovanja za trajanja epidemije bolesti COVID-19 bili su fleksibilni i omogućavali su da se način izvođenja odgojno-obrazovnog rada prilagodi epidemiološkoj situaciji na svakom pojedinom području, a odluke o modelu izvođenja nastave donosile su se na razini školskih ustanova, u suradnji sa stožerom civilne zaštite jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, ovisno o broju zaraženih na području svake pojedine jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, odnosno u svakoj pojedinoj školskoj ustanovi, o čemu je postojala svakodnevna komunikacija s Ministarstvom znanosti i obrazovanja.

Vezano uz znanstvene spoznaje na temelju kojih je pokrenuta kampanja „Cijepi se, misli na druge“, uvedena COVID potvrda, donesene preporuke o cijepljenju, Vlada Republike Hrvatske napominje sljedeće:

Zdravstvene kampanje su vremenski ograničene aktivnosti koje se bave specifičnim epidemiološkim izazovima i osiguravaju bolji temelj za provedbu zdravstvene intervencije te podižu svijest javnosti o nekom zdravstvenom problemu. Mogu se koristiti za sprječavanje ili za poboljšani odgovor na epidemiju, kontrolu ili iskorjenjivanje ciljanih bolesti

odnosno uklanjanje nekog javnozdravstvenog problema. Kampanje se koriste za podizanje svijesti o važnim zdravstvenim problemima i poticanje grupa ili pojedinaca na traženje informacija i usluga. Kroz povećanje informiranosti i znanja, ljudi mogu s vremenom promijeniti stavove i dugoročno, osobito primjenom drugih programa intervencije, promijeniti svoje ponašanje čime se stvaraju povoljnije okolnosti za ispravne odluke odnosno za bolje ishode intervencije u zajednici i ukupno bolje zdravlje u zajednici.

Podizanjem javne svijesti o važnim zdravstvenim problemima i načinima njihovog rješavanja ili umanjivanja šteta na zdravlje, zdravstvene kampanje mogu doprinijeti promjenama životnih stavova i navika, smanjiti pojavnost bolesti i preuranjene smrti od nekih bolesti koje se mogu spriječiti i liječiti ako im se na vrijeme i ispravno pristupi. U ovom konkretnom slučaju, riječ je o motivaciji za cijepljenje. Cijepljenjem se stječe imunitet i ujedno je manja šansa za cijepljenu osobu da prenosi bolest necijepljenima te se na taj način štiti i zdravlje onih među kojima se svaka cijepljena osoba kreće od javnog prostora, radnog okruženja i obiteljskog, odnosno privatnog okruženja u kojem ima onih osoba koje u slučaju zaraze imaju rizik razviti teški klinički oblik bolesti, odnosno koje se iz raznih zdravstvenih razloga ne mogu cijepiti.

Važnost kampanja za podizanje svijesti o zdravlju leži u davanju mogućnosti ljudima da preuzmu odgovornost za svoje zdravlje, ali na neki način i za zdravlje zajednice pogotovo u situacijama kada se radi o epidemiji zarazne bolesti gdje svatko može biti izvor zaraze. Dakle, nije samo u pitanju zaštita zdravlja osobe koja se cijepi i velikodušnost prema drugima, već je i moralna obveza biti cijepljen. To je bio i slučaj s cijepljenjem protiv COVID-19.

Dakle, javnozdravstvene kampanje šire svijest o bolestima i zdravstvenim opasnostima, odnosno, u ovom konkretnom slučaju, podižu svijest o potrebi da štiteći svoje zdravlje i vlastitim ispravnim odabirom pozitivno utječemo na sigurnost obitelji i svih sugrađana u smislu zaštite zdravlja cijepljenjem. Sve je temeljeno na stavu da se imunizacijom stječe šansa da se zaštititi i zdravlje drugih osoba među kojima se krećemo i s kojima se susrećemo ili s kojima živimo, a uz premisu da se na taj način poboljšavaju šanse za eliminacijom zaraze i prestankom epidemije, uvažavajući do tada dostupna znanja i skupove podataka. Podizanje svijesti o zdravlju, educirajući javnost o bolestima i rizicima te pružajući resurse za više informacija ili dobivanje pomoći, uz ciljano slanje poruka u sklopu zdravstvene kampanje može pomoći u promjeni ponašanja stanovništva, a uspješne javnozdravstvene kampanje mogu educirati i utjecati da stanovništvo promijeni svoje ponašanje.

Promicanje javnog zdravlja i sprječavanje nastanka i/ili širenja opasnih zdravstvenih rizika i ishoda sastavna je komunikacijska funkcija preventivne medicine u suvremenom društvu. Bez obzira na to je li fokus na prevenciji i kontroli COVID-19, dijabetesa, karcinoma, bolesti srca, javnozdravstvene kampanje uključuju širok skup komunikacijskih strategija i aktivnosti u koje se uključuju stručnjaci za promicanje zdravlja kako bi širili relevantne i uvjerljive zdravstvene informacije skupinama ljudi kojima su takve informacije potrebne da im pomognu donositi ispravne odabire. Javnnozdravstvene kampanje uključuju strateško širenje informacija u javnosti kako bi se grupama ljudi pomoglo da se odupru neposrednim zdravstvenim prijetnjama i usvoje ponašanja koja promiču dobro zdravlje. Ta ponašanja mogu uključivati i korištenje najboljih dostupnih zdravstvenih usluga, kada je to prikladno, kako bi se šteta za javno i osobno zdravlje svela na minimum - u ovom slučaju da se cijepi.

Na temelju dostupnog iskustva i općih znanja o dobrobitima i učincima provedbe javnozdravstvenih kampanja zauzet je ovaj pristup u kampanji za cijepljenje protiv COVID-19 smatrajući da je opća zabrinutost o osobnom zdravlju, zdravlju ukućana, obitelji i sugrađana

dovoljan okidač empatije i solidarnosti da bi osoba izabrala cijepljenje kao mjeru zaštite vlastitog zdravlja i na taj način, štiteći sebe, zaštitila i ranjive skupine u vlastitom okruženju.

Zaključno, kampanje za informiranje o cjepivima i promociju cijepljenja su provodile i druge države svijeta i Europe nakon čega je bilježen porast odaziva na cijepljenje, a unutar EU su korišteni slogani slični ovom koji je bio korišten i za kampanju u Hrvatskoj. Svaka javnozdravstvena kampanja je aktivnost koja dopunjuje ostale preventivne aktivnosti i koja započinje neposredno uoči ili teče paralelno s aktivnostima na terenu. Ima svoju svrhu usmjerenu poticanju na određenu aktivnost za zaštitu zdravlja i prevenciju bolesti ili informiranju, koristi jednostavne, razumljive i pamtljive poruke, utemeljena je na znanstvenim dokazima, za koje su samo neke od referenci:

- Coroiu A, Moran C, Campbell T, Geller AC. Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID-19 among a large international sample of adults. *PLoS ONE* 2020;15(10): e0239795.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239795>.
- Ophir Y, Walter D, Arnon D, Lokmanoglu A, Tizzoni M, Carota J, D' Antiga L, Nicastro E. The framing of COVID-19 in Italian media and its relationship with community mobility: A mixed-method approach. *J Health Commun.* 2021 ;26(3): 161—73.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1899344>.

Nadalje, EU je donijela odluku o uvođenju digitalne COVID potvrde (u daljnjem tekstu: EU DCC) putem Uredbe koja je izravno primjenjiva u državama članicama, a poradi poboljšanja kontrole unosa zaraze primarno iz trećih zemalja u kojima je broj zaraženih bio znatno veći nego li je bio u većini zemalja EU-a. Ujedno, uvođenje EU DCC-a bilo je namijenjeno za uspostavljanje kontrole širenja zaraze između pojedinih zemalja država članica unutar EU-a jer je i tu postojala značajna razlika od regije do regije, od države do države. Korištenje EU DCC-a pri prelasku granica uvedene su na zahtjev EK. Korištenje EU DCC-a unutar Republike Hrvatske, a pri prelasku granice uvedeno je na temelju sljedećih znanstvenih spoznaja:

1. Manja je vjerojatnost da će osoba koja je preboljela COVID-19 unazad par mjeseci biti nositelj virusa nego osoba koja nije preboljela bolest ili ju je preboljela davno.

U nastavku je naveden samo dio sveobuhvatne literature koja dokazuje da osobe koje su nedavno preboljele COVID-19 imaju manju vjerojatnost biti inficirane i prenositi infekciju nego osobe koje nisu preboljele COVID-19:

- Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly infected individuals with documented previous infection or vaccination.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-of-transmission-and-reinfection-of-SARS-CoV-2-following-vaccination.pdf>
- CDC suggests recovered COVID-19 patients have protection for 3 months.
<https://www.nbcnews.com/health/health-news/cdc-suggests-recovered-covid-patients-can-t-spread-virus-3-n1236782>
- Past SARS-CoV-2 infection protection against re-infection: a systematic review and meta-analysis.
[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(22\)02465-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(22)02465-5/fulltext)
- Protective effectiveness of previous SARS-CoV-2 infection and hybrid immunity against the omicron variant and severe disease: a systematic review and meta-regression.
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00801-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00801-5/fulltext)

- SARS-CoV-2 reinfections: Overview of efficacy and duration of natural and hybrid immunity.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8824301/>

- Evaluation of the risk of SARS-CoV-2 infection and hospitalization in vaccinated and previously infected subjects based on real world data.

<https://www.nature.com/articles/s41598-023-28129-7>

2. Manja je vjerojatnost da će osoba koja je cijepljena protiv COVID-19 prije par mjeseci biti nositelj virusa nego osoba koja nije cijepljena ili je cijepljena davno.

U nastavku se navodi dio znanstvenih izvora koji dokazuju da osobe koje su nedavno cijepljene protiv bolesti COVID-19 imaju manju vjerojatnost biti inficirane i prenositi infekciju nego necijepljeni:

- What is the vaccine effect on reducing transmission in the context of the SARS-CoV-2 delta variant? [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00690-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00690-3/fulltext)

- Effect of Covid-19 Vaccination on Transmission of Alpha and Delta Variants. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2116597>

- Long-term effectiveness of COVID-19 vaccines against infections, hospitalisations, and mortality in adults: findings from a rapid living systematic evidence synthesis and meta-analysis up to December, 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9917454/>

- Infectiousness of SARS-CoV-2 breakthrough infections and reinfections during the Omicron wave. <https://www.nature.com/articles/s41591-022-02138-x>

- Effect of vaccination on household transmission of SARS-CoV-2 Delta variant of concern. <https://www.nature.com/articles/s41467-022-31494-y>

- COVID vaccine markedly cuts household transmission, studies show.

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-vaccine-markedly-cuts-household-transmission-studies-show>

- Transmissibility of COVID-19 among vaccinated individuals. A Rapid Literature Review: Update #2.

https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/living-evidence-syntheses/covid-19-living-evidence-synthesis-1.3---transmissibility-of-covid-19-among-vaccinated-individuals.pdf?sfvrsn=1d1d40e0_3

- Vaccination with BNT162b2 reduces transmission of SARS-CoV-2 to household contacts in Israel. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abl4292>

- Unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite u bolničkom sustavu vezano uz suzbijanje COVID-19.

https://www.koronavirus.hr/uploads/Unaprjeđenje_kvalitete_zdravstvene_zastite_u_bolnickom_sustavu_vezano_uz_suzbijanje_COVID_19_8c5c36ca48.pdf

- Science Brief: COVID-19 Vaccines and Vaccination.

<https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/fully-vaccinated-people.html>

- Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 transmission and infections among household and other close contacts of confirmed cases, the Netherlands, February to May 2021. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.31.2100640>

- Effectiveness of BNT162b2 and ChAdOx1 against SARS-CoV-2 household transmission: a prospective cohort study in England. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.24.21266401v1>

- Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly infected individuals with documented previous infection or vaccination.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-of-transmission-and-reinfection-of-SARS-CoV-2-following-vaccination.pdf>

- Booster Vaccination to Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Infection. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788105>
- Transmission and Infectious SARS-CoV-2 Shedding Kinetics in Vaccinated and Unvaccinated Individuals. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2792598>
- SARS-CoV-2 vaccine effectiveness against infection, symptomatic and severe COVID-19: a systematic review and meta-analysis. <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07418-y>
- Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Frontline Workers Before and During B. 1.617.2 (Delta) Variant Predominance Eight U.S. Locations, December 2020—August 2021. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7034e4.htm?s%20cid=mm7034e4_w
- What do we know about covid vaccines and preventing transmission? <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o298>
- UK Health Security Agency. Covid-19 vaccine surveillance report: week 1. 6 January 2022. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/61d84daa8fa8f5058bc049ae/Vaccine_surveillance_report_week_1_2022.pdf
- Harris RJ et al. Effect of vaccination on household transmission of SARS-CoV-2 in England. *N Engl J Med* 2021; 385:759-760. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2107717>
- Shah ASV et al. Effect of vaccination on transmission of SARS-CoV-2. *N Engl J Med* 2021; 385:1718-1720 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2106757>
- Eyre DW et al. The impact of SARS-CoV-2 vaccination on alpha and delta variant transmission. *Medrxiv*2021.09.28.21264260 [Preprint]. doi: 10.1101/2021.09.28.21264260. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264260v2>

3. Manja je vjerojatnost da će osoba koja se testirala unazad dva, tri dana i ima negativan nalaz, biti nositelj virusa nego osoba koja se nije testirala ili se testirala davno.

Dokaza za manju vjerojatnost zaražavanja i prenošenja infekcije u osoba koje su preboljele i osoba koje su cijepljene u odnosu na osobe koje nisu niti cijepljene niti preboljele, ima vrlo mnogo. Temeljeni su na brojnim objavljenim epidemiološkim studijama koje pokazuju koliko zaštitu pruža preboljenje i cijepljenje od ponovne infekcije, u odnosu na osobe koje nisu cijepljene ni preboljele COVID-19. Ta zaštita nije stopostotna i s vremenom opada, no postoji.

Primjerice, Nizozemska studija¹ o djelotvornosti cjepiva u sprječavanju transmisije virusa kontaktima u kućanstvu pokazuje da će u 63 % slučajeva biti spriječen prijenos virusa s cijepljene oboljele osobe na nekoga od ukućana koji je cijepljen, a tek 40 % ako su ukućani necijepljeni.

¹ Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 transmission to household contacts during dominance of Delta variant (B. 1.617.2), the Netherlands, August to September 2021 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34738514/>)

Britanska studija² također je pokazala da cijepljene osobe koje obole u manjoj mjeri zaražavaju svoje bliske kontakte nego necijepljene osobe. Ako je osoba cijepljena Pfizerovim cjepivom Comirnaty, šansa da će prenijeti infekciju na bliske kontakte manja je za 65 %, a ako je indeksni slučaj cijepljen cjepivom AstraZeneca, šansa da prenese infekciju na bliske kontakte manja je tek za 36 %. Učinkovitost u sprječavanju transmisije opada s protokom vremena nakon cijepljenja kod oba cjepiva, a kod AstraZeneca ipak nešto brže.

Zanimljiva su i iskustva zdravstvenih radnika u Škotskoj cijepljenih Pfizerovim ili AstraZeneca cjepivom³. Ukućani cijepljenih zdravstvenih radnika su imali 30 % manju šansu zaražavanja 14 dana i više nakon što je zdravstveni radnik primio prvu dozu cjepiva, a 54 % manju šansu zaražavanja 14 i više dana nakon što je zdravstveni radnik primio drugu dozu cjepiva.

S druge strane, u jednoj od studija⁴ objavljenih u Lancetu istraživači su utvrdili da je rizik od zaražavanja kućnih kontakata podjednak neovisno o tome je li indeksni slučaj cijepljen ili nije cijepljen. Maksimalna količina izlučivanja virusa bila je jednaka kod cijepljenih i necijepljenih oboljelih osoba, međutim brže je opadala kod cijepljenih osoba.

Do sličnog zaključka došli su i autori druge studije⁵ koji su, usporedbom periodičkih briseva i određivanja amplifikacijskih ciklusa kod hospitaliziranih pacijenata, našli da cijepljeni i necijepljeni pacijenti podjednako veliku količinu virusa izlučuju na vrhuncu zaraznosti, ali se kod cijepljenih osoba količina izlučivanja virusa znatno brže smanjuje nego kod necijepljenih.

Situacija nakon preboljenja također pokazuje neupitnu korist COVID potvrda kao mjere smanjenja rizika od širenja bolesti COVID-19.

Više epidemioloških i kliničkih studija, uključujući studije tijekom nedavnog razdoblja prijenosa pretežno delta varijante, otkrile su da se rizik od ponovne infekcije SARS-CoV2 smanjio za 80,5 - 100 % među onima koji su prethodno imali COVID-19. Prijavljene studije obuhvaćaju veliki broj ispitanika i provedene su u cijelom svijetu. Druga laboratorijska studija koja je analizirala rezultate testova 9.119 osoba koje su preboljele COVID-19 od 1. prosinca 2019. do 13. studenoga 2020. pokazala je da se samo 0,7 % ponovno zarazilo⁶. U studiji provedenoj na klinici Cleveland u SAD-u, oni koji prethodno nisu bili zaraženi imali su stopu incidencije COVID-19 od 4,3 na 100 ljudi, dok su oni koji su prethodno bili zaraženi imali stopu incidencije COVID-19 od 0 na 100 ljudi⁷. Nadalje, studija provedena u Austriji pokazala je da je učestalost hospitalizacije zbog ponovljene infekcije pet na 14 840 (0,03 %) ljudi, a učestalost smrti zbog ponovljene infekcije jedna na 14 840 (0,01 %) ljudi⁸.

² The impact of SARS-CoV-2 vaccination on Alpha & Delta variant transmission (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264260v1>)

³ Effect of Vaccination on Transmission of SARS-CoV-2 (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2106757>)

⁴ Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B. 1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study ([https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext))

⁵ Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine breakthrough infections: a multi-center cohort study (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.28.21261295v1>)

⁶ Re-infection with SARS-CoV-2 in patients undergoing serial laboratory testing (<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab345/6251701>)

⁷ Necessity of COVID-19 vaccination in previously infected individuals (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v2>)

⁸ SARS-CoV-2 re-infection risk in Austria (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33583018/>)

U Britaniji su provedene i studije koje su se bavile utjecajem obveze digitalnih COVID potvrda na sprječavanje širenja zaraze na javnim okupljanjima. Program britanske vlade za istraživanje događaja (engl. Events)⁹, iako je u nekim aspektima ograničen, daje temelj za optimizam da će alati kao što je digitalna COVID potvrda pomoći u ograničavanju prijenosa na masovnim događajima. U fazi I. programa otkriveno je samo 28 slučajeva COVID-19 u 7.764 sudionika koji su ispunili sve zahtjeve testiranja nakon događaja.

Na Institutu Tony Blair za globalne promjene proveli su analizu¹⁰ utemeljenu na modelu širenja virusa iz lipnja 2021. godine koji su izradili istraživači s Imperial Collegea u Londonu za britansku Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE). To je pokazalo da bi, da je vlada odlučila učiniti COVID potvrde obvezne za velika okupljanja u zatvorenim prostorima u Engleskoj nakon ukidanja ograničenja 19. srpnja, moglo smanjiti broj slučajeva i smrtnih slučajeva tijekom sljedećih tjedana za čak 30 %.

U vrijeme intenzivne cirkulacije virusa u populaciji, određeni postotak zdravih osoba odnosno osoba bez simptoma COVID-19 je imao pozitivan bris nazofarinksa na SARS-CoV-2 virus, a ti se postoci kreću od dva do tri posto do desetak posto u vrijeme najintenzivnije cirkulacije virusa u populaciji. Stoga je preventivno testiranje i otkrivanje asimptomatskih ili blagih infekcija smanjivalo rizik širenja COVID-19 u populaciji. Dakle, jasno je da osoba koja je negativna u brisu, unatoč tome što bris može biti lažno negativan, ima manju šansu biti zaražena i zarazna za okolinu nego osoba koja nije testirana.

S obzirom na navedeno, s ciljem smanjenja vjerojatnosti unosa virusa u kolektive, jasno je da osoba koja je nedavno cijepljena, nedavno preboljela ili unazad dva do tri dana testirana i negativna, ima manju vjerojatnost da unese virus u kolektiv nego osoba koja nije niti preboljela niti se cijepila niti testirala.

S ciljem održavanja funkcioniranja društva, Stožer je odlučio uvesti COVID potvrde s ciljem smanjenja rizika unosa virusa u kolektive i usporiti širenje u populaciji. Tom mjerom se nije moglo u potpunosti spriječiti unos virusa u kolektive i potpuno zaustaviti širenje virusa u populaciji, ali već i smanjenje rizika prijenosa i mogućnost usporavanja širenja virusa je puno značilo u zaštiti određenih vitalnih sustava poput zdravstvenog sustava, sustava socijalne skrbi i drugih esencijalnih službi, koje su imale za korisnike najosjetljivije skupine stanovništva. Na sličan način i s istim argumentima je većina zemalja EU-a koristila digitalne COVID potvrde.

Jedini način da se u potpunosti spriječi unos virusa u vulnerabilnu populaciju i esencijalne službe i općenito društvene djelatnosti, bio je potpuna obustava kretanja ljudi, što je bilo neprihvatljivo.

S obzirom na to da se više nije moglo računati na potpuno sprječavanje unosa virusa u kolektive, ali je i dalje imalo smisla usporavati širenje virusa i štititi najosjetljivije skupine stanovništva, Stožer je donio odluku da oni koji su nedavno preboljeli ili cijepljeni ne moraju raditi bris nazofarinksa jer je bila manja vjerojatnost da će unijeti virus u kolektiv nego osobe koje nisu cijepjene ili preboljele nedavno. Naime, svi mogu nositi virus u nosu i unijeti u kolektiv i cijepljeni i oporavljeni i oni s negativnim rezultatom brisa nosa, ali vjerojatnost je

⁹ Department for Digital, Culture, Media & Sport. Events Research Programme: Phase I findings. (<https://www.gov.uk/government/publications/events-research-programme-phase-i-findings/events-research-programme-phase-i-findings>)

¹⁰ Tony Blair Institute for Global Change. Pass time: Quantifying the public-health benefits of a covid pass (<https://www.institute.global/insights/public-services/pass-time-quantifying-public-health-benefits-covid-pass>)

manja nego kod onih koji nisu nedavno cijepljeni, preboljeli ili nemaju negativan nalaz brisa nazofarinksa.

U vrijeme kada je mjera korištenja COVID potvrda uvedena, dominirala je delta varijanta virusa koja je imala znatno veći potencijal da uzrokuje veliki broj teško oboljelih i popuni kapacitete zdravstvenog sustava hospitaliziranim pacijentima i uzrokuje visoku smrtnost kod vulnerabilnih osoba.

Preostaje pitanje o tome bi li bilo bolje da se redovno testiralo apsolutno svakog građanina, neovisno o cjepnom statusu i statusu preboljenja. Međutim, to je bilo logistički nemoguće i odabran je kompromis, koji je bio logistički izvediv te je omogućavao funkcioniranje svih društvenih djelatnosti.

Ova je mjera digitalnih COVID potvrda imala više smisla u vrijeme varijanti SARS-CoV2 virusa koje su dominirale prije pojave omikron varijante. Pojavom omikron varijante, koja se pokazala zaraznijom od ranijih varijanti, i koja je u određenoj mjeri izbjegavala imunološki odgovor stečen ranijim preboljenjem i cijepljenjem, a istovremeno i u manjoj mjeri izazivala teške oblike bolesti, korist od digitalnih COVID potvrda se znatno umanjila, te su one ukinute.

Vežano uz inicijativu predlagatelja za istraživanje i utvrđivanje odgovora na pitanje na temelju kojih znanstvenih činjenica je Vlada Republike Hrvatske donijela općenite preporuke o cijepljenju svih bez konzultacije s njihovim osobnim liječnicima, Vlada Republike Hrvatske napominje sljedeće:

Vlada Republike Hrvatske nije donosila preporuke o cijepljenju, već ih je donosio HZJZ putem Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti, kao što donosi preporuke i za sva ostala cijepljenja u sklopu nacionalnog programa obaveznih i preporučenih cijepljenja, a sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i pripadajućim propisima te temeljeno na znanstvenim dokazima i pravilima struke u ovom području.

Vlada Republike Hrvatske je prihvatila i podržala preporuke HZJZ-a, kao što je to činila i čini za sva ostala preporučena cijepljenja u sklopu Nacionalnog programa cijepljenja.

Nikada nisu postojale općenite preporuke za cijepljenje apsolutno svih građana, odnosno preporuke da se bez liječničke procjene eventualnih privremenih ili trajnih kontraindikacija cijepi svi građani. Preporuke za sva cijepljenja pa tako i za cijepljenje protiv COVID-19 se donose tako da korist nadmašuje rizik mogućih nuspojava za osobu i/ili populaciju koja se cijepi. Preporuke za cijepljenje su se u početku odnosile samo na odrasle osobe, uz izuzetak osoba koje imaju kontraindikaciju za cijepljenje, a koje su utvrđivali izabrani liječnik, liječnik kod kojeg osoba kontrolira ili liječi određenu kroničnu bolest i/ili liječnik koji je provodio cijepljenje. Preporuke su revidirane nekoliko puta, sukladno novim spoznajama, znanstvenoj literaturi, međunarodnim preporukama (primjerice WHO, ECDC...) i iskustvima primjene u praksi i praćenjem nuspojava i djelotvornosti cijepljenja, a trenutno je aktualna verzija 13. Nikada u preporukama nije bilo preporučeno cijepljenje rutinski apsolutno svih građana, bez iznimaka s obzirom na kontraindikacije ili ne uzimajući u obzir procjenu odnosno preporuku koristi cijepljenja u odnosu na rizik nuspojava. Slična situacija je i kod cijepljenja primjerice protiv gripe - iako se mogu cijepiti svi stanovnici koji nemaju kontraindikaciju za cijepljenje i koji su u dobi za koje je cjepivo registrirano, nekim skupinama stanovništva koji imaju veći rizik za razvoj težih oblika bolesti i komplikacija se ono preporuča.

Ono što je univerzalno u preporukama, a za što nije potrebno mišljenje osobnog liječnika za svaku osobu koja pristupa cijepljenju, su kategorije stanovništva za koje je cijepljenje preporučeno, a to se temelji na kliničkim i epidemiološkim istraživanjima djelotvornosti i učinkovitosti cjepiva te o kontraindikacijama za cijepljenje i odnosima koristi i rizika od cijepljenja za određene kategorije stanovništva, koje su se određivale kao i za druga cjepiva do sada.

Drugim riječima, poznata je korist koje cijepljenje donosi, poznate su kontraindikacije za cijepljenje i rizici od cijepljenja - općenito i specifično za cijepljenje protiv COVID-19. Nije potrebno da svaka osoba pita svog liječnika ima li za nju osobno koristi od cijepljenja, ima li kontraindikacije za cijepljenje i kakvi su rizici cijepljenja, jer svatko tko cijepi, neovisno radi li se o izabranom liječniku ili liječniku na punktu za cijepljenje, mora na temelju razgovora prije cijepljenja utvrditi ima li osoba koristi od cijepljenja i ima li kontraindikacije te objasniti moguće rizike. Ako nije moguće na temelju takvog razgovora odrediti je li ta osoba kandidat za cijepljenje, upućuje se izabranom liječniku koji zna više o zdravstvenom stanju te osobe.

Pored navedenoga, HZJZ je na dvije lokacije imao interdisciplinarna savjetovaništa u suradnji s KBC-om Zagreb, Specijalnom bolnicom za plućne bolesti i Klinikom za infektivne bolesti „Fran Mihaljević”, a te su ustanove imale i svoja savjetovaništa te su provodile cijepljenje građana kod kojih je postojala sumnja na alergijske reakcije ili su bili imunokomprimirani odnosno koji su bili kronični bolesnici na onkološkoj terapiji. Savjetovaništa sličnog tipa bila su organizirana i pri županijskim zavodima za javno zdravstvo te u drugim kliničkim bolničkim centrima u Republici Hrvatskoj, gdje se moglo doći i bez naručivanja ili uz prethodnu najavu. Uz to, bile su dostupne i telefonske linije pri svakom zavodu za javno zdravstvo na kojima su epidemiolozi davali relevantne informacije i savjete svim zainteresiranim građanima, a komunikacija je bila moguća i putem e-pošte.

Za sva cijepljenja koja se provode u Hrvatskoj i širom svijeta, obavezna i neobavezna, postoje preporuke za ciljane kategorije stanovništva kojima je cijepljenje preporučljivo, navedene su kontraindikacije i rizici. To se sve temelji na opsežnim kliničkim i epidemiološkim istraživanjima odnosa koristi i rizika od cijepljenja. Taj omjer koristi i rizika se razlikuje od cjepiva do cjepiva po dobnim skupinama i ostalim karakteristikama osoba koje su kandidati za cijepljenje.

Jedna od osnovnih djelatnosti HZJZ-a je donositi preporuke o cijepljenju, jer time pomaže i liječnicima da pruže adekvatnu zdravstvenu zaštitu osobama koje imaju u skrbi. Kada bi preporuka glasila: „javite se svom osobnom/izabranom liječniku radi preporuke o cijepljenju”, to ne bi pomoglo niti građanima niti njihovim liječnicima.

Vezano uz inicijativu predlagatelja za istraživanje i utvrđivanje posljedica cijepljenja koje su mnogi građani imali u vidu nuspojava, Vlada Republike Hrvatske napominje sljedeće:

Sve prijave sumnji na nuspojave lijekova, uključujući i cjepiva, koje HALMED zaprimi ocjenjuju se i nose u nacionalnu bazu nuspojava te prosljeđuju u bazu nuspojava Europske unije i bazu nuspojava Svjetske zdravstvene organizacije. Sve prijave sumnji na nuspojave čine dio dokumentacije o sigurnosti primjene lijeka i koriste se za kontinuiranu procjenu sigurnosnog profila lijeka. U Republici Hrvatskoj prijave sumnji na nuspojave cjepiva zaprimaju, prate i zajednički ocjenjuju HALMED i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). HALMED je zaključno s datumom 7. rujna 2023. zaprimio ukupno 6.743 prijave sumnji na

nuspojave cjepiva protiv bolesti COVID-19. Među do sada zaprimljenim, ocijenjenim te u europsku i svjetsku bazu nuspojava proslijeđenim prijavama sumnji na nuspojave cjepiva protiv bolesti COVID-19, udio prijava koje nisu ozbiljne iznosi 74,3 %, dok je 25,7 % prijava ocijenjeno ozbiljnima.

Najčešće prijavljene nuspojave cjepiva protiv bolesti COVID-19 u 2021. godini bile su vrućica i povišena tjelesna temperatura, glavobolja, bol na mjestu primjene cjepiva, zimica, bolovi u mišićima, umor, slabost, malaksalost, mučnina i bolovi u zglobovima, a najčešće prijavljene nuspojave cjepiva protiv bolesti COVID-19 u 2022. godini bile su vrućica i povišena tjelesna temperatura, glavobolja, bol na mjestu primjene cjepiva, slabost, bol u udovima, umor, parestezije, bol u mišićima, zimica i bol u zglobovima. Navedene nuspojave očekivane su prilikom primjene cjepiva protiv bolesti COVID-19, obično su blagog karaktera te prolaze kroz nekoliko dana bez potrebe za dodatnim liječenjem ili uz simptomatsko liječenje (primjerice analgeticima i antipireticima ili primjenom hladnih obloga).

Među ozbiljnim nuspojavama najčešće su zabilježene reakcije preosjetljivosti koje su se manifestirale kao osip, svrbež i koprivnjača nedugo nakon primjene cjepiva, u pojedinim slučajevima praćeno oticanjem lica, grla ili jezika te poteškoćama s disanjem ili gutanjem, zbog čega su primijenjeni antialergijski lijekovi. Također su zabilježene reakcije pareze lica odnosno periferne slabosti jedne strane lica, koje su obično povezane s otokom tkiva koji pritišće živac i najčešće je riječ o prolaznom stanju, zatim tromboembolijski događaji te nesvjesticе.

Mjerodavni dokumenti za informiranje o nuspojavama koje su identificirane uz svaki odobreni lijek, pa tako i cjepiva protiv bolesti COVID-19, su sažetak opisa svojstava lijeka, koji je namijenjen zdravstvenim radnicima, i uputa o lijeku, koja je namijenjena pacijentima.

Podaci o nuspojavama dostupni su u dijelu 4.8 sažetka odnosno u dijelu 4. upute o lijeku. Predmetni dokumenti su za sve lijekove koji su odobreni u Republici Hrvatskoj, uključujući cjepiva protiv bolesti COVID-19, dostupni putem baze lijekova HALMED-a: <https://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/>.

HALMED i Europska agencija za lijekove (u daljnjem tekstu: EMA) su od samog početka provođenja kampanje cijepljenja protiv bolesti COVID-19 vrlo intenzivno izvještavali o svim saznanjima na području praćenja sigurnosti primjene predmetnih cjepiva. Obavijesti i sve druge relevantne informacije vezane uz predmetna cjepiva dostupne su na internetskim stranicama EMA-e i HALMED-a pod niže navedenim izravnim poveznicama:

- <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines>
- <https://www.halmed.hr/COVID-19/>

Jednako tako, izvještaji o prijavama sumnji na nuspojave cjepiva protiv bolesti COVID-19 se od početka cijepljenja objavljuju te svakim radnim danom ažuriraju na internetskim stranicama HALMED-a:

- <https://www.halmed.hr/COVID-19/Kako-prijaviti-sumnju-na-nuspojavu/Podaci-o-zaprimljenim-prijavama-sumnji-na-nuspojave-cjepiva-protiv-bolesti-COVID-19/>

U odnosu na tekst Prijedloga odluke odnosno predloženi sadržaj točke V. stavka 2., Vlada Republike Hrvatske ističe da ne vidi pravni temelj u Zakonu o istražnim povjerenstvima („Narodne novine”, broj 24/96.) za propisivanje ovlasti provođenja testa javnog interesa i testa razmjernosti koja je dana Povjerenstvu. Naime, člancima 16., 17. i 18. Zakona o istražnim povjerenstvima propisan je točan odnos istražnog povjerenstva s tijelima državne vlasti, pravnim osobama i građanima. Isto se odnosi i na točku VIII. Prijedloga odluke, jer sukladno članku 12. Zakona o istražnim povjerenstvima, istražno povjerenstvo po obavljenoj zadaći podnosi izvješće Hrvatskome saboru s prijedlogom mjera koje bi se trebale poduzeti, ali o izvješću istražnog povjerenstva odlučuje Hrvatski sabor sukladno članku 13. Zakona.

Dodatno, Vlada Republike Hrvatske primjećuje da Prijedlogom odluke nije određen sastav Povjerenstva.

Slijedom svega navedenoga, Vlada Republike Hrvatske predlaže Hrvatskome saboru da ne prihvati predmetni Prijedlog odluke.

Za svoje predstavnike, koji će u vezi s iznesenim mišljenjem biti nazočni na sjednicama Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila potpredsjednika Vlade Republike Hrvatske i ministra unutarnjih poslova dr. sc. Davora Božinovića, ministra zdravstva dr. sc. Vilija Beroša, dr. med. i ministra gospodarstva i održivog razvoja dr. sc. Davora Filipovića te državne tajnike Tereziju Gras, Žarka Katića, dr. sc. Irenu Petrijević, Tomislava Dulibića, dr. sc. Silvia Bašića, dr. med., dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med., Milu Horvata, Ivu Milatića i Hrvoja Bujanovića.

PREDSJEDNIK



mr. sc. Andrej Plenković