

Vodič za aktivnu komunikaciju  
o cijepljenju djece  
Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC)  
ECDC Childhood Vaccination  
Communication Action Guide

## *Razgovarajmo o zaštiti*

### **Praktični vodič za zdravstvene djelatnike za povećanje obuhvata cijepljenja djece**



Foto :ECDC

**Siječanj 2015**

Hrvatski liječnički zbor  
**HRVATSKO EPIDEMIOLOŠKO DRUŠTVO**  
osnovano 24. lipnja 1975.  
Zagreb, Rockefellerova 7

Ovaj dokument nastao je sukladno odredbama Ugovora br. 9-ECDC.3139 sklopljenog između Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) i World Health Communication Associates Ltd. (WHCA). Imena i uloge autorskog tima koji je razvio ovaj vodič te imena članova savjetodavne skupine nalaze se na stranici 77.

Tim iz Hrvatske:

- Vesna Višekruna Vučina dr.med., specijalist epidemiolog
- Goranka Petrović dr.med., specijalist epidemiolog
- Sanja Kurečić Filipović dr.med., specijalist epidemiolog
- Jasmina Pavlić, prof. engleskog i njemačkog

Razvojni tim vodiča:

- Franklin Apfel, Ujedinjeno Kraljevstvo
- Linda Carrier-Walker, Švicarska
- Sabrina Cecconi, Italija
- Phil Chamberlain, Ujedinjeno Kraljevstvo
- Alexander Kirby, Ujedinjeno Kraljevstvo
- Nadia Oprandi, Italija
- Tamsin Rose, Belgija
- Ellie Carrier-Walker, Švicarska

Savjetodavni tim:

- Mr Clive Blair Stevens, Ujedinjeno Kraljevstvo
- Dr Pilar Campos, Španjolska
- Dr Paolo D'Ancona, Italija
- Dr Kuulo Kutsar, Estonija
- Dr Liesbeth Mollema, Nizozemska
- Dr Nick Sevdalis, Ujedinjeno Kraljevstvo

Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti:

- Laszlo Balkanyi
- Ida Czumbel
- Irina Dinca
- Pier Luigi Lopalco
- Barbora Neubauerová
- Ulla-Karin Nurm
- Svetla Tsołova
- Andrea Würz

Koordinatori:

- Diliana Dilkova, Bugarska
- Viorica Gherghiu, Rumunjska
- Hana Janatova, Republika Češka
- Zsuzsanna Molnár, Mađarska

Izgled i dizajn:

- Tuuli Sauren, Belgija, INSPIRIT International Communication

@ Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) 2012

Reprodukcija se dopušta uz navođenje izvora. Ovaj prijevod /adaptacija napravljena je uz dopuštenje ECDC-a. Prevedena verzija ne odražava nužno mišljenje ECDC-a.



Foto: Martina Zajec, Iva Zrakić

# Sadržaj

<b>Uvod</b>	<b>6</b>
<b>I. DIO: PERSPEKTIVE</b>	<b>11</b>
<b>Poglavlje 1: Perspektiva roditelja i skrbnika</b>	<b>12</b>
1.1 : Činite ono što preporučujete drugima	
1.2 : Podučite nas o rizicima necijepljenja	
1.3 : Podijelite životne priče ali i znanstvene činjenice	
1.4 : Izdvojite dovoljno vremena kako biste poslušali naše brige i informirajte nas o mogućim nuspojavama i rizicima	
1.5 : Ne ignorirajte nas koji se cijepimo – treba nam priznanje kao pobornicima cijepljenja	
1.6 : Ne dajte se obeshrabriti našim naporima da saznamo više	
1.7 : Učinite cijepljenje lakšim i manje stresnim	
1.8 : Redefinirajte uspjeh (priznajte da je nekima potrebno više vremena za donošenje odluke)	
1.9 : Pomozite nam povećati naše znanje o cijepljenju	
<b>Poglavlje 2: Perspektive stručnjaka socijalnog marketinga, promicanja zdravlja i stručnjaka iz područja medija</b>	<b>16</b>
2.1 : Usmjerite se na ponašanje i njegove odrednice – ne isključivo na „poruke“	
2.2 : Osigurajte dostupno, prilagođeno i ugodno okruženje za provedbu cijepljenja	
2.3 : Umjesto na sigurnost cjepiva raspravu usmjerite na „zaštitu“	
2.4 : Učinite vidljivijima one koji prihvaćaju cijepljenje	
2.5 : Pokažite na koji je način odbijanje cijepljenja društveno neprihvatljivo	
2.6 : Osigurajte da svaka odluka o ostajanju nezaštićenim bude aktivno donesena odluka	
2.7 : Koristite sve medije kako biste zagovarali potrebu dobivanja i pružanja zaštite	
2.8 : Aktivno pobijajte dezinformacije	
<b>Poglavlje 3: Perspektiva stručnjaka za područje cijepljenja i cjepitelja</b>	<b>20</b>
3.1 : Pratite najnovije dostupne informacije o cijepljenju	
3.2 : Ojačajte vlastite komunikacijske sposobnosti	
3.3 : U davanju informacija i odgovora zabrinutim pacijentima koristite timski pristup	
3.4 : Održavajte razinu Vaših vještina cijepljenja kako biste omogućili sigurnu primjenu cjepiva	
3.5 : Upućujte roditelje na pouzdane izvore informacija	
<b>Poglavlje 4: Perspektiva takozvanih „teško dostupnih“ skupina stanovništva</b>	<b>29</b>
4.1 : Uvod	
4.2 : Savjeti iz perspektive socijalno ugroženih skupina	
4.2.1 : Naučite više o nama	
4.2.2 : Preformulirajte izraz „teško dostupni“ u „slabo dosegnuti“ u kontekstu neuspjeha sustava	
4.2.3 : Cijepljenje gledajte kao dio većih zdravstvenih izazova	
4.2.4 : Uklopite nas u redovne programe	
4.2.5 : Uključite nas u sve stadije programa usmjerenih na povećanje našeg uključivanja i unaprjeđenje zdravlja	
4.2.6 : Prilagodite sustave upravljanja i zdravstvene sustave kako bi ili uključiviji	
4.2.7 : Posrednici u zdravstvenoj komunikaciji i drugi zdravstveni djelatnici u zajednici ključni su resursi – valja im pružiti potporu.	
4.2.8 : Budite dostupni i iskazujte poštovanje	

4.3: Savjeti iz perspektive antropozofa	
4.3.1 : Pokušajte nas bolje razumjeti	
4.3.2 : Poslušajte naše brige – dajte nam vremena	
<b>II DIO: MATERIJALI ZA POTPORU RAZGOVORA S DIONICIMA</b>	<b>39</b>
<b>Poglavlje 5: Zagovaranje zaštite</b>	<b>40</b>
5.1 : Cjepiva smanjuju patnju i spašavaju živote: priča o uspjehu javnog zdravstva	
5.2 : Cjepiva su sigurna i učinkovita: bolesti koje sprečavaju mogu uzrokovati trajnu invalidnost, pa čak i smrt	
5.3 : Cjepiva štite sve	
5.4 : Sigurnost cjepiva – razvoj i licenciranje- Hrvatska	
5.5 : Prikaz globalnog uspjeha cjepiva	
5.6 : Ospice u EU 2011.	
<b>Poglavlje 6: Korisni alati i tiskani materijali kao potpora za razgovor s roditeljima</b>	<b>51</b>
6.1 : Pismo zdravstvenog djelatnika roditeljima o koristima cijepljenja i politici cijepljenja	
6.2 : Kako djeluju cjepiva	
6.3 : Kalendar cijepljenja	
6.4 : Informacije o cjepivima, praćenje redovitosti cijepljenja i podsjetnici	
6.5 : Pregled procesa cijepljenja	
6.5.1 : Pitanja i odgovori prije cijepljenja	
6.5.2 : Informacije za roditelje o procesu cijepljenja	
6.5.3 : Informacije za roditelje koji odbijaju ili odgađaju cijepljenje	
6.5.4 : Obrazac za odbijanje cijepljenja	
<b>Poglavlje 7: Česta pitanja</b>	<b>63</b>
7.1 : Autizam	
7.2 : Broj cijepljenja	
7.3 : Sastav cjepiva	
<b>Poglavlje 8: Poveznice</b>	<b>68</b>
8.1 : Primjeri iz stvarnog života	
8.2 : Popis izvora informacija o cjepivima i cijepljenju utemeljenih na dokazima (selektivan)	
8.3 : Literatura	
<b>DODACI:</b>	<b>82</b>
<b>Dodatak 1</b> : Metodologija i pristup	
<b>Dodatak 2</b> : Autori sadržaja, savjetnici, intervjuirani stručnjaci i recenzenti	
<b>Dodatak 3</b> : Upitnici	
<b>Dodatak 4</b> : Evaluacija	

*“Epidemije ospica u Europi proteklih nekoliko godina znak su da programi cijepljenja ne obuhvaćaju svu djecu. Ovaj vodič ECDC-a podupire aktivnosti zdravstvenih djelatnika pružajući savjete i alate za komunikaciju.”*

*Dr. Mark Sprenger, Ravnatelj, ECDC*

Ovaj vodič izradio je Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) kao rezultat Ugovora br. 9-ECDC.3139 za provedbu Okvirnog sporazuma br. ECDC/09/030 sa World Health Communication Associates Ltd.

## Uvod



Foto:ECDC

Dobrodošli na stranice vodiča Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) za aktivnu komunikaciju o cijepljenju djece. Ovaj vodič pruža praktične savjete koje su recenzirali stručnjaci te znanstveno utemeljene smjernice namijenjene zdravstvenim djelatnicima koji su uključeni u proces cijepljenja<sup>1</sup> o načinima povećanja obuhvata cijepljenja djece. Ovi savjeti i smjernice dani su artikuliranjem razmišljanja, znanja i spoznaja roditelja, stručnjaka iz područja socijalnog marketinga<sup>2</sup>, promicanja zdravlja te zdravstvenih djelatnika i drugih stručnjaka iz područja zdravstva. Cilj vodiča je pomoći zdravstvenim djelatnicima da dobiju uvid u ponašanje i odabir različitih dionika te da identificiraju načine kako bolje komunicirati sa zabrinutim pacijentima i drugim preprekama koje sprečavaju povećanje obuhvata cijepljenja.

## **Ključna uloga zdravstvenih djelatnika**

Više studija pokazuje da su u zemljama Europske unije zdravstveni djelatnici identificirani kao najvažniji i najpouzdaniji izvor informacija o tome kako se zaštititi od bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem (Stefanoff et al, 2010; Heininger, 2006; Schmitt et al, 2003). Ovo vrijedi posebice za roditelje s najvećim brojem pitanja i briga. Osobna vjerodostojnost zdravstvenih djelatnika i ukazano im povjerenje stavljaju ih u jedinstven položaj u kojem mogu pomoći roditeljima da shvate cijepljenje i odaberu zaštitu za svoju djecu te tako cijepljenjem zaštite i druge.

## **Izazovi za cijepljenje danas**

Kada govorimo o cijepljenju Europa se suočava s velikim izazovima! Procijepljenost za neke od bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem u mnogom državama članicama EU pala je ispod preporučenog cijepnog obuhvata (potrebnog za održavanje protektivnog učinka zajednice ili takozvanog „kolektivnog imuniteta“<sup>3</sup>). Posljedica su veliki džepovi podložne populacije<sup>4</sup> u mnogim zemljama EU pa se ponovno pojavljuju bolesti koje smo nekada uspješno držali pod kontrolom (ECDC, 2012). Primjerice, 2011. na području zemalja članica EU i Europske slobodne trgovinske zone (EFTA) prijavljeno je više od 30.000 slučajeva ospica. Slučajeve ospica prijavile su sve zemlje osim otočnih zemalja Islanda i Cipra. Epidemija ospica u zapadnom dijelu Europe 2011. bila je jedna od najvećih na svijetu (ECDC, 2012.) a najveći broj oboljelih zabilježen je u Njemačkoj, Francuskoj, Belgiji, Austriji i Danskoj. Ovo je neuspjeh javnog zdravstva. Ospice su potpuno preventabilna bolest i Europa se obavezala eliminirati ospice do 2015. Ospice nisu bezopasna bolest! Petinu oboljelih u Ujedinjenom Kraljevstvu trebalo je hospitalizirati a osam osoba umrlo je od ove bolesti u EU 2011. Ključni čimbenik koji doprinosi epidemiji ospica u Europi su suboptimalni cijepni obuhvat i smanjen odaziv na cijepljenje koji je velike dijelove populacije ostavio nezaštićenima ili nedovoljno zaštićenima. Većina prijavljenih slučajeva ospica u Europi (90%) zabilježena je među adolescentima i odraslim osobama koji nisu bili cijepljeni ili čiji je cijepni status nepoznat (ECDC, 2012a).

---

<sup>1</sup> Pod pojmom zdravstveni djelatnici ovdje se misli na sve one uključene u provedbu programa cijepljenja, uključujući liječnike, medicinske sestre, te javnozdravstvene djelatnike.

<sup>2</sup> Stručnjaci za bihevioralnu komunikaciju i promjene

<sup>3</sup>Kolektivni imunitet: situacija u kojoj je u zajednici dovoljno velik udio populacije imun na neku zaraznu bolest (zbog cijepljenja i/ili prebolijevanja same bolesti) uslijed čega širenje te zarazne bolesti s osobe na osobu nije vjerojatno. Čak i pojedinci koji nisu cijepljeni (poput novorođenčadi ili osoba s kroničnim bolestima) donekle su zaštićeni jer bolest nema veliku mogućnost širenja u zajednici. Ovaj pojam poznat je i kao imunitet zajednice.

(<http://www.cdc.gov/vaccines/about/terms/glossary.htm#commimmunity>)

<sup>4</sup> Čak i u zemljama s visokom stopom procijepljenosti broj necijepljenih akumulirat će se s vremenom (ECDC, 2012) te se u subnacionalnim područjima mogu naći „džepovi“ slabo zaštićene, osjetljive populacije.



## Nezaštićene ili nedovoljno zaštićene populacije

Nedavno provedena istraživanja identificirala su čitav niz karakteristika necijepljenih ili nedovoljno procijepljenih populacija (Fournet et al, 2012, u tisku; Lopalco et al, 2010). Općenito su definirane četiri ključne skupine populacija<sup>5</sup>:

- **‘Neodlučni’** – osobe koje su zabrinute oko problema vezanih za sigurnost cjepiva i/ili su nesigurne u svrhu, postupke i vremenski raspored cijepljenja
- **‘Nezabrinuti’** – osobe koje cijepljenju daju niski prioritet i ustvari nisu percipirale rizike bolesti koje se cijepljenjem sprečavaju;
- **‘Loše obuhvaćeni’** – osobe s ograničenim ili otežanim pristupom zdravstvenoj skrbi, što je povezano sa socijalnim isključivanjem, siromaštvom, odnosno u slučaju integriranih i imućnijih populacija, s čimbenicima koji se odnose na blizinu institucija zdravstvene skrbi u njihovom neposrednom životnom okruženju (da ne moraju daleko putovati i slično);
- **‘Aktivni protivnici’** – osobe čija osobna, kulturna ili vjerska uvjerenja obeshrabruju ili isključuju provedbu cijepljenja.

### Fokus, cilj i pristup ovog vodiča za aktivnu komunikaciju

Ovaj vodič usmjeren je na ostvarivanje komunikacije koja dovodi do promjene ponašanja. Cilj mu je identificirati načine koji zdravstvenim djelatnicima mogu pomoći prilikom odlučivanja roditelja o zaštiti cijepljenjem svoje djece što predstavlja željeni cilj i ishod ponašanja, posebice u onim populacijskim skupinama u kojima su djeca trenutno necijepljena ili nedovoljno procijepljena. U razvoj ovog vodiča uključena su primarna i sekundarna istraživanja. Kontaktirali smo osobe koje donose odluke, istražuju, pišu i daju savjete o protektivnim učincima cijepljenja. Intervjurali smo ih, organizirali ih u fokus grupe te koristili upitnike i druge metode prikupljanja podataka u pokušaju da bolje shvatimo proces donošenja odluka (potpuni opis primijenjenih metoda nalazi se u Dodatku 1). Istražili smo probleme vezane za pristup i razumijevanje relevantnih zdravstvenih informacija o bolestima koje se sprečavaju cijepljenjem i rizicima za pojavu tih bolesti. Pokušali smo razjasniti gdje ljudi dobivaju informacije, kome vjeruju te tko i što utječe na njihove odluke o cijepljenju.

---

<sup>5</sup> U vodiču su brige i savjeti predstavnika prvih dviju skupina (‘neodlučni’ i ‘nezabrinuti’) za zdravstvene djelatnike predstavljeni u Poglavlju 1. Brige i savjeti drugih dviju skupina (‘slabo obuhvaćeni’ i ‘aktivni protivnici’) uključeni su u Poglavlju 4 u okviru tzv. ‘teško dostupnih’ populacija.

## **Prikupljanje saznanja i savjeta**

Ovim smo procesom dobili kvalitativna saznanja o „putovanjima ka cijepljenju“ različitih skupina<sup>6</sup>, a važno je da smo dobili i savjete o tome kako bi ova „putovanja“ mogli učiniti lakšima. Ovako proizašla saznanja i savjeti dodatno su unaprijeđeni „preporukama za poboljšanje obuhvata cijepljenja“ objavljenim u literaturi koju su recenzirali stručnjaci kao i u publikacijama bez stručne recenzije i Internet stranicama koristeći Pub-Med i Google (vidi Dodatak 1 i Literaturu). Svi ovi izvori potom su korišteni za razvoj „savjeta“ danih od strane različitih dionika. Prvi nacrti „savjeta“ dopunjeni su i ponovno formulirani na temelju recenzije i kritika koje su dali relevantni dionici (potpuni popis intervjuiranih stručnjaka i recenzenata nalazi se u Dodatku 2). Na ovaj način vodič donosi „simulirane“ razgovore između dionika i zdravstvenih djelatnika iznoseći znanstveno utemeljene činjenice, recenzirane od strane stručnjaka. Ovim procesom iskristalizirale su se tri ključne poruke za zdravstvene djelatnike:

- a) komunikaciju o cijepljenju treba u većoj mjeri učiniti dvosmjernom razmjenom informacija;
- b) rasprave valja usmjeriti na dobrobiti „dobivanja i pružanja zaštite“; te
- c) učiniti okruženje i sustav u kojem osobe primaju cjepiva jednostavnijim, pristupačnijim i lakšim za snalaženje.

## **Dvosmjerna komunikacija**

Dionici su naglasili da je komunikacija zdravstvenih djelatnika, često uslijed vrlo ograničenog vremena, općenito previše jednosmjerna i usmjerena na slanje dobronamjernih ali uniformnih poruka svima. Zdravstvenim djelatnicima se preporuča da daju veći naglasak dijalogu – dvosmjernim razgovorima – kojima se najprije traže informacije o specifičnim brigama roditelja i njihovim strahovima a potom se poruke prilagođavaju utvrđenim potrebama pojedinaca i skupina.

## **Usmjerite komunikaciju na zaštitu**

Iako se temom sigurnosti cjepiva valja pozabaviti izravno i jasno te razuvjeriti roditelje kod kojih postoje bojazni, roditelji i drugi stručnjaci pozivaju zdravstvene djelatnike da rasprave o cijepljenju usmjere na dobrobiti zaštite koju cjepivo pruža. Ljudi trebaju biti potpuno svjesni da cijepljenjem svog djeteta protiv ozbiljnih, potencijalno smrtonosnih bolesti, oni štite njega ali i zajednicu u kojoj žive.

## **Učinkovit provođenje i preoblikovanje usluga**

Svi dionici izvijestili su o potrebi unapređenja načina provedbe cijepljenja. Savjeti ukazuju da više pažnje treba usmjeriti na troškove, lokaciju, ljudske resurse, transport, raspored i odabir vremena koji predstavljaju ključne odrednice obuhvata programa cijepljenja i njegova uspjeha. „Putovanje ka cijepljenju“ valja učiniti lakšim.

---

<sup>6</sup> Koraci koje ljudi slijede od prvih spoznaja o cjepivima, dobivanja odgovora na pitanja, odlučivanja hoće li ili ne cijepiti svoju djecu do snalaženja u zdravstvenom sustavu i savjetovanja sa svojim cjepiteljima, cijepljenja, odgađanja ili odbijanja cijepljenja djece, bavljenja s nuspojavama i daljnjih posjeta liječniku radi cijepljenja itd.

## **Evaluacija vodiča**

Svi intervjuirani stručnjaci (Dodatak 2) dali su savjete za evaluaciju učinka ovog vodiča na komunikaciju i ponašanje zdravstvenih djelatnika (str. 74). Svi su ukazali da bi ključno mjerilo učinaka vodiča trebali biti kvantitativni podaci o promjeni obuhvata cijepljenja (npr. MPR – ospice, zaušnjaci rubeola) u različitim ciljnim skupinama. Također su naglasili važnost disagregiranih podataka upraćenju i usporedbi stopa procijepljenosti po cjepiteljima, institucijama, zajednicama, regionalnim područjima i socijalnim skupinama.

Uz gore navedeno, stručnjaci su identificirali različite načine mjerenja procesa i „kontrolne popise“ kako bi utvrdili:

1. Usvajaju li cjepitelji savjete o komunikaciji i preoblikovanju usluga koje su u ovom vodiču predložili roditelji/skrbnici, stručnjaci socijalnog marketinga, njihovi kolege i predstavnici tzv. „teško dostupnih“ populacija;
2. Usavršavaju li cjepitelji kontinuirano svoje znanje o cjepivima i cijepljenju, kao i svoje vještine primjene cjepiva; te
3. Učinak ovim vodičem potaknutih promjena u percepciji različitih skupina i u ponašanju vezanom za program cijepljenja

Sažetak savjeta stručnjaka o kriterijima, pokazateljima i „kontrolnim popisima“ za evaluaciju ishoda i procesa primjene ovog vodiča prikazan je u Dodatku 4.

## **Organizacija vodiča**

Prvi dio ovog vodiča za aktivnu komunikaciju posvećen je prikazu povratnih informacija dionika i savjeta namijenjenih zdravstvenim djelatnicima o načinima poboljšanja komunikacije i načina provedbe cijepljenja. Savjeti su prikazani iz perspektive roditelja, stručnjaka iz područja promicanja zdravlja, socijalnog marketinga, kolega zdravstvenih djelatnika i predstavnika tzv. „teško dostupnih“ populacija. Primjeri pitanja i odgovora<sup>7</sup> na uobičajene zabrinutosti/nesigurnosti pacijenata dani su kroz čitav tekst.

Drugi dio uključuje informacije, materijale koje je moguće podijeliti kao tiskane materijale, kalendare cijepljenja, obrasce, grafike, priče i reference internetskih stranica koje zdravstveni djelatnici mogu koristiti za potkrijepljivanje činjenica pruženih tijekom razgovora s roditeljima, bakama i djedovima te skrbnicima.

U konačnici, ovaj je vodič zamišljen kao „živi dokument“ stoga Vas ohrabujemo da nam date povratne informacije o tome koliko je vodič koristan te podijelite s nama iskustva dobre prakse, materijale i ideje kako bismo ih potom mogli podijeliti diljem EU i izvan nje.

---

<sup>7</sup> Ukoliko nije drugačije navedeno, pitanja i odgovori adaptirani su od: Centres for Disease Prevention and Control (CDC), National Centre for Immunization and Respiratory Diseases, American Academy of Family Physicians, American Academy of Paediatrics (2012), *Provider resources for Vaccine Conversations with Parents*. Dostupno na: [www.cdc.gov/vaccines/conversations](http://www.cdc.gov/vaccines/conversations). Pristupljeno 12. lipnja 2012.

## I DIO: PERSPEKTIVE

Ovaj dio vodiča podijeljen je u četiri poglavlja:

**Poglavlje 1:** Perspektiva roditelja (djedova i baka) i skrbnika

**Poglavlje 2:** Perspektiva stručnjaka socijalnog marketinga, promicanja zdravlja i stručnjaka iz područja medija

**Poglavlje 3:** Perspektiva stručnjaka za cijepljenja i cjepitelja

**Poglavlje 4:** Perspektiva tzv. „teško dostupnih“ populacija

Ovaj dio vodiča sastoji se od poruka koje smo prikupili od različitih dionika. Njihova namjena nije da budu konačan stav pojedine skupine ili zajednice budući da se u svim skupinama i zajednicama nalaze ljudi različitih stajališta i perspektiva. Ove poruke ovdje su navedene zato što pružaju vrijedan uvid u probleme koje bi zdravstveni djelatnici trebali uzeti u obzir u razgovorima s pacijentima o cijepljenju te intervencijama sa svim roditeljima i skrbnicima.



Foto: ECDC

## Poglavlje 1: Perspektiva roditelja (djedova i baka) i skrbnika

### Sažetak poruka

- 1.1: Činite ono što preporučujete.
- 1.2: Podučite nas o rizicima necijepljenja.
- 1.3: Podijelite životne priče ali i znanstvene činjenice.
- 1.4: Izdvojite dovoljno vremena kako biste poslušali naše brige i informirajte nas o mogućim nuspojavama i rizicima.
- 1.5: Ne ignorirajte nas koji se cijepimo – treba nam priznanje kao pobornicima cijepljenja.
- 1.6: Ne dajte se obeshrabriti našim naporima da saznamo više.
- 1.7: Učinite cijepljenje lakšim i manje stresnim.
- 1.8: Redefinirajte uspjeh (priznajte da je nekima potrebno više vremena za donošenje odluke).
- 1.9: Pomozite nam povećati naše znanje o cijepljenju.

Na pitanje kako cjepitelji najbolje mogu osnažiti svoju vjerodostojnost i učinkovito zagovarati zaštitu cijepljenjem, roditelji, djedovi i bake te skrbnici dali su nam sljedeće savjete:

#### 1.1: Činite ono što preporučujete

*Zdravstvene djelatnike ne smatramo samo izvorima informacija već i važnim uzorima. Kako bi bili vjerodostojni, sami zdravstveni djelatnici trebaju biti uvjereni u koristi cijepljenja. Saznamo li da naša medicinska sestra, liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik s kojim smo u kontaktu nije dao cijepiti svoju djecu, naše povjerenje snažno se urušava.*

*Neke od nas također brine da zdravstveni djelatnici koji sami nisu zaštićeni, mogu predstavljati rizik za nas i naše obitelji, budući da u svom svakodnevnom poslu dolazite u kontakt s osobama različitog zdravstvenog stanja i bolesti. Bili bismo mnogo mirniji ukoliko biste i sami činili ono što drugima preporučujete.*

#### 1.2: Podučite nas o rizicima necijepljenja

*Priznajemo da većina nas i vas, uključujući mlade (i one ne tako mlade) generacije zdravstvenih djelatnika nikada nije imala priliku vidjeti neke bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem jer ih jednostavno sprečavamo! Molimo, međutim, da nas informirate o posljedicama ovih bolesti u prošlosti. Želimo znati činjenice i brojke koje pokazuju da je zaštita cijepljenjem doprinijela smanjenju prisutnosti opasnih bolesti u našoj zemlji i ostatku svijeta tijekom godina. Bez ovih informacija, donošenje odluke o cijepljenju usmjerit će se na sigurnost cjepiva a ne na rizike i učinke bolesti koje cjepiva sprečavaju.*

*Uvijek iskreno porazgovarajte o poznatim nuspojavama cjepiva ali ne dopustite da one dominiraju našim razgovorom. Treba nas **uvjeriti da je zaštita naše djece cijepljenjem pravi izbor** jer koristi cijepljenja uvelike premašuju njegove rizike te da na taj način zatvaramo vrata tim bolestima. Štoviše, važno je iskomunicirati da je odabrati necijepljenje rizičan odabir te da je biti nezaštićen mnogo rizičnije nego biti zaštićen.*

### 1.3: Podijelite životne priče ali i znanstvene činjenice

Mnogima od nas stvarne životne priče važnije su od činjenica. Istaknite ozbiljne posljedice bolesti. Pokažite nam kako je cjepivo protektivno i preventivno. Ispričajte nam priče iz vlastitog iskustva o ozbiljnostima bolesti ili nas uputite na svjedočanstva drugih roditelja koji nisu cijepili svoju djecu pa su se ona zarazila bolestima koje se sprečavaju cijepljenjem<sup>8</sup>. Imajte na umu da očekujemo stvarne životne priče a ne senzacionalizam.

#### **Primjer pitanja i odgovora<sup>9</sup> - Broj cjepiva**

**Roditelj:** “Čemu služe sva ta cjepiva? Jesu li zaista potrebna?”

**Zdravstveni djelatnik:** „Znam da Vi niste primili sva ova cjepiva kada ste bili dijete. Nisam niti ja. No oboje smo se nalazili u riziku od ozbiljnih bolesti kao što je meningitis. Prije pedeset godina mnoga su djeca umirala od bolesti poput difterije, tetanusa i poliomijelitisa. Danas ove bolesti više ne vidamo jer nas štite cjepiva. Moja šogorica umrla je od pneumokoknog meningitisa u dobi od tridesetak godina. Da je dobila zaštitu cijepljenjem danas bi još bila živa. Sretni smo što lako možemo zaštititi našu djecu od ozbiljnih bolesti sigurnim cjepivima. Ostaviti djecu nezaštićenu stavlja ih u doživotni rizik.“

### 1.4: Izdvojite dovoljno vremena kako biste poslušali naše brige i informirajte nas o mogućim nuspojavama i rizicima

Znamo da ste vrlo zauzeti i da je ponekad stresno pronaći dovoljno vremena za razgovor o cijepljenju pri svakoj posjeti. No kada je riječ o cijepljenju naše djece, ništa nam nije važnije od toga da imamo dovoljno vremena za razgovor s Vama i da smo pritom sigurni da nas pažljivo slušate i procjenjujete naše potrebe za informacijama i naše brige. Moramo znati da imamo Vašu potpunu pažnju. Stoga Vas molimo da ne obavljate telefonske razgovore ili pišete na računalu kada od vas tražimo informacije. Ostvarite kontakt gledajući nas u oči te ponovno iznesite naše brige, dajući do znanja da ste ih čuli. Vaša volja da nas poslušate ključni je faktor za donošenje odluke o zaštiti naše djece.

Većina nas čula je zastrašujuće priče od prijatelja ili s Interneta o povezanosti cjepiva protiv ospica i, primjerice, autizma. Ove priče dobro dizajnirane antivakcinalne internetske stranice često potkrjepljuju podacima za koje tvrde da su „znanstvene činjenice“. Potrebna nam je Vaša pomoć kako bismo mogli razlikovati činjenice od fikcije. Potrebno nam je Vaše osobno i profesionalno mišljenje da su cjepiva sigurna; i potrebno nam je Vaše snažno uvjerenje da razumijete kako nam je najveći prioritet zdravlje našeg djeteta, a to je ujedno i Vaš najveći prioritet.

<sup>8</sup> Vidi Poglavlje 8 za poveznice na primjere iz života i svjedočanstva.

<sup>9</sup> Primjeri pitanja i odgovora prikazani su u vodiču kao pomoć za razgovor cjepitelja i roditelja

### ***Primjer pitanja i odgovora - MPR i autizam***

**Roditelj:** *“Svi ti ljudi koji govore da MPR cjepivo uzrokuje autizam mora da imaju neke informacije.”*

**Zdravstveni djelatnik:** *„Autizam je vrlo emotivna tema i bolest o kojoj svi brinemo. Međutim, povezanost cijepljenja s autizmom koju je postavio jedan jedini liječnik čvrsto je opovrgnuta i mogu vam pokazati mnogo studija koje su dokazale da ne postoji povezanost između MPR cjepiva i autizma. Nažalost, kada jednom iznesete sumnju ona nastavlja rasti a potpomognuta je senzacionalističkim medijima i tekstovima na Internetu u kojima se ne iznose činjenice. Pravi problem predstavljaju vrlo stvarni rizici koji se pojavljuju ukoliko niste zaštićeni. Želio bih da se glasovi onih koji su umrli kao žrtve necijepljenja mogu čuti glasnije i jasnije.“*

#### **1.5: Ne ignorirajte nas koji se cijepimo – treba nam priznanje kao pobornicima cijepljenja**

*Stvarnost, i dobra vijest, jest da većina roditelja u EU vjeruje i podržava programe cijepljenja. Međutim, mnogi od nas odluče cijepiti svoju djecu bez previše razumijevanja. Nedavno provedena studija<sup>10</sup> u Nizozemskoj pokazala je da je 81% roditelja Nizozemaca prihvatilo cijepljenje bez da su prethodno sami kritički razmotrili prednosti i rizike cijepljenja. Iako pozdravljamo činjenicu da ovi roditelji štite svoju djecu, brine nas da ćemo zbog naše odluke da prihvatimo cijepljenje dobiti manje Vaše pažnje i vremena, te stoga biti slabije pripremljeni kako bismo mogli pobiti zastrašujuće priče i dezinformacije koje promoviraju klasični i društveni mediji. Stoga, i onda kada odlučimo zaštititi svoju djecu, molimo da nas još jednom ohrabrite i podsjetite na sve koristi cijepljenja te na činjenicu da činimo pravu stvar štiteći našu djecu!*

#### **1.6: Ne dajte se obeshrabriti našim naporima da saznamo više**

*Mnogi roditelji danas partnerski surađuju s Vama, našim obiteljskim zdravstvenim djelatnicima. Kada dođemo k Vama s dugim popisom pitanja ili informacija koje smo našli na Internetu ili iz drugih izvora, nemojte to protumačiti kao nedostatak poštovanja prema Vama. Umjesto toga, pohvalite vrijeme koje smo utrošili kako bismo istražili što znači zaštititi se cijepljenjem jer to pokazuje da nam je ova tema važna. Djelujete li uvriježeno našim pitanjima ili u razgovoru implicirate da su naša pitanja nepotrebna, dijalog bi se mogao prekinuti a povjerenje umanjiti.*

#### **1.7: Učinite cijepljenje lakšim i manje stresnim**

*Pomozite nam da posjet liječniku radi cijepljenja bude lakši i manje stresan za našu djecu. Osigurajte ugodno okruženje –okruženje u zdravstvenim ustanovama na neke ljude djeluje zastrašujuće. Recite nam na koji način možemo primiti naše dijete tijekom postupka cijepljenja, kako mu skrenuti pažnju s cijepljenja te kako ga umiriti da bismo smanjili stres. Ukoliko to dopuštaju prostorni kapaciteti, omogućite ugodan prostor u kojem majke koje to žele mogu doći djecu nakon cijepljenja.*

---

<sup>10</sup> Paulussen et al, 2006.

## **1.8: Redefinirajte uspjeh (priznajte da je nekima potrebno više vremena za donošenje odluke)**

*Uspjeh može značiti različite stvari kod različitih roditelja. Može značiti da su odmah prihvaćena sva preporučena cjepiva ili pak da će se neka cijepljenja dogovoriti za neki drugi dan. Ukoliko neki roditelj odbije cijepiti svoje dijete, uspjeh je već ako smo se otvorili za buduće rasprave. Nekima od nas teško je donositi odluke i treba nam vremena da razmislimo. Stoga Vas molimo da ovo imate na umu i da budete otvoreni za dodatne razgovore s nama, čak nas i pozovite na dodatni razgovor. Okolnosti su se možda promijenile! Što god učinili, izbjegavajte sukobljavanja – budemo li se osjećali kao da nas kritizirate ili osporavate, vrlo vjerojatno se nećemo vratiti.*

## **1.9: Pomozite nam povećati naše znanje o cijepljenju**

*Molimo Vas, koristite jezik koji možemo razumjeti. Pokušajte izbjegavati korištenje prevelikog broja tehničkih ili medicinskih izraza te uvijek provjerite razumijemo li to o čemu govorite: nemojte pretpostaviti da znamo bez da ste provjerili. Pružanje pisanih informacija u obliku informativnih materijala, brošura ili plakata može biti vrlo korisno, posebice ako su sastavljeni uporabom jasnog, razumljivog jezika te ako su ključne stvari prikazane jednostavnim grafikama i slikama te poveznicama na internetske stranice na kojima se može dobiti više informacija. U razgovoru s onima čije su vještine pismenosti ograničene, koristite usmenu komunikaciju gdje god je moguće.*

*Zapamtite, zdravstvena pismenost ne odnosi se samo na naše vještine, već i na sposobnost sustava unutar kojeg tražimo informacije da se prilagodi i približi našim vještinama zdravstvene pismenosti. Kalendari cijepljenja sve su složeniji. Čak i oni među nama koji su motivirani lako ih zaborave. Pomozite nam zapamtiti termine cijepljenja na način da nam pravovremeno pošaljete podsjetnike i obavijesti. Neki od nas bit će zaista zahvalni na telefonskom pozivu, SMS poruci ili podsjetniku poslanom na e-mail.*

*Dobra informiranost o opasnostima bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem i važnosti cijepljenja<sup>11</sup> osnažuje nas za donošenje ispravnih odluka za nas i naše obitelji. Također nam pomaže postati zagovornicima ovakvih cijepljenja u našim zajednicama i sustavima pružanja usluga cijepljenja koji olakšavaju donošenje zdravijih odluka.*

---

<sup>11</sup> Vidi: 'Empowerment for health' - WHO Health Promotion Glossary: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf)



## Poglavlje 2: Perspektive stručnjaka socijalnog marketinga, promicanja zdravlja i stručnjaka iz područja medija

### Sažetak poruka

- 2.1:** Usmjerite se na ponašanje i njegove odrednice – ne isključivo na „poruke“
- 2.2:** Osigurajte dostupno, prilagođeno i ugodno okruženje za provedbu cijepljenja
- 2.3:** Umjesto na „sigurnost cjepiva“ raspravu usmjerite na „zaštitu“
- 2.4:** Učinite vidljivijima one koji prihvaćaju cijepljenje – izgrađujte i podupirite cijepljenje kao društvenu normu
- 2.5:** Pokažite na koji je način odbijanje cijepljenja društveno neprihvatljivo
- 2.6:** Osigurajte da svaka odluka o ostajanju nezaštićenim bude aktivno donesena odluka
- 2.7:** Koristite sve medije kako biste zagovarali potrebu dobivanja i pružanja zaštite
- 2.8:** Aktivno pobijajte dezinformacije

### **2.1: Usmjerite se na ponašanje i njegove odrednice – ne isključivo na „poruke“**

*Same činjenice i zdravstvene informacije rijetko su dostatne kako bismo postigli trajno zdravo ponašanje. Razlozi zbog kojih se ljudi odluče zaštititi cijepljenjem ili ostati nezaštićeni razlikuju se od skupine do skupine, čak i kada se radi o sličnim skupinama. Stoga ne možemo zauzeti „jednak stav za sve“ već je potrebno uložiti vrijeme i trud kako bismo razumjeli i dobili uvid u ponašanje (te različite odrednice tih ponašanja<sup>12</sup>) osoba kojima pokušavate pomoći. Izbjegavajte pretpostavljati bilo što o različitim skupinama ljudi te u razgovoru s njima uvijek provjerite je li Vaše shvaćanje njihove situacije ili okolnosti točno.*

*Intervencije cjepitelja usmjerene na ponašanje roditelja mogu se sastojati od jednostavnog savjeta, rasprave, pregovora i/ili ohrabivanja. Na razini ustanove i zajednice cjepitelji mogu zagovarati politike i postupke koji mogu olakšati izbor protektivnog ponašanja prihvaćanjem cijepljenja; primjerice okruženje i sustav provedbe cijepljenja može se učiniti jeftinijim, dostupnijim i lakšim za snalaženje.*

### **2.2: Osigurajte dostupno, prilagođeno i ugodno okruženje za provedbu cijepljenja**

*Posebno je važno okruženje u kojem se provodi cijepljenje te valja izbjegavati da atmosfera bude previše klinička i medicinska. Umjesto toga valja osigurati prijateljsko, dostupno okruženje u kojem će se različiti ljudi i djeca osjećati opušteno i ugodno. To znači da vrijeme pružanja usluge i lokaciju pružanja usluge valja prilagoditi različitim potrebama i izbjegavati „jedan pristup za sve“. Usluge se često pružaju na jednoj specifičnoj lokaciji te se potom ljude pokušava motivirati da posjete tu lokaciju. Iako je ovo moguće postići, uvijek treba razmotriti i mogućnost da uslugu pružimo na mjestu gdje se ljudi nalaze te na taj način smanjimo napor i vrijeme koje oni moraju uložiti kako bi primili cjepivo čineći cijepljenje time što je jednostavnije moguće. Iako ljudi općenito ne „uživaju“ u cijepljenju, uklanjanjem različitih prepreka za dolazak na cijepljenje i drugih poteškoća mnogo će se napraviti za povećanje cjepnog obuhvata.*

### **2.3: Umjesto na sigurnost cjepiva raspravu usmjerite na „zaštitu“**

<sup>12</sup> Vidi: New South Wales Department of Health (2010), *Public Health Classifications Project – Determinants of Health Phase Two: Final Report*. Australia [http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/public\\_health\\_classifications\\_project.pdf](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/public_health_classifications_project.pdf)

Strategije preuokviravanja<sup>13</sup> temelj su bihevioralne komunikacije. Jezik – verbalni i vizualni – kojim se izražava neka tema, te način na koji se ona prikazuje može odrediti način na koji će ona biti percipirana i kakav će biti odgovor na nju. „Preuokviravanje“ stvara kontekst unutar kojeg se provode sve rasprave i donose odluke o cijepljenju. U određenom smislu, javne rasprave o cijepljenju predstavljaju borbu za preuokviravanjem ove teme u očima javnosti, medija i donositelja politika. Strategije preuokviravanja su ključne. Velik dio uspjeha antivakcinalne kampanje povezan je, primjerice, s njenom sposobnošću usmjeravanja rasprava na sigurnost cjepiva a ne na ozbiljnu štetu po zdravlje koju cjepiva sprečavaju. Preusmjerenje rasprava na zaštitu (na pružanje zaštite i „biti zaštićen“) može promijeniti perspektivu o stvarnim ali malim sigurnosnom rizicima.

Uporaba priče i slikovnih prikaza učinkovit je način preuokviravanja poruka. Stvarne životne priče i događaji mogu pomoći ljudima da izravnije shvate probleme. Mogu pomoći u suzbijanju protuinformacija, pomoći u prisjećanju poruka i shvaćanju poruka te pružiti mogućnost učenja promatranjem kroz poistovjećivanje s drugim osobama. Veća je vjerojatnost da će ljudi promijeniti svoj stav prema nekom problemu i izraziti slabije neslaganje s pojedinim točkama mogu li se identificirati s osobama u nekoj priči, čak i ako su te osobe dio druge socijalne ili etničke skupine društva. (RWJ, 2010; Niederdeppe et al, 2008; Dafhofer, 2011.).

#### **Primjer pitanja i odgovora – nuspojave i dugotrajne posljedice**

**Roditelj:** “Zabrinut sam radi nuspojava cjepiva. Ne želim da moje dijete danas primi cjepivo.”

**Zdravstveni djelatnik:** “Ja ću biti zabrinut ako Vaše dijete danas ne primi nikakvo cjepivo jer bolesti mogu biti vrlo ozbiljne. Necijepljena djeca u EU danas obolijevaju od ospica, hripavca i Hib-a a neke su bolesti poput ospica i hripavca u porastu. Cijepljenjem možete zaštititi svoje dijete od ovih bolesti. Pogledajmo zajedno neke informacije o nuspojavama cjepiva.“

**Roditelj:** “Vi zaista ne znate imaju li cjepiva dugoročne posljedice.”

**Zdravstveni djelatnik:** “Iza nas su desetljeća iskustva s cjepivima i zapravo nema dokaza o tome da cjepiva uzrokuju dugoročnu štetu. Razumijem Vašu zabrinutost, no ja zaista vjerujem da je rizik od bolesti mnogo, mnogo veći od rizika koji predstavljaju cjepiva. Cjepiva će Vašem djetetu osigurati dobar početak, „zaštitu za dug i zdrav život.“

<sup>13</sup> Uokviravanje je “odabir pojedinih aspekata teme te njihova naglašavanja kao dominantnih aspekata rasprave o određenoj temi... na način da se promovira određena definicija problema, uzročna interpretacija, moralna evaluacija i/ili preporuka liječenja.” (adaptirano iz Entman, citirano u Chapman 2004, str 362)

## **2.4: Učinite vidljivijima one koji prihvaćaju cijepljenje – izgrađujte i podupirite cijepljenje kao društvenu normu**

*Dobro je poznato kako je vjerojatnije da će ljudi usvojiti neko ponašanje ako ga razumiju ili doživljavaju kao nešto što drugi ljudi poput njih uobičajeno rade. Ovo nazivamo „društvenim normiranjem.“ Međutim, je li neka osoba, roditelj ili njihova djeca cijepljena ili nije nešto je što drugima nije odmah vidljivo. Stoga je vrijedan pristup za povećanje obuhvata cijepljenja pronaći način da ljude osvijestite da su i drugi poput njih odlučili zaštititi se cijepljenjem.*

*Preseliti pružanje usluga cijepljenja u zajednice i na lokacije na kojima živi ključna populacija, gdje se druži ili radi, može ove usluge učiniti vidljivijima i pomoći da ljudi uvide kako se i drugi poput njih cijepi. Pristup društvenog normiranja također može usmjeriti utjecaj onih koji su se zaštitili cijepljenjem čineći ih zagovornicima cijepljenja i prvacima cijepljenja u njihovim zajednicama.*

## **2.5: Pokažite na koji je način odbijanje cijepljenja društveno neprihvatljivo**

*Također može biti korisno naglasiti da je društveno neprihvatljivo ostati nezaštićen i time povećavati rizik za druge. Možda će biti potrebno usmjeriti pažnju (primjerice kroz ankete roditelja) na to da bi određene skupine ljudi (poput roditelja, medicinskih sestara, liječnika, socijalnih radnika itd) koje dolaze u kontakt s ljudima trebale biti zaštićene cijepljenjem kao dio društveno odgovornog ponašanja u sklopu njihova posla. Učiniti ovu temu važnom može potaknuti pojedince i roditelje da ponovno razmotre cijepljenje svoje djece. Kada dođe do epidemije, valja uzeti u obzir da bi necijepljena djeca i roditelji trebali biti isključeni iz škola i vrtića.*

## **2.6: Osigurajte da svaka odluka o ostajanju nezaštićenim bude aktivno donesena odluka**

*Za mnoge roditelje odluka o tome da ne zaštitite svoju djecu često je pasivne prirode, tj. roditelji jednostavno nisu odvojili dovoljno vremena za cijepljenje ili ga ne smatraju posebno važnim. Okretanjem situacije tako da je biti nezaštićen (ostati necijepljen) nešto što ljudi moraju aktivno odabrati može biti učinkovit način da ih natjeramo da aktivno razmisle o svojoj odluci; primjerice, tražiti od roditelja da potpišu formular na kojem stoji da su u tom trenutku donijeli odluku da neće zaštititi svoje dijete. Time će ih se prisiliti da umjesto pasivno nerazmotrene odluke aktivno razmisle o svom odabiru. Preuokviravanje ove odluke kao odluke koja se donosi „ovog trenutka“ također je važno jer će time ostati otvorena mogućnost onima koji se odluče ne cijepiti se da promijene odluku u nekom budućem trenutku (vidi naslove 6.4.3-4).*

## 2.7: Koristite sve medije kako biste zagovarali potrebu za dobivanjem i pružanjem zaštite

*Tradicionalni i novi mediji vrlo su uspješni u preoblikovanju ljudske percepcije, ponašanja i odabira vezanih uz cijepljenje. U Irskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu medijski natpisi o zapravo lažnim rezultatima Wakefieldova istraživanja<sup>14</sup> znatno su snizili stopu cijepljenja MPR cjepivom. Posljednjih nekoliko godina obuhvat se popravio pri čemu su upravo mediji imali važnu ulogu u prenošenju poruke o važnosti cijepljenja u širu javnost. Tome su pomogle i dosljednije poruke zdravstvenih institucija i uporaba „podataka za intervencije“ – uporaba brojki i podataka o učincima necijepljenja.*

*Suradnja s medijima zahtijeva mnogo uloženog vremena i proaktivni pristup njegovanju dobrih odnosa i međusobnog povjerenja i razumijevanja uloga suradnih strana, odgovornosti i rokova. Rad s medijima može se odvijati izravno ili kroz koordinatora za medije kojeg je odredila Vaša institucija. Istraživanje medija kojim se nastoji saznati tko izvještava o pojedinoj temi, kako se o ovoj temi raspravlja te kako je predstavljena (preuokvirena) u različitim medijima može pomoći u identifikaciji novinara i kanala s kojima valja raditi. Svaki kontakt s medijima treba smatrati potencijalnim temeljem trajne suradnje (Apfel et al, 2010.).*

## 2.8: Aktivno pobijajte dezinformacije

*Antivakcinalne kampanje učinkovito su se služile blogovima i društvenim medijima kako bi proširile svoj strah i zabrinutost oko sigurnosti cjepiva. U mnogim zemljama na ove se priče ne reagira. Inicijativa National Health Service (NHS) iz Ujedinjenog Kraljevstva ukazala je na važnost aktivnog pobijanja negativnih priča o cijepljenju. Svaki puta kada se u medijima pojavi potencijalno utjecajan članak o cijepljenju (bilo pozitivan ili negativan), služba za informacije NHS-a objavi ga na svojim stranicama i informira javnost potkrijepljujući svoje komentare znanstveno dokazanim činjenicama te na taj način osigurava da se pobije svaka kriva informacija. Internet stranica London School of Hygiene and Tropical Medicine o povjerenju u cijepljenje (vidi naslov 8.2) također redovito objavljuje relevantne vijesti koje dokazuju utemeljenost „povjerenja“ u cjepiva (Larson et al, 2011).*

### **Okvir 1: Savjeti roditeljima o evaluaciji izvora informacija o cijepljenju na Internetu**

Provjerite tko je vlasnik Internet stranice, koja je njezina svrha, tko su autori i organizacije koje ju podupiru. Završava li adresa stranice s .edu dio je škole, koledža ili sveučilišta.

Druge česte domene stranica su: .gov (vladina); .org (neprofitna organizacija); .int (međunarodna organizacija); te .com (uglavnom komercijalne stranice).

Provjerite temelje li se informacije na valjanim znanstvenim istraživanjima. Vjerodostojna internetska stranica jasno će navesti ime autora čiji rad objavljuje i dat će informacije utemeljene na znanstvenim istraživanjima a ne na mišljenjima. Popis literature i linkovi na službene akademske publikacije trebale bi biti objavljene kao potpora izjavama.

#### **Pitanja koja valja razmotriti:**

- Čini li se Internet stranica predobrom – ili previše lošom – kako bi bila istinita? Ako je tako, vjerojatno je to i slučaj.
- Jesu li tvrdnje utemeljene na ideji zavjere? Navodi li stranica kako je otkrila „skriveno istine“ o cjepivima? Ako je tako, izbjegavajte takvu stranicu.
- Temelje li se informacije na osjećajima radije nego na znanstvenim činjenicama?

Raspravite sa Vašim liječnikom/zdravstvenim djelatnikom o informacijama koje ste pronašli i

<sup>14</sup> Wakefieldovi članci o MPR cjepivu objavljeni su u časopisu *Lancet* 1998. Ukazivali su na moguću povezanost MPR cjepiva s autizmom te problemima probave. Ovi rezultati uzrokovali su veliki pad obuhvata cijepljenja MPR cjepivom u Ujedinjenom Kraljevstvu i drugdje. Naknadno je dokazano da su rezultati prikazani u tim člancima lažni. Wakefield je izgubio liječničku licencu a *Lancet* je povukao članak. Nažalost bilo je potrebno mnogo godina da se za ovo sazna a glasine o štetnosti MPR cjepiva ni danas nisu posve ugašene.

upitajte ga za mišljenje.

## Poglavlje 3: Perspektiva stručnjaka za cijepljenje i cjepitelja

### Sažetak poruka

- 3.1:** Pratite najnovije dostupne podatke o cijepljenju.
- 3.2:** Ojačajte vlastite komunikacijske sposobnosti.
- 3.3:** U pružanju informacija i odgovora zabrinutom pacijentu koristite timski pristup.
- 3.4:** Održavajte razinu Vaših vještina cijepljenja kako biste omogućili sigurnu primjenu cjepiva.
- 3.5:** Upućujte roditelje na pouzdane izvore informacija.

### 3.1: Pratite najnovije dostupne informacije o cijepljenju

*Istraživanja su pokazala da zdravstveni djelatnici imaju povjerenje u cjepiva no često nisu pripremljeni odgovarati na detaljna pitanja koja pacijenti mogu postaviti o sigurnosti cjepiva, njihovom sastavu, prijavljenim nuspojavama, potencijalnim kontraindikacijama itd. (vidi s ovim povezana pitanja i odgovore u poglavlju 6). Kako bi riješili ovaj problem zdravstveni djelatnici moraju potražiti ili od zdravstvenih institucija redovito primati nezavisne informacije utemeljene na znanstvenim dokazima iz vjerodostojnih izvora. Redovito obnavljanje znanja i informacija o cjepivima trebalo bi biti sastavni dio trajnog medicinskog obrazovanja svakog cjepitelja. Udruženja i akademski centri mogu pomoći uključivanjem relevantnih recentnih podataka u svoje tečajeve trajnog usvršavanja. Također je važna aktivna komunikacija s agencijama odgovornim za znanstvenu procjenu lijekova koje proizvode farmaceutske kompanije kako bi se osiguralo da su dostupne informacije točne, dostupne i recentne (Mollema et al, 2011). Cjepitelji moraju kritički ocijeniti promotivne materijale koje dobiju od predstavnika farmaceutskih tvrtki.*

### 3.2: Ojačajte vlastite komunikacijske sposobnosti

*Savjeti uključeni u ovaj vodič identificirali su brojne načine na koje možete ojačati vaše komunikacijske sposobnosti. Temelj većine danih savjeta jest potreba za razgovorima između Vas i roditelja tijekom kojih ćete s razumijevanjem raspraviti njihove brige i strpljivo davati odgovore na njihova pitanja. Mnogi stručnjaci korisnim smatraju “CASE” logički pristup razgovoru (vidi Okvir 2).*

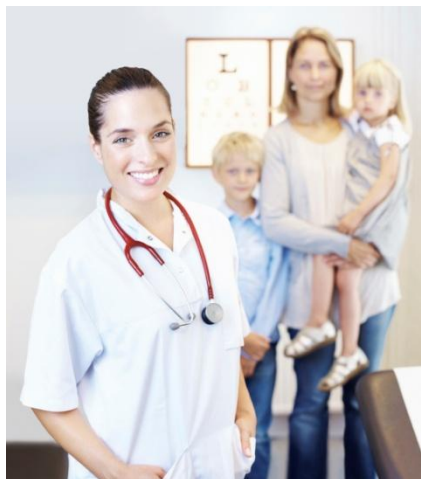


Foto: ECDC

## Okvir 2: "CASE" pristup

Prilagođeno iz Allison Singer, Autism Science Foundation – vidi [www.autismsciencefoundation.org](http://www.autismsciencefoundation.org)

**Potkrijepiti** (od engl. Corroborate): Dajte do znanja da ste shvatili pacijentove brige i pronađite nešto oko čega se slažete. Ovime ćete razgovor započeti u pozitivnoj atmosferi.

**O meni** (od engl. About Me): Opišite što ste napravili kako biste izgradili svoje znanje i stručnost.

**Znanost** (od engl. Science): Opišite što kaže znanost.

**Objasnite/Savjetujte**  
(od engl. Explain/Advise): Pacijentu dajte savjet utemeljen na znanstvenim dokazima.

### Primjena CASE pristupa

**Roditelj:** „Cjepiva želim rasporediti tako da ne opterete imunološki sustav mog djeteta“

**Cjepitelj:**

• **Potkrijepite:**

“Djecu danas svakako cijepimo s više cjepiva nego prije.“

• **O meni:**

“Naša ordinacija slijedi [nacionalni] program cijepjenja jer je on pažljivo sastavljen kako bi zaštitio djecu u trenutku kada su najpodložnija određenim bolestima. Nedavno sam bio na sastanku, ili sam bio član radne skupine za reviziju programa cijepjenja...”

• **Znanost:**

“Iako djecu danas cijepimo većim brojem cjepiva, ona zapravo primaju manji broj stranih proteina u usporedbi s vremenima kada su primala manji broj cjepiva jer današnja tehnologija omogućuje proizvodnju cjepiva koja se sastoje od samo onog dijela stanice koji inducira imunološki odgovor. Osim toga, izazov koje cjepivo predstavlja za imunološki sustav nije ništa u usporedbi s onim s čime se djeca svakodnevno bore. Primjerice, upala uha predstavlja značajno veći imunološki izazov.“

• **Objasnite:**

“Želimo da djeca koja su naši pacijenti budu cijepljena tako da dobiju bolju priliku za dug, zdrav život.“

*Trebate dobiti uvid u to kako roditelji razumiju cijepjenje i koji su to čimbenici koji oblikuju njihove percepcije, ponašanja i odabir. Na temelju ovog znanja znat ćete kako prenijeti informacije te pridobiti povjerenje i poštovanje; kako jasno objasniti stvari, dati jednostavne odgovore i saslušati specifične potrebe. Upamtite da nemaju svi roditelji pristup jednakoj razini medicinskih i znanstvenih informacija o cjepivima. Procjenom razine informacija koju pojedini roditelji žele čuti (Okvir 3), možete ostvariti učinkovitiju komunikaciju i bolje iskoristiti vrijeme.*

### Okvir 3: Kako pristupiti neodlučnima, nezabrinutima te slabo obuhvaćenima: Savjeti za raspravu

(prilagođeno iz [www.wdghu.org](http://www.wdghu.org), Kanada, 2005; Halperin, 2000)

#### 1. Poslušajte, evaluirajte, kategorizirajte

- Odredite koje su to specifične brige roditelja tako da ih učinkovitije možete informirati te iznijeti razloge i argumente.
- Odvojite dovoljno vremena kako bi rasprava bila učinkovita.
- Procijenite traži li roditelj uistinu savjet. Izbjegavajte protratiti vrijeme i trud na one koji ne traže savjet.

Kategorija	Značajke	Šanse za pozitivan ishod (cijepjenje)
<b>Neodlučni</b>		
Neinformirani	Drugi su im rekli da se ne cijepe, no oni traže protuinformacije.	Visoke
Loše informirani	Informacije su prikupili iz medija; nisu čuli drugu stranu priče.	Mogu polako promijeniti stajalište i često kasnije pristanu na cijepjenje.
Načitani i otvorenog uma	Svjesni su antivakcinacijskih informacija i informirali su se o ovoj temi. Potrebna im je pomoć u određivanju prioriteta svakog argumenta te im valja ukazati na krivu logiku.	Morate biti spremni na raspravu s ovakvim pacijentima no oni će na koncu često pristati na cijepjenje. Može se početi s nekim cjepivima pa druga dodati s vremenom.
<b>Nezabrinuti</b>		
Neinformirani	Jednostavno nisu svjesni opasnosti od bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem.	Visoke
Informirani ali misle samo na sebe	Zabrinuti su za sigurnost cjepiva. Svjesni su postojanja kolektivnog imuniteta i računaju da će to zaštititi njihovu djecu.	Morate biti spremni na rasprave s roditeljima, no oni često na koncu ipak pristanu na cijepjenje. Možda bi u ovakvim slučajevima trebalo početi s primjenom nekih cjepiva a kasnije s vremenom dodavati druga.
<b>Aktivni protivnici</b>		
Uvjereni i zadovoljni	Uvjereni su da je cijepjenje loše i zadovoljni su svojom odlukom da ne cijepe djecu. Došli su u Vašu ordinaciju jer ih je netko „nagovorio“ da ovo pitanje rasprave s liječnikom.	Uspjeh nije uobičajen no rasprava s njima može ih potaknuti da ponovno razmisle o svojoj odluci u budućnosti. Dugačke rasprave rijetko su produktivne.
Posvećeni i usmjereni na svoju „misiju“	Čvrsto su uvjereni u svoj stav protiv cijepjenja. U Vašoj su ordinaciji kako bi Vas uvjerali da prestanete cijepiti sve svoje pacijente.	Pacijenti koji spadaju u ovu kategoriju čvrsto su uvjereni u svoja vjerovanja i ne cijene vrijednost cijepjenja; dugačke rasprave su neproduktivne.
<b>Slabo obuhvaćeni</b>		

Društveno isključeni	Mnogo je društvenih odrednica koje oblikuju percepcije, odabir i ponašanja ljudi vezano za cijepljenje.	Društvena i kulturološka osjetljivost, strategije uključivanja (od planiranja do provedbe i evaluacije); posrednici u zajednici (npr. u zajednicama Roma) mogu biti od pomoći.
Ograničavaju ih posao i nedovoljno slobodnog vremena	Htjeli bi se cijepiti ali im ne odgovara radno vrijeme, lokacija ili nešto drugo	Dulje radno vrijeme i/ili alternativne lokacije za provedbu cijepljenja mogu pomoći s ovom skupinom pacijenata.

## 2. Priznajte utemeljenu zabrinutost

- Dajte do znanja kako su nuspojave vezane uz cjepiva moguće i da je zabrinutost pacijenta utemeljena.
  - Naglasite da je većina nuspojava blaga i ograničena (npr. bol na mjestu uboda). Razgovarajte o manje uobičajenim nuspojavama, ozbiljnijim nuspojavama i naglasite da većina njih nije trajna (npr. febrilna konvulzija).
- Ne ignorirajte rijetke, teške nuspojave kao što je anafilaksija.

## 3. Pružite kontekst

- Osigurajte roditeljima usporedbu rizika povezanih s cijepljenjem i s bolešću.
- Raspravite vjerojatnost obolijevanja ako se ne cijepi.
- Prikažite što se dogodilo u zemljama u kojima su obuhvati cijepljenja pali te su se ponovno pojavile bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem.

## 4. Pobijte dezinformacije

- Naučite koje tvrdnje iznose antivakcincijske skupine. Budite sposobni razjasniti sve zablude.
- Posjetite internetske stranice antivakcincijskih skupina i pregledajte kakve taktike koriste.
- Istražite specifične probleme roditelja. Pružite informacije iz pouzdanih izvora.

## 5. Pružite točne informacije

- Odgovorite na netočne informacije i pružite pouzdane podatke o eliminaciji bolesti, smanjenoj smrtnosti i učincima prekida programa cijepljenja. Nemojte zauzimati obrambeni stav.
- Ponudite roditeljima javnozdravstveni edukativni materijal s popisom pouzdane literature i internetskih stranica.

## 6. Podučite ih o potencijalnim posljedicama

- Osigurajte da roditelji razumiju posljedice obolijevanja od određene bolesti i s tim povezane rizike. Roditelji su često zabrinuti za rizike cijepljenja i zanemaruju rizike necijepljenja.

## 7. Dajte jasnu preporuku

- Jasno izrazite svoje mišljenje i dajte jasnu preporuku.

### 3.3: U pružanju informacija i odgovora zabrinutim pacijentima koristite timski pristup

*Najčešća prepreka razgovoru s pacijentima koju su identificirali zdravstveni djelatnici je nedovoljno vremena. Mnoge ordinacije primarne zdravstvene zaštite ovaj problem pokušale su riješiti edukacijom i treningom većeg broja zdravstvenih djelatnika primarne zdravstvene zaštite za provedbu posebnih informativnih skupina ili radionica za pružanje informacija o cijepljenju. Neke ordinacije i klinike odredile su stručnjake za informiranje o cijepljenju i/ili informacije o cijepljenju (te linkove na pouzdane Internet stranice) stavljaju u svoje čekaonice u obliku informativnih brošura i plakata. Neki organiziraju informativne večeri za roditelje ili roditelje*



*informiraju o cijepljenju ili im informacije o cijepljenju pružaju prilikom posjeta patronažne sestre i ginekologu.*

### **3.4: Održavajte razinu Vaših vještina cijepljenja kako biste omogućili sigurnu primjenu cjepiva**

*Ljudi cjepiva ne percipiraju na isti način kao i druge farmaceutske proizvode. Za razliku od lijekova koji su kategorizirani i nadzirani u širokom rasponu kategorija specifičnih za pojedine bolesti ili organe (npr. srce, bubreg, koža itd.), sva cjepiva se većinom stavljaju u isti „sigurnosni“ koš. Bude li problema s bilo kojim cjepivom, sva se cjepiva nađu pod povećanom sumnjom. Stoga je sigurnost cjepiva ključna, kao i znanje o cjepivima i vještine cijepljenja zdravstvenih djelatnika koje treba održavati na visokoj razini. Dostupno je mnogo kontrolnih popisa koji zdravstvenim djelatnicima mogu pomoći u samoprocjeni njihovih kompetencija u potrazi za boljom edukacijom u područjima u kojima su slabiji (vidi Okvire 4 i 5).*

#### Okvir 4: Popis vještina za cijepljenje: Samoprocjena za zdravstvene djelatnike

(Prilagodio Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) iz originala koji je producirao California Department of Health Services – Immunization Branch/ Kalifornijski ured za zdravstvo – odjel za cijepljenje)

Ovaj popis vještina alat je za samoprocjenu zdravstvenih djelatnika koji provode cijepljenje. Tijekom ispunjavanja obrasca pogledajte navedena područja kompetencija, kliničke vještine, tehnike i postupke navedene za svako od područja. Ocijenite vlastite vještine u stupcu predviđenom za samoocjenu. Procijenite li da je nešto „potrebno unaprijediti“ ukazuje da Vam je potrebna dodatna edukacija i praksa. Kada ocijenite da nešto „zadovoljava ili je bolje“ ukazali ste kako vjerujete da su Vaše vještine na očekivanoj razini kompetencija ili iznad nje.

Kompetencija	Kliničke vještine, tehnike i postupci	Samoprocjena	
		Potrebno unaprijediti	Zadovoljava ili je bolje
<b>A. Edukacija pacijenta/roditelja</b>	1. Dočekuje pacijenta/obitelj, uspostavlja komunikaciju, odgovara na postavljena pitanja i objašnjava gdje je moguće naći više informacija.		
	2. Objašnjava koja će cjepiva dobiti i koju vrstu(e) injekcija će primiti.		
	3. Prilagođava jezik ili prepreke u pismenosti posebnim potrebama pacijenta/roditelja kako bi se oni osjećali ugodnije i dobili informacije o postupku.		
	4. Provjerava je li pacijent/roditelj primio informacije za indicirana cjepiva i je li imao vremena pročitati ih i postaviti pitanja.		
	5. Provjerava postoje li kontraindikacije.		
	6. Provjerava osjeća li se pacijent/roditelji ugodno i razumije upute što napraviti nakon cijepljenja te pruža priliku za postavljanje pitanja.		
<b>B. Medicinski protokoli</b>	1. Provjerava gdje se nalaze medicinski protokoli (tj. protokol cijepljenja, protokol za hitne situacije, literatura)		
	2. Provjerava gdje se nalazi adrenalin, tehniku njegove primjene i kliničke situacije u kojima je indiciran.		
	3. Redovito obnavljanje certifikata za provođenje reanimacije (trajna edukacija tehnika i postupaka oživljavanja).		
	4. Razumije potrebu prijave ubodnog incidenta i bilježenja takvih incidenata u za to predviđeni dnevnik.		
<b>C. Rukovanje cjepivom</b>	1. Provjerava rok trajanja cjepiva. Prije navlačenja cjepiva još jednom provjerava natpis na bočici i izgled sadržaja bočice.		
	2. Održava aseptičnu tehniku primjene cjepiva tijekom cijelog postupka cijepljenja.		
	3. Odabire ispravnu veličinu igle. 1–1½" za i.m. (DTaP, Td, Hib, HepB, gripa); 5/8" za s.c. (MPR, varicella).		
	4. Protresa bočicu i/ili rekonstituira i miješa koristeći priloženo sredstvo za razrijeđivanje. Okreće bočicu i navlači ispravnu dozu cjepiva. Ponovno provjerava natpis na bočici.		
	5. Označava svaku pojedinu napunjenu špricu ili koristi označenu posudu za odlaganje kako bi bile pravilno identificirane.		
	6. Pokazuje znanje pravilnog rukovanja cjepivom npr. štiti MPR cjepivo od svjetlosti, bilježi temperaturu hladnjaka.		

Kompetencija	Kliničke vještine, tehnike i postupci	Samoprocjena	
		Potrebno unaprijediti	Zadovoljava ili je bolje
<b>D. Primjena cjepiva</b>	1. Ponovno provjerava odgovara li pripremljena šprica s cjepivom liječničkoj uputnici ili uputi.		
	2. Pere ruke i nalaže li tako postupnik ordinacije, stavlja jednokratne rukavice.		
	3. Pokazuje znanje prikladnog načina primjene svakog cjepiva. (i.m. za DTaP, Td, Hib, HepB, gripa; s.c. za MPR, varicella; s.c. ili i.m. za IPV).		
	4. Namješta pacijenta i/ili obuzdava dijete uz pomoć roditelja; pronalazi anatomske mjesta specifična za i.m. ili s.c. primjenu.		
	5. Provjerava kožu na mjestu uboda. Čistu kožu NIJE potrebno čistiti. Vidljivo nečistu kožu valja samo oprati sapunom i vodom. Koristi li se alkohol ili drugo sredstvo za dezinfekciju, koža se najprije mora osušiti jer bi ova sredstva mogla inaktivirati živa cjepiva.		
	6. Pridrži ud (natkoljenu/nadlakticu) rukom kojom ne cijepi; drži iglu na udaljenosti od dva i pol centimetara od kože i brzim pokretom umeće iglu pod primjerenim kutom (45° za s.c. ili 90° za i.m.)		
	7. Injicira cjepivo koristeći stalni pritisak; izvlači iglu pod istim kutom pod kojim ju je i umetnuo.		
	8. Primjenjuje nježan pritisak na mjesto uboda u trajanju od nekoliko sekundi primjenjujući suhi komadić vate.		
	9. Pravilno zbrinjava iglu i špricu u za to predviđenu posudu za zbrinjavanje oštrog infektivnog otpada. Prikladno zbrinjava bočicu živog cjepiva.		
	10. Pospješuje mjere za udobnost pacijenta prije, tijekom i nakon postupka cijepljenja.		
	11. Promatra pacijenta kako bi ustanovio jesu li se pojavile nuspojave i u slučaju nuspojava primjenjuje prikladnu terapiju.		
<b>E. Bilježenje postupaka</b>	1. U potpunosti bilježi svako cijepljenje u liječnički karton pacijenta: datum, broj serije, proizvođač, mjesto primjene, ime/inicijali.		
	2. Ako su se pojavile nuspojave, prijavljuje ih nadležnim ustanovama (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Agencija za lijekove i medicinske proizvode).		
	3. Ukoliko je primjenjivo, pokazuje sposobnost uporabe kompjuterskog registra kako bi pogledao liječnički karton pacijenta, procijenio kojim cjepivom je danas trebao biti cijepljen i ažurira cjepni status pacijenta.		
	4. Pita pacijenta ima li kod sebe knjižicu cijepljenja i ažurira ju te pacijenta podsjeti da knjižicu cijepljenja ponesu sa sobom kod svake posjete.		
<p><b>Neki prijedlozi kako unaprijediti vještine cijepljenja uključuju:</b></p> <p><b>a.</b> Pogledajte video uradak o tehnikama cijepljenja.</p> <p><b>b.</b> Revidirajte protokole Vaše ordinacije.</p> <p><b>c.</b> Pregledajte priručnike, udžbenike, grafičke prikaze ili druge vodiče.</p> <p><b>d.</b> Pročitajte upute koje se prilažu uz cjepiva.</p> <p><b>e.</b> Pregledajte smjernice za rukovanje cjepivima ili video uratke na tu temu.</p> <p><b>f.</b> Promatrajte kako drugi djelatnici komuniciraju s pacijentima.</p> <p><b>g.</b> Vježbajte primjenu cjepiva.</p> <p><b>h.</b> Pročitajte sažetak svojstava cjepiva.</p>			

Kompetencija	Kliničke vještine, tehnike i postupci	Samoprocjena	
		Potrebno unaprijediti	Zadovoljava ili je bolje
<p><b>i.</b> Neka Vam mentor bude netko tko posjeduje sve ove vještine.</p> <p><b>j.</b> Vježbajte uloge s drugim djelatnicima kako bi savladali interakciju s roditeljima, pacijentima uključujući i mjere za osiguranje udobnosti pacijenta sukladno njihovoj dobi</p> <p><b>k.</b> Pohađajte edukaciju iz vještina cijepjenja ili druge edukacije iz tog područja.</p> <p><b>l.</b> Pohađajte edukaciju iz tematike povezane sa zadovoljstvom pacijenata zdravstvenim djelatnicima ili edukaciju iz kulturne kompetencije.</p> <p><b>m.</b> Obnovite certifikat iz tehnika oživljavanja.</p> <p><b>Drugo:</b> _____</p>			

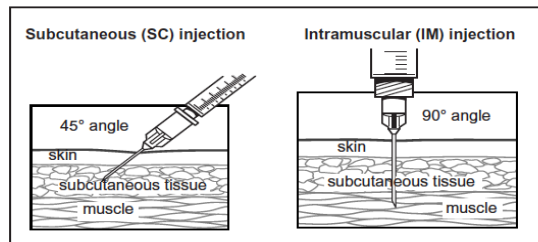
## Okvir 5: Primjena cjepiva

### Administering Vaccines: Dose, Route, Site, and Needle Size

Vaccines	Dose	Route
Diphtheria, Tetanus, Pertussis (DTaP, DT, Tdap, Td)	0.5 mL	IM
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib)	0.5 mL	IM
Hepatitis A (HepA)	≤18 yrs: 0.5 mL ≥19 yrs: 1.0 mL	IM
Hepatitis B (HepB)	≤19 yrs: 0.5 mL* ≥20 yrs: 1.0 mL <small>*Persons 11–15 yrs may be given Recombivax HB® (Merck) 1.0 mL adult formulation on a 2-dose schedule.</small>	IM
Human papillomavirus (HPV)	0.5 mL	IM
Influenza, live attenuated (LAIV)	0.2 mL	Intranasal spray
Influenza, trivalent inactivated (TIV)	6–35 mos: 0.25 mL ≥3 yrs: 0.5 mL	IM
Measles, mumps, rubella (MMR)	0.5 mL	SC
Meningococcal – conjugate (MCV)	0.5 mL	IM
Meningococcal – polysaccharide (MPSV)	0.5 mL	SC
Pneumococcal conjugate (PCV)	0.5 mL	IM
Pneumococcal polysaccharide (PPSV)	0.5 mL	IM or SC
Polio, inactivated (IPV)	0.5 mL	IM or SC
Rotavirus (RV)	2.0 mL	Oral
Varicella (Var)	0.5 mL	SC
Zoster (Zos)	0.65 mL	SC
<b>Combination Vaccines</b>		
DTaP+HepB+IPV (Pediarix®) DTaP+Hib+IPV (Pentacel®) DTaP+Hib (Trihibit®) DTaP+IPV (Kinrix®) Hib+HepB (Comvax®)	0.5 mL	IM
MMR+Var (ProQuad®)	≤12 yrs: 0.5 mL	SC
HepA+HepB (Twinrix®)	≥18 yrs: 1.0 mL	IM

Injection Site and Needle Size		
<b>Subcutaneous (SC) injection</b> Use a 23–25 gauge needle. Choose the injection site that is appropriate to the person's age and body mass.		
Age	Needle Length	Injection Site
Infants (1–12 mos)	5/8"	Fatty tissue over anterolateral thigh muscle
Children 12 mos or older, adolescents, and adults	5/8"	Fatty tissue over anterolateral thigh muscle or fatty tissue over triceps
<b>Intramuscular (IM) injection</b> Use a 22–25 gauge needle. Choose the injection site and needle length appropriate to the person's age and body mass.		
Age	Needle Length	Injection Site
Newborns (1 <sup>st</sup> 28 days)	5/8"	Anterolateral thigh muscle
Infants (1–12 mos)	1"	Anterolateral thigh muscle
Toddlers (1–2 yrs)	1–1 1/4" 5/8–1"	Anterolateral thigh muscle or deltoid muscle of arm
Children & teens (3–18 years)	5/8–1" 1"–1 1/4"	Deltoid muscle of arm or anterolateral thigh muscle
Adults 19 yrs or older		
Male or female less than 130 lbs	5/8–1"	Deltoid muscle of arm
Female 130–200 lbs Male 130–260 lbs	1–1 1/2"	Deltoid muscle of arm
Female 200+ lbs Male 260+ lbs	1 1/2"	Deltoid muscle of arm

\*A 5/8" needle may be used only if the skin is stretched tight, subcutaneous tissue is not bunched, and injection is made at a 90-degree angle.



Please note: Always refer to the package insert included with each biologic for complete vaccine administration information. CDC's Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommendations for the particular vaccine should be reviewed as well.

Technical content reviewed by the Centers for Disease Control and Prevention, February 2009.

[www.immunize.org/catg.d/p3085.pdf](http://www.immunize.org/catg.d/p3085.pdf) • Item #P3085 (2/09)

Immunization Action Coalition • 1573 Selby Ave. • St. Paul, MN 55104 • (651) 647-9009 • [www.immunize.org](http://www.immunize.org) • [www.vaccineinformation.org](http://www.vaccineinformation.org)

### 3.6: Upućujte roditelje na pouzdane izvore informacija

*Roditelji moraju znati gdje mogu pronaći pouzdane izvore informacija: inače će kada budu tražili informacije na Internetu češće biti usmjeravani na antivakcinacijske stranice negoli na stranice koje sadrže objektivne informacije o cijepljenju (Mollema, 2012, osobna komunikacija).*



Foto: ECDC

## Poglavlje 4: Perspektiva tzv. „teško dostupnih“ populacija

### 4.1 Uvod

### 4.2 Savjeti iz perspective socijalno ugroženih skupina

### 4.3 Savjeti iz perspective antropozofa

#### 4.1: Uvod

U ovom vodiču naziv „teško dostupne“ populacije (vidi preuokvirivanje rasprave pod 4.2.2 ispod) odnosi se na skupine ljudi koje su nezaštićene ili slabije zaštićene radi socijalne i/ili geografske izolacije i isključenosti ili na one koje odbijaju cijepljenje uslijed vjerskih i filozofskih uvjerenja. Među njima su i neke od ovih skupina: romske zajednice, putničke zajednice, antropozofi, ultra-otrodoksnе židovske zajednice ili kršćanska reformistička crkva te druge reformističke ili radikalne skupine. Ove skupine ukratko su opisane u tekstu koji slijedi.

#### Romske zajednice

**Romi** su značajna etnička skupina u Europi. Prema trenutnim procjenama u Europi živi 6-8 milijuna Roma. Teško je dati točne procjene radi mobilnosti Roma te njihova straha od prijave zbog straha od diskriminacije. Od svih skupina uključenih u peti krug Istraživanja Europske unije o manjinama i diskriminaciji (EU/FRA, 2012) Romi su prijavili najveću razinu diskriminacije (čak do 64% ispitanika ove populacije). Također, postoji velika heterogenost unutar pojedinih skupina i podskupina Roma. U nekim su zemljama romske zajednice dobro integrirane, no u mnogim drugima su društveno izolirani te je njihovo zdravlje i odnos prema zdravstvenom sustavu uvelike određen njihovim životnim uvjetima i drugim socijalnim čimbenicima. Pronađen je velik broj prepreka (i mogućnosti) za promicanje zdravlja i prevencije bolesti među Romima (vidi Okvir 6). Romska populacija sastoji se od mnogo različitih podskupina s raznolikom kulturom i tradicijama i sve ove skupine imaju svoja individualna vjerovanja i običaje (Muscat, 2011). Zemlje s najvećim postotkom romske populacije u EU su Bugarska, Rumunjska, Češka Republika, Slovačka, Mađarska, Španjolska i Grčka.

## **Okvir 6: Prepreke (i mogućnosti) za promicanje zdravlja i prevenciju u Romskoj populaciji**

**Romi koji žive u lošijim socijalnim uvjetima kao i ostale skupine koje žive u ovakvim uvjetima izložene su društveno određenim preprekama za pristup zdravstvenom sustavu te u još većoj mjeri pristup preventivnim uslugama. Mnogo je uzroka ovih prepreka (no one istovremeno predstavljaju priliku za provedbu intervencija kako bi se ovo ispravilo).**

**Strukurni/okolišni čimbenici** uključuju siromaštvo, visoku nezaposlenost, nizak stupanj obrazovanja, neodgovarajuća zaštita prava (poznavanje i primjena prava), neučinkovite ili komplicirane sustave prijave (npr. prijava rođenja djeteta, zdravstveno osiguranje), loše životne uvjete uključujući neodgovarajuću vodoopskrbu i higijenske uvjete, mjesto stanovanja, ceste (izazovi putovanja povezani sa zdravstvenom skrbi), loš pristup zdravim prehrambenim namirnicama te uslugama primarne i sekundarne zdravstvene zaštite; nedostatak ili slaba i nedosljedna primjena legislative vezane za obavezno cijepljenje, sustave nadzora i prijave (npr. nedostatak disagregiranih socijalnih i ekonomskih podataka).

**Čimbenici percepcije/ponašanja** uključuju: negativan stav i nepovjerenje (obostrano) između romskih zajednica i javnih institucija; negativnu percepciju i stavove Roma prema zdravstvenim djelatnicima; slabu zdravstvenu pismenost; slab pristup zdravstvenim informacijama, loše ili drugačije razumijevanje različitih rizika od zaraznih bolesti, poteškoće u snalaženju u sustavima zdravstvene i socijalne skrbi; slabe komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika i nedostatak specifičnih informativnih materijala u zdravstvenim ustanovama i ordinacijama zdravstvenih djelatnika; te stigma i diskriminacija (ECDC, 2012).

### **Putničke zajednice**

Putnici su nomadska zajednica Irskog porijekla te čini manjinu uglavnom nastanjenu u Irskoj i Velikoj Britaniji. Procjene populacije variraju od 82.000 do 300.000 (Muscat, 2010). Istraživanja provedena u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazuju da je pristup zdravstvenim uslugama otežan zbog činjenice što putnička populacija nema stalnu adresu prebivališta.

### **Antropozofija**

Antropozofija je duhovna filozofija utemeljena na učenjima Austrijanca Rudolfa Steinera (1861-1925) koji ju opisuje kao „put znanja – kognitivni put – koji ono duhovno u ljudskom biću vodi ka onom duhovnom u svemiru“ (Muscat, 2010). Steiner je bolest i proces ozdravljenja (kao što su primjerice ospice u ranom djetinjstvu) smatrao mogućnošću za razvoj tjelesnog i eteričnog tijela. Prema podacima iz 2011. postoji 998 Steinerovih škola diljem svijeta (poznatih pod imenom Waldorfska škola) koje slijede antropozofski koncept u obrazovanju, od toga oko 700 u Europi. U nekim zemljama trenutno se vodi rasprava o cijepljenju protiv ospica među antropozofskim liječnicima, primjerice u Njemačkoj (Muscat, 2010).

### **Neke osobe unutar pojedinih vjerskih zajednica**

Ultra-ortodoksna židovska zajednica u Izraelu, Ujedinjenom Kraljevstvu, Francuskoj i Belgiji i drugim zemljama može uključivati i manje podskupine koje izbjegavaju primati usluge koje pružaju vladine agencije i zdravstvene institucije. Članovi kršćanske reformističke crkve u

Nizozemskoj odbijaju cijepljenje na temelju vjerskih uvjerenja (van den Hof et al, 2002).

### **Druge reformističke i/ili radikalne skupine koje se protive cijepljenju**

Uz neke prethodno opisane socijalno isključene i vjerske skupine koje odbijaju cijepljenje, Hobson-West (2003) je identificirala niz reformističkih i/ili radikalnih skupina (često vrlo prisutnih na Internetu) koje se protive cijepljenju. Reformističke skupine često predvode roditelji koji imaju osobna iskustva s djecom za koju vjeruju da su uslijed cijepljenja pretrpjela ozbiljne posljedice. Ove skupine nisu potpuno protiv cijepljenja kao takvog no žele veće priznavanje postojanja nuspojava. S druge strane, radikalne skupine aktivno kritiziraju cijepljenje i vode internetske stranice i blogove posvećene tome. Cijepljenje povezuju s nevjerodostojnom znanosti koja je povezana s neetičkim ponašanjem, testiranjem na životinjama „velikim farmaceutskim kućama“ itd. Sljedbenici „deep/dark green“ pokreta više su okrenuti promicanju alternativne medicine i organskim, prirodnim pristupima prevenciji i liječenju bolesti.



## 4.2: Savjeti iz perspektive socijalno ugroženih skupina

### Sažetak poruka

**4.2.1:** Naučite više o nama

**4.2.2:** Interpretirajte izraz „teško dostupni“ kao „slabo dosegnuti“ u kontekstu neuspjeha sustava

**4.2.3:** Cijepljenje gledajte kao dio većih zdravstvenih izazova

**4.2.4:** Uklopite nas u redovne programe

**4.2.5:** Uključite nas u sve stadije programa usmjerenih na povećanje našeg uključivanja i na unaprjeđenje zdravlja

**4.2.6:** Prilagodite sustave upravljanja i zdravstvene sustave kako bi bili uključiviji

**4.2.7:** Posrednici u zdravstvenoj komunikaciji i drugi zdravstveni djelatnici u zajednici ključni su resursi – valja im pružiti potporu.

**4.2.8:** Budite dostupni i iskazujte poštovanje

### 4.2.1: Naučite više o nama<sup>15</sup>

*Zdravstveni djelatnici koji rade s nama trebali bi imati osnovno poznavanje naše kulture i naših percepcija vezanih za zdravlje; informacije koje se tiču zdravstvenog stanja naše populacije; uvid u raznolikost naših zajednica; svijest o prednostima i nedostacima naših zajednica prije provedbe intervencija (npr. vidi Okvir 7 s informacijama o stavovima, vjerovanjima i vrijednostima Roma).*

### Okvir 7: Zdravlje Roma – stavovi, vjerovanja i vrijednosti ukratko<sup>16</sup>

#### **Naša percepcija zdravlja:**

*Mnogi od nas zdravlje ne doživljavaju glavnim prioritetom. Na našem popisu prioriteta stambeno pitanje, financije i/ili zaposlenje nalaze se prije zdravlja. Kada govorimo o zdravlju, mnogi od nas shvaćaju ga kao odsutnost bolesti a bolest kao fenomen koji nas onesposobljava i koji je povezan sa smrću. Stoga nam zdravlje postaje briga samo ako su prisutni vrlo dramatični simptomi a posljedice su takve da smo onesposobljeni. Kada mi ili članovi naše obitelji percipiramo prisutnost bolesti, valja poduzeti neposredne i definirane akcije. Ako nakon liječenja nema više posljedica, sve druge upute o liječenju se općenito zanemaruju jer je po našem shvaćanju bolest nestala.<sup>17</sup>*

#### **Kulturni identitet:**

*Kulturni identitet je u našoj zajednici sveprisutan kao izvor velikog ponosa i samopouzdanja naše zajednice. Potpora zajednice za nas je usko vezana s osjećajem kulturnog identiteta. Upravo iz tog razloga vrlo mali broj naših starijih članova ili onih s tjelesnim invaliditetom biva smješten u institucije. Upravo iz tog razloga pristup utemeljen na zajednici ili obitelji kod nas funkcionira bolje od individualnog pristupa.*

<sup>15</sup> Stajališta i poruke izražene u tekstu u nekim su dijelovima temeljene na prijevodu s izvornog jezika intervjuiranih osoba.

<sup>16</sup> Neki izrazi poput "Mnogi od nas ne percipiraju zdravlje glavnim prioritetom" možda ne vrijede za čitavu zajednicu.

<sup>17</sup> Izvor: Salud y Comunidad Gitana (Health and the Roma Community). Madrid: MSC-FSG (2005)

[http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health\\_and\\_the\\_Roma\\_Community.pdf](http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health_and_the_Roma_Community.pdf)

**Norme zdravstvene zaštite:**

Određene tradicionalne norme kao što je zabrana uporabe duhana ili alkohola kod žena ili ograničenje spolnih odnosa na brak (posebice kada je riječ o ženama) nama služe kao zaštitni čimbenici. Tradicionalno, unatoč teškim okolišnim uvjetima, mi Romi držimo se niza higijenskih praksi kao što je proširena uporaba izbjeljivača kao dezinfekcijskog sredstva, jasno razlikovanje čistih i nečistih predmeta ili čistih ili nečistih područja itd.

**Društvena organizacija:**

Za nas je ona temeljena na **proširenoj obitelji**, jezgri oko koje se razvijaju društvene i osobne veze. Stoga ako se jedan od nas razboli, čitava rodbina a ne samo bliža obitelj nas prati kako bismo primili skrb. Iz tog razloga ostvarena veza obično se ne događa između pojedinca i zdravstvenog sustava već između bolesnog pojedinca, proširene obitelji i zdravstvenog sustava. Molimo da ovo smatrate prilikom a ne nešto što remeti redovno stanje.

**Kako ocjenjujemo kvalitetu:**

Za mnoge od nas kvaliteta liječenja uglavnom se temelji na duljini posjete, našem osjećaju da se prema nama odnosite s poštovanjem, percipiranoj empatiji, neverbalnoj komunikaciji itd. Naši strahovi vezani uz cijepljenje, primjerice, često su povezani s našim razumijevanjem povijesti. U Rumunjskoj primjerice, čuli smo da se HIV proširio kasnih 1980-ih radi uporabe već korištenih nesterilnih igala. Iz tog razloga želimo biti prisutni i promatrati trenutak kada naša djeca primaju cjepiva. Poput drugih zabrinutih roditelja želimo vidjeti da se koriste jednokratne, sterilne šprice i igle te da je za naše dijete otvorena nova bočica cjepiva.

**Obostrano nepovjerenje:**

Obostrane predrasude između zdravstvenih djelatnika i nas samih često dovodi do odnosa utemeljenog na obrambenom stavu i međusobnom nepovjerenju. Ove predrasude uz snažnu emocionalnu komponentu često su utemeljene na negativnim iskustvima pojedinca koja pojačavaju predrasude dok se pozitivna iskustva percipiraju kao iznimke od pravila i djeluju kao protuteža. Ovo je izazov na čijem rješenju obje strane moraju raditi.<sup>18</sup>

**4.2.2: Interpretirajte izraz „teško dostupni“ kao „slabo dosegnuti“ u kontekstu neuspjeha sustava**

Većina ljudi opisuje nas kao „teško dostupne“ na temelju njihovih percepcija karakteristika nas kao pojedinaca ili naših zajednica. Ova mišljenja često oblikuju negativni stereotipi i diskriminirajući stavovi prema nama. Prečesto se događa da zdravstveni djelatnici nisu sposobni razlikovati grupno-specifične kulturne aspekte od drugih aspekata koji su više povezani sa socioekonomskom kulturom marginalizacije u kojoj se nalaze naše obitelji. Odgovornost za neuspjeh cijepljenja često se prebacuje na pojedince i zajednice a zanemaruju se socijalne odrednice ovih ponašanja (vidi Tablicu 1). Pobijediti prepreke koje stoje na putu ka našem cijepljenju zahtijeva poklanjanje pažnje ne samo našem ponašanju već i problemima sustava kao takvog, uključujući obrazovanje, prijevoz, prijavu i politiku pružanja usluga. **Mi nismo uvijek teško dostupni – češće smo slabo dosegnuti i slabije pokriveni uslugama!**

Primjerice u Irskoj oni od nas koji su Putnici, živimo u područjima u kojima se povremeno zadržavamo, suočavamo se s poteškoćama radi slabe pismenosti (dobijemo pozive ali ih ne možemo pročitati), mobilnosti (često se selimo i ne prijavimo se kod liječnika obiteljske medicine

<sup>18</sup> Neke od fraza poput „obostrano nepovjerenje“ ili „obostrane predrasude“ ne prikazuju u potpunosti odnose i obavezu zdravstvenog djelatnika i njegovu dužnost da se prema pacijentima odnosi jednako. Stvarna i prava uporaba usluga cijepljenja trebala bi rezultirati pravom na zdravstvenu zaštitu majki i djece (Maria Daly and Siobhan Curran, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Dublin, 2012, osobna komunikacija)

radi toga što nemamo adresu prebivališta) a ponekad nam poštari ne uručuju naša pisma zbog njihova stava prema nama i straha od nas (Cotter, 2012, osobna komunikacija).

**Tablica 1: Odrednice izloženosti, ranjivosti te pristupa i posljedica skrbi vezanih uz zarazne bolesti (ECDC, 2012b)**

Povećana izloženost	<p><i>Za neke socijalno ugrožene skupine postoji veća vjerojatnost izlaganja zaraznim bolestima jer imaju:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• slabiji pristup zdravstveno ispravnoj vodi;</li> <li>• neprikladne uvjete života u prostorima u kojima stanuje prevelik broj ljudi sa slabim prozračivanjem;</li> <li>• slab kolektivni imunitet za bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem u njihovoj neposrednoj zajednici; i</li> <li>• veću izloženost oboljelim članovima obitelji ili kontakt s osobama koje su odgodile liječenje.</li> </ul>
Povećana ranjivost	<p><i>Za neke socijalno ugrožene skupine postoji veća vjerojatnost da će se zaraziti budu li izložene nekom infektivnom agensu uslijed:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prisutne pothranjenosti (deficijencija mikronutrijenata, preniska tjelesna težina te u nekim kontekstima pretilost);</li> <li>• postojeće bolesti;</li> <li>• neprocijepljenosti ili nepotpune procijepljenosti;</li> <li>• slabijeg pristupa drugim preventivnim mjerama (osim cijepljenja) .</li> </ul>
Slabiji pristup zdravstvenoj skrbi	<p><i>Kada se razbole, socijalno ugrožene skupine općenito imaju slabiji pristup kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi zbog:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diskriminacije ili kulturološki nedovoljno kompetentne skrbi;</li> <li>• veće vjerojatnosti da će izbjegavati potražiti zdravstvenu skrb jer su iskusili ili čuli za slučajeve diskriminacije u zdravstvenom sustavu;</li> <li>• toga što žive daleko od zdravstvene ustanove;</li> <li>• nedostatka zdravstvenog osiguranja ili drugih preuvjeta za pristup skrbi</li> <li>• troška;<sup>19</sup></li> <li>• nemogućnosti kupovine lijekova koje je propisao liječnik;</li> <li>• problema u pridržavanju odredbi liječenja, posebice za stigmatizirajuće bolesti ili bolesti čije je liječenje skupo; i</li> <li>• krivog shvaćanja propisanog liječenja uslijed niske razine obrazovanja/pismenosti.</li> </ul>
Lošije posljedice kontakta sa zdravstvenim sustavom	<p><i>Uporaba usluga zdravstvenog sustava može imati lošije posljedice za socijalno ugrožene skupine budući da:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• katastrofalan trošak može dovesti do još većeg osiromašenja i smanjene potražnje zdravstvene skrbi u budućnosti.</li> </ul>

<sup>19</sup> Čimbenici troška značajno su umanjeni tamo gdje je omogućen jednak pristup cijepljenju djece od strane svih cjepitelja (Maria Daly and Siobhan Curran, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Dublin, 2012, osobna komunikacija).

### **4.2.3: Cijepljenje gledajte kao dio većih zdravstvenih izazova**

*Smatramo da je umjesto specifičnih akcija za svaki zdravstveni problem, potreban sveobuhvatni pristup zdravlju. Važno je uzeti u obzir da je cijepljenje jedna od aktivnosti koje mogu doprinijeti boljem zdravlju no da nije važnija od prevencije i promicanja zdravlja. Programe cijepljenja treba staviti u **širi kontekst** i pomaknuti ga iz izoliranih projekata u sveobuhvatnije inicijative koje se bave nejednakostima u zdravstvu, priznaju socijalne odrednice zdravlja<sup>20</sup> i podržavaju održiva rješenja za uključivanje kao npr: izgradnju resursa – edukaciju zdravstvenih djelatnika, pružanje usluga – prilagodba radnog vremena, raspolaganje mobilnim jedinicama; te financiranje – smanjenje tereta plaćanja iz vlastitih sredstava (op.prev. U Hrvatskoj su cjepiva iz obveznog programa cijepljenja besplatna za svu djecu). Pozitivno je to što su vještine i kapaciteti potrebni za potporu povećanom obuhvatu cijepljenja isti kao i oni koje trebamo kako bismo se suočili sa širim izazovima s kojima se susreću naše populacije.*

### **4.2.4: Uklopite nas u redovne programe**

*Dodatni programi/dani cijepljenja možda će s vremena na vrijeme biti potrebni, no radije bismo da nas uklopite u postojeći sustav kako bismo stvorili odnose, usvojili znanje, vještine snalaženja u zdravstvenom sustavu (zdravstvene pismenosti) i razvili povjerenje potrebno kako bismo podržali promjenu i održali uključenost u programe cijepljenja (op.prev. U Hrvatskoj je predviđeno da sva djeca, pa tako i romska, budu obuhvaćena obveznim nacionalnim programom cijepljenja koji je besplatan. Ipak, zbog nepostizanja planiranog cjepnog obuhvata, povremeno je potrebno uložiti dodatne napore). Potrebne su nam iste informacije kao i ostatku stanovništva. Opće informacije i edukativne materijale potrebno je razviti za čitavu populaciju a potom prema potrebi prilagoditi ih kako bi se razvile kulturalno odgovarajuće usluge koje podupiru i bave s problematikom specifičnom za pojedine skupine uzimajući u obzir njihove karakteristike. Tijekom prilagodbe materijala potrebno je pitati nas o našim potrebama i percepcijama.*

### **4.2.5: Uključite nas u sve stadije programa usmjerenih na povećanje našeg uključivanja i unaprjeđenje zdravlja**

*Znamo da je naša uključenost ključni faktor za bilo koju inicijativu razvoja. Stoga povećanje obuhvata cijepljenja zahtijeva našu proaktivnu uključenost u istraživanje sudjelovanjem, postavljanje prioriteta, razvoj i primjenu politika. Konkretno, korisni su se pokazali edukacija od strane edukatora vršnjaka, pojačana uporaba socijalnih radnika, učitelja, pomoćnika i posrednika.*

*Osigurajte naše sudjelovanje u međusektorskom radu i multidisciplinarnim timovima, lokalnim istraživanjima, edukaciji i interkulturalnom posredovanju te vršnjačkoj edukaciji, prilagodbi edukativnih materijala, te kampanji za poboljšanje informiranosti i jačanje svjesnosti.*

---

<sup>20</sup> Pripadnost određenoj etničkoj manjini utječe na pojavu specifičnih nejednakosti u zdravstvu. Ove nejednakosti nisu ukorijenjene samo u socioekonomskim varijablama već su i proizvod preporuka koje sprečavaju pristup uslugama zdravstvene skrbi i dovode do neučinkovite uporabe zdravstvenih usluga uslijed njihove slabe prilagodbe ili čak diskriminacije. Proces isključivanja i socijalne marginalizacije ograničava osobama pristup zdravstvenoj skrbi i načina na koji te osobe koriste zdravstvenu skrb. (*Health and the Roma Community Madrid: MSC-FSG (2005)*).

#### **4.2.6: Prilagodite sustave upravljanja i zdravstvene sustave kako bi bili uključiviji**

*Prečesto se događa da iako dovedemo dijete cjepitelju, ono se ne može cijepiti zbog preduvjeta “sustava” na koje cjepitelj ne može utjecati.<sup>21</sup> Nije nam omogućen pristup liječniku obiteljske medicine i primarnoj zdravstvenoj skrbi primjerice radi toga što ne posjedujemo važeću zdravstvenu iskaznicu i/ili ne primamo socijalnu pomoć. Kada je pristup zdravstvenoj skrbi moguć, dogovoreno vrijeme treba biti fleksibilno kako bismo imali dovoljno vremena za komunikaciju koja bi u obzir uzela i ojačala našu zdravstvenu pismenost. Štoviše, pružanje usluga kroz zdravstveni sustav može se pojačati kućnim posjetima liječnika, uporabom mobilnih timova i patronažnih medicinskih sestara; uporabom školskog okruženja kao platforme za promicanje zdravlja; većom uključenošću lokalnih nevladinih organizacija, uključujući pripadnike vjerskih ustanova i drugih dionika (povezanih sa sustavom uzbunjivanja, službama za informiranje, zdravstveno obrazovanje i promicanje zdravlja) u procesu cijepjenja.*

*Znamo da su najučinkovitije intervencije u raznim zemljama i područjima one koje u rješavanju problema imaju multisektorski pristup razvoja i provedbi zdravstvene politike namijenjene društveno isključenim populacijama kao što je primjerice: Vijeće vlade za pitanja romske manjine, Državno vijeće za zdravlje Roma, ili lokalno utemeljeni integrirani medicinski centri i centri socijalne skrbi koji mogu provoditi zadaće informiranja i praćenja. Takvim se pristupima pobija diskriminacija i praksa koja isključuje Rome i putničke zajednice.*

#### **4.2.7: Posrednici u zdravstvenoj komunikaciji i drugi zdravstveni djelatnici u zajednici ključni su resursi – valja im pružiti potporu**

*Posrednici u zdravstvenoj komunikaciji za Rome su, primjerice, pomogli povećati stope procijepljenosti, ishoditi identifikacijske dokumente i dokumentaciju zdravstvenog osiguranja te su našoj djeci i nama samima pružili zdravstveno obrazovanje. Oni slušaju naše brige i prate nas tako da ne moramo brinuti o tome da se sa zdravstvenim problemima moramo suočavati sami. Mnogo je primjera koji pokazuju kako su posrednici u zdravstvenoj komunikaciji zapravo postali naši glasnogovornici za zdravstveni sustav. Potrebno ih je integrirati u redovne programe kako bi mogli dobiti prikladnu edukaciju, priznanje i plaće. Međutim, može biti opasno na njih prebaciti svu odgovornost za intervencije, brine nas naime da bi ovo moglo rezultirati nezainteresiranošću ostalih (ostatka zdravstvenog sustava, u ovom slučaju). U konačnici, naš je glavni cilj normalizacija i potpuna integracija naše populacijske skupine u redovni sustav.*

*Također smo uvidjeli da su učinkoviti oni sustavi koji podupiru povećanje lokalnih kapaciteta za učinkovitu komunikaciju i osiguravaju materijale za pomoć u komunikaciji. Nevladina organizacija Pavee Point usmjerena na potrebe putničke populacije u Irskoj (s potporom vlade) – obučila je zdravstvene djelatnike u zajednici koji su (obično) žene iz zajednice, koje provode mnogo vršnjačke edukacije te pružaju potporu u pitanjima vezanim za zdravlje<sup>22</sup>.*

<sup>21</sup> Nova legislativa poput The Habitual Residency Act (op.prev. Zakon o prebivalištu) u Irskoj doprinjela je poteškoćama u donošenju odluka o pravima na socijalna prava što izravno utječe na pristup zdravstvenim uslugama za djecu i njihove obitelji (Maria Daly and Siobhan Curran, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Dublin, 2012, osobna komunikacija) .

<sup>22</sup> PHC projekti za putnike aktivni su u 30 područja diljem zemlje s ciljem podizanja svjesnosti, distribucije informacija i promicanja cijepjenja (vidi <http://paveepoint.ie>).

#### **4.2.8: Budite dostupni i iskazujte poštovanje**

*Kao što smo već naveli ranije, u procesu liječenja nama je najvažniji kriterij u ocjeni kvalitete zdravstvenih usluga osjećaj ljudske topline i empatije i osjećaj da nas se saslušalo i razumjelo. Stoga je ključno da obratite pažnju na ove aspekte posebice kada tek uspostavljate odnos s različitim članovima socijalno izoliranih zajednica. Sjetite se uvijek da različito ne znači automatski problematično ili da će se raditi o odbijanju cijepljenja. Budite spremni uložiti vrijeme u izgradnju našeg međusobnog odnosa. Nažalost, često smo se osvjedočili da zdravstvene ustanove i djelatnici imaju dosta poteškoća u postizanju fleksibilnosti zbog postojanja različitosti. Nedostatak prilagođenih protokola jedna je od spomenutih poteškoća. Sve dok nedostaju protokoli s opisanim postupcima i mnogi stručnjaci budu slijedili opće protokole („Samo radim ono što mi je rečeno“), dotle će se skrb prilagođena manjinskim skupinama percipirati kao nešto dobrovoljno, rezervirano samo za „osjetljive“ zdravstvene djelatnike. Znamo da edukacija djelatnika i pružatelja zdravstvenih usluga o kulturi i zdravstvenim potrebama putničkih i romskih zajednica može naše interakcije učiniti učinkovitijima i uspješnijima.*

## 4.3: Savjeti iz perspektive antropozofa<sup>23</sup>

### Sažetak poruka

**4.3.1:** Pokušajte nas bolje razumjeti.

**4.3.2:** Poslušajte naše brige – dajte nam vremena.

#### **4.3.1: Pokušajte nas bolje razumjeti**

*Brine nas činjenica da moderno društvo živi toliko brzo i da roditelji imaju sve manje vremena za svoju djecu te da se bolest i slabost percipiraju kao problemi koje treba ukloniti. Za nas antropozofe, dječje bolesti vrednuju se pozitivno jer ih shvaćamo kao dio tjelesnog razvoja naše djece. Smatramo ih „pomagačima“, posebice u ranoj fazi razvoja naše djece.*

#### **4.3.2: Poslušajte naše brige – dajte nam vremena**

*Kada donosimo odluku o cijepljenju volimo odvojiti vrijeme kako bismo razmislili i razmotrili mogućnosti koje nam stoje na raspolaganju. Volimo posjećivati antropozofske liječnike jer s nama provode više vremena. Spremniji su prilagoditi nacionalni program našim potrebama i brigama. Poklanjaju pažnju svakom pojedinom djetetu i čine ono što je najbolje za njega.*

---

<sup>23</sup> Mnogo hvala Nelly Fournet i Liesbeth Mollema što su podijelile svoj rad na ovom području koji je još u tijeku

## II DIO: MATERIJALI ZA POTPORU RAZGOVORA S DIONICIMA

### **Ovaj dio Vodiča:**

Cilj ovog dijela vodiča je Vama kao zdravstvenim djelatnicima pružiti potporu u razgovorima o cijepljenju s obiteljima, vođama zajednice i medijima.

Ovaj dio vodiča podijeljen je u četiri poglavlja. Peto poglavlje prikazuje informacije u obliku tablica i grafikona kako bi Vam se pružila pomoć kod zagovaranja zaštite. Šesto poglavlje uključuje neke primjere informativnih materijala za pacijente koji mogu poduprijeti poruke koje želite prenijeti. Uključeni su i pojedini obrasci koji Vam mogu pomoći kod bilježenja odbijanja cijepljenja. Sedmo poglavlje nudi neke ideje koje vam mogu pomoći pri odgovaranju na neka od najčešćih pitanja koja pacijenti postavljaju. Osmo poglavlje sadrži poveznice na priče i popis korisnih internetskih stranica koje možete koristiti kao vlastite reference i kao pouzdane stranice na koje možete uputiti pacijente. Dan je i popis dostupnih online edukativnih materijala.

#### **Poglavlje 5: Zagovaranje zaštite**

- 5.1: Cjepiva smanjuju patnju i spašavaju živote: priča o uspjehu javnog zdravstva
- 5.2: Cjepiva su sigurna i učinkovita: bolesti koje sprečavaju mogu uzrokovati trajnu invalidnost čak i smrt
- 5.3: Cjepiva štite sve
- 5.4: Sigurnost cjepiva – primjer
- 5.5: Prikaz globalnog uspjeha cjepiva
- 5.6: Ospice u EU 2011.

#### **Poglavlje 6: Korisni alati i tiskani materijali kao potpora za razgovor s roditeljima**

- 6.1 : Pismo zdravstvenog djelatnika roditeljima o koristima cijepljenja i politici cijepljenja
- 6.2 : Kako djeluju cjepiva
- 6.3 : Kalendari cijepljenja
- 6.4 : Informacije o cjepivima, praćenje kalendara cijepljenja i podsjetnici
- 6.5 : Pregled procesa cijepljenja
  - 6.5.1 : Pitanja i odgovori prije cijepljenja
  - 6.5.2 : Informacije za roditelje o procesu cijepljenja
- 6.5.3 : Informacije za roditelje koji odbijaju ili odgađaju cijepljenje
- 6.5.4 : Obrazac za odbijanje cijepljenja

#### **Poglavlje 7: Česta pitanja:**

##### **Razgovor s roditeljima o cijepljenju u dojenačkoj i dječjoj dobi**

- 7.1: Autizam
- 7.2: Broj cijepljenja
- 7.3: Sastav cjepiva

#### **Poglavlje 8: Poveznice**

- 8.1 : Primjeri iz stvarnog života
- 8.2 : Popis izvora informacija o cjepivima i cijepljenju utemeljenih na dokazima
- 8.3 : Literatura



## Poglavlje 5: Zagovaranje zaštite

**5.1:** Cjepiva smanjuju patnju i spašavaju živote: priča o uspjehu javnog zdravstvo

**5.2:** Cjepiva su sigurna i učinkovita: bolesti koje sprečavaju mogu uzrokovati trajnu invalidnost, pa čak i smrt

**5.3:** Cjepiva štite sve

**5.4:** Sigurnost cjepiva-razvoj i licenciranje-Hrvatska

**5.5:** Prikaz globalnog uspjeha cjepiva

**5.6:** Ospice u EU 2011.

### 5.1: Cjepiva smanjuju patnju i spašavaju živote: priča o uspjehu javnog zdravstva

Statistika pokazuje dramatični pad učestalosti bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem u usporedbi s razdobljem prije uvođenja cijepljenja.

Disease	Pre-Vaccine Era Estimated Annual Morbidity*	Most Recent Reports or Estimates† of U.S. Cases	Percent Decrease
Diphtheria	21,053	0 <sup>†</sup>	100%
<i>H. influenzae</i> (invasive, <5 years of age)	20,000	31 <sup>‡</sup>	>99%
Hepatitis A	117,333	2,890 <sup>§</sup>	98%
Hepatitis B (acute)	66,232	18,800 <sup>§</sup>	72%
Measles	530,217	187 <sup>†</sup>	>99%
Mumps	162,344	584 <sup>†</sup>	>99%
Pertussis	200,752	28,639 <sup>†</sup>	86%
Pneumococcal disease (invasive, <5 years of age)	16,069	1,900 <sup>‡‡</sup>	88%
Polio (paralytic)	16,316	1 <sup>†</sup>	>99%
Rotavirus (hospitalizations, <3 years of age)	62,500 <sup>**</sup>	12,500 <sup>††</sup>	80%
Rubella	47,745	9 <sup>†</sup>	>99%
Congenital Rubella Syndrome	152	1 <sup>†</sup>	99%
Smallpox	29,005	0 <sup>†</sup>	100%
Tetanus	580	26 <sup>†</sup>	96%
Varicella	4,085,120	167,490 <sup>§§</sup>	96%

\*CDC. JAMA November 14, 2007; 298(18):2155–63.

†CDC. MMWR August 15, 2014; 63(32):702–15.

‡An additional 10 cases of Hib are estimated to have occurred among the 185 reports of Hib (<5 years) with unknown serotype.

§CDC. Viral Hepatitis Surveillance—United States, 2011.

\*\*CDC. MMWR, February 6, 2009; 58(RR-2):1–25.

††CDC. New Vaccine Surveillance Network, 2013 data (unpublished); U.S. rotavirus disease now has a biennial pattern.

‡‡CDC. Active Bacterial Core Surveillance, 2013 data (unpublished).

§§CDC. Varicella Program, 2013 data (unpublished).

Podaci SAD o učestalosti bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem prije uvođenja cijepljenja i 2014. godine (CDC, 2014)

Izvor: Immunization Action Coalition: [www.immunize.org/catg.d/p4037.pdf](http://www.immunize.org/catg.d/p4037.pdf)

## Hrvatski podaci – redukcija pobola od bolesti protiv kojih se cijepi

BOLEST	Prosječna godišnja incidencija		Redukcija (%)
	Petogodišnje razdoblje prije/u vrijeme uvođenja cjepiva	Zadnje petogodišnje razdoblje (2009-2013)	
Difterija	1133	0	100
Tetanus	186	3	98
Hripavac	7393	84	99
Poliomijelitis	219	0	100
Tuberkuloza	13785	687	95
Ospice	15183	4	>99
Zaušnjaci	8569	64	99
Rubeola	11248	1 slučaj. 0 novorođenčadi s kongenitalnim rubeola sindromom rođeno od necijepljenih majki	>99
Hepatitis B akutni * (1996-1998/2008-2011)	224	100	65
Hib invazivna bolest (meningitis i sepsa) *(1999-2001/2009-2011)	18	1	94

\*uvođenje cijepjenja; promatrana razdoblja

Izvor: Hrvatski Zavod za javno zdravstvo (2014). *Nuspojave cijepjenja u RH*  
<http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/nuspojave-2013zlvvv-bk.pdf>

## 5.2: Cjepiva su sigurna i učinkovita: bolesti koje sprečavaju mogu uzrokovati trajnu invalidnost čak i smrt

BOLEST	UČINCI BOLESTI	NUSPOJAVE CJEPIVA
<b>Difterija</b>	Izražena grlobolja, izražena slabost, oštećenje živaca, zatajenje srca. Smrt u 10% slučajeva.	DTaP cjepivo: 20% novorođenčadi lokalno crvenilo, bol; < 5% ima temperaturu; jače crvenilo i oteklina s docjepljivanjem u dobi od 4–6 godina.
<b>Tetanus</b>	Toksin djeluje na završetke živaca što dovodi do bolnih grčeva mišića i konvulzija. Spore ove bakterije prisutne su u tlu u čitavom svijetu . Uvijek će postojati potreba za zaštitu cijepljenjem.	Vidi iznad za DTap. Lokalno crvenilo i bol česti su kod docjepljivanja u odrasloj dobi.
<b>Hripavac</b>	Napadi snažnog grčevitog kašlja koji traju 3-6 tjedana, pneumonija, konvulzije. Oštećenje mozga ili smrt jednog na 400 dojenčadi.	Vidi iznad za DTap. Rizik oštećenja mozga nakon primjene cjepiva protiv hripavca premalen je da bi se mogao izmjeriti.
<b>Poliomijelitis</b>	Paraliza mišića u 1 na 100 osoba zaraženih polio virusom. Smrt u težim slučajevima.	IPV. Nema rizika oboljenja od cjepiva. Daje se u kombinaciji s DTap (za nuspojave vidi iznad).
<b>Hib</b>	Meningitis je smrtonosan u 5% oboljelih i dovodi do oštećenja mozga i gluhoće u 10-15% preživjelih.	Daje se u kombinaciji s DTap/IPV (za nuspojave vidi iznad).
<b>Ospice</b>	Teški bronhitis, visoka temperatura, osip 7-14 dana; smrt jedne osobe na 1000 slučajeva; jedan encefalitis na 1000 slučajeva.	Daje se u kombinaciji s cjepivom protiv zaušnjaka i rubeole (MPR). U 5-10% slučajeva javlja se temperatura sa ili bez osipa 8-10 dana nakon primjene cjepiva. Ne postoji rizik od oboljenja od cjepiva. Rizik od encefalitisa iznosi jedan slučaj na milijun doza cjepiva. Kod jednog od 24 000 razvije se trombocitopenija.
<b>Zaušnjaci</b>	Temperatura, otečene žlijezde slinovnice. Bez vidljivih znakova bolesti u > 50% slučajeva. Encefalitis u 0.02-0.3% slučajeva <sup>24</sup> ; gluhoća u 1 na 200 000 slučajeva.	Vidi pod MPR iznad.
<b>Rubeola</b>	Temperatura, otečene žlijezde, osip. Bez simptoma u oko 50% slučajeva. Teška oštećenja fetusa ako se majka zarazi tijekom prvog trimestra trudnoće.	Daje se u kombinaciji s cjepivom protiv zaušnjaka i rubeole (MPR). U 5-10% javlja se temperatura sa ili bez osipa 8–10 daana nakon primjene cjepiva. Ne postoji rizik od oboljenja od cjepiva.

<sup>24</sup> [www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb\\_C/1195733851374](http://www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1195733851374)

<b>BOLEST</b>	<b>UČINCI BOLESTI</b>	<b>NUSPOJAVE CJEPIVA</b>
		Rizik od encefalitisa iznosi 1 na milijun doza. Kod jednog na 24 000 razvije se trombocitopenija.
<b>Invazivna pneumokokna bolest</b>	Teška infekcija rezultira smrću u otprilike 30% djece; u 15-20% preživjelih nakon meningitisa javlja se oštećenje mozga i gluhoća.	Manje lokalno crvenilo, oteklina i bol u 15% cijepljenih.
<b>Vodne kozice</b>	Tisuću hospitalizacija i 10 smrtnih ishoda godišnje uslijed pneumonije, encefalitisa i jakih infekcija kože; herpes zoster kasnije tijekom života.	Manja lokalna reakcija; osip u oko 5% djece.
<b>Hepatitis B</b>	Smrt uslijed komplikacija kronične infekcije (ciroza, karcinom jetre) ili uslijed teške akutne bolesti. Oko 90% novorođenčadi zaraženo tijekom prve godine života razvije kroničnu infekciju, u usporedbi s 30% djece zaražene između prve i četvrte godine života te manje od 5% zaraženih u odrasloj dobi. Prema procjenama, 2002. godine u svijetu je kronična HBV infekcija uzrokovala do 600 000 smrti. <sup>25</sup>	Manje lokalno crvenilo; oteklina i bol.
<b>Meningokokna bolest</b>	Smrt u 10% slučajeva; oštećenje mozga, gluhoća, amputacije, gubitak kože u 10% preživjelih.	Manje lokalno crvenilo; oteklina i bol u 15% cijepljenih.
<b>Hepatitis A</b>	Smrt uslijed masivnog oštećenja jetre u vrlo malom postotku slučajeva. Od nula u djece do 5 godina starosti do 1,5% u osoba starijih od 60 <sup>26</sup> .	Blaga bol i crvenilo na mjestu uboda.
<b>Humani papiloma virus (HPV)</b>	Smrt uslijed raka vrata maternice i drugih oblika karcinoma. HPV infekcija nema simptome. Infekcija u više od 90% slučajeva prolazi spontano. Kod preostalih slučajeva ona perzistira te u 10-12% ovih osoba tijekom idućih 20-30 godina progredira u karcinom <sup>27</sup> .	Blaga bol i crvenilo na mjestu uboda.
<b>Rotavirus</b>	Smrt od izražene dehidracije uzrokovane profuznim, vodenastim proljevom. Potencijalno fatalna	Nema značajnijih reakcija.

<sup>25</sup> Plotkin S, et al (2008).

<sup>26</sup> [http://www.unicef.org/immunization/files/SOWVI\\_full\\_report\\_english\\_LR1.pdf](http://www.unicef.org/immunization/files/SOWVI_full_report_english_LR1.pdf)

<sup>27</sup> Plotkin S, et al (2008).

BOLEST	UČINCI BOLESTI	NUSPOJAVE CJEPIVA
	dijareja javlja se u 1 na 75 slučajeva (28) <sup>28</sup> . U svijetu je svake godine uslijed rotavirusnih infekcija hospitalizirano više od dva milijuna djece (29) <sup>29</sup>	

**Izvor:** Canadian Paediatric Society (2010). First Shots. Best Shot: Childhood vaccines at work in Canada. <http://www.cps.ca/English/healthcentres/FirstShotsBestShot.htm> (accessed 12 July 2012)

---

<sup>28</sup> Plotkin S, et al (2008).

<sup>29</sup> Centres for Disease Control and Prevention (2008).

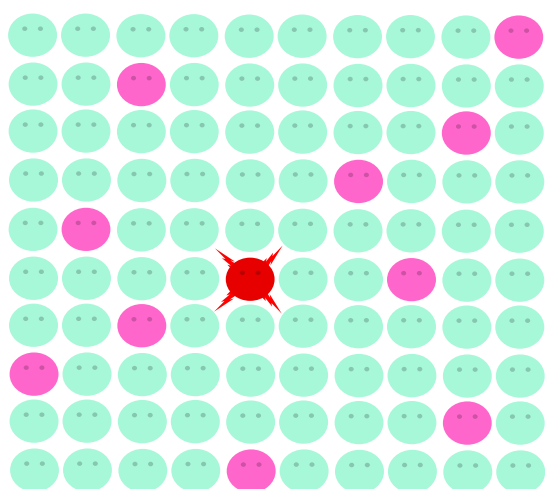
## 5.3: Cjepiva štite sve

### Imunitet zajednice

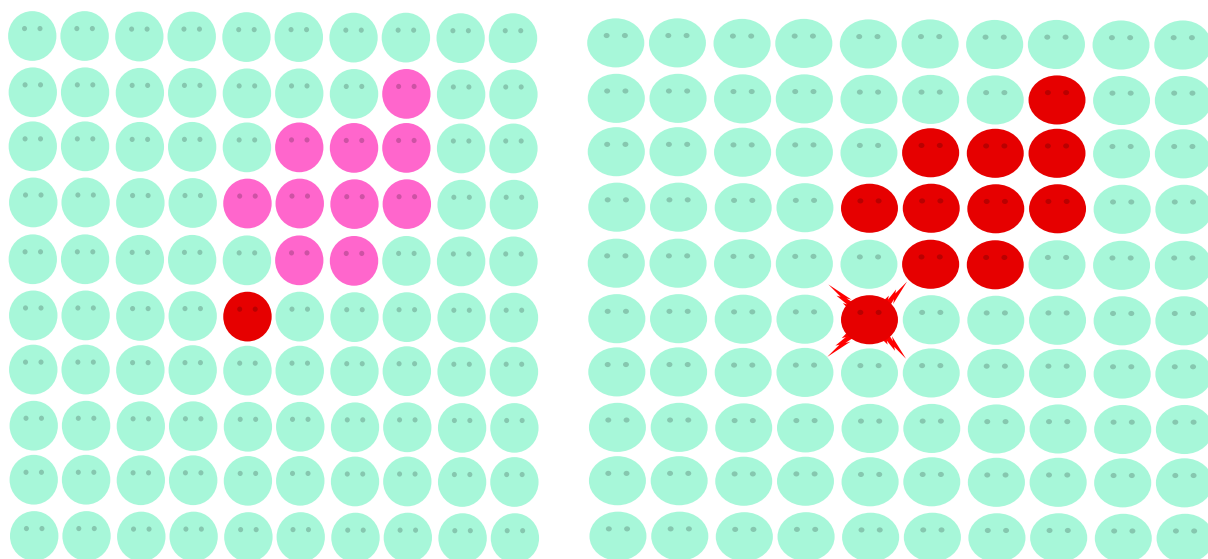
Imunitet zajednice odnosi se na situaciju u kojoj je dostatan udio populacije imun na neku zaraznu bolest (kao posljedica cijepljenja i/ili ranije preboljele bolesti) čime njeno širenje s osobe na osobu nije vjerojatno. Čak i pojedinci koji nisu cijepljeni (kao što je novorođenčad i osobe koje boluju od kroničnih bolesti) imaju određenu zaštitu jer bolest nema mnogo prilike proširiti se unutar zajednice. Ovo je također poznato kao kolektivni imunitet.

([www.cdc.gov/vaccines/about/terms/glossary.htm#commimmunity](http://www.cdc.gov/vaccines/about/terms/glossary.htm#commimmunity))

**Slika 1 – Kada je u nekoj zajednici zaštićen dovoljan broj ljudi (zeleni smješko) oni od zaraženih osoba (crveni smješko) mogu zaštititi osjetljivu osobu koja još nije cijepljena i nije preboljela bolest (ljubičasti smješko)**



**Slika 2 – Kada se nakupe velike skupine necijepljenih, imunitet zajednice ne funkcionira**



Izvor: Danielsson N (2012), Measles presentation at the ECDC Risk Communication Training Development Meeting Stockholm 10-11 May 2012, osobno priopćenje.

## 5.4: Sigurnost cjepiva – razvoj i licenciranje – Hrvatska<sup>30</sup>

Zahtjevi za dobivanje odobrenja za stavljanje u promet cjepiva u Hrvatskoj podliježu najvišim sigurnosnim standardima.

### Stavljanje lijeka u promet

U Republici Hrvatskoj u prometu može biti samo lijek koji ima odobrenje za stavljanje u promet dano od Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) ili Europske Agencije za lijekove te lijek koji ima odobrenje za paralelni uvoz ili odobrenje za paralelni promet.

### Prijava stavljanja lijeka u promet

Sukladno zakonskoj obvezi iz stavka 1. članka 55. Zakona o lijekovima (Narodne novine, br. [76/13.](#)), nositelj odobrenja obavezan je pisanim putem izvijestiti HALMED o danu prvog stavljanja lijeka u promet, najkasnije u roku od 15 dana od dana stavljanja u promet za svaki farmaceutski oblik i dozu. Obavijest o stavljanju lijeka u promet je potrebno dostaviti HALMED-u na e-adresu [stavljanjeupromet@halmed.hr](mailto:stavljanjeupromet@halmed.hr) uz popunjeni [Obrazac prijave o stavljanju lijeka u promet i nestašici](#) u primjenjivom dijelu. Danom stavljanja lijeka u promet smatra se dan kada je jedna od vrste ili veličine pakiranja farmaceutskog oblika i jačine lijeka puštena u promet za Republiku Hrvatsku, odnosno datum puštanja serije lijeka u promet za RH.

**Važna napomena: Prije stavljanja u promet lijeka iz ljudske krvi ili ljudske plazme i cjepiva nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet obavezan je osigurati posebnu provjeru kakvoće svake serije lijeka.**

HALMED obavlja posebnu provjeru kakvoće svake serije lijeka iz ljudske krvi ili ljudske plazme i cjepiva, osim serija proizvedenih u drugim državama članicama Europske unije, odnosno državama sudionicama u postupku međusobnog priznavanja za davanje odobrenja za stavljanje u promet lijeka (MRP), za koje su nadležna tijela provela provjeru kakvoće i izdala certifikat o obavljenoj provjeri kakvoće za područje Europske unije (OCABR certifikat). Ako je posebnu provjeru kakvoće serije lijeka iz ljudske krvi ili ljudske plazme ili cjepiva, odnosno izvorne sirovine, proveo službeni laboratorij za provjeru kakvoće lijeka u državi članici Europske unije, EGP-a ili u Švicarskoj, HALMED priznaje rezultate posebne provjere kakvoće lijeka za područje Republike Hrvatske te u tom slučaju provodi samo provjeru administrativno-stručnih podataka na temelju dostavljenih sljedećih podataka i dokumenata:

- OCABR certifikat
- datum stavljanja lijeka u promet u Republici Hrvatskoj s informativnim obrascem o stavljanju u promet ([MIF - Marketing Information Form](#)). Obrazac je dostupan i na internetskim stranicama Europskog ravnateljstva za kakvoću lijekova i zdravstvenu skrb Vijeća Europe (*European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care - EDQM*), odnosno [ovdje](#).
- preslik vanjskog i unutarnjeg označavanja lijeka te upute o lijeku.

Prijave za stručno-administrativnu provjeru dokumentacije u sklopu posebne provjere kakvoće potrebno je dostaviti HALMED-u na adresu elektroničke pošte [ocabr@halmed.hr](mailto:ocabr@halmed.hr).

---

<sup>30</sup> Izvor: [http://www.halmed.hr/?ln=hr&w=promet\\_lijekova&d=stavljanje\\_lijeka\\_u\\_promet](http://www.halmed.hr/?ln=hr&w=promet_lijekova&d=stavljanje_lijeka_u_promet)

HALMED provodi provjeru administrativno-stručnih podataka temeljem navedene dokumentacije u roku od 7 dana od dana primitka urednog zahtjeva te, u slučaju neudovoljavanja zahtjeva, obavještava nositelja odobrenja/veleprodaju.

### **Načelo predostrožnosti<sup>31</sup>**

Kao odgovor na sve snažniji antivakcinacijski pokret, regulatorna tijela sada djeluju slijedeći načelo predostrožnosti.

Prema ovom načelu nastoje se eliminirati svi rizici – stvarni ili percipirani (oni za koje ljudi smatraju da postoje).

*Načelo predostrožnosti u osnovi govori da u slučaju nesigurnosti u postojanje ili veličinu rizika po ljudsko zdravlje, (regulatorna) tijela mogu poduzeti mjere zaštite bez čekanja da se manifestira postojanje i ozbiljnost ovih rizika.*

Primjer primjene ovog načela je uklanjanje tiomersala iz cjepiva. Kako bi povećali povjerenje roditelja, tiomersal je uklonjen iz monodoznih cjepiva iako znanstveno utemeljeni podaci ukazuju da je ova promjena politike bila nepotrebna. Ironija je naravno u tome da se ova promjena događa u vrijeme kada su cjepiva sigurnija nego ikada, imajući u vidu stroge regulatorne zahtjeve i propise vezane uz proizvodnju cjepiva.

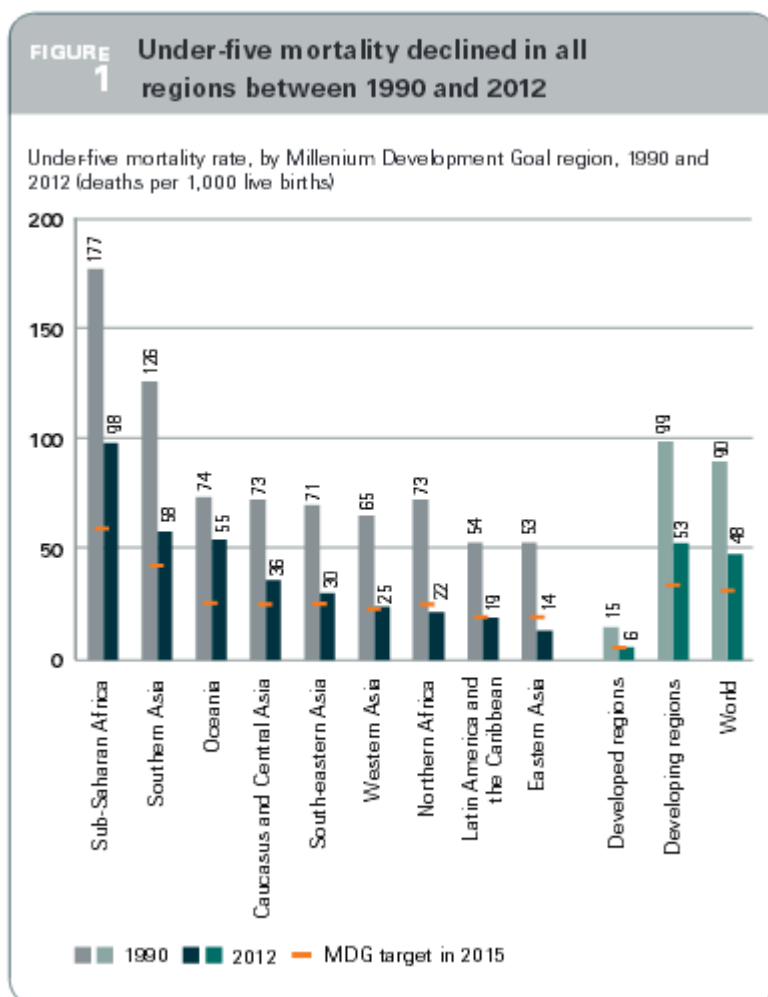
---

<sup>31</sup> Izvor: Wellington-Dufferin-Guelph Public Health (2007) *Educate. Protect. Vaccinate. A Resource to Address Parents' Concerns About Childhood Vaccines Communication Techniques*



## 5.5 Prikaz globalnog uspjeha cjepiva

*“Više od polovice pada mortaliteta u djece (30%) od 1990-ih pripisuje se cijepljenju.”*  
*Dr. Margaret Chan, generalna direktorica Svjetske zdravstvene organizacije*



Izvor: UN Inter-agency Group for Child Mortality (2013) Levels & Trends in Child Mortality Report. New York. [http://www.childinfo.org/files/Child Mortality Report 2013](http://www.childinfo.org/files/Child_Mortality_Report_2013)

- Boginje su bile prva bolest koja je eliminirana zahvaljujući cijepljenju. Od 1979. nigdje u svijetu nije zabilježen slučaj boginja. Djeca se više ne cijepu protiv ove bolesti.

- Paralitični poliomijelitis u većini je svijeta eliminiran cijepljenjem. Hrvatska je slobodna od polija („polio-free“) od 2002. SZO procjenjuje da od početka globalne inicijative za eradikaciju polio virusa 1988. pa do danas svijetom hoda ukupno pet milijuna ljudi koji bi, da nema cijepljenja, bili paralizirani kao posljedica zaražavanja polio virusom. Broj slučajeva pao je s 350 000 1988. na 1606 slučajeva 2009. godine. Polio je i dalje čest u svega tri zemlje: Afganistanu, Nigeriji i Pakistanu, a u 2014. godini zabilježena je cirkulacija divljeg polio virusa u Kamerunu, Ekvatorijalnoj Gvineji, Etiopiji, Iraku, Izraelu, Somaliji i Siriji. Globalni program cijepljenja

mogao bi posve eradicirati ovu bolest u idućih 5-10 godina, no... epidemije se i dalje javljaju-obično povezane s putovanjima (npr. u Hadž) ili uslijed nedovoljne procijepljenosti (npr. Tadžikistan).

## 5.6 Ospice u EU 2011

Kada stope procijepljenosti padnu, stope oboljelih rastu!

- Difterija u Sovjetskom Savezu: kasnih 1980-ih države bivšeg Sovjetskog Saveza suočile su se s prekidom nabavke cjepiva, kolapsom njihova javnozdravstvenog sustava i socioekonomskom nestabilnošću. Došlo je do smanjenja stope procijepljenost djece. Uslijedila je epidemija difterije s više od 150 000 oboljelih i 4000 smrti u novim nezavisnim državama Baltika. Program masovnog cijepjenja na koncu je suzbio epidemiju.
- Hripavac u Japanu: 1970-ih ljudi su se prestali cijepiti cjepivom protiv hripavca radi negativnog publiciteta vezanog uz to cjepivo. U trogodišnjem razdoblju prije prestanka korištenja cjepiva bilo je prijavljeno 400 slučajeva hripavca i 10 smrtnih slučajeva. Tijekom tri godine nakon prestanka cijepjenja prijavljeno je 13 000 oboljelih i 113 smrti. Cijepjenje je ponovno započelo početkom 1980-ih.

Danas se Europa suočava s ospicama – suboptimalna procijepljenost MPR cjepivom u mnogim zemljama i akumulacija necijepljene djece rezultirali su epidemijama ospica. U 2011. godini 29 europskih zemalja prijavilo je 30 567 slučajeva ospica što je četverostruki porast u usporedbi s 2009. godinom (7175 oboljelih). Ospice se u 2011. godini nisu pojavile u samo dvije zemlje: Islandu i Cipru.

U Hrvatskoj su ospice posve rijetke zahvaljujući cijepljenju, no zbog činjenice da je u mnogim zemljama u Europi obolijevanje učestalo, čak i do epidemijskih razmjera kao posljedica nedovoljne procijepljenosti u tim zemljama, svi naši necijepljeni odnosno neimuni građani, stalno su izloženi riziku obolijevanja obzirom na iznimnu zaraznost ove bolesti, a uz suvremeni intenzivan međunarodni promet ljudi. Stoga kod svake pojedinačne pojave bolesti, bez obzira na porijeklo (kod nas se posljednjih godina u uvjetima posve niske učestalosti razmjerno lako može ustanoviti da se u većini radilo o importiranim slučajevima tj. zaražavanju necijepljenih ili neimunih osoba u inozemstvu ili u kontaktu s bolesnikom iz inozemstva) treba odmah procijepiti sve one koji nisu cijepljeni ili nemaju dokumentaciju o cijepljenju, kako bi se spriječilo širenje. Takav protuepidemijski postupak koji kod nas redovito primjenjuje epidemiološka služba ima za posljedicu mali broj bolesnih. Nažalost, primjer kako pad stope procijepljenosti može dovesti do povratka bolesti imali smo i u Hrvatskoj. Naime, od prosinca 2014. godine zabilježeno je nekoliko slučajeva unosa ospica iz inozemstva (iz Njemačke, Bosne i Hercegovine, Srbije), a neki od importiranih slučajeva su rezultirali širenjem infekcije među necijepljenim članovima obitelji, što je dovelo do nekoliko obiteljskih grupiranja ospica. Dodatno, zabilježeni su pojedinačni slučajevi sa ili bez daljnjeg prijenosa bolesti na bliske kontakte, a za koje se ne može utvrditi jesu li se zarazili u inozemstvu.

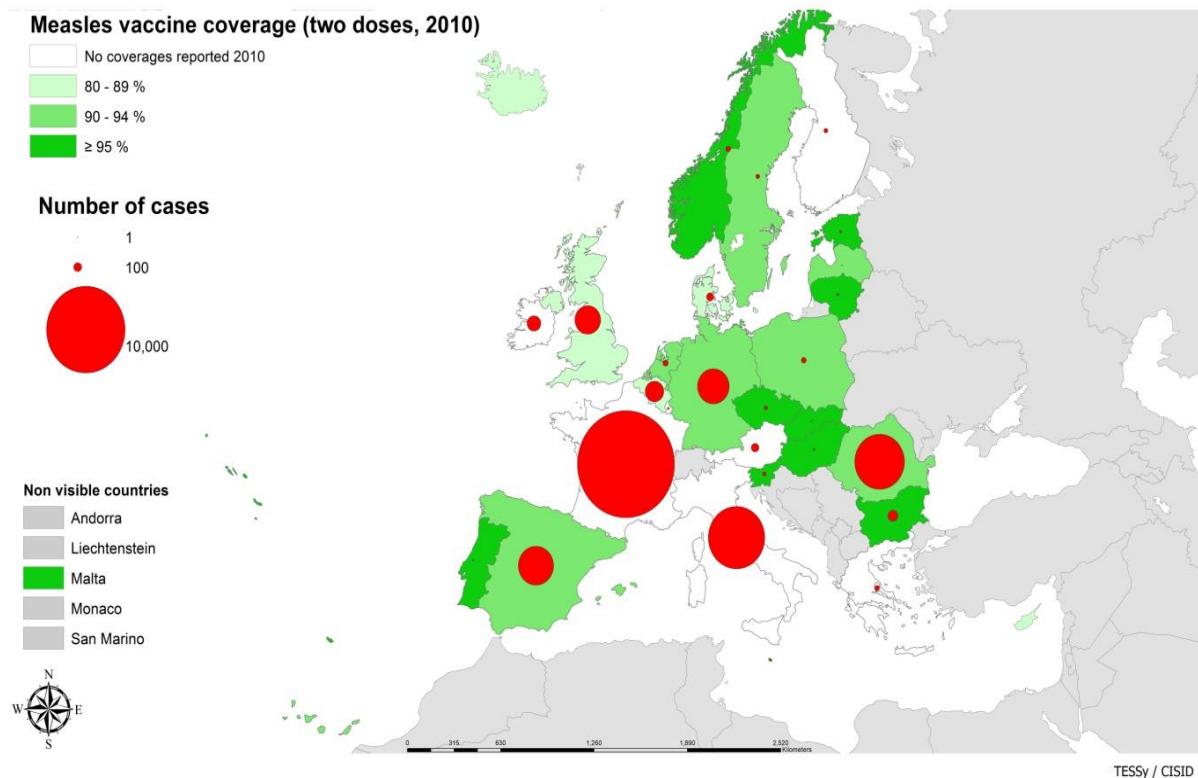
Do danas su prikupljeni podaci o preko 80 oboljelih od ospica u Hrvatskoj, od kojih je dio laboratorijski potvrđen, a dio bolesnika je još u obradi te se službene prijave tek očekuju. Velika većina bolesnika nije cijepljena protiv ospica.

Većina oboljelih se može povezati s drugim bolesnicima kao dio obiteljskog grupiranja ili kao bliski kontakti s bolesnicima s kojima nisu u rodu.

U početku epidemije većina oboljelih su bili kontakti osoba koje su se zarazile u inozemstvu, a s daljnjim razvojem, sve je veći broj bolesnika koji nemaju nikakav izravni niti posredni kontakt s inozemstvom.

Četvoro oboljelih je razvilo upalu pluća kao komplikaciju bolesti, a jedan upalu srednjeg uha.

Važno je naglasiti kako je u suzbijanju epidemije izuzetno važno svaku postavljenu sumnju na ospice odmah prijaviti nadležnoj epidemiološkoj službi zbog pravovremene obrade kontakata oboljelog od ospica i provedbe protuepidemijskih mjera.



Izvor: ECDC European monthly measles monitoring, February 2012

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological\\_data/Pages/measles\\_maps.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/measles_maps.aspx)

## **Poglavlje 6: Korisni alati i tiskani materijali kao potpora za razgovor s roditeljima**

- 6.1:** Pismo zdravstvenog djelatnika roditeljima o koristima cijepljenja i politici cijepljenja
- 6.2:** Kako djeluju cjepiva
- 6.3:** Kalendar cijepljenja
- 6.4:** Informacije o cjepivima, praćenje redovitosti cijepljenja i podsjetnici
- 6.5:** Pregled procesa cijepljenja

### **6.1: Pismo zdravstvenog djelatnika roditeljima o koristima cijepljenja i politici cijepljenja**

Neki zdravstveni djelatnici na proaktivan način komuniciraju s roditeljima te izdaju dokument o politici cijepljenja.

#### **Pismo roditeljima**

Našim pacijentima,

U našoj smo praksi primijetili da sve veći broj roditelja traži odgodu cijepljenja ili odbija cijepljenje. Ovo je možda rezultat „zastrašujućih“ priča koje su čuli ili pročitali na Internetu ili pak rezultat povećanja broja cjepiva i uboda u posljednje vrijeme.

Često provodim neuobičajeno mnogo vremena braneći uporabu cjepiva kod svakog redovitog pregleda zdravog djeteta kao i tijekom sve većeg broja telefonskih poziva. Nadalje, u najvećem broju slučajeva nalazim se u situaciji u kojoj moram braniti cjepiva.

Kao odgovor na povećane zahtjeve za našim vremenom i energijom sastavio sam dokument o politici cijepljenja koji je izvješten u ordinaciji te sam ga uključio u informacije koje dajem pri kontrolnom pregledu. Odgovor je bio nevjerojatan! Sada roditelji jasno znaju kakav je naš stav po pitanju „kontroverze“ cijepljenja a obitelji koje su ujedno naši pacijenti izrazile su zahvalnost za potvrdu odluka koje su donijele za svoju djecu.

S poštovanjem,

Izvor: Christakis P (2012). Letter to Patients and Immunization Policy.  
[www.bocachild.com/new\\_patients/immunization\\_policy](http://www.bocachild.com/new_patients/immunization_policy). Accessed 12 June 2012

## **Naš je savjet: dobijte i pružite zaštitu!**

### **Izjava o cijepljenju**

Čvrsto vjerujem u učinkovitost cjepiva u sprečavanju ozbiljnih bolesti i spašavanju života.

Čvrsto vjerujem u sigurnost naših cjepiva.

Čvrsto vjerujem da bi sva djeca i mlade odrasle osobe trebale primiti sva preporučena cjepiva sukladno kalendaru cijepljenja donešenom od strane MZ. Čvrsto vjerujem da je cijepljenje djece i mladih odraslih osoba možda i najvažnija intervencija za promicanje zdravlja koju kao zdravstveni djelatnici provodimo te koju Vi kao roditelji/skrbnici također možete provesti. Preporučena cjepiva i kalendar cijepljenja rezultat su godina znanstvenih istraživanja i prikupljanja podataka na milijunima djece koja su proveli naši najbolji znanstvenici i liječnici.

Rekavši sve ovo, priznajem da je uvijek bilo i da će uvijek biti oprečnih osjećaja vezano uz cijepljenje. Kao roditelji uvijek želimo najbolje za našu djecu pa davanje cjepiva koja mogu imati neke nuspojave može biti zastrašujuće. Cjepiva su zaista žrtve vlastitog uspjeha. Upravo zato što su toliko učinkovita u sprečavanju bolesti raspravljamo o tome treba li ih ili ne treba primijeniti. Zbog cjepiva mnogi od Vas nisu nikada vidjeli dijete oboljelo od poliomijelitisa, tetanusa, hripavca, bakterijskog meningitisa niti su poznavali nekoga ili imali člana obitelji čije je dijete umrlo od neke od spomenutih bolesti. Ovakav uspjeh može nas učiniti spokojnim pa čak i lijenim kada je riječ o cijepljenju. No ovakav stav, proširi li se, može imati tragične posljedice.

Osvještavam Vam ove činjenice ne da bih Vas prestrašio ili natjerao na cijepljenje, već kako bih naglasio koliko je važno da cijepite vaše dijete. Priznajem da je ova odluka mnogim roditeljima emotivna. Napraviti ću sve što mogu kako bih Vas uvjerio da je cijepljenje Vašeg djeteta prema kalendaru cijepljenja dobra odluka. Međutim, budete li imali ikakvih dvojbi, molim Vas da ih raspravite sa mnom prije dolaska na cijepljenje. U nekim slučajevima mogu promijeniti kalendar cijepljenja kako bih ga prilagodio Vašim brigama ili bojaznima. Međutim, molim Vas primite na znanje da odgađanje cijepljenja nije u skladu s preporukama stručnjaka te Vaše dijete može dovesti u rizik.

Kao zdravstveni djelatnik, snažno vjerujem da je cijepljenje djece prema kalendaru cijepljenja s trenutno dostupnim cjepivima apsolutno ispravna odluka za svu djecu i mlade odrasle osobe. Hvala Vam što ste odvojili vremena i pročitali ovu izjavu, molim Vas slobodno mi se obratite kako bismo raspravili bilo kakve dvojbe i pitanja koja možda imate o cijepljenju.

Izvor: Christakis P (2012). Letter to Patients and Immunization Policy.  
[www.bocachild.com/new\\_patients/immunization\\_policy](http://www.bocachild.com/new_patients/immunization_policy). Accessed 12 June 2012

## 6.2: Kako djeluju cjepiva

### Imunološki sustav

Organizam svakog dana napadaju bakterije, virusi i drugi antigeni. Kada se neka osoba zarazi antigenom koji uzrokuje bolest, imunološki sustav se protiv njega brani. Tijekom ovog procesa organizam proizvodi tvari poznate pod nazivom antitijela protiv tog specifičnog antigena. Antitijela eliminiraju antigen iz tijela. Sljedeći put kada se ta osoba sretne s tim antigenom, cirkulirajuća antitijela brzo prepoznaju i eliminiraju ovaj antigen prije negoli se razviju znakovi bolesti. Ovo nazivamo imunitetom.

#### 1. Pasivni imunitet

- Obično traje svega nekoliko tjedana ili mjeseci.
- Često nudi tek kratkoročnu zaštitu.

Primjeri pasivnog imuniteta su:

- Imunitet koji novorođenčad stječe od majke tijekom posljednja dva mjeseca trudnoće kada se antitijela posteljicom prenose s majke na dijete.
- Primjena krvnih preparata kao što su imunoglobulini u svrhu postekspozicijske profilakse nekih bolesti uključujući hepatitis A i B, bjesnoću, tetanus i vodene kozice.

Napomena: Dojenje donosi višestruku korist dojenčadi te je poznato da ono pospješuje imunološki odgovor na neka cjepiva. Ono ne pruža potpunu zaštitu protiv određene bolesti koja se sprečava cijepljenjem.

#### 2. Aktivni imunitet

- Obično traje dugi niz godina, često i doživotno.
- Imunološki sustav stimulira se na proizvodnju antigen-specifičnih antitijela (humoralni imunitet) i stanične imunosti.

#### Aktivna imunost postiže se na dva načina:

Prirodna bolest	Inducirano cjepivom
Bakterija ili virus unosi se prirodnim putem iz okoliša.	Bakterija ili virus unosi se u organizam cjepivom.
Mikroorganizam je živ i aktivan te se reproducira.	Klica koja napada organizam može biti živa, inaktivirana ili može sadržavati samo dio bakterije ili virusa.
Osoba se može ili ne mora razboljeti kao posljedica ulaska mikroorganizma, ovisno o tome koliko je dobar imunološki odgovor.	Cijepljena osoba ne može se razboljeti osim ukoliko se ne daje živo cjepivo poput MPR cjepiva ili cjepivo protiv vodenih kozica, kada pacijent nakon cijepjenja može razviti mnogo blaži oblik bolesti.

Cjepiva su u interakciji s imunološkim sustavom i tako izazivaju stvaranje odgovora sličnog onome koji se događa tijekom prirodne infekcije – no bez rizika ili potencijalnih komplikacija bolesti.

#### Dvije vrste cjepiva:

Što su cjepivo i reakcija sličniji prirodnoj bolesti, imunološki odgovor će biti učinkovitiji.

#### Živa atenuirana cjepiva

- Proizvedena u laboratoriju modifikacijom bakterije ili virusa koji uzrokuju bolest.
- Sposobna su replicirati se i proizvesti imunost, a da pri tome obično ne uzrokuju bolest, npr: MPR cjepivo, cjepivo protiv žute groznice, cjepivo protiv vodenih kozica.

#### Inaktivirana cjepiva

- Inaktivirana cjepiva sastoje se od cijelih bakterija ili virusa ili njihovog dijela sa proteinskim ili polisaharidnim komponentama
- Cjepiva s proteinskim komponentama sadrže toksoide (inaktivirane bakterijske toksine) kao primjerice

tetanus.

- Cjepiva s polisaharidnim komponentama sastoje se od ovojnice bakterije
- Konjugirana polisaharidna cjepiva (kemijski vezana na protein) su djelotvornija.

Izvor: Wellington-Dufferin-Guelph Public Health (2007) *Educate. Protect. Vaccinate. A Resource to Address Parents' Concerns About Childhood Vaccines Communication Techniques.*



Foto: ECDC

### 6.3: Kalendar cijepljenja

Kalendar cijepljenja razlikuje se od države do države. Kalendar cijepljenja za Vašu državu možete naći na ovim stranicama:

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/schedules/Pages/schedules.aspx>

<http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-prevenciju-zaraznih-bolesti-i-cijepljenje/>

#### Kalendar cijepljenja za Hrvatsku

	rođenje	2 mjeseca	4 mjeseca	6 mjeseca	1 godina	5 godina	I. razred*	VI. razred*	VIII. razred*	19 godina
Tuberkuloza	BCG <sup>1</sup>									
Difterija		D	D	D	D	D <sup>4</sup>	D		D	D
Tetanus		TT	TT	TT	TT	TT <sup>4</sup>	TT		TT	TT
Hripavac		acP	acP	acP	acP	acP <sup>4</sup>				
Dječja paraliza		IPV	IPV	IPV	IPV		IPV		IPV	
Haemophilus influenzae tip b		Hib	Hib	Hib	Hib					
Hepatitis B <sup>2</sup>		HepB	HepB	HepB				HepB3x <sup>3</sup>		
Ospice					Ospice		Ospice			
Zaušnjaci					Zaušnjaci		Zaušnjaci			
Rubela					Rubeola		Rubeola			

\*osnovna škola

*Hrvatski program cijepljenja 2015*

1. Cijepljenje odmah po rođenju u rodilištu, izuzetno do navršene prve godine života.
2. Cijepi se novorođenčad HBsAg pozitivnih majki odmah po rođenju uz primjenu imunoglobulina prema postekspozicijskoj shemi (NN 164/04)
3. Za djecu 12-13 godina koja nisu cijepljena u dojenačkoj dobi (3 doze)
4. 2014. i 2015. samo za djecu koja su propustila primiti drugu DTaP revakcinaciju u dobi od 3 godine prema dosadašnjim Programima, a od 2016. za cijelu generaciju petogodišnjaka.

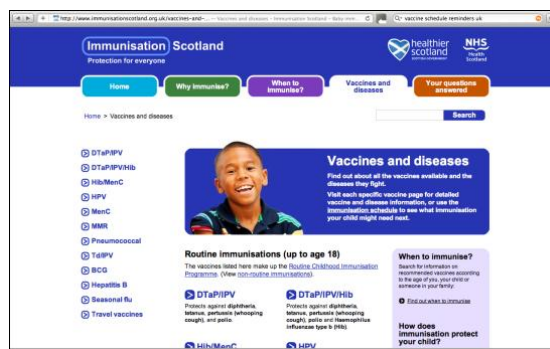
Za dodatne informacije za roditelje: [http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/cijep\\_cinjenice.pdf](http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/cijep_cinjenice.pdf)



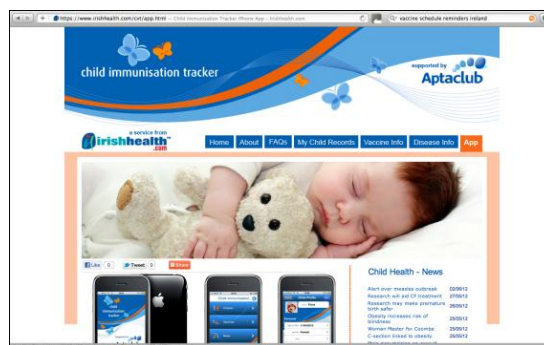
## 6.4: Informacije o cjepivima, praćenje redovitosti cijepjenja i podsjetnici

U različitim zemljama i područjima razvijen je čitav niz informativnih materijala o cijepjenju, internetskih resursa, modela kalendara cijepjenja i načina podsjećanja na cijepjenje. Među korisnim internetskim stranicama su i:

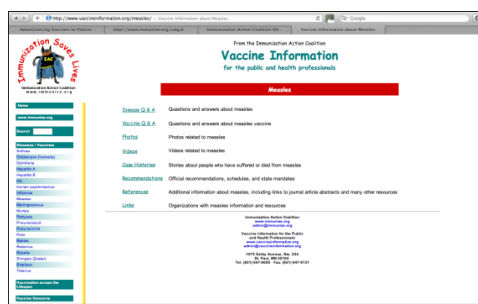
1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za epidemiologiju <http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-prevenciju-zaraznih-bolesti-i-cijepjenje/>
2. Internet stranica škotske vlade koja sadrži informacije o cijepjenju te obrasce za praćenje redovitosti cijepjenja i podsjetnike.  
[www.immunisationscotland.org.uk/when-to-immunise/immunisation-schedule.aspx](http://www.immunisationscotland.org.uk/when-to-immunise/immunisation-schedule.aspx)



3. Aplikacija za mobilni telefon za praćenje redovitosti cijepjenja kojom roditelji mogu pratiti kalendar cijepjenja svog djeteta.  
<https://www.irishhealth.com/cvt/app.html>



4. Velik izbor predložaka, od materijala za ispis do aplikacija za mobilne telefone (CDC).  
[www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/child.html](http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/child.html)
5. Program za izradu personaliziranog programa cijepjenja iz kanadske provincije British Columbia.  
<http://immunizebc.ca/reminder>
6. Odličan materijal s informacijama o cijepjenju za roditelje jedne nevladine organizacije iz SAD-a.  
[www.vaccineinformation.org](http://www.vaccineinformation.org)



## 6.5: Pregled procesa cijepljenja

Uključeni su pisani materijali (letci) koje možete dati pacijentima s informacijama o postupku prije cijepljenja te o samom procesu cijepljenja.

### 6.5.1: Pitanja i odgovori prije cijepljenja

#### Treba li moje dijete danas primiti cjepivo?

##### **P: Što ako je moje dijete bolesno?**

**O:** Vrlo je malo medicinskih razloga zbog kojih se cijepljenje odgađa. Novorođenčad i djeca s manjim prehladama i kašljem ili na antibioticima mogu se sigurno i učinkovito cijepiti. Međutim, ako Vaše dijete ima visoku temperaturu, cijepljenje valja odgoditi sve dok ono ne ozdravi. Ako Vas brine može li se zbog trenutnog zdravstvenog stanja Vaše dijete cijepiti, razgovarajte o tome s liječnikom ili medicinskom sestrom prije nego što odgodite cijepljenje.

##### **P: Što ako je moje dijete rođeno prerano ili je imalo nisku porođajnu tjelesnu težinu ili je imalo žuticu?**

**O:** Općenito, prerano rođena djeca cijepi se prema kalendaru cijepljenja. Važno je zaštititi prerano rođenu djecu jer su podložnija određenim infekcijama. Ukoliko je Vaše dijete rođeno s vrlo niskom tjelesnom težinom, o cijepljenju djeteta trebali biste razgovarati s pedijatrom. Novorođenčad koja su nakon rođenja imala žuticu i ona koju dojite valja cijepiti prema kalendaru cijepljenja.

##### **P: Što ako moje dijete boluje od ozbiljne bolesti?**

**O:** Vrlo je važno cijepiti djecu koja boluju od ozbiljnih bolesti jer su često u većem riziku od komplikacija od infekcija. Djecu sa stabilnim neurološkim stanjima kao što je cerebralna paraliza ili Downov sindrom valja cijepiti prema kalendaru cijepljenja.

Međutim valja pripaziti ako bolest djeteta ili liječenje bolesti oslabljuje njegov imunitet. O cijepljenju valja pažljivo razmisliti kod djece koja boluju od malignih bolesti ili poremećaja imunodeficiencije ili ako uzimaju lijekove koji mogu smanjiti njihovu sposobnost obrane protiv infekcija. O ovome razgovarajte s Vašim liječnikom.

Djeca koja su primila transfuziju krvi ili krvne preparate ne bi se trebala cijepiti MPR cjepivom dok ne prođe tri mjeseca od transfuzije.

**P: Što ako moje dijete ima astmu, ekcem ili peludnu groznicu?**

**O:** Djecu s astmom, ekcemom ili peludnom groznicom i alergijama valja cijepiti čak i ako imaju ozbiljnu alergiju na jaja (npr. osip - crvene kvržice koje svrbe), otekline u ustima ili grlu, poteškoće s disanjem, nizak krvni tlak i šok). Izuzetak su cjepiva koja zbog načina proizvodnje mogu sadržati male količine bjelančevina jaja ( cjepivo protiv gripe, cjepiva protiv žute groznice), pa je alergija na jaje kontraindikacija za njihovu primjenu.

Djecu koja uzimaju steroide pomoću inhalatora ili steroidnu kremu s niskim dozama valja cijepiti prema kalendaru cijepjenja. U slučaju bilo kakvih dvojbi, razgovarajte s liječnikom.

**P: Smije li moje dijete primiti MPR cjepivo i druga cjepiva ako je alergično na jaja?**

**O:** MPR cjepivo može se dati djeci koja su alergična na jaja. Ako Vaše dijete jednostavno ne voli jaja ili ima proljev ili grčeve u želucu nakon što pojede jaja to nije razloga za izbjegavanje MPR cjepiva i ne trebate poduzimati posebne mjere predostrožnosti. U slučaju bilo kakvih dvojbi, razgovarajte s liječnikom. Cjepivo protiv gripe ne bi se trebalo davati osobama sa ozbiljnom alergijom na jaja.

**P: Što ako moje dijete ima epilepsiju ili je imalo febrilne konvulzije?**

**O:** Ovu djecu svejedno treba cijepiti kada je njihovo stanje stabilno. Neka djeca dobiju konvulzije ako imaju visoku temperaturu ili vrućicu. Dobiju li visoku temperaturu (preko 39,5°C) nakon cijepjenja dajte im paracetamol ili ibuprofen. Djecu s obiteljskom anamnezom konvulzija valja cijepiti prema kalendaru cijepjenja.

**P: Što ako je moje dijete nedavno bilo na operaciji ili uskoro treba ići na operaciju?**

**O:** Ne odgađajte cijepjenje ako Vaše dijete treba ići na operaciju ili je nedavno bilo na operaciji. Operacija nije razlog za odgađanje cijepjenja a nedavno cijepjenje nije razloga za odgađanje operacije.

**P: Što ako je moje dijete već imalo neku bolest koja se sprečava cijepljenjem?**

**O:** Odluku o tome je li potrebno Vaše dijete cijepiti protiv određene bolesti iako ju je već preboljelo donijet će liječnik nakon što utvrdi o kojoj se bolesti radi i je li dijete uistinu preboljelo tu bolest. Ovo je iznimno važno posebice jer djeca mlađa od dvije godine ne razviju dovoljno snažan prirodni imunitet nakon bolesti kao npr. bolesti uzrokovane Haemophilusom influenzae.

**P: Može li moje dijete primiti cjepivo ako dolazi u bliski kontakt s trudnicom?**

**O:** Da. Nije problem cijepiti djecu rutinskim cjepivima (prema kalendaru cijepjenja) ako dijete dolazi u bliski kontakt s trudnicom. Dapače, cijepljenjem djeteta zaštitit će se majku od bolesti poput rubeole.

**P: Trebaju li nekoj djeci i neka dodatna cjepiva?**

**O:** Da. Djeca kojoj je uklonjena slezena ili koja boluju od cistične fibroze, imunodeficijencije, kronične bolesti srca, pluća, jetre ili bolesti bubrega, anemije srpastih stanica, bolesti poput dijabetesa podložnije su nekim infekcijama. Boluje li Vaše dijete od neke od dugotrajnih bolesti posavjetujte se s liječnikom o tome treba li ga cijepiti protiv bolesti poput gripe ili hepatitisa.

Putujete li u drugu zemlju, ne zaboravite raspitati se treba li Vaše dijete primiti neko dodatno cjepivo.

Cijepljenje protiv zaraznih bolesti spasilo je više života negoli bilo koja druga javnozdravstvena intervencija osim opskrbe zdravstveno ispravnom vodom.

*(Adaptirao ECDC iz originalnog dokumenta Irish Health Executive i Irish College of General Practitioners.)*

## 6.5.2: Informacije za roditelje o procesu cijepljenja

### Proces cijepljenja– prije, tijekom i nakon

#### A. Prije posjete liječniku radi cijepljenja

**A.1 Ako posjedujete knjižicu cijepljenja Vašeg djeteta, ponesite ju sa sobom** tako da cjepitelj u nju može zabilježiti koja je cjepiva Vaše dijete primilo taj dan . Ukoliko prvi puta cijepite dijete, dobit ćete knjižicu cijepljenja. Ova će Vam knjižica kasnije biti korisna jer ćete njome moći dokazati koja je cjepiva Vaše dijete primilo. Cjepiva koja Vaše dijete primi također se mogu zabilježiti u elektronski karton ili sustav za praćenje provedbe cijepljenja.

**A.2 Budite spremni odgovarati na pitanja** o alergijama, problemima s imunološkim sustavom ili bilo kakvoj ozbiljnoj reakciji na bilo koje cjepivo.

#### B. Tijekom cijepljenja

**B.1 Cjepitelj će Vam postaviti neka pitanja** (ili će Vam dati na ispunjavanje kratki upitnik) **kako bi se uvjerio da je Vaše dijete zdravo i da može primiti planirano cjepivo prema kalendaru cijepljenja.** Ako Vaše dijete ima temperaturu ili jaku prehladu ili drugu bolest možda će cijepljenje biti odgođeno dok dijete ne ozdravi.

**B.2 Vaš cjepitelj dat će Vam informacije o svakom cjepivu koje Vaše dijete primi,** uključujući rizike i koristi. Ako imate pitanja ili Vam je potrebno više informacija, o tome upitajte cjepitelja.

**B.3 Vaš cjepitelj može Vas zamoliti da Vaše dijete primite na određen način** kako biste ga umirili ili da pridržite ruku ili nogu u koju će se davati injekcija. Ove tehnike osmišljene su kako bi dijete umirili bez da ga cijelog držite na mjestu i time ga uplašite.

**B.4 Mnogi cjepitelji dijete vole zadržati oko 15-20 minuta nakon cijepljenja na promatranju** zbog eventualnog nastanka alergijske reakcije što je malo vjerojatno.

**B.5 Uvjerite se da su sva cijepljenja koja je Vaše dijete primilo upisana u djetetovu knjižicu cijepljenja** i da znate kada trebate doći na iduće cijepljenje.

#### C Nakon cijepljenja

**C.1 Ponekad će se kod djeteta nakon cijepljenja pojaviti temperatura ili bolovi ruke ili noge** (na mjestu primjene cjepiva). Djetetu u tom slučaju možete dati tabletu protiv bolova koja nije na bazi aspirina kako biste smanjili bol ili temperaturu koja može uslijediti nakon cijepljenja. Hladan, vlažni oblog možete staviti na bolno mjesto kako bi ublažili bol.

## C.2 Ozbiljne reakcije nisu uobičajene. Ako Vaše dijete:

- bez prekida plače tri sata ili dulje;
- čini se mlitavo i ne reagira;
- počne imati napade (konvulzije);
- pokazuje znakove snažne alergijske reakcije (vrlo nevjerojatno) uključujući vrtoglavicu, otečeno grlo, osip, brze otkucaje srca, promuklost ili otežano disanje ili
- ste Vi zabrinuti oko bilo čega, kako Vaše dijete izgleda ili se brinete oko toga kako se osjeća, odmah nazovite cjepitelja.

*(Adaptirao ECDC iz originalnog materijala Dječje bolnice u Philadelphiji)*

## 6.5.3: Informacije za roditelje koji odbijaju ili odgađaju cijepljenje

### Primjer pitanja i odgovora – odgađanje cijepljenja

**Roditelj:** *Je li u redu odgoditi cijepljenje?*

**Cjepitelj:** *Odgađanje cijepljenja povećat će razdoblje tijekom kojeg se djeca nalaze u riziku za zarazu bolestima koje se sprečavaju cijepljenjem. Neke od tih bolesti, poput hripavca, još su uvijek dosta česte. Odgađanje cijepljenja ili ustezanje od cijepljenja samo povećava vremenski period tijekom kojeg se djeca nepotrebno izlažu riziku od ozbiljnih i ponekad fatalnih infekcija. Iako kalendar cijepljenja može izgledati zastrašujuće, utemeljen je na najboljim dostupnim znanstvenim podacima te je njegova sigurnost bolje testirana u usporedbi s alternativnim kalendarima cijepljenja. Razdvajanje, vremenski odmak ili ustezanje od cijepljenja je zabrinjavajuće jer se tako novorođenčad na dulji vremenski period izlaže bolestima. Trenutak kada bi dijete trebalo primiti cjepivo određuje se odvažujući vrijeme kada se ono nalazi u najvećem riziku od zaraze bolešću i vrijeme kada će cjepivo polučiti najbolji imunološki odgovor.*

*Na koncu, promjena kalendara cijepljenja zahtijeva dodatne posjete liječniku. Istraživanje u kojem su se mjerile razine kortizola, hormona povezanog sa stresom, pronašla su da djeca ne osjećaju veći stres kada primaju dvije injekcije u usporedbi sa samo jednom injekcijom. Stoga će veći broj posjeta za primanje pojedinačnih cjepiva značiti veći broj stresnih situacija za dijete. Osim toga, u tom slučaju postoji veća mogućnost pogrešaka kod primjene cjepiva te je potrebno izdvojiti više vremena za putovanje radi odlaska liječniku što potencijalno povećava troškove.*

### **Odgađanje ili odbijanje cijepljenja: rizici i odgovornosti**

Odlukom da odgodite ili odbijete cijepljenje, preuzimate važnu odgovornost dovođenja u rizik po zdravlje vlastito dijete ali i druge ljude.

**Necijepljena djeca predstavljaju rizik za one ljude koji se nalaze pod povećanim rizikom za infekciju:** Jedna od skupina pod povećanim rizikom za zarazu je novorođenčad koja je premlada da bi se mogla cijepiti. Primjerice, cjepivo protiv ospica obično se ne preporuča djeci mlađoj od 9-12 mjeseci. Ostale osobe u riziku za zarazu bolešću koja se sprečava cijepljenjem su osobe slabijeg imunološkog sustava, uslijed drugih bolesti od kojih boluju ili uslijed lijekova koje primaju (kao što su neka djeca koja boluju od malignih bolesti, autoimunih bolesti ili transplantirane osobe).

**Molimo slijedite ove korake kako biste zaštitili svoje dijete, svoju obitelj i druge.**

+ **Knjižicu cijepljenja držite na lako dostupnom mjestu** tako da lako možete izvijestiti koja je cjepiva Vaše dijete primilo a koja nije.

+ U bilo kojem trenutku kada je Vaše dijete bolesno (i Vi pozovete hitnu pomoć, odvezete se kolima hitne pomoći ili ga sami odvedete njegovom liječniku ili u bilo koju kliniku) morate **reći zdravstvenom osoblju da Vaše dijete nije primilo sva cjepiva koja se preporučuju za njegovu dob**, jer će u tom slučaju liječnik morati u obzir uzeti mogućnost da se Vaše dijete razboljelo od neke bolesti koja se sprečava cijepljenjem kao što su ospice, zaušnjaci, hripavac ili difterija. Ove se bolesti i danas javljaju i liječnik će morati uzeti u obzir da Vaše dijete možda boluje od neke od njih. Ukoliko Vaše dijete boluje od neke bolesti koja se sprečava cijepljenjem, zdravstveni djelatnici koji se brinu za Vaše dijete mogu poduzeti potrebne mjere kao što je izolacija Vašeg djeteta tako da se bolest ne proširi na druge.

+ **Informirajte vrtić, školu koju pohađa Vaše dijete i druge koji se brinu za Vaše dijete o cijepljenju djeteta.** Imajte na umu da se necijepljena djeca mogu zaraziti od drugih ljudi koji ne pokazuju nikakve simptome. Ne možete procijeniti tko je zarazan. Pojave li se slučajevi bolesti koja se sprečava cijepljenjem u Vašoj zajednici, možda nije prekasno za cijepljenje. O tome se posavjetujte s liječnikom Vašeg djeteta. Ukoliko se u Vašoj zajednici pojave slučajevi (ili u nekim situacijama pojedinačni slučaj) bolesti koja se sprečava cijepljenjem, možda će Vas zamoliti da dijete ne vodite u školu, vrtić ili druge organizirane aktivnosti (primjerice grupe za igru ili sportovi). Vaša škola, vrtić ili druga institucija reći će Vam kada je sigurno da se necijepljeno dijete ponovno uključi u kolektiv. Budite pripremljeni da će Vaše dijete možda morati ostati kod kuće od nekoliko dana pa sve do nekoliko tjedana.

**Ako znate da je Vaše dijete bilo izloženo nekoj bolesti koja se sprečava cijepljenjem, a protiv koje nije cijepljeno:**

- Saznajte koji su rani znakovi i simptomi te bolesti.
- Potražite medicinsku pomoć ukoliko Vaše dijete ili drugi članovi obitelji pokažu rane znakove ili simptome bolesti.

- **VAŽNO:** Obavijestite Vašeg liječnika, djelatnike u zdravstvenoj ustanovi, voziluo hitne pomoći da Vaše dijete nije primilo sva cjepiva prije nego što zdravstveni djelatnici dođu u kontakt s Vašim djetetom ili članom obitelji. Oni moraju biti upoznati s mogućnošću da Vaše dijete boluje od bolesti koja se sprečava cijepljenjem kako bi Vaše dijete mogli pravilno liječiti što točnije i što brže. Osim toga, zdravstveni djelatnici tada mogu pravovremeno poduzeti jednostavne mjere kojima će spriječiti širenje bolesti na druge ako unaprijed saznaju da njihov pacijent možda ima zaraznu bolest.

- Slijedite preporuke za izolaciju djeteta od drugih uključujući od članova obitelji a posebice novorođenčadi i osoba oslabljenog imunološkog sustava.

- Budite svjesni da za neke bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem postoje lijekovi kojima se oboljeli liječe od te bolesti i lijekovi koji sprečavaju da se tom bolešću zaraze osobe koje dolaze u kontakt s njima.

- Upitajte svog liječnika o drugim načinima zaštite članova Vaše obitelji i drugih osoba koje mogu doći u kontakt s Vašim djetetom. Vašu obitelj možda će kontaktirati epidemiološke službe koje prate pojavu epidemija zaraznih bolesti u zemlji.

**Ukoliko putujete s djetetom:**

- Pregledajte Internet stranice Svjetske zdravstvene organizacije s informacijama za putnike ([www.who.int/topics/travel](http://www.who.int/topics/travel)) ili kontaktirajte nadležnog ili državnog epidemiologa (telefonom, mailom, osobno) prije odlaska i informirajte se o rizicima i cjevivima koja će zaštititi Vašu obitelj. Bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem u svijetu su i dalje prisutne.

- Ako ste svjesni da Vaše dijete boluje od bolesti koja se sprečava cijepljenjem, nemojte ju širiti na druge. Ne krećite na put u takvom zdravstvenom stanju jer bi i Vi i drugi članovi Vaše obitelji još mogli biti zarazni za druge. Ako se necijepljena osoba razboli od bolesti koja se sprečava cijepljenjem tijekom putovanja, ta osoba u cilju sprječavanja prijenosa bolesti na druge ne bi trebala putovati avionom, vlakom ili autobusom sve dok liječnik ne utvrdi da više nije zarazna za okolinu. U određenim okolnostima nadležne institucije mogu Vam zabraniti putovati zbog rizika od širenja bolesti.

**Provjerite vlastiti cjepni status:**

- Provjerite vlastiti cjepni status jer ako niste potpuno procijepljeni dovodite Vaše dijete u rizik od bolesti.

*(Adaptirao ECDC prema originalu WHO Euro)*

#### **6.5.4: Obrazac za odbijanje cijepljenja**

Svi roditelji i pacijenti trebaju dobiti informacije o koristima i rizicima cijepljenja. Unatoč najboljem trudu zdravstvenih djelatnika da objasne važnost cjepiva te pokušajima razgovora s roditeljima o njihovim brigama oko sigurnosti cjepiva, neke obitelji odbit će cijepiti svoju djecu. Kod roditelja koji odbiju jedno ili više preporučenih cijepljenja, dokumentirajte Vaš razgovor s njima i informacije koje ste im pružili, a roditelje zamolite da potpišu izjavu o odbijanju cijepljenja koju umetnete u zdravstveni karton pacijenta. Prilikom sljedećeg posjeta tog pacijenta ponovno raspravite s njima pitanje cijepljenja i pažljivo zabilježite tijekom rasprave, uključujući sve spomenute koristi svakog pojedinog cijepljenja kao i rizike koji se javljaju kada se ne provede cijepljenje sukladno dobi. Budući je cijepljenje u Hrvatskoj obvezno, postoje određene pravne posljedice za roditelje koji odbijaju cijepljenje.

## Poglavlje 7: Česta pitanja<sup>32</sup>

**7.1:** Autizam

**7.2:** Broj cijepljenja

**7.3:** Sastav cjepiva

*“Zdravstveni djelatnici roditeljima trebaju pružiti odmjerene informacije utemeljene na znanstvenim dokazima kako bi im pomogli u donošenju informiranih odluka o cijepljenju.”*

*Dr Mark Sprenger, Ravnatelj, ECDC*

### **7.1: Autizam**

Neki roditelji djece koja boluju od autizma zabrinuti su da autizam uzrokuju cjepiva. Njihova zabrinutost usmjerena je na tri područja: kombinirano cjepivo protiv ospica, zaušnjaka i rubeole (MPR cjepivo); tiomersal, konzervans koji sadrži živu i koji se ranije nalazio u nekoliko cjepiva; te ideju da novorođenčad prebrzo prima prevelik broj cijepljenja.

#### **P. Koji su simptomi autizma?**

**O. Simptomi autizma koji se obično javljaju tijekom prvih nekoliko godina života, uključuju poteškoće s ponašanjem, socijalnim vještinama i komunikacijom.** Konkretnije, djeca koja boluju od autizma imaju poteškoće u socijalnoj interakciji s roditeljima, braćom i sestrama te drugim ljudima; imaju poteškoća s promjenama i potrebna im je rutina; često usvajaju repetitivna ponašanja kao što je mahanje rukama ili njihanje; zaokupljeni su s određenim aktivnostima ili igračkama; pate od povećane osjetljivosti na buku i zvukove. Poremećaji autističnog spektra variraju ovisno o tipu i jačini simptoma pa stoga autizam neće imati isti učinak na dvoje djece (Bauman, 1999.).

#### **P. Što uzrokuje autizam?**

**O. Specifični uzrok ili uzroci autizma za svu djecu nisu poznati.** No jedno je jasno: poremećaji autističnog spektra u velikoj su mjeri genetski uvjetovani. Istraživači su ovo otkrili istraživanjem blizanaca. Tako kada jedan jednojajčani bliznac oboli od autizma, vjerojatnost da će drugi bliznac također imati autizam iznosi preko 90 posto. No kada jedan od dvojajčanih blizanaca oboli od autizma, vjerojatnost da će drugi bliznac imati autizam iznosi manje od 10 posto. Budući da jednojajčani blizanci imaju identične gene a dvojajčani nemaju, ove studije dokaz su genetske osnove autizma. U novije vrijeme znanstvenici su uspješno identificirali pojedine specifične gene koji uzrokuju autizam. Neki su roditelji zabrinuti oko toga mogu li okolišni čimbenici – definirani kao bilo što drugo osim genetskih čimbenika – uzrokovati autizam. To je moguće. Znanstvenici su otkrili primjerice da sedativ talidomid, može uzrokovati autizam ako se koristi tijekom rane trudnoće. Također, zarazi li se trudnica s virusom rubele tijekom ranih stadija trudnoće, veća je vjerojatnost da će dijete oboljeti od autizma (Bailey et al, 1995).

<sup>32</sup> Adaptirano iz informativnih letaka koje je razvila Dječja bolnica u Philadelphiji (Children’s Hospital of Philadelphia) [www.vaccine.chop.edu](http://www.vaccine.chop.edu) i Wellington-Dufferin-Guelph Public Health, Canada, 2007.



## **P. Uzrokuje li MPR cjepivo autizam?**

**O. Ne.** Britanski istraživač Andrew Wakefield 1998 godine pokrenuo je raspravu o tome da MPR cjepivo možda uzrokuje autizam. U medicinskom časopisu *The Lancet* izvijestio je o osmero djece u kojih se razvio autizam i problemi s probavom ubrzo nakon primjene MPR cjepiva. Kako bi utvrdili točnost Wakefieldove sumnje, znanstvenici su proveli niz istraživanja u kojima su uspoređivali stotine tisuća djece koja su primila MPR cjepivo sa stotinama tisuća djece koja nikada nisu primila to cjepivo. Pronašli su da je rizik od autizma jednak u obje skupine. Dakle, MPR cjepivo ne uzrokuje autizam. Nadalje, ne postoji veća vjerojatnost za probavne smetnje kod djece s autizmom (Deer, 2011; IOM, 2011).

## **P. Uzrokuje li tiomersal autizam?**

**O. Ne.** Više studija pokazalo je da tiomersal u cjepivima ne uzrokuje autizam. Tiomersal je konzervans koji sadrži živu, a koji se koristio u cjepivima kako bi spriječio njihovu kontaminaciju. Skupine stručnjaka su 1999. godine pozvale na uklanjanje tiomersala kao konzervansa iz cjepiva iz predostrožnosti. Nažalost, ovo naglo uklanjanje tiomersala iz svih osim nekih višedoznih pripravaka cjepiva protiv gripe uplašilo je neke roditelje. Kliničare je također zbunila ova preporuka. Nakon uklanjanja tiomersala iz cjepiva provedena su istraživanja kako bi se utvrdilo uzrokuje li tiomersal autizam. Stotine tisuća djece cijepljena cjepivima koja sadrže tiomersal uspoređena su sa stotinama tisuća djece koja su primila ista cjepiva bez tiomersala. Rezultati su bili jasni: rizik od autizma jednak je u obje skupine (Gerber i Offit 2009; Andrews et al 2004; Heron i Golding 2004; Madsen et al 2003.).

## **7.2: Broj cijepljenja**

S obzirom da neka djeca prime i do 25 cjepiva do dobi od 2 godine, i do po pet injekcija tijekom jedne posjete liječniku, mnogi se roditelji pitaju je li sigurno davati djeci toliki broj cjepiva.

## **P. Prime li djeca prevelik broj cjepiva prebrzo?**

**O. Novorođenčad se uobičajeno nosi s mnogim izazovima koji se istovremeno stavljaju pred njihov imunološki sustav.** Iako u majčinoj utrobi nema bakterija i virusa, imunološki sustav novorođenčadi se odmah po rođenju suočava s mnogim izazovima. Od trenutka njihova rođenja tisuće različitih bakterija započne život na površini njihova probavnog sustava. Brzim imunološkim odgovorom na ove bakterije, novorođenčad ih sprečava od ulaska u krvotok i uzrokovanja ozbiljne bolesti. Novorođenčad je zapravo sposobna odgovoriti na milijune različitih virusa i bakterija jer u njihovom organizmu cirkuliraju milijarde imunoloških stanica. Stoga cjepiva primijenjena u prve dvije godine života predstavljaju tek „kap u moru“ onoga s čim se imunološki sustav novorođenčeta susreće i bori svakog dana (Offit et al, 2002.).

## **7.3: Sastav cjepiva**

Neki su roditelji zabrinuti oko sastava cjepiva, posebice aluminija, žive, želatine i antibiotika. Međutim, roditelji mogu biti mirni da je sadržaj tih sastojaka minimalan i da su oni potrebni.

## Uobičajeni sastav cjepiva

(adaptirano iz Wellington-Dufferin-Guelph Public Health, Canada,2007)

Sastav cjepiva	Funkcija
Konzervansi	Sprečavaju bakterijsku ili gljivičnu kontaminaciju (npr. fenol, 2-fenoksietanol, tiomersal – vidi dio pod <b>tiomersal i živa</b> )
Adjuvansi	Potiču stvaranje protutijela u borbi protiv bolesti i potpomažu učinak drugih sastojaka cjepiva. Npr. adjuvansi se mogu dodati da potaknu raniji, snažniji ili dugotrajniji imunološki odgovor (aluminijeve soli, aluminijev hidroksid, aluminijev fosfat, kalij-aluminijev sulfat/alum).
Aditivi	Stabiliziraju cjepivo štiteći ga od štetnih promjena uslijed smrzavanja, isušivanja, djelovanja topline, svjetlosti, kiselosti i vlage; pomažu da imunogene molekule ne prijanjaju uz stijenku bočice (npr. šećeri-saharoz, laktoza; aminokiseline-glicin, mononatrij glutamat i bjelančevine – želatina ili humani serumski albumini).
Inaktivirajući agensi	Odvajaju imunogenost mikroorganizama od njihove virulencije tako što uklanjaju štetne učinke bakterijskih toksina ili uklanjaju sposobnost replikacije virusa (npr. formaldehid, beta-propiolakton, glutaraldehid).
Antibiotici	Sprečavaju bakterijsku kontaminaciju tijekom postupka proizvodnje (npr. neomicin, streptomycin, polimiksin B, klortetraciklin, amfotericin B).
Stanične rezidue	<b>Bjelančevine jaja</b> – rezidualne količine u cjepivima kultiviranim na jajima (cjepiva protiv gripe, žute groznice) ili na pilećim embrijima (MPR cjepivo).  <b>Bjelančevine kvasca</b> – rezidualne količine u cjepivu protiv hepatitisa B koje se proizvodi na stanicama kvasca koje sadrže gen površinskog antigena virusa hepatitisa B.

### P. Zašto se živa nalazi u cjepivima?

#### O. Živa se kao konzervans nalazi u nekim višedoznim formulacijama cjepiva protiv gripe.

Konzervansi sprečavaju kontaminaciju cjepiva bakterijama. Početkom 20. stoljeća većina se cjepiva nalazila u višedoznim bočicama. Liječnici i medicinske sestre navukle bi u špricu jednu dozu i vratili ostatak višedoznog cjepiva natrag u hladnjak. Nažalost, nekad bi bakterije ipak ušle u bočicu što bi uzrokovalo apsces na mjestu primjene ili sepsu s ponekad fatalnim posljedicama. Konzervansi dodani cjepivima 1930-ih riješili su ovaj problem.

Najčešće korišteni konzervans bio je tiomersal, sastojak koji je sadržavao živu. Kako su djeca dobivala sve veći broj cjepiva, dobivala su i sve veće količine tiomersala. Do kasnih 1990-ih Američka pedijatrijska akademija i javnozdravstvena služba zatražile su uklanjanje tiomersala kako bi se „cjepiva učinila sigurnijima“. Nisu postojali dokazi koji bi ukazivali na to da tiomersal uzrokuje neku štetu, no zdravstvene institucije željele su biti oprezne. Nažalost, njihov oprez zabrinuo je roditelje koji su se počeli brinuti uzrokuje li živa u cjepivima suptilne znakove trovanja živom ili autizam. Baveći se ovim problemom znanstvenici su proveli nekoliko istraživanja koja su sva pokazala da tiomersal u onim količinama u kojima se nalazi u cjepivima nije štetan.

Nadalje, budući da je živa element kojeg prirodno nalazimo u zemljinoj kori, zraku, tlu i vodi svi smo joj izloženi. Zapravo novorođenčad koja se isključivo doji unese više nego dvostruko veću količinu žive od one koja se nalazi u cjepivima. Danas novorođenčad koja se hrani dojenjem unese s majčinim mlijekom 15 puta više žive od količine koja se nalazi u cjepivu protiv gripe.

## **P. Sadrže li cjepiva aditive?**

**O. Mnoga cjepiva sadrže antibiotike i stabilizatore u tragovima.** Antibiotici se koriste tijekom procesa proizvodnje kako bi se spriječila nehotična kontaminacija cjepiva bakterijama ili gljivicama. Antibiotici u tragovima prisutni su u nekim cjepivima. Međutim, antibiotici prisutni u cjepivima (neomicin, streptomycin ili polimiksin B) nisu oni koje obično dajemo djeci. Stoga i djeca alergična na antibiotike poput penicilina, amoksicilina, sulfa preparata ili cefalosporina mogu primati cjepiva.

Želatina se koristi za stabilizaciju živih virusnih cjepiva te se također nalazi u mnogim prehrambenim proizvodima. Osobe alergične na želatinu u hrani mogu dobiti snažne reakcije na želatinu koja se nalazi u cjepivima. Međutim, ovakve su reakcije ekstremno rijetke.

## **P. Zašto se aluminij nalazi u cjepivima?**

**O. Aluminij se u cjepivima koristi kao adjuvans.** Adjuvansi poboljšavaju imunološki odgovor omogućujući uporabu manjih količina aktivne tvari te u nekim slučajevima primjenu manjeg broja doza. Adjuvansi su se u cjepivima počeli koristiti najprije u SAD-u, 1930-ih, konkretnije aluminijске soli. Neki ljudi pitaju je li uporaba aluminija u cjepivima štetna. Činjenice nas razuvjeravaju.

Ponajprije, aluminij je prisutan u našoj okolini; zrak koji udišemo, voda koju pijemo i hrana koju jedemo sadrže aluminij. Drugo, količina aluminija u cjepivima je malena. Primjerice, u prvih šest mjeseci života, novorođenčad primi oko 4 miligrama aluminija primi li sva preporučena cjepiva. Međutim, tijekom istog vremenskog razdoblja, unijet će oko 10 miligrama aluminija ako ih majke doje, 40 miligrama ako jedu uobičajenu dječju hranu te do 120 miligrama koriste li dječju hranu na bazi soje (Baylor et al, 2002.).

## **P. Zašto se želatina nalazi u cjepivima?**

**O: Želatina se u nekim cjepivima koristi kao stabilizator.** Stabilizatori se dodaju cjepivima kako bi spriječili degradaciju djelatnih tvari u cjepivu tijekom proizvodnje, transporta i skladištenja. Želatina se proizvodi iz svinjske kože ili papaka, te je na to potrebno obratiti pažnju budući da neke osobe (otprilike 1 osoba na 2 milijuna) može razviti ozbiljnu alergijsku reakciju na želatinu.

Također, budući da pojedine vjerske zajednice poput Židova, Muslimana i Adventista sedmog dana slijede pravila prehrane koja zabranjuju konzumaciju svinjskih proizvoda, neki su roditelji zabrinuti zbog uporabe cjepiva koja sadrže želatinu. Međutim, sve vjerske skupine odobrile su uporabu cjepiva koja sadrže želatinu iz nekoliko razloga: prvo, cjepiva se, sa izuzetkom rotavirusnog cjepiva (koje na sadži želatinu) ne unose probavnim putem već se injiciraju putem igle. Drugo, želatina koja se koristi u cjepivima visoko je pročišćena i hidrolizirana (usitnjena vodom) tako da je manja od želatine koju nalazimo u prirodi. Na koncu, vođe ovih vjerskih skupina vjeruju da koristi cijepjenja imaju prevagu nad pridržavanjem vjerskih pravila prehrane (Atkinson et al, 2008).

## **P. Zašto se formaldehid nalazi u cjepivima?**

**O. Formaldehid se u proizvodnji nekih cjepiva koristi za inaktivaciju virusa (poput virusa poliomijelitisa te virusa hepatitisa A i B) ili bakterijskih toksina (poput difterije i toksina tetanusa).** Iako se većina formaldehida pročisti, ostaju male količine. Budući da se formaldehid povezuje s konzerviranjem mrtvih tijela, njegova uporaba u cjepivima čini se neprikladnom. Međutim, važno je shvatiti da je formaldehid također nusproizvod sinteze proteina i DNK te ga uobičajeno nalazimo u krvotoku. Količina formaldehida koju nalazimo u krvi deset je puta veća od one koju možemo naći u bilo kojem cjepivu (CHOP, 2012.).

## **P. Proizvode li se neka cjepiva uporabom stanica fetusa?**

**O. Stanice fetusa koriste se u proizvodnji četiri cjepiva: protiv rubeole, vodenih kozica, hepatitisa A i bjesnoće.** Stanice fetusa koje se koriste za kultivaciju virusa za proizvodnju cjepiva dobivene su iz dva elektivna pobačaja u Švedskoj i Engleskoj ranih 1960-ih.

Neki se roditelji pitaju zašto bi znanstvenici uopće odabrali stanice fetusa. Za ovo je nekoliko razloga. Ponajprije, virusima su, za razliku od bakterija, potrebne stanice za rast. Drugo, ljudske stanice često su bolji medij za rast humanih virusa od stanica životinjskog podrijetla. Treće, stanice fetusa razlikuju se od drugih vrsta stanica jer su doslovce besmrtni, što znači da se mogu reproducirati mnogo, mnogo puta prije negoli odumru. Druge stanice reproducirat će se samo ograničen broj puta prije odumiranja (Offit, 2007.).

## **P. Uzrokuju li sastojci cjepiva alergijske reakcije?**

**O. Uz želatinu, drugi sastojci u cjepivima poput proteina jaja, antibiotici i proteini kvasca mogu uzrokovati alergijsku reakciju.** Budući da su cjepiva protiv gripe i žute groznice kultivirana na jajima, konačni proizvod sadrži dovoljnu količinu proteina jaja te u rijetkim slučajevima može izazvati alergijsku reakciju u osoba alergičnih na jaja. Osobe koje su alergične na jaja ova cjepiva mogu primiti samo sukladno posebnim protokolima i pod odgovarajućim medicinskim nadzorom.<sup>33</sup>

Antibiotici se koriste kako bi se spriječila kontaminacija bakterijama tijekom proizvodnje nekih cjepiva. Međutim, antibiotici koji se koriste u cjepivima poput neomicina, streptomicina, polimiksina B, klortetraciklina i amfotericina B nisu antibiotici na koje su ljudi obično alergični.

Nekoliko virusnih cjepiva proizvodi se na stanicama kvasca; među njima su cjepivo protiv hepatitisa B te jedno cjepivo protiv humanog papillomavirusa ( Gardasil). Iako se stanice kvasca pročišćavaju iz cjepiva, u konačnom proizvodu ostane od 1 do 5 milijuntina grama. Dobra je vijest da osobe koje su alergične na kruh ili proizvode od kruha nisu alergični na kvasac, stoga je rizik od alergije na kvasac teoretski (Offit i Jew, 2003.).

Dodatna pitanja i odgovore možete naći na linku:

<http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-prevenciju-zaraznih-bolesti-i-cijepljenje/>

---

<sup>33</sup> [www.immunisation.ie/en/Downloads/NIACGuidelines/PDFFile\\_15481\\_en.pdf](http://www.immunisation.ie/en/Downloads/NIACGuidelines/PDFFile_15481_en.pdf)

## Poglavlje 8: Poveznice

**8.1:** Primjeri iz stvarnog života

**8.2:** Popis izvora informacija o cjepivima i cijepljenju utemeljenih na dokazima

**8.3:** Literatura

### 8.1: Primjeri iz stvarnog života

#### a. Video svjedočanstva

##### Nastasjina priča – video snimka ECDC/Euronews-a

Nastasia se spektakularno oporavila. Prije svega godinu dana bila je u komi nakon što se zarazila virusom ospica. Ova 16-godišnjakinja koja živi na jugu Francuske u Valenci, odjednom se počela žaliti na grlobolju, pojavio se crvenkasti osip i dobila je visoku temperaturu. Nakon što je tjedan dana imala temperaturu 41°C hospitalizirana je i dijagnosticirane su joj ospice i encefalitis.



<http://prod-euronews.euronews.net/2012/03/26/eliminating-measles-personal-stories>

##### Rachelina priča – video snimka NHS-a

Rachelina kćer Lola dobila je ospice u dobi od tri godine. Na ovoj video snimci Rachel opisuje Loline simptome, kako su joj na kraju dijagnosticirali ospice te kakvo je liječenje primila.



[www.nhs.uk/Video/Pages/measles-rachel.aspx?searchterm=Children&searchtype=Tag](http://www.nhs.uk/Video/Pages/measles-rachel.aspx?searchterm=Children&searchtype=Tag)

Shvatite situaciju –video uradak CDC-a

Nakon razgovora s roditeljima diljem zemlje, CDC je napravio ovaj kratki video uradak kako bi pomogao odgovoriti na teška pitanja koja su roditelji postavili o cijepljenju djece.

CDC-TV



[www.cdc.gov/CDCTV/GetThePicture](http://www.cdc.gov/CDCTV/GetThePicture)

Uzbuna radi zaušnjaka – video uradak NHS-a

Posljednjih godina među studentima smo imali mnogo slučajeva zaušnjaka. U Engleskoj je 2011. prijavljeno 10.396 slučajeva zaušnjaka. Oni koji završavaju školu i druge mlade odrasle osobe trebale bi provjeriti jesu li primili sva cjepiva. Zaušnjaci su visoko zarazna virusna infekcija. Dr. Rupal Shah objašnjava simptome i liječenje te važnost cijepljenja.



[www.nhs.uk/Planners/vaccinations/Pages/Mumpsalert.aspx](http://www.nhs.uk/Planners/vaccinations/Pages/Mumpsalert.aspx)

## **b. Pisana svjedočanstva**

### Charlottina priča - NHS

Kćer Charlotte Sanger, Harriet (2) primila je MPR cjepivo 2008. Charlotte (32), autor i urednik za NHS Choices uredu u Southamptonu prisjeća se o čemu je sve razmišljala u to vrijeme.

*Harriet je u dobi od dva mjeseca već primila rutinsko cjepivo 5u1 i cjepivo protiv meningitisa. Bio je to automatski korak cijepiti ju i tada nisam puno propitkivala niti se brinula. No kada je došao njen prvi rođendan bilo je vrijeme da primi MPR cjepivo i tu sam bila zdvojnna. Tako je bilo i drugim mojim prijateljima koji su imali djecu iste dobi.*

*Do tog trenutka sve one priče (koje su se pojavile kasnih 1990-ih) o tome da MPR cjepivo može uzrokovati autizam bile su nedvojbeno pobijene i moja logika nalagala mi je da je ovo cjepivo sigurno i korisno. No kao majka i dalje sam imala dvojbe. Znala sam da moje brige nisu utemeljene na medicinskim činjenicama ali sam ipak bila oprezna kod donošenja odluke o cijepljenju. Odluku o tome hoće li Harriet primiti MPR cjepivo morala sam donijeti ja i osjećala sam pritisak ispravnog odabira.*

*Jedna prijateljica raspitivala se o tome da primi svako od ovih cjepiva, protiv ospica, zaušnjaka i rubeole kao zasebno cjepivo, no rekla mi je da je to skupo i da bi radi toga trebalo putovati u privatnu kliniku u London te da bi morala dobiti šest uboda umjesto samo dva s MPR cjepivom. Na temelju ove činjenice kao i činjenice da sam znala da nema dokaza o većoj sigurnosti pojedinačnih cjepiva u odnosu na kombinirano MPR cjepivo, isključila sam pojedinačna cjepiva kao mogućnost.*

*Sama sam istražila koristi i nedostatke cijepljenja i iz onoga što sam pročitala. Svi dokazi upućivali su na to da je MPR cjepivo sigurno te da nije povezano s autizmom. Razgovarala sam s kolegom koji je liječnik te još jednom prijateljicom koja je medicinska sestra. Oboje su bili vrlo umirujući oko MPR cjepiva rekavši da koristi uvelike nadmašuju potencijalne nuspojave.*

*Ono što me uistinu natjeralo na odluku da Harriet primi MPR cjepivo bilo je to što nisam htjela riskirati da dobije zaušnjake ili ospice. Znala sam da obje te bolesti mogu biti smrtonosne za dijete. Kada sam konačno donijela odluku, nisam više o tome razmišljala. Vjerojatno sam pratila Harriet malo pomnije nego inače dan ili dva nakon cijepljenja no bilo joj je dobro i zaboravila sam na to. Uz nedavnu pojavu ospica zaista sam osjetila olakšanje zbog činjenice što sam Harriet cijepila MPR cjepivom i što je zaštićena. Definitivno ću ju odvesti liječniku na docijepijvanje prije nego što krene u školu.*

[www.immunize.org/catg.d/p4060.pdf](http://www.immunize.org/catg.d/p4060.pdf)

## 8.2: Popis izvora informacija o cjevivima i cijepjenju utemeljenih na dokazima (selektivan)

Potražite oznaku kvalitete „Health on Net” (Zdravlje na Internetu)<sup>34</sup> ([www.hon.ch](http://www.hon.ch)) i internetske stranice o cijepjenju koje je odobrila SZO

[www.who.int/immunization\\_safety/safety\\_quality/approved\\_vaccine\\_safety\\_websites/en/](http://www.who.int/immunization_safety/safety_quality/approved_vaccine_safety_websites/en/)

Izvor	Poveznica	Jezik	Komentari
<b>Regional International</b>			
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)	<a href="http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/Pages/index.aspx">http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/Pages/index.aspx</a>	ENG	Stranica ECDC-a s poveznicama za opću populaciju i zdravstvene djelatnike
GAVI	<a href="http://www.gavialliance.org/">http://www.gavialliance.org/</a>	ENG, FR	Informacije o globalnim inicijativama cijepjenja
WHO	<a href="http://www.who.int/topics/immunization/en/">www.who.int/topics/immunization/en/</a>	ENG, AR, CHN, FR, ESP, RUS	Opće informacije
UNICEF	<a href="http://www.unicef.org/immunization/index_resources.html">www.unicef.org/immunization/index_resources.html</a>	ENG, AR, CHN, FR, ESP, RUS	Opće informacije
WHO Regional Office for Europe	<a href="http://eiu.euro.who.int/">http://eiu.euro.who.int/</a>	ENG	Domaćin-internet stranice povodom Europskog tjedna cijepjenja
<b>EU MS</b>			
NHS - UK - Choices - Health Department	<a href="http://www.nhs.uk/Planners/vaccinations/Pages/Landing.aspx">www.nhs.uk/Planners/vaccinations/Pages/Landing.aspx</a>  <a href="http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Immunisation/index.htm">www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Immunisation/index.htm</a>	ENG	Različite web stranice usmjerene na opću javnost i medicinske stručnjake
London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) Vaccine confidence	<a href="http://www.vaccineconfidence.org/">http://www.vaccineconfidence.org/</a>	ENG	Ažurira važne vijesti iz svijeta na temu cijepjenja

<sup>34</sup> Zaklada The Health On the Net Foundation (HON) promiče i navodi uporabu korisnih i pouzdanih zdravstvenih informacija na Internetu te njihovo prikladno i učinkovito korištenje. Osnovana 1995, HON je neprofitna, nevladina organizacija, priznata od strane ekonomskog i socijalnog vijeća Ujedinjenih Naroda (Economic and Social Council of the United Nations). Tijekom 15 godina, HON se usmjerio na ključna pitanja o pružanju zdravstvenih informacija građanima, informacija koje poštuju etičke standarde.



Izvor	Poveznica	Jezik	Komentari
website			
Irish Health Service Executive Immunisation Website-Protect-Prevent- Immunise	<a href="http://www.immunisation.ie/en">www.immunisation.ie/en</a>	ENG	Brojni informativni materijali
Network Italiano dei Servizi di Vaccinazione (NIV)	<a href="http://www.levaccinazioni.it">www.levaccinazioni.it</a>	ITA	Brojni informativni materijali na talijanskom jeziku
Estonian National Health Board	<a href="http://www.vaktsineeri.ee">www.vaktsineeri.ee</a>	EST	Brojne informacije na estonskom jeziku
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ)	<a href="http://www.kinderaerzteimnetz.de">www.kinderaerzteimnetz.de</a>	GER	NGO s informacijama za opću javnost na njemačkom jeziku
Robert Koch Institute	<a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html</a>	GER	Brojni informativni materijali na njemačkom jeziku
Rijksvaccinatieprogramma (RVP) National Vaccination Programme of the Netherlands	<a href="http://www.rivm.nl/rvp">www.rivm.nl/rvp</a>	Dutch	Namijenjeno javnosti i zdravstvenim djelatnicima
Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť	<a href="http://www.ockovanieinfo.sk">www.ockovanieinfo.sk</a>	SK	Sadrži pregledne informacije o cijepljenju i vezanim temama utemeljene na znanstvenim dokazima
Ministry of Health, Social Services and Equality	<a href="http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunasProfesionales.htm">http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunasProfesionales.htm</a> <a href="http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/vacunaciones/home.htm">http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/vacunaciones/home.htm</a>	ESP	Informativni materijali o programu cijepljenja za zdravstvene djelatnike  Informacije o programu

Izvor	Poveznica	Jezik	Komentari
			cijepljenja namijenjene javnosti
Swedish Institute for Infectious Disease Control (SMI)	<a href="http://www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/vaccinationer">www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/vaccinationer</a>	SWE	Sveobuhvatne činjenične informacije o suzbijanju zaraznih bolesti koje su lako razumljive
Croatian Institute for Public Health (Epidemiology Service)	<a href="http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-prevenciju-zaraznih-bolesti-i-cijepljenje/">http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-prevenciju-zaraznih-bolesti-i-cijepljenje/</a>	CRO	Sadrži pregledne informacije o cijepljenju i vezanim temama utemeljene na znanstvenim dokazima. Namijenjeno javnosti i zdravstvenim djelatnicima
<b>USA</b>			
US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	<a href="http://www.cdc.gov/vaccines">www.cdc.gov/vaccines</a>	ENG, ESP	Sveobuhvatne informacije
Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)	<a href="http://www.cdc.gov/vaccines/recs/ACIP/default.htm">www.cdc.gov/vaccines/recs/ACIP/default.htm</a>	ENG	Važeće preporuke o cijepljenju
Autism Science Foundation	<a href="http://www.autismsciencefoundation.org">www.autismsciencefoundation.org</a>	ENG	Dobar izvor recentnih informacija o rezultatima istraživanja autizma
The College of Physicians of Philadelphia	<a href="http://www.historyofvaccines.org">www.historyofvaccines.org</a>	ENG	Pružuje informacije o cjepivima, antivakcinacijskim pokretima, informativne materijale utemeljene na činjenicama, informacije za roditelje
Immunization Action	<a href="http://www.immunize.org">www.immunize.org</a>	ENG	Odličan izvor

Izvor	Poveznica	Jezik	Komentari
Coalition			dostupnih informacija
Medscape	<a href="http://www.medscape.com/viewarticle/741343">www.medscape.com/viewarticle/741343</a>	ENG	Intervju s Paulom Offitom o opasnostima protivakcinacijskog pokreta
National Network for Immunization Information (NNii)	<a href="http://www.nnii.org">www.nnii.org</a>	ENG SPA	Najnovije informacije o cijepljenju
PATH	<a href="http://www.path.org/vaccinresources/">www.path.org/vaccinresources/</a>	ENG	Knjižnica s materijalima o cijepljenju
Institute of Medicine	<a href="http://www.iom.edu">www.iom.edu</a>	ENG	Dobar izvor za reviziju sigurnosti cjepiva
Polio Eradication	<a href="http://www.polioeradication.org">www.polioeradication.org</a>	ENG	Najnovije svjetske informacije o cijepljenju protiv poliomijelitisa
<b>Canada</b>			
Public Health Agency of Canada	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-eng.php">www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-eng.php</a>	ENG, FR	Kanadski vodič za cijepljenje, sedmo izdanje (2006)
Canadian Paediatric Society	<a href="http://www.cps.ca">www.cps.ca</a>	ENG FR	Dobar izvor informacija za roditelje i stručnjake
National Advisory Committee on Immunization, Canada	<a href="http://www.naci.gc.ca">www.naci.gc.ca</a>	ENG FR	Vodiči i najnovije informacije o sigurnosti
Health Canada, Public Health Agency of Canada.	<a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/im/index.html">www.phac-aspc.gc.ca/im/index.html</a>	ENG FR	Dobri informativni materijali za javnost i stručnjake
Canadian Coalition for Immunization Awareness and Promotion:	<a href="http://www.immunize.cpha.ca">www.immunize.cpha.ca</a>	ENG FR	Dobar izvor informacija za javnost
<b>Australia</b>			
Australian Department	<a href="http://immunise.health.gov.au/inter">http://immunise.health.gov.au/inter</a>	ENG	Knjižnica

Izvor	Poveznica	Jezik	Komentari
of Health and Aging – Understanding Childhood Immunisation	<a href="http://immunise.publishing.nsf/Content/IMM52-cnt">net/immunise/publishing.nsf/Content/IMM52-cnt</a>		“Razumjeti cijepljenje djece”
Australian Department of Health	<a href="http://immunise.health.gov.au/inter-net/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook-quickguides-sideeffects">http://immunise.health.gov.au/inter-net/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook-quickguides-sideeffects</a>	ENG	Korisna usporedba učinaka bolesti i nuspojava cjeviva u australskom priručniku za cijepljenje
National Centre for Immunisation Research and Surveillance of Vaccine Preventable Diseases (NCIRS)	<a href="http://www.ncirs.edu.au">www.ncirs.edu.au</a>	ENG	Resursi uključuju informativne letke s činjenicama o bolestima koje se sprečavaju cijepljenjem, o sigurnosti cjeviva te pomoć roditeljima kod donošenja odluke o cijepljenju MPR cjevivom

### 8.3: Literatura

Alfredsson R, Svensson E, Trollfors B, Borres MP(2004).Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? *Acta Paediatr.*93(9):1232-7.

Andrews N, Miller E, Grant A, Stowe J, Osborne V, Taylor B. (2004). Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a retrospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. *Paediatrics.* 2004;114:584-591.

Apfel F, Jacobson K, Parker R, Taylor J, Boyle T, Grove J, Mwangi J & Ratzan S (2010). *Health Literacy, Part 2. Evidence and Case Studies.* World Health Communication Associates. [www.whcaonline.org](http://www.whcaonline.org) (accessed 12 June 2012).

Atkinson, W., et al. (2006). *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases.* Washington D.C.: Public Health Foundation.

Atkinson WL, Kroger AL, and Pickering LK.(2008). General Immunization Practices. In: Plotkin SA, Orenstein WA, and Offit PA, eds., *Vaccines* Fifth Edition. Saunders Elsevier.

Austin H, Campion-Smith C, Thomas S, Ward W.(2008). Parents' difficulties with decisions about childhood immunisation. *Community Pract.* 81(10):32-5.

Bailey A, LeCouteur A, Gottesman I, et al (1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychol Med.* 1995;25:63-77.

Bauman M. (1999). Autism: clinical features and neurological observations (1999). In: Tager-Flusberg H, ed. *Neurodevelopmental Disorders.* Cambridge, MA: The MIT Press:383-399.

Baylor NW, Egan W, Richman P. (2002). Aluminium salts in vaccines — U.S. perspective. *Vaccine.* 20:S18-S23.

Bernsen RM, de Jongste JC, Koes BW, Aardoom HA, van der Wouden JC. (2006). Diphtheria tetanus pertussis poliomyelitis vaccination and reported atopic disorders in 8-12-year-old children. *Vaccine.*;24(12):2035-42. Epub 2005 Nov 28.

British Medical Association (BMA) (2003). *Childhood immunisation: a guide for healthcare professionals.* London UK.

Canadian Paediatric Society (2010). *First Shots. Best Shot: Childhood vaccines at work in Canada* <http://www.cps.ca/English/healthcentres/FirstShotsBestShot.htm> (accessed 12 July 2012)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) , National Center for Immunization and Respiratory Diseases, American Academy of Family Physicians, American Academy of Paediatrics (2012), *Provider resources for Vaccine Conversations with Parents.* Available online: [www.cdc.gov/vaccines/conversations](http://www.cdc.gov/vaccines/conversations) (accessed 12 June 2012).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2008). Rotavirus surveillance – worldwide, 2001–2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 2008, 57:1255–8

Chapman S (2004). Advocacy for public health: a primer. *J Epidemiol Community Health* 58:361-

365.

Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) (2011). Vaccines Hot Topics: Formaldehyde <http://www.chop.edu/service/vaccine-education-center/hot-topics/formaldehyde.html> (accessed 12 June 2012).

Christakis P (2012). Letter to Patients and Immunization Policy. [http://www.bocachild.com/new\\_patients/immunization\\_policy](http://www.bocachild.com/new_patients/immunization_policy) (accessed 12 June 2012).

Conyn-Van Spaendonck MA, de Melker HE, Abbink F, Elzinga-Gholizadea N, Kimman TG, van Loon T. (2001). *Immunity to poliomyelitis in The Netherlands*. *Am J Epidemiol*. 2001 Feb 1;153(3):207-14.

Cotter S, Ryan F, Hegarty H, McCabe TJ, Keane E. (2003). Immunization: the view of parents and health professionals in Ireland. *Euro Surveill* 2003, 8(6):145–150.

Daghofer D. (2011). *Communicating the Social Determinants of Health*. Well Spring Strategies, Inc. Canada.

de Melker HE, van den Hof S, Berbers GA, Conyn-van Spaendonck MA. (2003). *Evaluation of the national immunisation programme in the Netherlands: immunity to diphtheria, tetanus, poliomyelitis, measles, mumps, rubella and Haemophilus influenzae type b*. *Vaccine*. 2003 Jan 30;21(7-8):716-20.

Deer, B. (2011). Secrets of the MMR scare. How the case against the MMR vaccine was fixed *BMJ* 2011;342:c5347

Diekema D.S. (2012) Improving childhood vaccination rates. *N Engl J Med*. 366(5):391-3.

Drebot MA, Mulders MN, Campbell JJ, Kew OM, Fonseca K, Strong D, Lee SH (1997). Molecular detection of an importation of type 3 wild poliovirus into Canada from The Netherlands in 1993. *Appl Environ Microbiol*. 1997 Feb;63(2):519-23.

Elverdam B (2011). 'It is only a pinprick': (or is it?): childhood vaccinations in general practice as 'matter out of place'. *Anthropol Med*. 18(3):339-50.

European Centre for Disease Prevention and Control (2010) *Conducting health communication activities on MMR vaccination*. Stockholm.

European Centre for Disease Prevention and Control (2011a). *A literature review of trust and reputation management in communicable disease public health*. Stockholm.

European Centre for Disease Prevention and Control (2011b). *A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective*. Stockholm.

European Centre for Disease Prevention and Control (2011c). *Evidence-based methodologies for public health – How to assess the best available evidence when time is limited and there is lack of sound evidence*. Stockholm.

European Centre for Disease Prevention and Control (2012a). Monthly measles updates. <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/Pages/index.aspx> (accessed 12 June 2012).

European Centre for Disease Prevention and Control (2012b). Communicable disease prevention among the Roma. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-prevention-among-Roma-meeting-report.pdf> (accessed 7 July 2012)

European Union Agency for Fundamental Rights(FRA) (2012). *The situation of Roma in 11 EU Member States - Survey results at a glance*. [http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications\\_per\\_year/2012/pub\\_roma-survey-at-a-glance\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2012/pub_roma-survey-at-a-glance_en.htm) ( accessed 15 July 2012)

Fisher, MC, (2006). *Immunization and Infectious Diseases: An Informed Parent's Guide*. Elk Grove Village, Ill.: American Academy of Pediatrics.

Fournet N, Mollema L, van Steenbergen J, Harmsen I, Kraaij M, Ruijs H, (2012- Working document). *Description of vaccine resistant groups in three European countries*. RIVM/National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). The Netherlands.

Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK (2000). Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*106(5):1097-102.

Gerber, JS and Offit, PA. (2009). Vaccines and autism: A tale of shifting hypotheses. *Clinical Infectious Diseases*.;48:456-461.

Gold, R. (2006, 3<sup>rd</sup> Edition). *Your Child's Best Shot: A parent's guide to vaccination*. Canadian Paediatric Society.

Hahné S, Macey J, van Binnendijk R, Kohl R, Dolman S, van der Veen Y, Tipples G, Ruijs H, Mazzulli T, Timen A, van Loon A, de Melker H. (2009). Rubella outbreak in the Netherlands, 2004-2005: high burden of congenital infection and spread to Canada. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Sep;28(9):795-800.

Halperin, Scott A. (2000). "How to Manage Parents Unsure About Immunization." *Canadian Journal of CME* Vol. 12, No. 1 (January 2000), pp.62-75.

Hanson L. ( 2004). *Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Babies*. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing. Texas, USA.

Haynes, A. et al (2009). "A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population." *New England Journal of Medicine* 491-9.

Heininger U. (2006). An internet-based survey on parental attitudes towards immunization. *Vaccine* 2006, 24:6351–6355.

Heron J., Golding J. (2004) Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a prospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. *Pediatrics*.114:577-583.

Higgins O., Sixsmith J., Barry M., Domegan C. (2011). *A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective*. ECDC. Stockholm.

Hobbs-West, P. (2003) *'Needle politics': risk, trust and anti-vaccinationism*. Institute for the study of Genetics, Biorisks and Society ,University of Nottingham Law and Social Sciences Building University Park Nottingham  
<http://www.psa.ac.uk/cps/2003/Pru%20Hobson-West.pdf> (accessed 12 June 2012).

Institute of Medicine (IOM) (2011) *Adverse Effects of Vaccines. Evidence and Causality. Consensus Report*. August 25, 2011. Washington DC USA.  
<http://www.iom.edu/Reports/2011/Adverse-Effects-of-Vaccines-Evidence-and-Causality.aspx> (accessed 12 June 2012).

Larson H., Cooper, L., Eskola, J., Katz, S., Ratzan, S. (2011). Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet*, June 9, 2011 DOI:10.1016/S0140-6736(11)60678-8 .  
<http://resources.cpha.ca/CCIAP/data/1782e.pdf> (accessed 12 July 2012)

Lopalco PL, Martin R. (2010). Measles still spreads in Europe: who is responsible for the failure to vaccinate. *Eurosurveill*.2010;15(17):pii=19557.  
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19557> (accessed 12 June 2012).

Lugnér AK, Mollema L, Ruijs WL, Hahné SJ (2010). A cost-utility analysis of antenatal screening to prevent congenital rubella syndrome. *Epidemiol Infect*. 2010 Aug;138(8):1172-84. Epub 2009 Dec 17.

Luthy K., Beckstrand R., Callister L. (2010) Parental hesitation in immunizing children in Utah. *Public Health Nurs*. 2010 Jan-Feb;27(1):25-31.

Madsen KM, Lauritsen MB, Pedersen CB, et al(2003). Thimerosal and the occurrence of autism: negative ecological evidence from Danish population-based data. *Pediatrics*.;112:604-606

Mollema,L., Staal J., van Steenberg, J., Paulussen, J., de Melker, H.(2012) An exploratory qualitative assessment of factors influencing childhood vaccine providers' intention to recommend immunization in the Netherlands. *BMC Public Health* 12:128 doi:10.1186/1471-2458-12-128

MSC-FSG (Spanish Ministry of Health and Social Policy and Fundación Secretariado Gitano)(2005) *Health and the Roma Community*. Madrid, Spain.  
[http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health\\_and\\_the\\_Roma\\_Community.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health_and_the_Roma_Community.pdf)

MSC-FSG (2006) *Handbook for action in the area of health services with the Roma community* Madrid, Spain  
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/handbookHealthServices.pdf>

Muscat M. (2011). Who gets measles in Europe? *J Infect Dis*. 2011 Jul; 204 Suppl 1:S353-65. Review. Erratum in: *J Infect Dis*. 2011 Oct 15;204(8):1293-4.



New South Wales Department of Health (2010). *Public Health Classifications Project – Determinants of Health Phase Two: Final Report*. Australia [http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/public\\_health\\_classifications\\_project.pdf](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/public_health_classifications_project.pdf) Accessed 7 July 2012.

Niederdeppe J., Bu Q., Borah P., Kindig D. & Robert S. (2008). Message design strategies to raise public awareness of social determinants of health and population health disparities. *Milbank Q* 86:481-513. <http://www.rwjf.org/files/research/3576.35691.messagedesign.pdf> (accessed 12 June 2012).

Offit P., Quarles J., Gerber M., Hackett, C., Marcuse, E., Kollman T., Gellin B., Landry S. (2002). “Addressing Parents’ Concerns: Do Vaccines Weaken or Overwhelm the Infant’s Immune System? *Pediatrics*. Vol. 109 (2002), pp.124-129.

Offit, P. & Bell, L. (2003) *Vaccines What You Should Know*. Wiley. New Jersey

Offit, P. (2003). “The Power of ‘Box A’.” *Expert Rev. Vaccines*, 2(1), (2003), pp. 89-91.

Offit P. Jew R. (2003). Addressing parents’ concerns: do vaccines contain harmful preservatives, adjuvants, additives, or residuals? *Pediatrics*. 112:1394-1406.

Offit P. (2007). *Vaccinated: One man’s quest to defeat the world’s deadliest diseases*. New York: Smithsonian Books.

Offit P., Salisbury D. (2012). Childhood vaccination: should it be mandatory? *BMJ*, 344:e2435

Paulussen T., Hoekstra F, Lanting C., Buijs G., Hirasig R. (2006). Determinants of Dutch parents’ decisions to vaccinate their child. *Vaccine* 2006, 24(5):644–651.

Petrovic M., Roberts R., Ramsay M.(2001). *Second dose of measles, mumps and rubella vaccine: questionnaire survey of health professionals*. *Br Med J*, 322:82–85.

Plotkin S, Orenstein W, Offit P. (2008) . *Vaccines*, 5th ed. Saunders,

Pronovost, P. et al .(2006). “An intervention to reduce catheter-related bloodstream infections in the ICU.” *New England Journal of Medicine* 2725-32.

Public Health Agency of Canada (2008). *Immunization Competencies for Health Professionals*.

Public Health Agency of Canada (2009). *A Parent’s Guide to Vaccination*.

Public Health Agency of Canada (2010). *Canadian Immunization Guide*. 8<sup>th</sup> edn.

Ramsay M., Yarwood J., Lewis D., Campbell H., White J.(2002).Parental confidence in measles, mumps and rubella vaccine: evidence from vaccine coverage and attitudinal surveys. *Br J Gen Pract*. 52(484):912-6.

Robert Wood Johnson Foundation (2010). *A New Way to Talk About: THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH*. [www.rwjf.org/vulnerable\\_populations/product.jsp?id=66428](http://www.rwjf.org/vulnerable_populations/product.jsp?id=66428) (accessed 12 June 2012).

Roma Health Project Open Society Public Health Program (2011). *Roma health mediators: Successes and challenges* Open Society Foundation

Ruijs W., Hautvast J., Akkermans R., Hulscher M., van der Velden K. (2011). The role of schools in the spread of mumps among unvaccinated children: a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis.* 2011 Aug 24;11:227.

Ruijs W., Hautvast J., van Ansem W., Akkermans R., Van't Spijker K., Hulscher M., van der Velden K. (2011). Measuring vaccination coverage in a hard to reach minority. *Eur J Public Health.* 2011 Jun 29. [Epub ahead of print]

Ruijs W., Hautvast J., van der Velden K, de Vos S, Knippenberg H, Hulscher M. *Religious subgroups influencing vaccination coverage in the Dutch Bible belt: an ecological study.* BMC Public Health. 2011 Feb 14;11:102.

Schmitt H., Booy R, Aston R, Van Damme P, Schumacher R., Campins M, Rodrigo C, Heikkinen T, Weil-Olivier C, Finn A, Olcén P, Fedson D, Peltola H (2007): How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Med*, **5**:11.

Singer A., (2010). *Optimizing Vaccine Acceptance* Autism Science Foundation from presentation UMDNJ: Facts of Vaccine Science, Safety and Surveillance July 26, 2010 <http://www2.aap.org/immunization/pediatricians/pdf/CASEModel.pdf> (accessed 12 June 2012).

Stefanoff P, Mamelundb S., Robinsonc M, Netterlidd E, Tuellse J, Riise Bergsakerb M., Heijbeld H, Yarwoodc J.(2010) Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC) The VACSATC working group on standardization of attitudinal studies in Europe. *Vaccine* 28 (2010) 5731–5737

Steffens I., Martina R., Lopalco PL. (2010). Spotlight on measles 2010: Measles elimination in Europe – a new commitment to meet the goal by 2015. *Eurosurveill.* 2010; 15(50):pii=19749. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19749>

UN Inter-agency Group for Child Mortality (2011) Levels & Trends in Child Mortality Report . New York.

Wellington-Dufferin-Guelph Public Health (2007) *Educate. Protect. Vaccinate. A Resource to Address Parents' Concerns About Childhood Vaccines Communication Techniques* . Canada.

Wielders C., van Binnendijk R., Snijders B., Tipples G., Cremer J, Fanoy E, Dolman S, Ruijs W, Boot H., de Melker H., Hahne S.(2011). Mumps epidemic in orthodox religious low-vaccination communities in the Netherlands and Canada, 2007 to 2009. *Euro Surveill.* 2011 Oct 13;16(41). pii: 19989.

World Health Organization ( 1998). Health Promotion Glossary. Geneva. [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf) (accessed 06 July 2012).

Zucs A., Crispin A., Eckl E., Weitkunat R., Schlipkötter U.(2004) Risk factors for under-vaccination against measles in a large sample of preschool children from rural Bavaria. *Infection.* 32(3):127-33.

## DODACI

**Ovaj dio vodiča sadrži četiri dodatka:**

**Dodatak 1: Metodologija i pristup**

**Dodatak 2: Autori sadržaja, savjetnici, intervjuirani stručnjaci i recenzenti**

**Dodatak 3: Upitnici**

**Dodatak 4: Evaluacija**

## Dodatak 1: Metodologija i pristup

Ovaj projekt izrade materijala o komunikaciji usmjerenoj na promjenu ponašanja vezanog uz cijepljenje izrađen je u četiri koraka uz potporu ECDC-a.

**1.0 Primarno i sekundarno istraživanje.** Tim za razvoj sadržaja (vidi Dodatak 2) na temelju smjernica ECDC stručnjaka proveo je brzu procjenu potreba koja se sastojala od:

- revizije postojećih tehničkih studija i dokumenata ECDC-a o cijepljenju
- selektivne revizije literature i web stranica na temelju PubMed i Google pretraga i preporuka stručnjaka; te
- intervjuja i fokus grupa s odabranim stručnjacima, roditeljima (skrbnicima), medijima i predstavnika takozvanih „teško dostupnih“ skupina

1.1 Tehničke studije i dokumentacija ECDC-a uključivale su:

- 1.1.1 Pregled literature o ponašanju na internetu vezanom za traženje zdravstvenih informacija: iz perspektive korisnika zdravstvenih informacija i perspektive zdravstvenih djelatnika (ECDC, 2011).
- 1.1.2 Pregled literature o povjerenju i upravljanja ugledom javnozdravstvenih tijela u području zaraznih bolesti (ECDC, 2011).
- 1.1.3 Provedba aktivnosti komunikacije vezano za MPR cjepivo (ECDC 2010).
- 1.1.4 Sažeci studija u postupku vezanih za pružanje informacija o rizicima i analizu web stranica na temu cijepljenja.

1.2 Odabrana recenzirana literatura i “siva” literatura identificirana kroz PubMed i Google pretragu. Ključne riječi za PubMed pretragu uključivale su cijepljenje djece i savjete za cijepljenje i/ili komunikacija o cijepljenju. Ove pretrage dale su oko 100 članaka, od kojih se 10 odnosilo na europske zemlje. Svi sažeci su revidirani. Uz ovo, članci koje su preporučili intervjuirani stručnjaci revidirani su u cjelosti i uključeni u popis literature. Google pretraga bila je usmjerena na identifikaciju web stranica koje pripadaju zdravstvenim institucijama ali i javne stranice na temu informacije i savjeti o cijepljenju. U našim pretraživanjima vodili smo se popisom web stranica o sigurnosti cjepiva Svjetske zdravstvene organizacije, ECDC-a i CDC-a. Potpuni popis revidiranih web stranica dostupan je pod 8.2.

1.3 Intervjui: Tim zadužen za razvoj sadržaja dobio je popis na kojem se nalazilo 40 stručnjaka iz područja cijepljenja, komunikacije i zdravstvenih djelatnika koje je trebao intervjuirati ECDC. Kriterij odabira uključivao je praktično znanje i iskustvo u provedbi komunikacije i/ili organizaciji programa cijepljenja na regionalnoj, nacionalnoj i/ili lokalnoj razini. Sve osobe s popisa pozvane su na intervju a njih dvadeset je prihvatilo (vidi Dodatak 2). Ove stručnjake intervjuirali smo osobno, telefonom ili ispunjavanjem upitnika (vidi Dodatak 3). Rezultati su potom sakupljeni i analizirani od strane tima za razvoj sadržaja vodiča. Uz ovo, 20 upitnika medijima (vidi Dodatak 3) su poslali World Health Editor's Network (WHEN) i World Health Youth Journalist Network (WHY) te roditelji uključeni u Mrežu europskih škola. Vraćeno je i analizirano deset upitnika.

Podatke od roditelja u šest EU zemalja prikupili smo pomoću upitnika i fokus grupa. Održani su sastanci četiri fokus grupe sa 6-12 osoba koje su imale izravnog iskustva (ili su pomagali drugima) u potrazi i dobivanju cijepljenja za njihovu djecu. Dvije fokus grupe sastale su se u Rumunjskoj (jedna se sastojala od roditelja te baka i djedova iz romske zajednice a druga od posrednika u zdravstvenoj komunikaciji za Rome) te dvije u Italiji (jedna se sastojala od talijanskih majki a druga od majki imigranata). Sastanci ovih skupina održali su se na lokalnom jeziku a njihovi su rezultati potom prevedeni i sažeti.

Informacije prikupljene pomoću intervjua, fokus grupa i upitnika analizirao je WHCA tim za razvoj sadržaja. Ključni problemi, pitanja i preporuke za jačanje komunikacije na području cijepljenja te intervencija zdravstvenih djelatnika koje su istakli različiti dionici potom su uspoređeni sa savjetima i smjernicama koji su ponuđeni zdravstvenim djelatnicima u revidiranim stručnim časopisima i na odabranim web stranicama. Identificirane su ključne teme te smo ih potom upotrijebili kako bismo sastavili prvi nacrt „glasa dionika“ u obliku savjeta predstavljenog u glavnom dijelu ovog vodiča.

**2.0 Revizija od strane savjetodavne skupine.** ECDC odabrao je šesteročlanu savjetodavnu skupinu za ovaj projekt. U ovoj su se skupini nalazila tri stručnjaka iz područja cijepljenja te tri stručnjaka za komunikaciju (vidi Dodatak 2). Skupina je revidirala i dala komentare na prvi nacrt vodiča. Uz ovo, djelatnici ECDC-a pregledali su i komentirali prvi nacrt. Na temelju ovih komentara sastavljen je drugi nacrt koji su potom testirali zdravstveni djelatnici.

**3.0 Revizija od strane zdravstvenih djelatnika.** Petnaest odabranih zdravstvenih djelatnika koji se bave programima cijepljenja (u nekim slučajevima u “teško dostupnim” populacijama) u Ujedinjenom Kraljevstvu, Irskoj, Njemačkoj i Švicarskoj zamoljeni su da pročitaju drugi nacrt te ispune evaluacijski upitnik (vidi Dodatak 2). Pitani su za specifične povratne informacije vezano za format, sadržaj te posebice točnost i relevantnost ključnih poruka dionika. Na temelju ovih informacija sastavljen je treći nacrt vodiča.

**4.0 Finalizacija.** Ovaj treći nacrt na čitanje je upućen savjetodavnoj skupini ECDC-a te je postignut dogovor oko sadržaja četvrtog, završnog nacrta vodiča.

## **Dodatak 2: Autori sadržaja, savjetnici, intervjuirani stručnjaci I recenzenti**

### **Skupina za razvoj sadržaja**

World Health Communication Associates:

- Franklin Apfel, UK, Project coordinator, Interviews - Experts, Social Marketing and Media.
- Linda Carrier-Walker Switzerland. Interviews - Experts, Writing and Editing.(I) and ®
- Sabrina Cecconi, Italy. Project Management and Interviews.
- Phil Chamberlain, UK. Interviews – Parents, Editing. (M)
- Alexander Kirby, UK. Interviews – Media. (M)
- Nadia Oprandi, Italy. Focus Groups - Parents and Immigrants in Italy.
- Tamsin Rose, Belgium. Focus Groups Roma Parents and Health Mediators, in Romania.
- Elie Carrier-Walker, Switzerland. Research and Editing.

### **Savjetodavna skupina (Svi su bili intervjuirani i recenzirali su dva nacrt)**

- Mr Clive Blair-Stevens, Director Strategic Social Marketing, UK
- Dr Pilar Campos, Medical Doctor Health Promotion Area, Sub-Directorate of Health Promotion and Epidemiology. Directorate General of Public Health, Quality and Innovation. Ministry of Health, Social Services and Equality, Spain
- Dr Paolo D'Ancona, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Italy
- Dr Kuulo Kutsar, State Epidemiologist of Estonia, Advisor in Epidemiology, Editor-in-Chief of EpiNorth Journal, Estonia
- Dr Liesbeth Mollema, Researcher Epidemiology National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) Centre for Infectious Disease Control
- Dr Nick Sevdalis, Psychologist – Senior Lecturer in Patient Safety, Imperial College London, UK

### **Intervjuirani stručnjaci (I), Recenzenti (®) i stručnjaci za medije (M)**

- Dr Alex Apfel, Senior House Officer, Frenchay Hospital North Bristol NHS Trust, UK ®
- Ms Sarah Bridgman, Health Visitor, North Somerset Community Partnership, UK ®
- Mr Robb Butler, WHO Regional Office for Europe, Denmark (I)
- Dr Hana Cabrnocová, Chairperson Society for primary paediatric care ČLS JEP, Czech Republic (I)
- Ms Jill Caughley, RN, MSc Red Cross Primary Care, Geneva, Switzerland ®
- Dr Anna Clarke, Consultant in Public Health Medicine working in Department of Public Health, Ireland ®
- Dr Suzanne Cotter, Specialist in Public Health Medicine, HSE - Health Protection Surveillance Centre, Ireland (I) and ®
- Ms Siobhan Curran, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Ireland ®
- Dr Niklas Danielsson, Senior expert communicable diseases, Public Health Development section, Public Health Capacity and Communication Unit, ECDC (I)
- Dr Tarik Derrough, Expert Vaccine Preventable Diseases Response and Support Section - Surveillance and Response Support Unit, ECDC (I)
- Ms Maria Daly, Pavee Point Traveller and Roma Centre, Ireland ®
- Dr Irina Dinca, Senior Expert Communicable Diseases Public Health Development section Public Health Capacity and Communication Unit (PHC). ECDC ®

- Dr Bruce Gellin, Head of National Vaccination Programmes, Washington DC, USA (I)
- Dr Tesfamicael Ghebrehiwet, International Consultant in Nursing and Health Policy, International Council of Nurses Switzerland (I) and ®
- Mr Romit Jain, Communication officer at Press Office, ECDC (I)
- Dr Bernard Kaic, Specialist in epidemiology, Croatian National Institute of Public Health, Croatia (I)
- Dr Ülla-Karin Nurm, Head of Public Health Development Section, Public Health Capacity and Communication Unit (PHC). ECDC ®
- Dr Jana Kollarova, Department of Health Promotion Regional Public Health Authority, Kosice Slovakia (I)
- Dr Alenka Kraigher, Head of Communicable Diseases and Environmental Health Centre, National Institute of Public Health, Slovenia (I)
- Dr Pier Luigi Lopalco Head of the vaccine preventable disease programme , ECDC (I)
- Mr Martin Kasarda, Media contact, Slovakia (I)
- Dr Dario Manfellato, Scientific journalist, columnist of Corriere Salute, weekly supplement on Health of Corriere della Sera, Italy (M)
- Dr Alan McClatchey, General Practitioner, Wrington-Vale Practice , Churchill, UK®
- Dr Jose Navarro, Paediatrician, Head Prevention Service, Directorate of Health Murcia, Spain (I)
- Ms Barbora Neubauerová, Public Health Development Section, Public Health Capacity and Communication Unit (PHC). ECDC®
- Ms. Ger O'Connor, Immunisations Community Services Dublin West Cherry Orchard Hospital, Ireland ®
- Dr Marje Oona, Researcher at University of Tartu, Estonia, Estonian Society of family doctors, Estonian Paediatric Association, Estonia (I)
- Ms Judith Oulton, CEO Oulton consulting, Canada ®
- Dr Maria Grazia Pascucci, Responsible for Vaccination programs addressed to Children and adolescents at Public Health service –Regione Emilia-Romagna, Italy (I)
- Dr Mircea Popa, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Romania (I)
- Dr Florin Popovici, epidemiologist, Senior expert in the National institute of Public Health, Romania (I)
- Dr Svetla Tsoleva, Expert in Monitoring and Surveillance, Public Health Development Section, ECDC ®
- Mr Franz Wagner Chief Executive Officer, Director WHO Collaborating Center, German Nurses Association, Germany ®
- Mrs Irene Wanland , editor-in chief, Swedish Nursing Association Magazine Tidningen Vårdfokus, Sweden. (M)
- Ms Andrea Würz, Information Officer, Public Health Development Section, Public Health Capacity and Communication Unit, ECDC®
- Dr Piotr Wysocki, Seconded National Expert, Public Health Development, Public Health Capacity and Communication Unit, ECDC ®
- Mrs Sara Zinn, Health Visitor, North Somerset Community Partnership, UK ®

### Dodatak 3: Upitnici – primjeri pitanja

#### Zdravstveni djelatnici – Stručnjaci

1. Navedite vaše ime i prezime, instituciju u kojoj ste zaposleni i Vaše radno mjesto.
2. Na koji ste način uključeni u provedbu cijepljenja?
3. Kako biste samog sebe na skali od 1-10 ocijenili kao aktivnog pobornika cijepljenja?
4. Molimo opišite neku intervenciju vezanu uz cijepljenje u kojoj ste Vi i/ili Vaša institucija sudjelovali a koju smatrate uspješnom? Radi čega je bila uspješna?
5. Što smatrate da najvećim izazovom za Vašu instituciju vezano za povećanje i/ili održavanje visoke stope procijepljenosti?

Cilj ovog projekta je proizvesti informativne materijale koji bi ojačali kapacitete zdravstvenih djelatnika za povećanje cijepnih obuhvata . U tu svrhu:

6. Prema Vašem mišljenju- kakva vrsta potpore i informacija o cijepljenju je potrebna zdravstvenim djelatnicima? U kojem obliku (oblicima) npr. tečajevi trajnog usavršavanja, letci s činjenicama, brošure, plakati, audio-vizualni materijali, vršnjačka edukacija, edukacija iz područja komunikacije, svjedočanstava pacijenata, društvenih medija, web stranica itd. te kome ju valja dostaviti?
7. Prema Vašem mišljenju, koje su glavne potrebe za informacijama za obitelji (posebice za roditelje, bake i djedove) koje bi trebali ispuniti zdravstveni djelatnici? U kojem obliku bi ove informacije trebale biti predstavljene? *Pitajte za primjere dobre i loše prakse.*
8. Koga u Vašoj zajednici ili instituciji smatrate *teško dostupnim* pacijentima? Kakve su njihove potrebe za informacijama i na koji način mislite da ih zdravstveni djelatnici najbolje mogu doseći? Koje formate trebaju biti takve informacije te kome ih valja dostaviti? Upitajte za primjere. Također pitajte za njihovo mišljenje o uporabi novca ili poklona kao poticaja za cijepljenje u svrhu povećanja cijepnog obuhvata u nekim zajednicama.
9. Prema Vašem mišljenju, na koji način mediji utječu na obuhvat cijepljenja? Jesu li vam poznate zdravstvene kampanje u medijima koje su uspješno povećale obuhvat cijepljenja? Što smatrate glavnim razlogom tog uspjeha? Kakve potrebe za informacijama imaju mediji? U kojem formatu (obliku) smatrate da bi te informacije trebale biti dostavljene i kome? Navedite primjere.
10. Postoje li naročito dobri članci, osobe ili projekti za koje smatrate da bi ovaj projekt trebao istražiti?
11. Što bi, prema Vašem mišljenju, ovaj projekt učinilo uspješnim? Koji bi bili kriteriji za evaluaciju?



## **Obitelji (Roditelji/djedovi i bake) i teško dostupne populacije**

1. Navedite svoje ime i prezime i opišite svoju obitelj.
2. Jesu li Vaša djeca ili unuci cijepljeni?
3. Što općenito znate o cjepivima? (kako djeluju, djelotvornost, nuspojave...)
4. Od koga ili odakle dobivate informacije o zdravlju općenito (zdravstvene informacije) i konkretnije informacije o cjepljenju?
5. Koja cijepljenja smatrate najvažnijima? Koja najmanje važnima?
6. Kakvo je Vaše mišljenje o cjepljenju općenito?
7. Što znate o ospicama/rubeoli/zaušnjacima (načinima prijenosa, težini bolesti, komplikacijama bolesti...)
8. Što znate o cjepivima koja se ljudima daju kao zaštita od ospica/rubeole/zaušnjaka? (trajanje, nuspojave, djelotvornost...)
9. Koji su po Vašem mišljenju glavni razlozi za cijepljenje Vašeg djeteta protiv ospica/rubeole/zaušnjaka? Koji su glavni razlozi za necijepljenje djeteta?
10. Molimo opišite Vaše najnedavnije iskustvo cijepljenja jednog od Vaše djece ili unuka?
11. Što smatrate dobrim i/ili lošim vezano za to iskustvo?
12. Koji izvor zdravstvenih informacija smatrate najpouzdanijim? Zašto?
13. Koliko je bilo teško za Vas cijepiti sebe ili Vaše dijete?
14. Što vam je otežalo i olakšalo cijepljenje?
15. Cilj ovog projekta je osigurati informativne materijale za jačanje kapaciteta zdravstvenih djelatnika s ciljem povećanja obuhvata cijepljenja. Koje su prema Vašem mišljenju glavne potrebe za informacijama roditelja te djedova i baka [ili teško dostupnih populacija npr. Roma] s kojima se zdravstveni djelatnici trebaju pozabaviti?
16. Koje vrste zdravstvenih informacija su najkorisnije kod donošenja odluka o cijepljenju?
17. U kojem formatu (obliku) bi ih trebalo prezentirati i tko bi ih trebao prezentirati? Koji je najbolji mogući oblik (usmene informacija liječnika ili medicinske sestre, pisane informacije, plakati, informacije dobivene putem radija, sastanci zajednice, informacije dobivene putem televizije, audiovizualne informacije na DVD-u)?
18. Navedite primjere dobre i loše prakse. *Specifično pitajte za iskustvo s letcima, brošurama, plakatima, audiovizualnim materijalima, vršnjačkoj edukaciji, svjedočanstvima pacijenata, društvenim medijima i internetskim stranicama.*
19. Kakav je Vaš stav prema motivacijskim naknadama za cijepljenje poput novca?
20. Koji savjet biste dali zdravstvenim djelatnicima kako biste im pomogli povećati stope procijepljenosti u Vašoj zajednici?

## **Mediji**

1. Jeste li bili uključeni u pokrivanje vijesti i inicijativa vezanih uz cijepljenje? Ako da, na koji način?
2. Koje su prema Vašem mišljenju ključne teme koje su vrijedne izvještavanja u medijima vezane uz cijepljenje, posebice cijepljenje protiv ospica?
3. Koje su prema Vašem mišljenju glavne potrebe roditelja za informacijama vezano uz cijepljenje?
4. Koje su glavne potrebe medija vezano uz cijepljenje?
5. Kakav savjet biste dali zdravstvenim djelatnicima koji pokušavaju povećati obuhvat cijepljenja protiv bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem?

## **Povratne informacije revizije Nacrta vodiča**

1. Kakav je Vaš ukupni dojam o vodiču? Jeste li zapazili da se nešto posebno ističe?
2. Što smatrate dobro izvedenim? Što nije primjenjivo?
3. Što mislite o pristupu prema „glasu“ pojedinih „dionika“?
4. Je li sadržaj relevantan za Vašu praksu? Ako da, na koji način? Ako ne, zašto?
5. Na koji ga način možemo učiniti relevantnijim?

## Dodatak 4: Evaluacija

Svi intervjuirani stručnjaci iz područja epidemiologije, zdravstveni djelatnici, stručnjaci iz područja socijalnog marketinga kao i stručnjaci iz područja medija (Dodatak 4) zamoljeni su da daju savjet oko kriterija za evaluaciju te pokazatelja vezanih uz ovaj vodič. Njihove ideje dalje su razrađene uz pomoć preporuka za evaluaciju dobivenih s web stranica te utemeljenih na dokazima (str. 64-67).

Svi su se stručnjaci složili da bi ključna mjera ishoda (pokazatelj) za ovu inicijativu trebao biti njen učinak na stopu procijepljenosti. Odnosno, je li se povećao obuhvat cijepljenja (npr. za MPR – ospice, zaušnjake i rubeolu) prema različitim ciljnim skupinama. Je li primjena savjeta danih u ovom vodiču dovela do povećane zaštite populacije od dječjih bolesti koje se sprečavaju cijepljenjem? Stručnjaci su također naglasili važnost disagregiranih podataka koji bi se trebali koristiti za praćenje i usporedbu stopa cjepnog obuhvata po cjepiteljima, institucijama, zajednicama, subnacionalnim područjima i socijalnim skupinama.

Dodatni pokazatelji procesa i ishoda identificirani su kako bi zdravstvenim djelatnicima i ustanovama koje provode programe pomogle identificirati profesionalna ponašanja i komponente programa koje valja ojačati na način da svi roditelji koji odluče zaštititi svoju djecu cijepljenjem, posebice oni koji pripadaju skupinama stanovništva čija su djeca trenutno necijepljena ili nedovoljno procijepljena. S tim ciljem, predloženi su specifični ciljevi, pokazatelji i kontrolne liste kako bismo utvrdili jesu li:

1. Cjepitelji usvojili načine komunikacije i preoblikovane savjete roditelja, stručnjaka za socijalni marketing, kolega stručnjaka te takozvanih „teško dostupnih“ populacija koji se predlažu u ovom vodiču (str. 8-31);
2. Zdravstveni djelatnici provodili trajnu edukaciju u svrhu osvježavanja svog znanja o cijepljenju te vještina cijepljenja (str. 21-2); i
3. Vodičem potaknute promjene u percepciji ciljnih skupina te u ponašanju vezanom uz programe cijepljenja

### Pristup procesnoj evaluaciji

Identificirano je nekoliko principa koji su ključni za učinkovit pristup procesnoj evaluaciji ove inicijative usmjerene na promjenu ponašanja. Principi uključuju potrebe zdravstvenih djelatnika i/ili agencija za:

1. **Uključivanjem dionika u svim fazama evaluacije.** Poticanje davanja mišljenja i sudjelovanja roditelja, stručnjaka, medija, predstavnika teško dostupnih populacija pomaže povećati šanse da evaluacija bude uspješna; može unaprijediti vjerodostojnost evaluacije; njeno shvaćanje; povećati kulturnu kompetenciju, pomoći u zaštiti ljudi; te izbjeći stvarne ili percipirane sukobe interesa.
2. **Kontekstualizacijom evaluacije.** Prilagodite pristup evaluacije kako bi on odgovarao karakteristikama pojedine prakse odnosno programa koji evaluirate, uključujući svrhu, mjesto, fazu razvoja, te odnose u širem javnozdravstvenom i društvenom kontekstu.
3. **Shvaćanjem evaluacije kao cikličnog procesa.** Ne zaboravite da evaluacija nije linearan

proces. Evaluacija nije sama sebi cilj već način unapređivanja programa cijepljenja.

4. **Osiguravanjem da su ciljevi evaluacije SMART:**

- Specific – iz engl: Specifični (navode što žele postići);
- Measurable – iz engl: Mjerljivi (pokazuju postižu li se ciljevi);
- Achievable – iz engl: Dostižni (ostvarivi);
- Realistic – iz engl: Realni (ostvarivi pomoću resursa koji su vam dostupni);
- Timed – iz engl: Vremenski definirani (postignuti unutar definiranog vremenskog razdoblja).

Stručnjaci su pritom predložili dva općenita pristupa. Identifikaciju „savjetodavne“ poruke povezane s ciljevima, pokazateljima te izvorima podataka (vidi Tablicu 1 za neke primjere) te uporaba „savjetodavnih“ poruka kao kontrolnih popisa (vidi Tablice 2 i 3).

**Tablica 1- Primjer cilja/pokazatelja/izvora podataka za evaluaciju provedbe savjeta dionika**

Poruka	Cilj	Pokazatelj	Izvor podataka
<b>Poglavlje 1 Perspektiva roditelja i djedova i baka- poruke</b>			
1. Zdravstveni djelatnici trebali bi i sami činiti ono što drugima preporučuju	Povećati obuhvat cijepljenja zdravstvenih djelatnika za X %	Obuhvat cijepljenja zdravstvenih djelatnika protiv gripe	Registar cijepljenja protiv gripe u institucijama/zajednicama
2. Podučite nas o opasnostima necijepljenja	Podignite svjesnost o opasnostima ospica za XX %	Broj točnih odgovora na 5 pitanja točno/netočno o ospicama	Ankete roditelja prije i nakon posjete zdravstvenom djelatniku
3. Informirajte i podsjetite pacijente o terminima, rasporedima te o tome gdje dobiti pouzdane informacije	Povećajte obuhvat docijepljivanja cjepivom protiv ospica za XX%	Broj primijenjene druge doze docijepljivanja za ospice	Registri cijepljenja
<b>Poglavlje 2 Perspektiva stručnjaka iz područja socijalnog marketinga, promicanja zdravlja i stručnjaka za medije</b>			
1. Osmislite dostupne, prilagođene usluge	Učinite usluge cijepljenja lakše dostupnim	Roditelji koji dolaze na cijepljenje u dogovoreno vrijeme	Knjižice cijepljenja/kartoni institucija
2. Učinite odbijanje cijepljenja aktivnom odlukom	Tražite potpisani obrazac odbijanja cijepljenja	Potpisani obrazac odbijanja cijepljenja	Registri cijepljenja

Poruka	Cilj	Pokazatelj	Izvor podataka
3. Koristite sve medije za zagovaranje potrebe za pružanjem i dobivanjem zaštite	Učinite zaštitu dominantnom porukom svjedočanstava o cijepljenju	Uporaba ključnih termina za preuokviravanje rasprave prema zaštiti cjepiva	Revizija medija. Analizirajte glavne poruke za preuokviravanje prije i nakon provedbe informativne intervencije
4. Aktivno pobijajte dezinformacije	Povećajte uporabu pouzdanih internetskih stranica o cijepljenju	Broj posjeta internetskim stranicama	Google pretrage i podaci o korištenju internetskih stranica
<b>Poglavlje 3 Perspektiva kolega stručnjaka</b>			
1. Pratite najnovije dostupne informacije o cijepljenju	Učinite dostupnim najnovije materijale za trajnu medicinsku edukaciju iz područja cijepljenja	Broj zdravstvenih djelatnika koji su prošli test trajnog medicinskog usavršavanja	Podaci o uključivanju u trajnu medicinsku edukaciju i rezultati testiranja
<b>Poglavlje 4 Perspektiva tzv. “teško dostupnih” populacija</b>			
1. Uključite nas u svim fazama programa usmjerenih na povećanje naše uključenosti i poboljšanje našeg zdravlja	Uključite predstavnike ciljnih skupina u proces evaluacije	Broj uključenih predstavnika	Zapisnici sastanaka
2. Posrednici u zdravstvenoj komunikaciji su ključni reusursi – valja im pružiti potporu	Povećati broj posrednika u zdravstvenoj komunikaciji per capita za X %	Broj posrednika u zdravstvenoj komunikaciji	Podaci institucija/zajednice/nacionalni podaci o zaposlenicima
3. Pomognite ojačati našu zdravstvenu pismenost	Povećati znanje o cijepljenju	Rezultati testa znanja o cijepljenju	Test znanja o cijepljenju

### Kontrolni popisi

Kontrolni popisi (“checklists”) su komunikacijski alati koji mogu pomoći u menadžmentu kompleksnih ili zanemarenih zadataka. Oni su jeftina inovacija koja u pozadini ima sve veću bazu dokaza; rješenja temeljena na kontrolnim popisima dokazali su da smanjuju komplikacije, spašavaju živote i unaprijeđuju odabir ponašanja i performanse u okviru institucija i na individualnoj razini. Učinkoviti programi kontrolnih popisa sastoje se od ključnih elemenata

postojećih vodiča prikazanih na jednostavan, lako upotrebljiv način te sadrže primjenjive i/ili mjerljive komponente. Ovakvi alati identificiraju nužne zdravstvene prakse, pružaju ključne podsjetnike koje ove prakse moraju ispuniti u ključnim vremenskim razdobljima te osnažuju cjevitelje i druge dionike za brzu ocjenu i rješavanje nedostataka u integriteta njihova vlastitog zdravlja i/ili zdravstvenih sustava (Pronovost et al 2006; Haynes et al 2009.). Tablice 2 i 3 prikazane ispod, pokazuju kontrolne popise „korisnika“ koje možete dati roditeljima ili predstavnicima slabo dostupnih/slabo obuhvaćenih populacija kako biste dobili povratne informacije o tome kako zdravstveni djelatnici slijede savjete navedene u ovom vodiču.

**Tablica 2 Evaluacija ponašanja zdravstvenih djelatnika – kontrolni popis za roditelje**

Primijećeno ponašanje	DA	NE	NISAM SIGURAN/Nije primjenjivo
1. Informirao Vas je o opasnostima necijepljenja			
2. Odvojio je vrijeme da Vas posluša			
3. Naveo je primjere iz života i podijelio s Vama znanstvene činjenice			
4. Spomenuo je one koji se cijepu			
5. Cijeni Vaše napore da saznate više			
6. Poduzeo je korake za smanjenje stresa zbog cijepjenja			
7. Dao Vam je vremena da donesete odluku			
8. Pružio Vam je potporu zakazanim terminima nakon cijepjenja i rasporedom dolazaka			
9. Pomogao Vam je saznati kamo se obratiti za više informacija			

**Tablica 3 Evaluacija ponašanja zdravstvenih djelatnika – kontrolni popis za “teško dostupne” populacijske skupine**

Ponašanje	DA	NE	NISAM siguran/Nije primjenjivo
1. Zna nešto o Vašoj kulturi			
2. Vidi problem u sustavu a ne u Vama			
3. Smatra cijepljenje dijelom šireg zdravstvenog izazova			
4. Integrira Vas u redovne programe			
5. Uključuje Vas ili predstavnike Vaše zajednice u svim fazama programa usmjerenih na povećanje Vaše uključenosti i unaprijeđenje Vašeg zdravlja			
6. Podržava koncept posrednika u zdravstvenoj komunikaciji			
7. Dostupan je i iskazuje poštovanje			
8. Pomaže povećati Vašu zdravstvenu pismenost			

Hrvatski liječnički zbor  
**HRVATSKO EPIDEMIOLOŠKO DRUŠTVO**  
osnovano 24. lipnja 1975.  
Zagreb, Rockefellerova 7



World Health Communication Associates (WHCA)

**Zahvaljujemo se svim  
liječnicima, roditeljima,  
djedovima i bakama na  
sudjelovanju u izradi ovog  
vodiča.**

