

Stručni tim udruge Glas roditelja za djecu – GROZD (e-mail: info@udruga-grozd.hr)

Primjedbe na Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, s Konačnim prijedlogom zakona

<https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/MainScreen?entityId=19280>

30. studeni 2021.

Svjesni smo opasnosti koju nosi širenje bolesti Covid-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2. Poštujemo pravni poredak Republike Hrvatske i htjeli bismo pridonijeti donošenju ispravnih zakona koje će građani i bez potrebe za sankcijama odgovorno poštivati.

Covid-19 je nova bolest, pa su i načini borbe protiv širenja virusa i te bolesti također novi i dosad nedovoljno znanstveno ispitani. Zato je od ključne važnosti da se strategija borbe protiv širenja virusa i bolesti ne uzima „zdravo za gotovo“ već da postoji **otvorenost za redefiniranje strategije** prema znanstvenim i statističkim spoznajama do kojih cijela ljudska civilizacija u međuvremenu dolazi.

Prvenstveno zbog nedostatka te otvorenosti, za predloženi zakon se nažalost ne može reći da je ispravan i da će donijeti zdravstvenu i sveukupnu dobrobit hrvatskim građanima, pa čak niti uspješno suzbijati širenje Covid-19, jer se temelji na nizu nedosljednosti i neuvažavanju mnogih u međuvremenu poznatih znanstvenih činjenica. Želi se ozakoniti rad Stožera kao apsolutnog stručnog autoriteta, koji se u zadnje vrijeme oslanjao isključivo na kampanju „Cijepi se!“ i u kojem za sada nema sluha (namjerno zbog nekih interesa ili iz neznanja) za znanstvenike, stručnjake i znanstvene i stručne spoznaje koji ukazuju na probleme i mogli bi donijeti promjene na bolje. Ponavljamo – ako postoji stvarna namjera da se zaštiti život i zdravlje građana, onda treba strategiju kontinuirano redefinirati, prilagođavati i doradivati sukladno najnovijim znanstvenim spoznajama o naravi i ponašanju samog virusa i postojećih cjepiva.

Zahtijevamo da se, prije donošenja odluke o novom zakonu, povede argumentirana javna rasprava, ne samo na razini opće javnosti, već i na razini znanstvene i stručne zajednice, čiji bi cilj bio redefiniranje strategije koja bi na najbolji način štitila naše zdravlje i živote.

Neki od važnih aspekata za koje smatramo da ih treba uzeti u obzir u redefiniranju strategije i u izradi samog zakona su sljedeći:

1. Cijepljenje doista smanjuje rizik od prenošenja infekcije, ali u puno manjoj mjeri nego što se na početku mislilo. U jednom od najuglednijih svjetskih znanstvenih časopisa, *The Lancet*, objavljeno je istraživanje koje je pokazalo da i cijepljeni mogu biti odgovorni za proboje zaraze SARS-CoV-2 virusom jer nose sličan viralni teret kao i necijepljeni: vjerojatnost prenošenja infekcije kod cijepljenih bila je 25%, a kod necijepljenih 38% ([https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)). Nedavno istraživanje objavljeno u časopisu *Viruses* pokazuje da upravo Spike protein koji se koristi kako bi se cijepljenjem stvorila protutijela protiv SARS-CoV-2 virusa zapravo može spriječiti stvaranje dovoljne količine protutijela, što objašnjava teške simptome bolesti Covid kod nekih cijepljenih osoba, ali i činjenicu da cjepivo često ne štiti od zaraze i teških simptoma (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34696485/>). Dakle, Covid potvrda prema kojoj se cijepljeni smatraju sigurnima od virusa daje lažnu sigurnost tj. daje „zeleno svjetlo“ širenju virusa. Postavlja se logično pitanje: je li cilj zaista suzbijanje virusa? Ako je cilj suzbijanje virusa, onda bi trebalo jednako testirati (ili ne testirati) cijepljene kao i necijepljene.

2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo je objavio da su od početka pandemije do listopada 2021. evidentirane 1892 osobe kod kojih je utvrđena reinfekcija, što čini samo 0,54% ukupno oboljelih do sada (<https://www.poslovni.hr/hrvatska/hzjz-objavio-broj-ljudi-koji-su-se-dva-puta-zarazili-koronom-4312329>). Slične podatke pokazuju i analize u drugim zemljama. Nije logično da se kod cijepljenih „žmiri“ na 20-30% mogućnosti zaraze i daje Covid potvrda na godinu dana, dok se preboljelima koji imaju puno jači i dugotrajniji imunitet daje potvrda na samo pola godine.
3. Istina je da cjepivo u određenoj mjeri smanjuje teške simptome, hospitalizacije i smrtnost. No, zbog slabe učinkovitosti u suzbijanju širenja virusa, osobito novih sojeva, stručnjaci upozoravaju da se ne treba oslanjati na cijepljenje kao na primarnu strategiju. Nedavno istraživanje provedeno u Americi i objavljeno u *European Journal of Epidemiology* dovelo je do zaključka da treba uključiti druge mjere prevencije, farmakološke i nefarmakološke, uz veliki oprez od stigmatizacije dijela pučanstva (<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10654-021-00808-7>). Budući da se teški ishodi zaraze odnose uglavnom na stariju i rizičnu populaciju treba fokus staviti na zaštitu tih skupina (<https://narod.hr/koronavirus/dr-kanacki-covid-19-statistika-umrlih-u-rh-treba-li-epidemioloski-cilj-biti-zastita-starijih-osoba>).
4. Jednu od uspješnih mogućnosti smanjivanja hospitalizacija i smrti odgovorne institucije u Hrvatskoj uporno ignoriraju ili bez argumentiranog obrazloženja odbijaju, a to je primjena nekih lako dostupnih lijekova (Ivermektin, Hidroksiklorokin i sl.) u liječenju oboljelih od Covida-19 (<https://ivmmeta.com/>). Ti su lijekovi u nekim zemljama drastično smanjili broj umrlih. Zahtijevamo od odgovornih da ova i slična istraživanja ili argumentirano opovrgnu ili prihvate i počnu s primjenom. Jesu li svjesni da su, ako su ta istraživanja točna, oni odgovorni za mnoge do sada teško oboljele ili preminule kojima se moglo na taj način pomoći?
5. Naposljetku, dolazimo i do pitanja štetnosti cjepiva. Poznato je da djeca i mladi u pravilu prebolijevaju Covid-19 s blagim simptomima i da su teška oboljenja i smrtni ishodi kod njih iznimno rijetki – npr. u Hrvatskoj je od do sada umrlih od Covida-19 samo 0,67% bilo mlađe od 40 godina. Međutim, upravo se na mlade i zdrave radi najveći pritisak, uvjetuje ih se školovanjem i radnim mjestom kako bi se pošto-poto cijepili. Pri tome se znanstveni dokazi o nuspojavama i posljedicama cijepljenja ne čuju u javnosti, a stručnjake koji na njih ukazuju se izbacuju iz javnog prostora. Evo nekih od tih činjenica:
 - 5.1. Sve je više statističkih podataka i svjedočanstava o postojanju nezanemarivih nuspojava, pa čak i smrti cijepljenih osoba (tromboze, embolije, moždani udari, miokarditis, smrt zbog “citokinskih oluja” i sl.). Primjerice, VAERS, sustav izvještavanja o štetnim učincima cjepiva u SAD-u objavio je više od 18.000 prijavljenih smrtnih slučajeva. Da djeca nisu ugrožena bolešću Covid-19, dok cjepivo predstavlja potencijalnu opasnost za njihovo zdravlje i život argumentirano je u znanstvenom radu objavljenom u *Toxicology Reports* (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221475002100161X>).
 - 5.2. Nisu provedene odgovarajuće analize biodistribucije cjepiva u tijelu čovjeka, kao ni toksikološki učinci cjepiva na pojedina tkiva i organe čovjeka. Postoje istraživanja koja pokazuju da cjepiva mogu djelovati mutageno, odnosno da Spike protein nije inertna molekula koju možemo bez straha unositi u naše tijelo (izravno u obliku proteina ili putem njegove mRNA ili DNA) već da on može štetno djelovati na naše stanice i na naš imunski sustav (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34696485/>).
 - 5.3. mRNA cjepiva predstavljaju relativno novu tehnologiju i nedovoljno su ispitana za primjenu na ljudima.

Ozbiljne analize pokazuju da nije istina ono što mnogi, čak i znanstvenici, još uvijek vjeruju – da mRNA ne može ući u jezgru stanice i ugraditi se u genom čovjeka. Analiza mRNA koja se nalazi u cjepivima pokazala je da ta mRNA sadrži elemente koji joj omogućuju da koristi stanične mehanizme za retropoziciju mRNA u genom, posebno u genom spolnih stanica, te da se kao takva prenese na sljedeće generacije, tj. na djecu onih koji su se cijepili (<https://osf.io/uwx32/>).

- 5.4. Znanost predviđa i ugradnju gena za Spike protein usred gena za neki naš protein, pa kad se taj gen prepiše i prevede u protein, nastaje tzv. hibridni protein, kojega naš imunski sustav prepoznaje kao strano tijelo i proizvede protutijela na to. To bi moglo objasniti nastajanje autoimunih bolesti nakon cijepjenja, što također nije zanemariva nuspojava.
- 5.5. U cjepivu se nalaze lipidne nanočestice u koje se „pakira“ mRNA. Premda se lipidne nanočestice već koriste na sličan način za dostavu lijekova u organizam, toksikološke studije su pokazale da takve čestice vrlo lako, nekontrolirano ulaze u tkiva i organe i tamo izazivaju reakcije kakve inače izazivaju stanični otrovi. Primjerice, stanice mogu reagirati oksidativnim stresom koji, ukoliko je doza otrova dovoljno jaka, rezultira oštećenjem genoma, te raznim patološkim promjenama u građi i funkciji tih stanica, tkiva i organa (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7074910/>). Još nisu napravljene toksikološke studije djelovanja lipidnih nanočestica iz cjepiva na ljudski organizam.
- 5.6. Jedno od osnovnih pravila u epidemiologiji je da se cijepjenje ne radi u jeku epidemije, nego nakon što se epidemija suzbije, jer se virusi brzo razmnožavaju i pritom u velikom broju nastaju nove varijante virusa prirodnim mutacijama. Neke od tih varijanti su slučajno otporne na cjepivo, pa se mogu još više razmnožiti i proširiti. Njih ne bi bilo, ili bi ih bilo puno manje, da se masovno cijepjenje organizira u vrijeme kada je virus već suzbijen i nema više toliku mogućnost stvaranja novih sojeva.
6. Nažalost se u primjeni cjepiva protiv Covida-19 ne poštuje načelo predostrožnosti koje kaže da se, dok postoji sumnja u štetnost nekog lijeka, taj lijek (ili bilo koja vrsta terapije) ne smije primjenjivati. S obzirom na sve navedeno, kao i s obzirom na činjenicu da proizvođači cjepiva nemaju financijsku odgovornost za oboljenja i smrti uzrokovane cjepivom protiv Covida, odlučno se protivimo represivnim mjerama kojima se bilo koga uvjetuje ili na razne načine prisiljava na cijepjenje, a osobito djecu i mlade.

Zaključno, zahtijevamo redefiniciju strategije koja bi se temeljila na argumentiranoj i poštenoj znanstvenoj raspravi, stalnom praćenju novih znanstvenih i stručnih spoznaja te transparentnoj komunikaciji s javnošću, a koja bi uključila i ove u tekstu navedene i obrazložene ciljeve:

1. Jednako tretirati cijepljene i necijepljene osobe u smislu testiranja, a još više u smislu neoptuživanja i neokrivljavanja za bilo kakve pojave vezane uz Covid-19.
2. Preboljelima priznati barem jednaki, ako ne i dugotrajniji covid status od cijepljenih osoba.
3. Ne oslanjati se na cijepjenje kao na jedinu i primarnu strategiju, već uključiti i financirati i druge mjere prevencije i liječenja, farmakološke i nefarmakološke.
4. Fokus staviti na zaštitu starije i rizične populacije
5. Izbjegavati cijepjenje mladih i zdravih osoba, a posebno djece.