

VÉDŐOLTÁSOK

A Képviselői Információs Szolgálat Infojegyzete áttekinti a védőoltásokkal kapcsolatos alapvető tudnivalókat, az oltások megjelenését, szabályozását, az oltást ellenzők érveit és a nemzetközi szervezetek tevékenységét.

A védőoltás a leghatékonyabb módja a fertőző betegségek megelőzésére illetve a súlyos lefolyás megakadályozására, hiszen viszonylag kis ráfordítással jelentősen csökkenthetőek az egészségügyi ellátás költségei. Az orvosi szakma jelenleg 26 olyan betegséget tart számon, amelyek védőoltással megelőzhetőek.

A [18/1998 NM rendelet](#) szerint „A védőoltás olyan egészségügyi tevékenység, amelynek során oltóanyagot juttatnak a szervezetbe aktív vagy passzív immunizálás céljából, melynek segítségével az adott betegség elleni specifikus védettség kialakítható és fokozható.”

- **Aktív immunizálás** esetén a kórokozó antigénje segítségével váltható ki a szervezetből olyan immunválasz, amely megvéd a fertőzésektől. Az aktív immunizálásra szolgáló oltóanyag az ún. vakcina.
- A **passzív immunizálás** azonnali védelmet jelent, viszont csak átmenetileg hatásos, addig, amíg a szervezetből ki nem ürül a beoltott ellenanyag.

A védőoltásokkal kivédhető fertőző betegségek kórokozói folyamatosan jelen vannak környezetünkben, így ha a védettség csökken, akkor – a szakértők szerint – a feledésbe merült betegségek 5-6 éven belül visszatérnének. Ha egy közösségben elegendő számú ember kapott védőoltást (pl. kanyaró esetén az átoltottság mértéke 94, a mumpsznál 86 százalék), a betegség nem tud elterjedni (ez az ún. nyájimmunitás/populációs védettség). A védőoltások sikere ezért a minél nagyobb arányú átoltottságban rejlik. A 21. században a védőoltások már alkalmasak a fertőző betegségek megelőzése mellett a daganatos elváltozások kiküszöbölésére is (pl. a HPV elleni védőoltás).

A VÉDŐOLTÁSOK MELLÉKHATÁSAI, SZÖVŐDMÉNYE ÉS KOCKÁZATA

Mint minden orvosságnak, a védőoltásoknak is lehetnek mellékhatásai. A védőoltásokban legtöbbször azok az adalékanyagok a felelősek az oltást követő mellékhatásokért, amelyek gyorsítják, segítik vagy biztosítják az oltóanyag hatásának állandóságát.

Az oltások mellékhatásainál megkülönböztetünk oltási reakciókat, betegséget és oltási szövődeményeket. Az oltási reakció esetében átmeneti eseményről beszélünk (pl. pír, duzzanat, láz), az oltási

- Kb. 2500 évvel ezelőtt kínai és indiai orvosok jöttek rá, hogy a himlős pörkökből származó anyag bőrbe dörzsölésével a szokásosnál enyhébb lefolyású betegség alakul ki. A védőoltások elődjének számító eljárást variolációnak (himlő = variola) nevezték el. A XVII. és XVIII. században Európában is végeztek variolációt.
- A betegségek megelőzését célzó védőoltás ötlete (1796) Edward Jenner brit gyermekorvostól származik.
- A fekete himlő az első olyan fertőző betegség, amely a védőoltásoknak köszönhetően 1979 óta a világon sehol sem fordul elő, Európa pedig közel 10 éve polio-(gyermekbénulás-)mentes.
- Évente 10,6 millió öt év alatti gyermek hal meg világszerte, közülük 1,4 millióan azért, mert nem kapják meg a megfelelő védőoltást (WHO).
- Magyarországon egy gyermek összes kötelező védőoltásának összege közel 60 ezer forint (OEK adat).
- Az UNICEF 2013. évi jelentésében Magyarország közel 99 százalékos immunizációs rátával a lista élén végzett.
- A klímaváltozás is folyamatosan átalakítja a betegségek járványügyi jellemzőit (pl. a kullancs hordozta vírus által okozott agyvelőgyulladás áttért Európá különböző területeire).

szövődmények viszont súlyosabbak és marandó károkat is okozhatnak. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) állásfoglalása alapján azonban a védőoltások hiányában a fertőző betegségek kialakulásának kockázata és veszélyei sokkal nagyobbak, mint az immunizálással járó esetleges szövődmények.

VÉDŐOLTÁSI REND – HAZAI SZABÁLYOZÁS

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló [18/1998. NM rendelet](#) szerint Magyarországon **a következő**

betegségek elleni védőoltás kötelező:

gümőkór (tuberculosis, BCG), torokgyík (diphtheria), szamárköhögés (pertussis), merevgörcs (tetanus), gyermekbénulás (polio), kanyaró (morbilla), rózsahimlő (rubeola), mumpsz (parotitis epidemica), B típusú influenza (Hib), vírusos májgyulladás (hepatitis B).

2014 januárjától kötelező a pneumococcus (szövődményes tüdőgyulladás) elleni védőoltás is ([23/2014. EMMI rendelet](#)).

Az [Országos Epidemiológiai Központ](#) (OEK) minden

évben ún. [módszertani levelet](#) ad ki, amelyben feltüntetik a kötelező és az ajánlott védőoltásokat is.

A hazai szabályozás szerint a kötelező védőoltások két csoportba sorolhatóak: életkorhoz kötötten és megbetegedési veszély miatt kötelezőek. Mindkettőt a társadalombiztosítás finanszírozza.

Az **életkorhoz kötött védőoltásokra** vonatkozó hazai szabályok az EU-ban egyedülálló módon olyan védőoltási rendet határoz meg, amely 11 betegség elleni védőoltásról szól. Ennek megfelelően az oltandó korosztályok-

ban **az átoltottság nemzetközi összehasonlításban a legmagasabb, közel 99 százalékos.**

A kötelező védőoltások érvénye Magyarországon minden magyar állampolgárra vonatkozik, de a szabályozás az ország területén tartósan tartózkodó személyeket is érinti, így alkalmazandó a bevándorolt, letelepedett, befogadott harmadik országbeli állampolgárokra, menekültekre és menedékesekre is.

Külön szabályok vonatkoznak a **külföldi utazásokkal kapcsolatos védőoltásokra**, összhangban a WHO évente megjelenő útmutatójával ([International Travel and Health](#)). (Az

oltás térítés ellenében történik.)

Egyes foglalkozások végzéséhez is lehetnek védőoltások előírva, amelyek költségét a munkáltató köteles állni.

A kötelező védőoltás beadásának menete:

Az 1997. évi CLIV. számú [egészségügyi törvény](#) szerint a területileg illetékes védőnő értesítésére a törvényes képviselő köteles gondoskodni arról, hogy gyermeke a kijelölt időpontban és helyen megjelenjen.

Amennyiben erre nem kerül sor, akkor a védőnő még kétszer értesíti az érintett gyermek törvényes képviselőjét.

Az eredménytelen értesítéseket követően írásbeli felszólításra kerül sor. Amennyiben ez is eredménytelen, úgy a kistérségi/kerületi népegészségügyi intézet elrendeli a védőoltás beadását.

A védőnő havonta jelenti a járási/kerületi népegészségügyi intézetnek, hogy kiknél történt meg és kiknél maradt el a védőoltás beadása.

1938-ban több mint 5000 torokgyík (diftéria) fertőzést és 300 halálesetet jelentettek. Az akkor kötelezővé vált oltást követően a számok drasztikusan csökkentek.

A tetanusoltás az 1940-es évek elején vált kötelezővé, így a betegség évi 10 alatti előfordulásra esett vissza.

Az újszülöttek BCG-oltását Magyarországon 1948-ban vezették be.

A járványos gyermekbénulás elleni védőoltás 1963 óta kötelező Magyarországon, és 20 éve nem fordult elő megbetegedés.

A kanyaró elleni védőoltás 1969-ben történt bevezetése előtt évente mintegy 40 ezren betegedtek meg, 1992 óta a megbetegedések évi átlaga 10 alá csökkent, 2002 óta csak külföldről behurcolt esetet diagnosztizáltak.

Forrás: OEK

A kötelezésnek az állam úgy szerez érvényt, hogy szabálysértést állapít meg azokkal szemben, akik elmulasztják gyermeküket beoltatni – ez a „**fertőző betegség elleni védekezés elmulasztása**” elnevezésű szabálysértés, melyet a szabálysértésekről szóló [2012. évi II. törvény](#) szabályoz és amely 5000-tól 500.000 forintig terjedő bírsággal büntethető.

Lehetőség van az oltás elhalasztása és a végleges mentesítésre is: míg a halasztásról a kezelőorvos dönt, a mentesítést a kezelőorvos az érintettel együtt kezdeményezheti (a kérelemhez csatolni kell egy orvosi szakvéleményt is).

NEMZETKÖZI SZERVEZETEK

Az **Egészségügyi Világszervezet (WHO)** egyik legfontosabb célkitűzése a minél magasabb arányú immunizáció, amelynek érdekében ajánlásokat fogalmaz meg és ún. „position paper”-ekben foglalkozik az egyes védőoltás-típusokkal, vakcinákkal. Feladatának tartja a folyamatos és teljeskörű tájékoztatást, melynek érdekében világszinten és regionális szinten is kampányokat szervez (lásd: [Európai Védőoltási Hét](#), 2005 óta minden év április utolsó hete).

Világviszonylatban az **UNICEF** szerzi be a gyerekeknek beadandó védőoltások 36 százalékát (ami 2012-ben 1,9 milliárd adag vakcinát és 500 millió fecskendőt jelentett). Az UNICEF együttműködve a kormányokkal több, mint 100 országban támogatja az oltási programo-

kat és évente elkészíti [immunizációs jelentését](#) legutoljára 2013-ban.

Egy 2012-es EU [felmérés](#) szerint Európa 14 államában van legalább egy kötelező védőoltás, 15 országban viszont egyáltalán nincs kötelező védekezés.

A vizsgált 29 országból 12-ben kötelező a járványos gyermekbénulás elleni oltás, 11 országban a torokgyík-, 10 országban a hepatitis B- és 8-8 országban az MMR-, és a szarmarköhögés elleni oltás.

Ausztriában, Olaszországban és Spanyolországban tartományonként eltérő megoldások vannak: a vakcinák egy részét a regionális önkormányzatok, másik részét a családok fizetik ki.

Franciaországban csak ajánlják az oltásokat, de azok a gyerekek, akik bizonyos oltásokat nem kapnak meg, nem járhatnak közösségbe.

Németországban nincsenek életkorhoz kötött kötelező védőoltások, az alkotmány alapján mindenkinek joga van visszautasítani az oltásokat. Ez alól a megbetegedési veszély illetve a járvány kitérésének kockázata jelent kivételt.

A skandináv országokban csak ajánlott oltások vannak, azonban minden gyermekkorban adott vakcina térítésmentes. Az átoltottság mértéke a magyar értékhez hasonlóan magas.

Szlovéniában – akárcsak nálunk – az oltási rendszerről szóló törvényben rögzített szabályok be nem tartása esetén a szülő felelősségre vonható.

Szlovákiában vannak kötelezően előírt oltások. A vakcinák közül az újabb változatokat választóknak ki kell fizetniük a kötelező és az új közötti árkülönbséget.

Az **Európai Unió (EU)** támogatja a hatékony egészségpolitikát, az egészségügy kiadásait beruházásnak, és nem költségnek tekinti. Ennek érdekében fontosnak tartja, hogy a közvélemény és az egészségügyi szakemberek is pontos és érthető tájékoztatást kapjanak a védőoltás hasznáról és a betegségek kockázatairól.

A fontosabb európai uniós dokumentumok:

- a fertőző betegségek megelőzését és ellenőrzését szolgáló korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszerről szóló határozat ([2000/57/EC](#));
- az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) létrehozásáról szóló [851/2004/EK](#) európai parlamenti és tanácsi rendelet;
- [a gyermekkori immunizációról](#) szóló tanácsi következtetések (2011/C 202/02);
- az Európai Parlament és a Tanács döntése a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekről ([1082/2013/EU](#)).

Az unió tagállamai az 1990-es évek óta rendszeresen tájékoztatják egymást a fertőző betegségek járványos előfordulásáról.

A tagállamok többsége rendelkezik ún. védőoltási ütemtervvel, amelyek között kis-mértékű eltérések vannak, ugyanis az oltások alkalmazása mindenhol a WHO ajánlásain alapul. Lényeges különbségek a védőoltások kötelező vagy önkéntes jellegében mutatkoznak, illetve abban, hogy ki vállalja a védőoltások költségeit. Azokban az országokban, ahol az életkorhoz kötött oltások kötelezőek, általában központi forrásból finanszírozzák a beadandó oltások költségeit; de több olyan ország is van, ahol részben az érintett család, részben az önkormányzat fedezi az oltások árát; illetve ahol minden költség a szülőket terheli.

Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központot (ECDC) 2005-ben alapította az Európai Parlament és a Tanács az 851/2004/EK számú rendeletével. A stockholmi székhelyű uniós intézmény körülbelül 50 fertőző betegségről gyűjt adatokat a tagállamoktól és nemzetközi szervezetektől.

Az ECDC Éves Járványügyi Jelentést készíti, amelyben összegzi és elemzi az észlelt fertőző betegségek adatait, valamint az egyes betegségek (pl. AIDS) járványügyi helyzetét. Európa nem teljesítette a kanyaró és rubeola 2010-re való felszámolásának célját, ezért az ECDC 2015-re tűzte ki a célt, hogy valamennyi uniós országban elérjék a 95 százalékos kanyaró elleni átoltottságot. (Magyarország már teljesítette ezt az elvárást,

lásd az [Európai Egészségügyi Mutatók](#), ECHI táblázatait.)

A VEDŐOLTÁS ELLENZŐI

A járványügyi helyzet fokozatos javulásával elsősorban a fejlett országokban indultak el az oltások elleni mozgalmak. Az Egyesült Nemzetek Gyermekalapja (UNICEF) négy ország (Anglia, Lengyelország, Oroszország és Románia) részvételével térképezte fel [a közösségi médiában megjelenő oltásellenes véleményeket](#), amelyeket öt téma köré csoportosítottak: vallási-etikai meggyőződés, mellékhatások, fejlődési rendellenességek, vegyi anyagok, konspirációs elméletek.

Magyarországon a Kutatópont Közvéleménykutató Intézet 2011-ben [a védőoltásokról készített felmérése](#) alapján a megkérdezettek 73 százaléka szerint a védőoltás a leghatékonyabb módszer a fertőző betegségekkel szemben. A válaszadók 66 százaléka szerint az oltásnak több előnye van, mint amennyi kockázattal jár a beadása. A felmérésben résztvevők 32 százaléka fél a védőoltástól (pl. szövődmények), de 39 százaléknak a biztonság jut eszébe a védőoltásokkal kapcsolatban.

Európában a német Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó [Robert Koch Intézet](#) vezetésével összeállítottak egy [20 pontból álló anyagot](#), amely a leggyakoribb, védőoltásokkal szemben megfogalmazott állításokra reagál.

Források:

- [Ferenc Tamás: Megelőzés = védőoltás](#)
- Dr. Melles Márta: [„A vakcinológia régen és most. Az oltás – oltalom!”](#)
- [A védőoltásokról közérthetően](#)
- [Védőoltással megelőzhető betegségek hazánkban](#)
- Dr. Mészner Zsófia (2011): [Védőoltásban nagyhatalom vagyunk 1-3.:](#)
- TASZ: [Védőoltás 1x1](#)
- WHO/Regional Office for Europe: [Vaccines and immunizations - data and statistics 2012.](#)

Készítette: Csáková Beáta
Képviselői Információs Szolgálat
E-mail: infoszolg@parlament.hu



ORSZÁGGYŰLÉS HIVATALA KKI

Internet: www.parlament.hu/infoszolg
Intranet: intra.parlament.hu/infoszolg/
Tel.: (1) 441-4529; (1) 441-6486