

Védőoltásokkal kapcsolatos kételyek és elkötelezettség a magyarországi egészségügyi alapellátásban dolgozók körében

Kun Eszter¹ ■ Benedek Angéla dr.² ■ Mészner Zsófia dr.³

¹Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft., Budapest–Debrecen

²MSD Pharma Hungary Kft., Budapest

³Dél-pesti Centrum Kórház, Hematológiai és Infektológiai Intézet, Védőoltási Szaktanácsadó, Budapest

Bevezetés: Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) korábbi nemzetközi felmérése az egészségügyi dolgozók védőoltásokkal kapcsolatos fenntartásait, vakcinációs bizonytalanságát tárta fel.

Célkitűzés: A magyar alapellátásban dolgozó felnőtt-, vegyes és gyermek- (háziiorvosi praxisban dolgozó) szakorvosok, valamint a védőnők védőoltásokkal kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata.

Módszer: Az egészségügyi szakemberek védőoltással kapcsolatos fenntartásait saját fejlesztésű kérdőívvel vizsgáltuk, amelynek alapjául az ECDC négy országos nemzetközi kutatása szolgált. Az adatfelvétel 2017 májusától júliusáig zajlott, online kérdőíves megkereséssel. A kérdőívet összesen 765 egészségügyi szakember: 189 házi gyermekorvos, 375 felnőtt-, illetve vegyes praxisú háziiorvos, valamint 201 védőnő töltötte ki. A mintát a munkavégzés helyének régiója, településtípusa, valamint a szakember életkora szerint súlyozással igazítottuk az országos megoszláshoz az egyes szakmai csoportokon belül, így ezen szempontok mentén reprezentatívnak tekinthető.

Eredmények: Megállapítható volt, hogy a vizsgált témakörökben kapott válaszok nem különböztek érdemben az ECDC hasonló, más országokban talált eredményeitől. Az alapellátó orvosok mintegy 2/3-a, a védőnők fele van meggyőződve a védőoltások nyújtotta előnyökről és értékekről. Megnyugtatóan alacsony arányban vannak fenntartásaik a védőoltások biztonságosságát illetően, bár az ajánlott védőoltásoknál az értékek némileg magasabbak voltak az életkor szerint kötelezőkhöz – a Nemzeti Immunizációs Programban adott oltásokhoz – képest. A szakirodalomból is jól ismert kifejezett oltásellenes rémhírek – autizmus–MMR stb. – fellelhetők ugyan, de elenyésző arányban, ám ez összefüggésben állhat a vizsgálatban való önkéntes részvétellel is. Az életkor szerint előírt oltások közül a leginkább elutasított a BCG-oltás, míg a legtöbb kétely az MMR-oltást övezi.

Következtetés: Az alapellátók védőoltásokkal kapcsolatos kommunikációs készségeinek fejlesztését szolgáló képzésekre igény van, mind a graduális, mind a posztgraduális stúdiumokban.

Orv Hetil. 2019; 160(48): 1904–1914.

Kulcsszavak: védőoltás-bizonytalanság, felmérés, házi gyermekorvos, háziiorvos, védőnő

Vaccine hesitancy among primary healthcare professionals in Hungary

Introduction: The attitude to immunization and the issue of vaccine hesitancy in health care workers (HCWs) have been studied in a former survey performed by ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

Aim: Our aim was to study the immunization attitude of primary care paediatricians, general practitioners and primary care nurses in Hungary.

Method: We studied vaccine hesitancy in HCWs by way of a questionnaire, developed on the basis of a recent similar survey by ECDC in four countries. The online survey has been performed between May and July 2017. Altogether 765 questionnaires have been returned: 189 primary care paediatricians, 375 general practitioners working in adult or mixed practices, and 201 primary care nurses. The sample has been weighted to the country-specific features – *e.g.*, location of the practice, residence and age of the HCWs – within each of the three groups, so from this aspect it can be considered representative.

Results: Our results did not differ substantially from the international ECDC data. Approximately 2/3 of the primary care doctors and about 50% of the primary care nurses were convinced of the benefit and value of vaccines. Data on vaccine hesitancy were consolingly low, though the data on recommended vaccines were somewhat higher compared to the age related/NIP (National Immunization Plan) vaccines. The well-known vaccine scares – *e.g.*, autism–MMR, *etc.*, known also from the literature – could hardly be detected, and it can be explained by the voluntary participation in the study. The least supported vaccine is BCG, while the highest hesitancy rates are related to MMR in Hungary.

Conclusion: The need to improve immunization-related communication among primary HCWs could clearly be detected – both in gradual and in post-gradual training programs.

Keywords: vaccine hesitancy, survey, primary care paediatrician, general practitioner, primary care nurse

Kun E, Benedek A, Mészner Zs. [Vaccine hesitancy among primary healthcare professionals in Hungary]. *Orv Hetil.* 2019; 160(48): 1904–1914.

(Beérkezett: 2019. május 20.; elfogadva: 2019. július 22.)

Rövidítések

BCG = Bacillus Calmette–Guérin; ECDC = (European Centre for Disease Prevention and Control) Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ; EIW = (European Immunization Week) Európai Védőoltási Hét; EMMI = Emberi Erőforrások Minisztériuma; HGYE = Házi Gyermekorvosok Egyesülete; HPV = humán papillomavírus; MAOTE = Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete; MAVÉ = Magyar Védőnők Egyesülete; MMR = morbilli (kanyaró)–mumpsz–rubeola; NNK = Nemzeti Népegészségügyi Központ; NUTS2 = (Nomenclature of Territorial Units for Statistics 2) statisztikai területi egységek-2; WHO = (World Health Organization) Egészségügyi világszervezet

Az oltásokkal kapcsolatos fenntartások – közismert angol elnevezéssel „vaccine hesitancy” – összetett és gyorsan változó globális probléma. Az Egészségügyi világszervezet (World Health Organization, WHO) meghatározása szerint: „Oltási bizonytalanságon az oltások elfogadásának halogatását vagy az oltások visszautasítását értjük, amikor ez annak ellenére történik, hogy az oltóanyag és a beadási szolgáltatások rendelkezésre állnak. Az oltási bizonytalanság komplex és kontextusspecifikus jelenség, így az évek előrehaladtával, földrajzi elhelyezkedés és oltóanyagtípus szerint változó. Olyan tényezőket is magában foglal, mint a túlzott biztonságérzet, az elkényelmesedés és a magabiztosság” [1].

A felajánlott vakcináció elfogadása a gyakorlatban megfelel annak, hogy az EMMI módszertani levelében jelzett vakcinákat az oltandóknak milyen arányban sikerült beadni az adott oltási sémának megfelelően. Az ily módon képzett átoltottsági mutatószám jelzi az adott oltási program sikerét [2]. Az érem másik oldalát képviseli a vakcinációba vetett bizalom fogalma, mely szintén több tényezőtől áll. Általánosan jellemzi a szülők/egészségügyi szakemberek véleményét az egyes védőoltások indokoltságáról, magában foglalja a vakcinációt ajánló szakemberek tudását, valamint a védőoltás hatósági és járványügyi megalapozottságát [3]. Az előbbiektől

eltérően azonban nehezen mérhető, illetve becsülhető mindenek hiánya az oltottak/nem oltottak körében [4].

Az emberek az egészségükkel kapcsolatos kérdésekben, így az oltások esetén is a leginkább az egészségügyi szakemberekben bíznak [5, 6]. Ezért a WHO kifejezetten javasolja, hogy az országok folyamatosan monitorozzák az oltási bizonytalanság mértékét, így dolgozzanak ki előrejelző, ún. „Bizalom Fenntartása a Védőoltásokban” projekttervet [1]. Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) 2015-ben „pilot” felmérést végzett négy országban, Romániában, Horvátországban, Görögországban, és Franciaországban, ahol több oltási program tekintetében alacsonynak bizonyult az átoltottság. A kb. 30 perces interjúk során a kérdéseket értékneutrálisan fogalmazták meg, hogy ne befolyásolják a válaszadókat. A felmérés kirajzolta, hogy a gazdasági-politikai krízis következtében Görögországban a vakcinák iránt is nagyfokú bizalmatlanság tapasztalható, ellentétben például Franciaországgal [7, 8].

A téma fontosságára utalva, az ECDC évente megrendezett Európai Védőoltási Hetének (European Immunization Week, EIW – ez évben 2018. április 23–29.) egyik fő üzenete a védőoltásokkal kapcsolatos félelmek és fenntartások kezelésének fontossága valamennyi országban.

Az ECDC által végzett felmérés módszertanát [7] alapul véve a jelen tanulmány az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek oltással kapcsolatos fenntartásait mérte Magyarországon. A kutatás mind tartalmi, mind módszertani szempontból előzmény nélküli, hazánkban hasonló, publikált kutatás eddig nem történt.

A kutatók félig strukturált interjúkat folytattak, és kérdőív segítségével országos reprezentatív mintán vizsgálták az oltási bizonytalanság mértékét és alapját olyan egészségügyi szakemberekkel, akik tanácsadói, gondozói munkakörben vannak gyermekek és felnőttek védőoltása kapcsán.

Módszer

A kérdőívet védőoltási tanácsadó orvosból, kutató szociológusból és gyógyszeripari szakemberből álló munkacsoport dolgozta ki. A kérdőívet a kutatást segítő szakmai szervezetek, a Házi Gyermekorvosok Egyesülete (HGYE), a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete (MAOTE) és a Magyar Védőnők Egyesülete (MAVE) segítségével validáltuk. Az online kérdőív önkéntes volt.

Az adatfelvétel 2017. május 8. és július 6. között zajlott a Magyarországon aktívan praktizáló házi gyermekorvosok, háziorvosok és védőnők körében egy 765 fős mintán. A kérdőívet 189 házi gyermekorvos, 375 felnőtt-, illetve vegyes praxisú háziorvos, valamint 201 védőnő töltötte ki. A minta a súlyozás után reprezentálja a 3 szakmai csoportot a munkavégzés régiója, településtípusa és a szakemberek életkora szerint (1. táblázat).

Az ECDC-kutatáshoz hasonlóan [7] a kérdéseket a 6 fő témakörbe csoportosítottuk. Foglalkoztunk az oltások nyújtotta előnyökkel és a biztonságosságukkal kapcsolatos aggodalmakkal. Kíváncsiak voltunk arra, milyen szerepük van a szakembereknek az oltandók/szüleik aggodalmainak kezelésében. Fontos kérdés a védőoltások beadásának időzítése, az előírt időpont halasztása, illetve az ajánlott oltások esetén az ajánlás elmulasztása. Megkérdeztük, hogy milyen mértékű a szakemberek bizalma az elérhető információforrásokban, illetve milyen tényezők befolyásolják döntéseiket. A kérdőív kialakításakor figyelembe vettük a magyar viszonyokat, különös tekintettel arra, hogy országunkban létezik a kötelező és ingyenes védőoltás fogalma. Mivel ezek beadására törvényi

előírások vonatkoznak, nem várható el, hogy elutasításukról vagy az abszolút oltásellenességről direkt kérdésekkel valós képet kapjunk. Ezért több nyitott kérdéssel jártuk körbe az aggályokat, fenntartásokat, valamint részletesen kérdeztük a szakembereket nemcsak saját gyakorlatukról, vélekedésükről, hanem a kollégáik körében tapasztaltakról is az oltások kapcsán – bízva abban, hogy a kutatás önkéntes és anonim volta megfelelő és biztonságos teret biztosít így a valós helyzet felméréséhez.

Célunk a nemzetközi kutatás által feltárt vélekedések meglétének, illetve hiányának megállapítása volt. A védőoltásokkal kapcsolatos attitűdcsoportok meghatározásához klaszterelemzést végeztünk. A vizsgált 3 szakmai csoport válaszainak eloszlása közötti szignifikáns eltéréseket 0,05-ös szinten többmintás z-próba segítségével vizsgáltuk.

Eredmények

A védőoltásnak tulajdonított előnyök

Oltások beadásából származó előnyök és kockázatok megítélése

A magyar szakemberek többsége egyetért abban, hogy fontos a védőoltásokba vetett bizalom emelése, illetve annak tudatosítása, hogy az oltások nyújtotta egészségügyi előnyök meghaladják a várható mellékhatások kockázatát. A házi gyermekorvosok 65%-a, a háziorvosok 68%-a és a védőnők 53%-a úgy gondolja, hogy erre a jelenleginél nagyobb hangsúlyt kell fektetni. Az orvosok körében a védőnőknél nagyobb volt azok aránya, akik a magas átoltottság fenntartását is fontosnak látják.

Az egyén és a közösség védelme (nyájvédelem)

Megkérdeztük, vajon tájékoztatják-e a pácienseket, illetve szüleiket arról, hogy a védőoltás beadatása nemcsak az adott egyén számára, hanem mások védelme érdekében is fontos – és ha igen, ezt mely oltások kapcsán teszik (2. táblázat).

Azt találtuk, hogy a védőnők kiemelkedően magas arányban (78%) tájékoztatják a szülőket a nyájvédelem jelentőségéről minden kötelező védőoltás kapcsán, ám csupán feleannyian (40%) tesznek így az összes ajánlott, ám nem kötelező védőoltásnál. A házi gyermekorvosok a kötelező oltások esetén a védőnőknél kisebb (59%), ajánlott védőoltás esetében nagyobb (52%) arányban tájékoztatnak a nyájimmunitás jelentőségéről. A védőnőkhöz képest jóval több házi gyermekorvos csak bizonyos védőoltások kapcsán hívja fel az érintettek figyelmét azok ösztársadalmi fontosságára (17 vs. 29%). A háziorvosok ugyanakkor nem tesznek érdemi különbséget kötelező és ajánlott oltások között ebben a vonatkozásban (39 vs. 32%).

Azoktól, akik csupán bizonyos védőoltások kapcsán tájékoztatnak a nyájimmunitás jelentőségéről, megkérdeztük azt is, hogy melyek ezek a védőoltások. A házi gyermekorvosok az influenza elleni (20%), a *Meningococcus*-fertőzések elleni (15%) és a bányahimlő elleni (18%) vé-

1. táblázat | A minta jellemzése

		Felnőtt- és vegyes praxisú háziorvosok	Házi gyermek- orvosok	Védőnők
Minta elemszám		375	189	201
Nem	Férfi	45%	16%	0%
	Nő	55%	84%	100%
Életkor	25–44 éves	18%	9%	56%
	45–64 éves	60%	64%	41%
	64 évnél idősebb	22%	27%	3%
A munkavégzés településtípusa	Budapest	15%	21%	15%
	Megyeszékhely	15%	26%	16%
	Város	28%	43%	33%
	Község	42%	10%	36%
A munkavégzés régiója	Budapest és Pest megye	25%	35%	26%
	Kelet-Magyarország	42%	37%	43%
	Nyugat-Magyarország	33%	28%	31%

2. táblázat | A közösség védelmének fontossága az oltás beadásakor folytatott beszélgetésekben

Kérdés: Volt olyan alkalom, amikor páciensének vagy szüleinek elmagyarázta, hogy a védőoltás beadatása nemcsak számára, hanem mások védelmében is fontos? (Több válasz jelölhető)	Házi gyermekorvosok n = 189	Felnőtt- és vegyes praxisú háziorvosok n = 375	Védőnők n = 201
Szignifikáns eltérések jelöléséhez az oszlopok megnevezése	A	B	C
Az összes kötelező védőoltás esetén	59%	49%	78% ^{AB}
Az összes ajánlott védőoltás esetén	52% ^B	39%	40%
Csak bizonyos védőoltások esetén	29% ^C	32% ^C	17%
Nem	3%	6%	3%

A 0,05-ös szinten szignifikáns eltéréseket (többszörös z-próba) abban az oszlopban jelöljük, amelyek szignifikánsan nagyobb, annak az oszlopnak a feltüntetésével, amelyikhez képest nagyobb.

dőoltásokat említették. A háziorvosok szintén az influenza elleni védőoltást említették a leginkább (27%), ezt követte a hepatitis B-vírus okozta fertőző májgyulladás elleni (15%), valamint a HPV és a *Pneumococcus*-fertőzés elleni védőoltás (13–13%). A védőnők egyedül az MMR-vedőoltást említették számottevően (10%). Míg a háziorvosok főleg ajánlott védőoltásokat említettek, addig a védőnők az oltásellenesek által a legrégebben támadott MMR-t jelölték meg, mellyel kapcsolatban még azok is tájékoztatnak a nyájimmunitás jelentőségéről, akik más esetben erre nem fektetnek hangsúlyt.

A védőoltásokkal kapcsolatos ismeretanyag megalapozottsága

Kíváncsiak voltunk arra, hogy a magyar szakemberek mennyire fogadják el az oltásokról rendelkezésre álló tudományos bizonyítékokat. Erre abból következtethe-

tünk, hogy milyen kétségeket és szakmai vitákat említettek, amikor megkérdeztük, hogy nekik maguknak milyen aggályaik vannak oltásokkal kapcsolatban, illetve hogy kollégáikkal voltak-e szakmai nézeteltéréseik oltások kapcsán.

Az orvosok többségének volt már kollégákkal szakmai vitája oltásokról (házi gyermekorvos: 70%, háziorvos: 58%), míg ez a védőnők csupán alig több mint 1/3-ára volt igaz. Érdekes, hogy e vitákban a házi gyermekorvosok alig több mint egyötöde (23%), a háziorvosok még kisebb hányada (15%) érvelt a védőoltások mellett, ám ez még mindig meghaladta a védőnők válaszait. Az orvosok még így is szignifikánsan nagyobb arányban érveltek oltások mellett, akár általánosságban, akár egy konkrét oltás kapcsán, mint a védőnők.

Az oltások időzítésének vitatása, későbbi időpontra halasztása a házi gyermekorvosi praxisokban fordul elő inkább, a háziorvosok és a védőnők szerint ritkán adódik ilyen (3. táblázat).

3. táblázat | Kollégák közötti szakmai viták előfordulása az oltások kapcsán

	Házi gyermekorvosok n = 189	Felnőtt- és vegyes praxisú háziorvosok n = 375	Védőnők n = 201
Szignifikáns eltérések jelöléséhez az oszlopok megnevezése	A	B	C
Előfordult már Önnek, hogy nem értett egyet kollégái álláspontjával a védőoltásokkal kapcsolatban? (Nyitott kérdés)			
Nem	30%	42% ^A	64% ^{AB}
Igen, mégpedig:			
A védőoltások mellett érveltem	23% ^{BC}	15% ^C	4%
Egy konkrét oltás mellett érveltem	11% ^C	7% ^C	4%
A védőoltások ellen érveltem	0%	1%	3% ^{AB}
Konkrét oltás kapcsán vitakoztunk	6%	8%	11% ^A
A védőoltásról általánosságban vitakoztunk	11%	17% ^{AC}	8%
Védőoltás beadásának időzítésével kapcsolatban vitakoztunk	12% ^{BC}	4%	2%
Ajánlott védőoltások kapcsán vitakoztunk	8% ^{BC}	4% ^C	1%
Egyéb	8% ^{BC}	2%	0%
Nem válaszolt	0%	3% ^A	3% ^A

A 0,05-ös szinten szignifikáns eltéréseket (többszörös z-próba) abban az oszlopban jelöljük, amelyek szignifikánsan nagyobb, annak az oszlopnak a feltüntetésével, amelyikhez képest nagyobb.

4. táblázat | A páciensek számára ajánlott nem kötelező oltások

Kérdés: Melyek azok a nem kötelező védőoltások, amelyeket ajánl pácienseinek?	Házi gyermekorvosok n = 189	Felnőtt- és vegyes praxisú háziorvosok n = 375	Védőnők n = 201
Szignifikáns eltérések jelöléséhez az oszlopok megnevezése	A	B	C
Kullancsencephalitis (kullancs által terjesztett vírusos agyvelőgyulladás) elleni védőoltás	95% ^C	90% ^C	77%
<i>Meningococcus</i> -fertőzések (agyhártyagyulladás, vérmérgezés) elleni védőoltás	99% ^{BC}	76%	82%
HPV elleni védőoltás	91% ^{BC}	77%	74%
<i>Pneumococcus</i> -fertőzés elleni védőoltás	77% ^C	89% ^{AC}	56%
Influenza elleni védőoltás	71% ^C	93% ^{AC}	34%
Bárányhimlő elleni védőoltás	93% ^{BC}	39%	60% ^B
Rotavírus-fertőzés elleni védőoltás	91% ^{BC}	35%	46% ^B
Hepatitis A (fertőző májgyulladás) elleni védőoltás	53% ^C	61% ^C	19%

A 0,05-ös szinten szignifikáns eltéréseket (többmintás z-próba) abban az oszlopban jelöljük, amelyik szignifikánsan nagyobb, annak az oszlopnak a feltüntetésével, amelyikhez képest nagyobb.

Konkrét védőoltás kapcsán nagyon kis arányban kérdelezték meg az oltások tudományos hátterét. A válaszok 1–3%-ában jött szóba az MMR-oltás és az autizmus, a szezonális influenza elleni, a méhnyakrák megelőzésére bevezetett HPV vagy a rotavírus-fertőzés elleni védőoltás tudományos megalapozottságában kérték. A HPV kapcsán viszont pozitív irányban a házi gyermekorvosok 5%-a próbálta meggyőzni kollégáit az oltás beadásáról – ami rejtett fenntartások meglétére utalhat, hiszen expliciten jóval kisebb arányban jeleztek ilyet.

Indirekt, de erős bizonyítéka az oltásokba vetett általános bizalom magas fokának az egészségügyi szakemberek között a nem kötelező védőoltások ajánlása. 8 fertőző betegség kapcsán vizsgáltuk az ajánlási hajlandóságot (4. táblázat). A védőnők minden egyes, nem kötelező védőoltás ajánlását szignifikánsan kisebb arányban említik, mint a házi gyermekorvosok. Különösen nagy az eltérés a rotavírus (45 százalékpont), az influenza (37 százalékpont), a hepatitis A (34 százalékpont) és a bárányhimlő (32%) elleni védőoltás esetében.

Az oltások biztonságosságával kapcsolatos aggodalmak

Általában az oltások mellékhatásait, mint gondot, a magyar szakemberek közel 2/3-a tartja fontosnak (házi gyermekorvosok: 62%, felnőtt- és vegyes praxisban dolgozó háziorvosok: 70%, védőnők: 69%). Elsősorban a ritka, de súlyos mellékhatásoktól fél az orvosok 1/3-a, a védőnők 40%-a. Lényegesen kevésbé találják aggasztónak a gyakori, enyhe mellékhatásokat – ezek csak az orvosok 9%-át, a védőnők 16%-át aggasztják.

Összességében nem magas a konkrét védőoltások mellékhatásprofiljával kapcsolatos fenntartások aránya a kötelező védőoltások kapcsán (a házi gyermekorvosok 7%-a, a háziorvosok 3%-a és a védőnők 8%-a). A házi

gyermekorvosok a BCG- (4%), a védőnők az MMR- (5%), a háziorvosok a HPV-oltást (2%) említették.

Az ajánlott védőoltásoktól többen tartanak ugyan, mint a kötelezőktől, de konkrét védőoltásra kérdezve mégis nagyon kevesen említik a mellékhatásokat, inkább a védettség tartamát (például HPV-oltás) kérdelezték meg. A gyermekorvosok ötöde, a háziorvosok 11%-a, míg a védőnők közel 1/3-a (30%) fejez ki aggodalmat ajánlott oltás biztonságosságával kapcsolatban. A házi gyermekorvosok leginkább az influenza- (11%), a rotavírus- (7%) és a *Meningococcus*- (6%) fertőzések elleni védőoltásoktól tartanak. A háziorvosok érdemi számban csak az influenza elleni oltásról jeleztek kétélyeket (7%). A legnagyobb arányban a védőnőknek voltak aggodalmaik: 20% a HPV, 15% az influenza, 11% a bárányhimlő és 9% a rotavírus elleni védőoltás miatt aggódik.

Az egészségügyi szakemberek szerepe a páciensek aggodalmainak megválaszolásában

A magyar kérdőívben több oldalról jártuk körbe a páciensek/szüleik informálását, aggodalmaik megválaszolását: kérdeztük őket a munkahelyükön történő információszolgáltatásról, az elérhető beteginformáló anyagokról, a páciensek által említett információs forrásokról, a kollégák tájékoztatásra szánt idejéről. Igyekeztünk még a látszatát is kerülni annak, hogy a kutatás során bármifajta „számonkérés” zajlik.

A megkérdezett szakemberek több mint 2/3-a szerint nagyobb hangsúlyt kellene fektetniük az egészségügyi szakembereknek a páciensek aggályaira koncentrálnó kommunikációs ismeretekre. Míg a háziorvosok alig több mint fele gondolja, hogy *kollégái elegendő időt szánnak* a védőoltásokkal kapcsolatos információk átadására és a páciensek kérdéseinek megválaszolására (házi gyermekorvosok: 54%, háziorvosok: 56%), addig a védőnők jóval nagyobb hányada, 84%-a vélekedik így.

5. táblázat | Az oltásokról szóló tájékoztató anyagok megítélése az adott szakember munkahelyén

	Házi gyermekorvosok n = 189	Felnőtt- és vegyes praxisú háziorvosok n = 375	Védőnők n = 201
Szignifikáns eltérések jelöléséhez az oszlopok megnevezése	A	B	C
Mit gondol, az Ön munkahelye elegendő információt és tanácsot ad a pácienseknek a védőoltásokkal kapcsolatban?			
Igen	89% ^B	79%	92% ^B
Nem	11%	21% ^{AC}	8%
Milyen információs anyagok érhetőek el a páciensek számára az Ön munkahelyén a védőoltásokkal kapcsolatban?			
Nyomatott tájékoztató	95%	92%	98% ^B
Weboldal (rendelő, intézmény, település)	31% ^B	19%	22%
Egyéb	21%	14%	12%
Tapasztalatai szerint milyen információs anyagokra hivatkoznak a páciensei a védőoltásokkal kapcsolatban, amikor felkeresik Önt esetleges aggályaikkal kapcsolatban?			
Nyomatott tájékoztató	24%	37% ^A	31%
Weboldal (rendelő, intézmény, település)	58%	55%	52%
Egyéb	52% ^B	41%	45%

A 0,05-ös szinten szignifikáns eltéréseket (többmintás z-próba) abban az oszlopban jelöljük, amelyik szignifikánsan nagyobb, annak az oszlopnak a feltüntetésével, amelyikhez képest nagyobb.

6. táblázat | Az oltást nem ajánló vagy oltást ellenző szakemberek véleménye

	Házi gyermekorvosok n = 189	Felnőtt- és vegyes praxisú háziorvosok n = 375	Védőnők n = 201
Szignifikáns eltérések jelöléséhez az oszlopok megnevezése	A	B	C
Van Önnek olyan munkatársa, aki az Ön tudomása szerint nem támogatja egy vagy több védőoltás beadását?			
Nem	50%	59%	68% ^A
Igen, kötelező védőoltás beadását nem támogatja	8% ^C	9% ^C	2%
Igen, ajánlott védőoltás beadását nem támogatja	50% ^{BC}	39%	32%
Van-e a Nemzeti Népegészségügyi Központ módszertani levelében felsorolt kötelező vagy választható védőoltások között olyan, amit nem tart szükségesnek?			
Minden védőoltás szükséges	74% ^C	76% ^C	58%
Valamelyik kötelező védőoltás nem szükséges	10% ^B	2%	4%
Valamelyik ajánlott védőoltás nem szükséges	15%	20%	38% ^{BA}

A 0,05-ös szinten szignifikáns eltéréseket (többmintás z-próba) abban az oszlopban jelöljük, amelyik szignifikánsan nagyobb, annak az oszlopnak a feltüntetésével, amelyikhez képest nagyobb.

Majdnem az összes válaszadó munkahelyén elérhetőek nyomtatott szakmai és lakossági tájékoztató anyagok, viszont mindössze a házi gyermekorvosok 1/3-a és az egyéb szakemberek 1/5-e számolt be olyan weboldarról, amely ezt a célt szolgálja. Ezzel szemben mindhárom szakmai csoport jelezte, hogy a hozzájuk forduló betegek több mint fele webes forrásokra hivatkozott, és mindössze 1/4–1/3 részük nyomtatott tájékoztató anyagra, amikor kérdéseket tett fel vagy aggodalmairól számolt be (5. táblázat).

Az oltások ajánlásának elmulasztása, késleltetés

Megkérdeztük, hogy van-e olyan védőoltás, amelynek beadását nem tartják szükségesnek, illetve hogy tudnak-e

olyan kollégájukról, aki nem támogatja valamelyik védőoltás beadását.

A házi gyermekorvosok felének van olyan kollégája, aki valamelyik ajánlott védőoltás beadását nem támogatja – míg csupán 15% nem tartja valamelyiket szükségesnek: a legnagyobb arányban az influenza (8%) és a rotavírus (7%) elleni védőoltást. A kötelező védőoltások kapcsán fordított a viszony, bár igen kicsi a különbség: 8%-uknak van olyan kollégája, aki nem támogatja valamelyik kötelező védőoltást, és 10% maga gondolja így: főleg (8%) a BCG-oltást említve (6. táblázat).

A háziorvosok 39%-ának van olyan kollégája, aki valamelyik ajánlott védőoltás beadását nem támogatja – míg csupán 20% nem tartja valamelyiket szükségesnek: a leg-

7. táblázat | A védőoltásokkal kapcsolatos ellenvélemény megosztása

Kérdés: Próbálta Ön megosztani saját véleményét azzal a munkatársával, aki nem támogatja egy vagy több védőoltás beadatását?	Házi gyermekorvosok n = 95	Felnőtt- és vegyes praxisú háziorvosok n = 155	Védőnők n = 64
Szignifikáns eltérések jelöléséhez az oszlopok megnevezése	A	B	C
Igen	69%	73%	72%
Nem	31%	27%	28%

A 0,05-ös szinten szignifikáns eltéréseket (többmintás z-próba) abban az oszlopban jelöljük, amelyek szignifikánsan nagyobb, annak az oszlopnak a feltüntetésével, amelyikhez képest nagyobb.

nagyobb arányban a bárányhimlő (10%) és a rotavírus (8%) elleni védőoltást. A kötelező védőoltások kapcsán 9%-uk jelezte, hogy van olyan kollégája, aki nem támogatja valamelyik kötelező védőoltást, és mindössze 2% gondolja így maga is.

A védőnők 1/3-ának van olyan kollégája, aki valamelyik ajánlott védőoltás beadását nem támogatja – ezzel szemben 38% maga nem tartja szükségesnek valamelyiket: a legnagyobb arányban az influenza (16%), a rotavírus (15%), a bárányhimlő (13%) és a hepatitis A (11%) elleni védőoltást. A kötelező védőoltások kapcsán is hasonló arányaiban az eredmény, bár igen kicsi a különbség (2–4% közötti) (6. táblázat).

Fontosnak tartjuk itt megjegyezni, hogy amikor a kollégákkal az oltások kapcsán meglévő véleménykülönbségekről érdeklődtünk, néhányan aggasztó jelenségről is beszámoltak a kötelező védőoltások kapcsán. Említettek kollégát, aki a szülő kérésére a kötelező oltást nem adja be, de dokumentálja – a matricát az oltási könyvbe beragasztja. Egyes kollégák homeopátiás gyógymódokkal helyettesítik a védőoltásokat. Az ilyen típusú válaszok száma azonban összességében nem érte el az 1%-ot.

Észlelhető mértékben megjelentek viszont a nemzetközi kutatásban is jelzett késleltetések, egyéni problémakezelési tervek (a házi gyermekorvosok 12%-a, a felnőtt- és vegyes praxisban dolgozó háziorvosok 4%-a, a védőnők 2%-a bonyolódott ilyen témájú szakmai vitába).

Biztató, hogy azoknak a több mint 2/3-a, akiknek a munkatársa nem támogatja egy vagy több védőoltás beadását, megosztotta ezen kollégával a saját, támogató véleményét, azaz tudatosan vállalja szakmai felelősségét (7. táblázat).

A védőoltásokról szóló döntés meghatározó tényezői

Az egészségügyi szakembereknek az oltásokról szóló információkba, illetve az információs forrásokba vetett bizalmát számos kérdéssel jártuk körbe. A járványügyi hatóságról kérdeztük őket, nevesítve a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) évente kiadott módszertani levelét. Elmondhatjuk, hogy az orvosok közel 2/3-a egyetért abban, hogy az egészségügyi dolgozók körében nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a módszertani levélben felsorolt kötelező vagy ajánlott oltással történő átolt-

tottság fontosságának tudatosítására. A védőnők szignifikánsan kisebb arányban (38%) értettek egyet ezzel az állítással. Ez különösen érdekes annak fényében, hogy mindhárom szakmai csoportnak közel a 9/10-e állította, hogy a védőoltások kapcsán megbízik a járványügyi hatóságban, és az elmúlt 1 évben igénybe is vette azt mint információs forrást (házi gyermekorvosok: 92%, háziorvosok: 87%, védőnők: 94%) (8. táblázat).

A házi gyermekorvosok 1/3-a, a háziorvosok 17%-a és a védőnők mindössze 11%-a bízik meg információs forrásként a gyógyszergyári látogatóktól kapott anyagokban, szakmai honlapokban, hivatalos e-mailekben, és ezeket igénybe is vették az elmúlt egy évben.

A különböző szakmai forrásokat típusok szerint csoportokba soroltuk, hogy a különböző információs csa-

8. táblázat | A védőoltásokkal kapcsolatos információforrások igénybevétele

Kérdés: Amikor információkat keres a védőoltásokkal kapcsolatban, melyik az a forrás, amelyben megbízik, és amelyet az elmúlt 1 évben igénybe is vett?	Házi gyermekorvosok n = 189	Felnőtt- és vegyes praxisú házi-orvosok n = 375	Védőnők n = 201
Szignifikáns eltérések jelöléséhez az oszlopok megnevezése	A	B	C
Járványügyi hatóságok	92%	87%	94% ^B
Tradicionális szakmai forrásokból – Konferencián hallott előadások – Nyomtatott orvosi folyóiratok – Gyógyszergyári látogatók	96% ^{BC}	84%	85%
Digitális szakmai forrásokból – Online orvosi folyóiratok – Zárt orvosi portálok – Egészségügyi szakemberek számára készült weboldalak – Gyógyszergyári honlapok, e-mailek	84% ^C	77% ^C	51%
Közvetlen tapasztalat – Saját tapasztalat – Kollégák tapasztalatai, véleménye – (Védőnők) Praxist vezető orvossal egyeztet	66%	62%	70%

A 0,05-ös szinten szignifikáns eltéréseket (többmintás z-próba) abban az oszlopban jelöljük, amelyek szignifikánsan nagyobb, annak az oszlopnak a feltüntetésével, amelyikhez képest nagyobb.

9. táblázat | Oltási attitűd szerinti csoportok

	Házi gyermekorvosok n = 189	Felnőtt- és vegyes praxisú házi orvosok n = 375	Védőnők n = 201
Szignifikáns eltérések jelöléséhez az oszlopok megnevezése	A	B	C
Nem tart szükségserűnek minden ajánlott védőoltást	11%	19%	26% ^A
Leginkább az ajánlott védőoltásokkal szemben van aggálya, és ezek mindegyikének szükségességéről sincs meggyőződve	11% ^B	3%	22% ^{BC}
Szinte aggályok nélküli attitűddel rendelkezik	78% ^C	78% ^C	52%

A 0,05-ös szinten szignifikáns eltéréseket (többmintás z-próba) abban az oszlopban jelöljük, amelyik szignifikánsan nagyobb, annak az oszlopnak a feltüntetésével, amelyikhez képest nagyobb.

tornák megbízhatóságát és igénybevételét kumuláltan vizsgálhatjuk. A járványügyi hatóságokat nem soroltuk be egyik típusba sem – ezt említették minden szakmai csoportban a legtöbben, valamint szabályozószerepénél fogva sem tekinthető a többi forráshoz teljes mértékben hasonlóknak. A magyar egészségügyi szakemberek a legnagyobb arányban a tradicionális szakmai forrásokban bíznak, és igénybe is vették őket az elmúlt évben. Ezt követik a digitális szakmai források, végül a közvetlen tapasztalatok – kivéve a védőnőket, akik körében a közvetlen tapasztalat nagyobb súlyt kap, mint a digitális szakmai források. A közvetlen tapasztalatok közül a páciensek kételyei, aggodalmi azonban a szakemberek saját bevétele szerint nagyon kis arányban befolyásolják a válaszadókat: a házi gyermekorvosok 6%-át, a házi orvosok és a védőnők 3–3%-át. Pedig nem ritka, hogy egy páciens ellenérzéseivel szemben kell saját szakmai véleményüket kinyilvánítaniuk: a vizsgálatba vont szakemberek mindössze 1/10-e állította, hogy ilyen nem fordult még elő vele. Azt a helyzetet, amikor szakmai véleményüket a páciens ellenérzéseivel szemben kell kinyilvánítaniuk, többnyire nem érzik kellemetlennek. Egy 5 fokú skálán – 1-es érték: „egyáltalán nem éreztem magam kényelmetlenül”, 5-ös érték: „nagyon kényelmetlenül éreztem magam” – az átlagérték a házi gyermekorvosok körében 1,81, a házi orvosok körében 1,75, a védőnők körében 2,16 volt, azaz a páciensek aggodalmi és véleménye kis mértékben van hatással a vélekedésükre.

A védőoltásokkal kapcsolatos attitűdcsoportok

A védőoltásokkal kapcsolatos attitűdcsoportok meghatározásához klaszterelemzést végeztünk. Kétértékű (igen-nem) változókat vontunk be. A létrejött klaszter a következő csoportokat eredményezte:

- Nem tart fontosnak minden ajánlott védőoltást.
 - Az ajánlott védőoltásokkal szemben van aggálya, és mindegyik létjogosultságáról nincs meggyőződve.
 - Szinte aggályok nélküli attitűddel rendelkezik.
- Az eredmények szerint a védőnők körében a legmagasabb az oltási bizonytalanság. A többség a jelenleg valóban szakmai viták tárgyát képező BCG-oltást jelölte meg (9. táblázat).

Regionális eltérések egyes védőoltások megítéléséről

A regionális eltérések vizsgálatok a Nomenclature of Territorial Units for Statistics 2-es szintű (NUTS2) régiókat alkalmaztuk (<http://www.terport.hu/europai-unio/területi-szintek>). Sok esetben igen alacsony elemszámú almintákat kellett összehasonlítaniunk (10. táblázat).

A szakemberek között találtunk néhány nehezen értelmezhető eltérést, melyek részletezésétől – jelentőségük hiányában – eltekintünk.

Megbeszélés

Az oltásokkal kapcsolatos fenntartások összetett és gyorsan változó globális problémakörét azért az egészségügyi szakemberek körében vizsgáltuk, mert az emberek az egészségükkel kapcsolatos kérdésekben, így az oltások esetén is, még jelenleg is leginkább a szakemberek véleményében bíznak [5]. A hazai viszonyokhoz adaptált kérdőívhez az ECDC-kutatás [7, 8] szolgált mintaként három szakembercsoport, a házi gyermekorvosok, a házi orvosok és a védőnők bevonására.

Az oltások beadásából származó előnyök és kockázatok megítélése közel hasonló a bevont csoportokban, és a többség egyetért abban, hogy fontos a védőoltásokba

10. táblázat | A NUTS2-régiók szerinti alminták elemszámai

	Házi gyermekorvosok n = 189	Felnőtt- és vegyes praxisú házi orvosok n = 375	Védőnők n = 201
1. Észak-Magyarország	13	50	36
2. Észak-Alföld	27	49	18
3. Dél-Alföld	29	60	32
4. Közép-Magyarország	66	92	53
5. Közép-Dunántúl	20	23	14
6. Nyugat-Dunántúl	22	48	19
7. Dél-Dunántúl	13	53	29

vetett bizalom emelése, illetve a vakcinák pozitív előny/kockázati arányának hangsúlyozása. Az orvosok 2/3-a nagyobb hangsúlyt fektetne az NNK módszertani levelében felsorolt kötelező vagy ajánlott oltások értékeinek tudatosítására, az átoltottság növelésének fontosságára. A védőnők körében lényegesen alacsonyabb ez az arány, mindössze 40%. Ez akár arra is utalhatna, hogy a védőnők gyakran kapnak iránymutatást a járványügyi szervektől, de a kutatás során feltárt további tényezők fényében inkább arra következtetünk, hogy ez annak a következménye, hogy mindennapi területi munkavégzésük során kevesebb alkalmuk van szakmai eszmecserére más védőnőkkel, így kevésbé jut tudomásukra, ha azok esetleg nem értenek velük egyet. A járványügyi szervek által kiadott irányelveknek, módszertani ajánlásoknak kitüntetett szerepük van a szakemberek tájékoztatásában, szakmai tevékenységük hitelességének megalapozásában [9, 10].

A védőoltások hatásosságának megítélésében fontos szempont a védőoltással elérhető átoltottság és a nem oltottak védelme (nyájvédelem, nyájimmunitás) [11], ezért ennek megjelenését is vizsgáltuk. Mindhárom vizsgált csoportban nagyon alacsony azon szakemberek aránya, akik soha nem tájékoztatják az oltások összetársadalmi jelentőségéről az érintetteket. A védőnők kiemelkedően magas arányban (79%) tájékoztatják a szülőket a nyájimmunitás jelentőségéről a kötelező védőoltások kapcsán, ám csupán 40%-uk tesz így az összes ajánlott védőoltás esetében is. A gyermekorvosoknál a nyájvédelem fontossága leginkább az influenza, a *Meningococcus* és a varicella elleni oltások kapcsán szerepelt az érvelésben. Érdekes különbség, hogy míg az orvosok a legnagyobb arányban ajánlott védőoltásokat említettek, addig a védőnők az oltásellenesek által legrégebben támadott MMR-t, aminek háttérben az Európában egyre növekvő számú kanyarómegebetegedés állhat [12].

Az oltásokra vonatkozó tudományos bizonyítékokkal kapcsolatos kételyekre következtetünk abból, hogy milyen kétségeket, szakmai vitákat említettek, amikor azt kérdeztük, hogy nekik maguknak milyen aggályaik vannak oltásokkal kapcsolatban, illetve hogy kollégáikkal voltak-e szakmai nézeteltéréseik oltások kapcsán. Felmérésünkben alig voltak olyanok, akik maguk a védőoltások ellen érveltek volna – ami nem meglepő, tekintve, hogy a kutatásban önkéntes volt a részvétel, és Magyarországon a kötelező védőoltások kapcsán akár szankcióknak is kiteheti magát, aki elutasítja őket –, de többen beszámoltak arról, hogy érvelniük kellett a védőoltások mellett. A házi gyermekorvosok közel 1/4-ének, a háziorvosok 15%-ának és a védőnők 4%-ának volt ilyen tapasztalata. Indirekten, de a védőoltásokról rendelkezésre álló tudományos bizonyítékokkal kapcsolatban kétkedésre utalhatnak a védőoltások időzítésével kapcsolatos viták. Az oltási bizonytalanság jelei közé sorolható, ha halasztják vagy időben széthúzzák az ajánlotthoz képest az oltási időpontokat [8]. Ez a jelenség elsősorban a házi gyermekorvosok gyakorlatában fordult elő.

Adataink szerint a védőnők minden egyes nem kötelező védőoltást szignifikánsan kisebb arányban ajánlanak, mint a házi gyermekorvosok. Ennek értékelésekor figyelembe kell venni, hogy az 'ajánlás' alapvetően az orvosi gyakorlathoz kötődő tevékenység, míg a védőnői munkában a neutrális jellegű tanácsadás szerepel [13]. Van, szerencsére mindössze 3%-nyi, védőoltások ellen érvelő védőnői vélemény is – ez mindenképpen megengedhetetlen.

A válaszadók az oltások biztonságosságával kapcsolatos kételyeket illetően Karafillakis és mtsai által is említett résztémaköröket vetettek fel: mellékhatások, esetleges mellékhatás jelentkezésekor a büntudat, aggodalom, hogy az új oltásokat talán nem tesztelték kellően hosszú ideig [7, 8]. Felmérésünkben többeket aggasztanak a ritka mellékhatások, mint azok, amelyek nagyobb eséllyel jelentkeznek mindennapi munkájuk során. Ez megfelel a nemzetközi adatoknak, amelyek igazolták, hogy az egészségügyi szakemberek leginkább a mellékhatások miatt aggodalom miatt nem adják be az oltást [14].

A vizsgálatunkhoz mintaként használt ECDC-kutatásban több résztémakört határoztak meg az oltások előnyeinek kommunikációjával kapcsolatban. Elsőként arra tértek ki, mennyire fontos *érdemben reagálni* a páciensek/szülők felmerülő kérdéseire, reagálni bizonytalanságaikra, „megbízható és pontos információt osztani meg velük olyan módon, hogy az érthető legyen számukra”. Másodikként a *tájékoztatáshoz használt eszköztárakat* írták le, például az egészségügyi szakember fotókat mutathat az adott betegségről; elmondhatja, hogy ő maga is oltja a saját gyermekeit. Vannak olyan vélemények is, hogy csak semleges tényeket és információkat hasznos szolgáltatni a vakcinációról anélkül, hogy megpróbálnák befolyásolni a páciensek álláspontját [7, 8]. Nemzetközi tapasztalatok szerint a védőoltások „előírása” alacsonyabb hatékonysággal vezet kooperációhoz a szülőkkel, mint a védőoltással kapcsolatos kérdések megválaszolása alapján történő tanácsadás [15]. A megkérdezett szakemberek több mint 2/3-a szerint az egészségügyi dolgozók körében nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a páciensek aggályaira koncentráló kommunikációs ismeretekre (házi gyermekorvosok: 76%, felnőtt- és vegyes praxisban dolgozó háziorvosok, védőnők: 70%). Az érdeklődő beteg kérdéseire számítani kell, az egészségügyi szakemberek kommunikációs képzési igényeinek kielégítésével lehetővé válna, hogy az immunizációval összefüggő hatékonysági és biztonságossági adatokon túl, a védőoltásokkal kapcsolatos kommunikáció az adott beteg élethelyzetéhez, szociális állapotához igazodjon [6]. Az iskolaorvosok, tanárok meggyőződése az oltások fontosságáról és az oltással kapcsolatos ismeretek kommunikációja hatással van az iskolai oltásokkal elért átoltottság arányára is [16].

A szakemberek többsége úgy véli, hogy *ő maga elegendő információt és tanácsot ad* a pácienseknek a védőoltásokkal kapcsolatban. A háziorvosoknak ugyanakkor csak alig több mint a fele gondolja, hogy kollégái elegendő

időt szánnak a védőoltásokkal kapcsolatos információk átadására és a páciensek kérdéseinek megválaszolására. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a házi orvosok száma folyamatosan csökken: 2016-ban 6199 házi orvos dolgozott az országban, az ezredfordulón mérténél 8%-kal kevesebb. Az egy házi orvoshoz (felnőtt- és egyes praxis) átlagosan bejelentkezett lakosok száma 4%-kal több 2000 óta, s 2016-ban elérte az 1581 főt [17] – ami oka lehet a páciensek informálására szánt kevesebb időnek.

Az elérhető információs anyagok tekintetében a betegek körében igénybe vett weblapú tájékoztatók használata meghaladja az egészségügyi szakemberek által igénybe vett weblapú használatot. Ez a diszcrepancia jelzi, hogy érdemes lehet az oltásokról a lakosság számára szóló tájékoztatásra fordítható erőforrások egy részét átcsoportosítani online, elektronikus csatornára. Ugyancsak figyelemztetésként szólhat a szakemberek felé, hogy hasznos lehet kikérdezni pácienseiket online információs forrásaikról az oltások kapcsán, illetve ajánlani számukra megbízható és közérthető weblapokat.

Karafillakis és mtsai szerint a következő szempontok merülnek fel, amikor az oltások nem ajánlása vagy késleltetése kerül szóba: az oltás alacsony hatékonysága; egyes vakcinák (például az influenza) nem mindig felelnek meg a járványügyi helyzetnek. További fenntartásként jelenhet meg, hogy a gyermekek már így is elég sok oltást kapnak [7, 8]. Adataink szerint a házi gyermekorvosok felének, a házi orvosok 39%-ának és a védőnők 1/3-ának van olyan kollégája, aki valamelyik ajánlott védőoltás – a leggyakrabban az influenza elleni – beadását nem támogatja. Ez a vélemény összhangban van az egészségügyi szakemberek influenza elleni alacsony átoltottságával is [18].

Kutatásunk szerint a házi gyermekorvosok 1/3-a, a házi orvosok 17%-a és a védőnők mindössze 11%-a tartja hitelesnek az orvoslátogatóktól kapott, illetve a vakcinagyártók honlapjairól, hírleveleiből származó információkat. Egy nemzetközi kutatás is számos negatív tényezőt tárt fel az oltásokra vonatkozó információforrások megbízhatóságát illetően. Általános a bizalmatlanság, külön nevesítve a gyógyszergyártókkal és egészségügyi hatóságokkal szembeni bizalmatlanság/bizalom kérdését. A pácienseknek szóló tájékoztatásokról is megosztottak a vélemények. Vannak, akik a biztonsággal kapcsolatos információk hiányát emelik ki, nem látják biztosítottak, hogy a betegek tájékozott döntést hozhassanak. Mások elégedettek az oltásokkal kapcsolatos információk mennyiségével és minőségével, amelyeket kapnak vagy átadhatnak szórólapokon, plakátokon, könyvekben vagy weboldalakon keresztül.

Összességében a magyar szakemberek átlagosan minimum 3 információs anyagot használnak munkájuk során. Megbízhatnak a hatóságban, de eltérő arányban ítélik szükségesnek a hatósági iránymutatás erősítését: a házi orvosok 60%-a, a védőnőknek viszont csak a 40%-a.

A különböző döntésbefolyásoló tényezőkről többnyire mint információforrásokról írnak [8].

Külön fontos említeni a páciensek visszajelzéseit az általuk tapasztaltokról (például a védőoltások mellékhatásainak hiánya vagy a vakcinával megelőzhető fertőzések hiánya). A pácienseket befolyásoló tényezők között hangsúlyos szerepe van a médiának mint az egészségügyi szakembereket, a családokat, egyes „celebeket” – mind pozitív fényben, mind negatív módon – bemutató és ezzel befolyásoló információforrásnak [7, 8].

A házi orvosok a praxis típusától függetlenül alacsony arányban tartanak feleslegesnek védőoltást, de szerintük van olyan munkatársuk, aki nem támogatja egy vagy több védőoltás beadását. A védőnők esetében éppen fordítva: többen állították, hogy ők maguk nem tartják szükségesnek valamelyik védőoltást, mint ahányan kollégáikkal kapcsolatban jelezték ezt. Korábbi nemzetközi felmérés adatai alátámasztják megfigyelésünket, hogy a vakcináció kérdéskörében a gyermekorvosok inkább támogatják a védőoltásokat, mint más szakorvosok, illetve a házi orvosok [19]. A védőoltásokkal kapcsolatos *attitűd meghatározója az adott védőoltással járó előnyök és várható kockázatok megítélése*, ami különbözőképpen fordítódik le a gyermekorvosi és a védőnői munkában. Egy, az Egyesült Királyságban végzett felmérés szerint a gyermekorvosok inkább a védőoltással járó előnyökre, míg a védőnők inkább a kockázatok megbeszélésére fordítanak több időt [20].

Az irodalmi adatok szerint a vakcinációval kapcsolatos fenntartások soha nem homogén módon jelennek meg a térképen, sokkal inkább egy adott szűkebb területre lokalizáltak, így bizonyos valós/vélt mellékhatások jelentkezésének környékén vagy antropozofista iskolák, vallási vagy etnikai kisebbségek vonzáskörzetében [21]. Egy közösség egészségértési szintje ugyancsak fontos meghatározója az adott közösség védőoltási hajlandóságának [22]. Egy korábbi, gyermeket nevelő szülők körében végzett felmérésünk szerint az egészségértés nincs közvetlenül hatással az oltások elfogadására, azonban a védőoltással megelőzhető betegséggel és a védőoltással kapcsolatos tudás és az általános oltási attitűd igen [23].

Következtetés

Az első hazai kutatás felhívja a figyelmet a kérdőíves felmérésben megkérdezett egészségügyi szakembercsoportok heterogenitására és a védőoltások *kommunikációját* érintő szakmai programok szervezésének fontosságára. Kutatásunkban megnyugtatóan alacsonynak találtuk a védőoltások előnyeit elutasító egészségügyi szakemberek arányát. Figyelemre méltó ellentmondást találtunk abban, hogy a betegek számára milyen típusú információs anyagok érhetők el, és ezzel szemben milyen típusú információs forrásokról számolnak be aggályaik, kérdéseik felvetésekor. A védőoltásokkal kapcsolatosan kifejezett kommunikációs képzési igényt fejeztek ki az alapellátás-

ban dolgozók, melyet mind a graduális, mind a posztgraduális képzés során fontos lesz a jövőben figyelembe venni!

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült. A kutatás magyarországi megvalósulását az MSD Pharma Hungary Kft. támogatta.

Szerzői munkamegosztás: K. E.: A kutatási koncepció kidolgozása, a statisztikai elemzések elkészítése, az eredmények interpretációja. B. A.: A kutatási koncepció kidolgozása, a nemzetközi előzmények ismertetése, az eredmények interpretációja. M. Zs.: Az eredmények interpretációja, orvosszakmai háttér biztosítása. A cikk végleges változatát mindhárom szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A publikációban szereplő kutatásban egyik szerzőnek sincs érdekltsége.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők megköszönik a Házi Gyermekorvosok Egyesülete (HGYE), a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete (MAOTE) és a Magyar Védőnők Egyesülete (MAVE) vezetőségének szakmai javaslatait és a felmérés megvalósításának támogatását.

Irodalom

- [1] World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals. Improving vaccination demand and addressing hesitancy. WHO, Geneva, 2018. Available from: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/ [accessed: May 31, 2019].
- [2] Ministry of Human Resources. Methodological guidance on vaccine use in 2018. [Az Emberi Erőforrások Minisztériuma módszertani útmutatója a 2018. évi védőoltásokról.] *Eü Közl.* 2018; LXVIII(3): 312. [Hungarian]
- [3] Orenstein WA. Assessing the state of vaccine confidence in the United States: recommendations from the National Vaccine Advisory Committee. Approved by the National Vaccine Advisory Committee on June 10, 2015. *Public Health Rep.* 2015; 130: 573–595.
- [4] World Health Organization. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. WHO, Geneva, 12 November 2014. Available from: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1 [accessed: May 31, 2019].
- [5] European Centre for Disease Prevention and Control. Communication on immunisation – building trust. ECDC, Stockholm, 2012. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/TER-Immunisation-and-trust.pdf> [accessed: May 31, 2019].
- [6] Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, et al. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet* 2011; 378: 526–535.
- [7] European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe. A qualitative study. ECDC, Stockholm, 2015. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers.pdf> [accessed: May 31, 2019].
- [8] Karafillakis E, Larson HJ, ADVANCE consortium. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine* 2017; 35: 4840–4850.
- [9] European Centre for Disease Prevention and Control. Let's talk about protection. ECDC, Stockholm, 2016. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/lets-talk-about-protection-vaccination-guide.pdf> [accessed: May 31, 2019].
- [10] Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, et al. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine* 2016; 34: 6700–6706.
- [11] Rashid H, Khandaker G, Booy R. Vaccination and herd immunity: what more do we know? *Curr Opin Infect Dis.* 2012; 25: 243–249.
- [12] ECDC. Bi-annual measles and rubella monitoring report, October 2017. ECDC, Stockholm, 2017. Available from: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/bi-annual-measles-and-rubella-monitoring-report-october-2017> [accessed: May 31, 2019].
- [13] Attwell K, Wiley KE, Waddington C, et al. Midwives' attitudes, beliefs and concerns about childhood vaccination: a review of the global literature. *Vaccine* 2018; 36: 6531–6539.
- [14] Maconachie M, Lewendon G. Immunising children in primary care in the UK – What are the concerns of principal immunisers? (Special issue: Health promotion and public health across the UK.) *Health Educ J.* 2004; 63: 40–49.
- [15] Brewer NT, Hall ME, Malo TL, et al. Announcements *versus* conversations to improve HPV vaccination coverage: a randomized trial. *Pediatrics* 2017; 139: e20161764.
- [16] Salmon DA, Moulton LH, Omer SB, et al. Knowledge, attitudes, and beliefs of school nurses and personnel and associations with nonmedical immunization exemptions. *Pediatrics* 2004; 113: e552–e559.
- [17] Hungarian Central Statistical Office. Hungary, 2016. [Központi Statisztikai Hivatal. Magyarország, 2016.] KSH, Budapest, 2016. Available from: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2016.pdf> [accessed: May 31, 2019]. [Hungarian]
- [18] National Center for Epidemiology. Execution of vaccines, 2015. [Országos Epidemiológiai Központ. Védőoltások teljesítése, 2015.] *Epinfo* 2016; 23: 369–381. Available from: http://epa.oszk.hu/00300/00398/00694/pdf/EPA00398_epinfo_2016_31.pdf [accessed: May 31, 2019]. [Hungarian]
- [19] Posfay-Barbe KM, Heininger U, Aebi C, et al. How do physicians immunize their own children? Differences among pediatricians and nonpediatricians. *Pediatrics* 2005; 116: e623–e633.
- [20] Davis TC, Fredrickson DD, Arnold CL, et al. Childhood vaccine risk/benefit communication in private practice office settings: a national survey. *Pediatrics* 2001; 107: E17.
- [21] Dubé E, Gagnon D, Nickels E, et al. Mapping vaccine hesitancy – country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine* 2014; 32: 6649–6654.
- [22] Greenfield LS, Page LC, Kay M, et al. Strategies for increasing adolescent immunizations in diverse ethnic communities. *J Adolesc Health* 2015; 56(5 Suppl): S47–S53.
- [23] Kun E, Gács Zs, Benedek A, et al. HPV vaccination and parental health literacy – the winding path leading to vaccination. [A HPV-oltás és a szülői egészségértés – kanyargós út az oltásig.] *Egészségfejlesztés* 2017; 58: 55–64. [Hungarian]

(Mészner Zsófia dr.,
e-mail: zmeszner@gmail.com)