

A KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOKKAL SZEMBENI ELLENÁLLÁS  
MEGJELENÉSE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI HATÓSÁGI ÜGYEKBEN  
MANDATORY VACCINATION REFUSAL IN THE OFFICIAL CASES OF  
THE PUBLIC HEALTH AUTHORITY

MOHAI ZSUZSANNA<sup>1</sup>, PÉNZES MELINDA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fejér Megyei Kormányhivatal, Népegészségügyi Főosztály, Székesfehérvár  
Government Office of Fejér County, Public Health Department, Székesfehérvár

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Budapest  
Semmelweis University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Budapest

DOI: 10.29179/EgTud.2018.3-4/82-100

**Összefoglalás:**

**Bevezetés:** Az oltásmegtagadás és az oltásokkal kapcsolatos bizonytalanság egyre nagyobb figyelemben részesül a nemzetközi és a hazai népegészségügyi szakemberek között egyaránt, azonban általánosan nem ismertek az oltáselmaradás hazai eseteinek jellemzői. Vizsgálatunkban a népegészségügyi szerveknél hatósági eljárás formájában megjelenő oltáselmaradási, oltásmegtagadási eseteket dolgoztuk fel.

**Módszer:** Kutatásunkban az oltás elmaradásának, illetve az oltás megtagadásának azokat az eseteit dolgoztuk fel, amelyek a Fejér megyei népegészségügyi szakigazgatási szerveknél a 2009–2017 közötti években hatósági eljárás formájában megjelentek.

**Eredmények:** A vizsgált időszakban 49 gyermeket érintő 51 ügy indult, 69 kötelező védőoltás elmaradása, megtagadása vagy annak gyanúja miatt. Legtöbb esetben a DTPa+IPV(+Hib) oltás beadásával kapcsolatban léptek fel problémák (35%), ezt követték az MMR (30%), az EngerixB (20%), a BCG (12%) és a Prevenar (3%) oltások. Az elmaradt kötelező védőoltások mögött többnyire a szülők tudatos oltásellenes magatartása állt (88,1%). Negyvenöt ügy eredményességével kapcsolatban állt rendelkezésre információ, ezen ügyek 77,8%-a

EGÉSZSÉGTUDOMÁNY  
HEALTH SCIENCE

2018;62(3-4): 82-100

Közlésre érkezett:

2018. október 3.

Submitted:

3 October 2018

Elfogadva:

2019. január 25.

Accepted:

25 January 2019

Levelezési cím/Correspondence:

Mohai Zsuzsanna

Fejér Megyei Kormányhivatal,

Népegészségügyi Főosztály

8000 Székesfehérvár, Mátyás király krt. 13.

mohai.zsuzsanna@fejer.gov.hu

zárult úgy, hogy a gyermek megkapta a kötelező védőoltást. Az oltáselmaradás kezelésében az egészségügyi és népegészségügyi szakemberekkel folytatott személyes konzultáció és a határozott hatósági fellépés bizonyult a leghatékonyabbnak.

**Következtetések:** A kötelező védőoltási rendszer akkor működik a leghatékonyabban, ha az állam és az azt képviselő szervek kezében megfelelő eszközök vannak a jogszabályokban foglaltak érvényre juttatására. A hatósági eljárásig számos egészségügyi szakemberrel való találkozón keresztül vezet az út, amelyek a megfelelő kommunikációs stílus megválasztásával mind alkalmasak a szülők attitűdjének formálására.

**Kulcsszavak:** oltásmegtagadás, oltásellenesség, védőoltás, vakcináció

#### **Abstract:**

**Introduction:** Vaccine refusal and vaccine hesitancy are becoming more and more important both among international and domestic public health professionals, however, characteristics of domestic vaccine delay cases are generally unknown. Our study aimed to assess official vaccine delay and vaccine refusal cases of public health authorities.

**Methods:** Our study investigated vaccine delay and vaccine refusal official procedure cases appearing in the public health departments of Fejér county in 2009–2017 years.

**Results:** During the study period, 51 cases involving 49 children were initiated due to the delay, refusal or its suspicion of 69 mandatory vaccination. In most cases, there were problems with the administration of DTPa+IPV(+Hib) vaccine (35%), followed by MMR (30%), EngerixB (20%), BCG (12%), and Prevenar (3%) vaccines. The delay of mandatory vaccination was mostly due to the conscious anti-vaccination behavior of the parents (88.1%). Information on the effectiveness of 45 cases was available, 77.8% of these cases ended with the child receiving the mandatory vaccination. In order to manage vaccine delay, in-person consultation with health and public health professionals and strong official action proved to be the most effective.

**Conclusions:** The mandatory vaccination system is the most effective if the state and its representative bodies have the right tools to enforce laws. Before an official procedure, there are several meetings with health professionals, who, by choosing the right communication style, can shape vaccine-related parental attitude.

**Keywords:** vaccine refusal, anti-vaccination, vaccine, vaccination

## Bevezetés

### *Az oltásellenesség okai és kezelésének lehetőségei*

Az „oltásellenesség” kifejezéssel jelölt jelenségre a nemzetközi szakirodalom két módon utal, úgy, mint az oltások magabiztos elutasítása, illetve az oltásokkal kapcsolatos „bizonytalankodás” vagy „kétkedés” (vaccine hesitancy). Az utóbbi kifejezés szerencsésebb lehet abból a szempontból, hogy jobban érzékelteti a jelenség heterogenitását, amely végső soron a kötelező védőoltások terén való késlekedésben, hiányosságban vagy elmaradásban

manifesztálódik. Az oltásokkal kapcsolatos bizonytalanság ilyen értelemben egy széles spektrumot ölel fel, és a minden oltás kételyek nélküli elfogadását kivéve magában foglalja az összes lehetséges szülői attitűdöt, egészen a minden oltás kételyek nélküli elutasításáig (1). Az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) definiálásában az oltásokkal kapcsolatos hezitálás az oltási szolgáltatás elérhetősége ellenére tanúsított olyan magatartás, amely a védőoltások elutasításában vagy az elfogadásukban való késlekedésben nyilvánul meg (2). Az oltásokkal kapcsolatos bizonytalanság tehát egy összetett és kontextusspecifikus jelenség, ami időben, térben és a kérdéses védőoltás függvényében változik. Az oltásokkal kapcsolatos bizonytalanság viszonylag új fogalom a nemzetközi szakirodalomban is; prevalenciája egységes módszer hiányában nehezen becsülhető. Mivel viszonylag rövid időtávokon belül is dinamikusan változó jelenségről van szó, aktuális mértékének ismeretéhez a folyamatos monitorozás elengedhetetlen (3). Francia tanulmányok szerint 2014-ben a háziorvosok 14%-a mérsékelten vagy erősen bizonytalan volt az oltások kérdésében (4); azoknak a szülőknek pedig, akiknek a gyermeke 2016-ban oltandó korban volt, több mint 40%-a tanúsított kételkedő magatartást (5). Az Európai Parlament 2018 áprilisában elfogadott állásfoglalásában kimondta, hogy a járványügyi adatok a tagállamokban jelentős hiányosságokat mutatnak, és a védőoltások késleltetése vagy megtagadása olyan aggasztó méreteket öltött, ami már az oltással megelőzhető betegségek elleni általános védelmet veszélyezteti (6).

Magyarország védőoltási rendszere kiemelkedően eredményes, az átoltottsági adatokban pedig egyelőre nem mutatkoznak olyan tendenciák, amelyekből a védőoltások szélesebb körű elutasítására következtethetnénk (7). Hazánkban azonban kötelező védőoltási rendszer működik, amely csak egészségügyi indokból enged meg mentesítést a kötelező védőoltás alól, és ez a fajta szigor elfedheti a szülők oltásokkal kapcsolatos attitűdjét. Nehéz hiteles információt szerezni arról, hogy a kisszámú, oltásban nem részesülő gyermek milyen okból nem lett immunizálva, hiszen a szülőknek nem célszerű hangot adniuk esetleges oltásellenességüknek.

A védőoltásokkal szembeni ellenállás egyidős a védőoltásokkal. A kötelező védőoltásokkal szemben leggyakrabban felhozott érveket három nagy csoportba sorolhatjuk, úgymint: 1. az emberek állammal szembeni szabadságjogait érintő; 2. az esetleges egészségkárosodásokra hivatkozó; 3. a védőoltások hatékonyságával kapcsolatos ellenvetéseket. A továbbiakban ezt a három, potenciálisan felmerülő kritikai érvelést tekintjük át röviden.

Már a XIX. században is több alkalommal öltött szervezett formát az oltásellenesség, és különböző szervezetek, mozgalmak alakultak a védőoltások kötelezővé tétele ellen, amelyek gyakran nem is annyira a védőoltások, hanem inkább azok kötelezővé tétele ellen tiltakoztak ideológiai érvek mentén (8). Ez a dilemma a kötelező immunizáció körül napjainkban éppoly aktuális, mint a XIX. század végén. A populációs immunitás megfelelő szinten tartásához nagyban hozzájárulnak az állami közhatalom eszközeivel támogatott védőoltási programok, azonban az emberek védőoltásokkal kapcsolatos attitűdjét az egyes oltások kötelezővé tétele hátrányosan is befolyásolhatja, mivel megvonja a szülőktől a döntés szabadságát (9). Ez önmagában ellenérzéseket válthat ki az állampolgári jogok korlátozásának ténye miatt, még akkor is, ha a jogkorlátozás mértéke bőven arányban áll az általa elérhető céllal (10).

Az ideológiai alapokon álló, önrendelkezési jog mentén érvelő nézőpont mellett a másik aggodalom – ami megkérdőjelezi a kötelező védőoltási rendszer létjogosultságát – az oltások esetleges káros következményeivel kapcsolatos. Az oltásbiztonság az idők során jelentősen javult, ám ezzel párhuzamosan az oltásokkal megelőzhető fertőző betegségek előfordulása is mérséklődött (11). Mindez csökkentette a korábban rettegett gyermekkori fertőző betegségek észlelt kockázatát, így ezekkel szemben a szülők félelmei is érthető módon csökkentek, azonban ezzel párhuzamosan egyre inkább aggodalmaik fókuszpontjába kerültek a nem vagy nem egyértelműen tisztázott etiológiájú nem fertőző krónikus betegségek, autoimmun kórképek, fejlődési zavarok. Következésképpen manapság egyre többször találkozhatunk azzal a gondolattal, hogy a védőoltások saját sikerüknek lettek áldozatai (12).

A harmadik aggodalom a védőoltások hatékonyságával kapcsolatban szokott felmerülni. Azt gondolhatnánk, hogy ez a legkönnyebben cáfolható aggály, hiszen a vakcinával kivédhető betegségek előfordulásának radikális csökkenése mindenki számára érzékelhető. Azonban vannak, akik ezt a jelenséget nem a védőoltásoknak, hanem a higiénés viszonyok és az életkörülmények javulásának tulajdonítják. Ezeknek az elméleteknek ellentmondanak azok a közösségi járványok, amelyek a fejlett országokban, jó életkörülmények között élő közösségekben is megjelennek, amint a nyájimmunitás mértéke a kritikus szint alá csökken (13). Ha egy közösségben nő az oltatlanok száma, vagy nagyobb arányban keverednek az oltottakkal, az oltottak is nagyobb eséllyel fognak megbetegedni adott fertőző betegségben. Abban az esetben viszont, ha a keveredés kismértékű, az oltatlanok olyan szigetszerű közösségeket alkotnak, amelyek kiindulópontjául szolgálhatnak helyi járványok kitörésének. Az oltatlan egyéneknek az oltottak megbetegedési esélyeire gyakorolt kedvezőtlen hatása különösen jelentős érv lehet a kötelező védőoltási rendszer fenntartása mellett. Egy személy

döntése önmagának, illetve gyermekének immunizálásával kapcsolatban nemcsak az oltásban nem részesülő személyt és a környezetében esetleg előforduló, más oltatlanokat veszélyezteti, hanem azokat is, akik szeretnék igénybe venni a védőoltások által kínált előnyöket, és beoltatják magukat, illetve gyermeküket. A nyájimmunitás ugyanakkor védi az egészségügyi kontraindikáció miatt nem oltható személyeket, valamint az oltási életkor előtti kisgyermekeket (14). Mindez jól mutatja, hogy a védőoltások kérdése miért közösségi ügy és miért nem értelmezhető pusztán az egyéni önrendelkezési jog keretei között.

A kötelező védőoltásokkal kapcsolatban felmerülő ellenérzések összességében nem új keletűek és végigkísérik azok történetét. Felmerül a kérdés, hogy mivel magyarázható ezeknek a terjedése. A válasz valószínűleg az általános, társadalmon belüli információáramlás és a kommunikáció változásaiban keresendő, ezért a jelenség kezelésére alkalmazható lehetőségeket is ezeken a területeken találhatjuk meg. Az oltásellenesség kezelésével kapcsolatban az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) EURO Vaccine Communication elnevezésű munkacsoportja három tényezőre irányítja a figyelmet a „3 Cs” elnevezésű modellel. Nevezetesen az elégedettség (complacency), a nehézségektől mentes hozzáférhetőség az oltásokhoz (convenience) és a bizalom (confidence) azok a tényezők, amelyek mentén meghatározhatók az oltásokkal kapcsolatos attitűdre ható faktorok (2). A bizalom három részfogalomból tevődik össze: bizalom az oltások hatásosságában és biztonságosságában; bizalom a rendszerben/szervezetben, amely kiszolgáltatja a védőoltásokat az emberek részére (egészségügyi ellátórendszer, egészségügyi dolgozók); és bizalom a döntéshozókban, akik az immunizálással kapcsolatos kérdésekben döntenek. Mindezen tényezők mellett az EVSZ említett munkacsoportja kiemelte a megfelelő kommunikáció jelentőségét is. Az oltásokkal szembeni bizonytalan magatartás befolyásolására számos kommunikációs és egyéb módszer kínálkozik, ám ezek hatékonyságával kapcsolatban sok a bizonytalanság. A leghatékonyabbak között szerepel a nem vagy hiányosan immunizált célcsoport direkt megszólítása, az oltásokkal kapcsolatos ismeretterjesztés, az egy közösségen belül befolyással bíró emberek kiállása az oltások mellett, a védőoltások kötelezővé tétele, illetve a vakcináció elmaradásának szankcionálása. Az intervenciókat minden esetben fontos a célcsoport sajátosságaihoz igazítani. Általában hatékonyabbnak bizonyultak a többkomponensű és a párbeszédre alapuló intervenciók módszerek, míg a passzív információterjesztő eszközök (poszterek, weboldalak) és az anyagi ösztönzés a legkevésbé hatékony eszközök között szerepeltek (15).

A kommunikációs csatornák között mára kiemelkedővé vált az internet szerepe, ahol a felhasználók által feltöltött és terjesztett ellenőrizetlen tartalmak minden korábbinál gyorsabban terjednek a közösségi oldalak és blogok segítségével, így jelentősen befolyásolják az oltások és az oltásokkal kivédhető fertőző betegségek észlelt kockázatát. Az internet és a közösségi oldalak segítségével azonban gyorsan és széles körben ismertté válhatnak olyan, a közelmúltban terjedő nézetek, amelyek az oltások feleslegességét, illetve veszélyességét próbálják hangsúlyozni. Mindezek kiküszöbölésére megoldás lehetne, ha megbízható forrásokból származó, valós, a felhasználók számára könnyen befogadható információk lennének általánosan jelen a világhálón. Azonban fontos volna más, autentikus csatornák erősítése, mint például az egészségügyi dolgozók által közvetített üzenetek, hiszen a legjelentősebb meggyőző ereje még mindig a személyes találkozásnak van, ahol az egészségügyi dolgozó közvetlenül, a személyes ismeretség és a bizalom minden előnyét bevetve, egyénre szabva tud információt szolgáltatni (12, 14). Egy hazai felmérés szerint a szülők több mint háromnegyede a gyermekorvostól, illetve a védőnőtől szerezte be a védőoltásokkal kapcsolatos információkat (16). Az egészségügyi dolgozók védőoltásokról alkotott véleménye azonban erős hatást gyakorol az oltások elfogadásának hajlandóságára (14). Az egészségügy és ezen belül a közegészségügy korszerű kommunikációja elválaszthatatlan az egyéni felelősség kérdésétől, amely szorosan kapcsolódik a megfelelő információkon alapuló tudatos döntésekhez. Az emberek egyre inkább tisztában vannak az egészségügyi ellátás igénybevétele során őket megillető jogokkal és igénylik is azok figyelembevételét. Az egyik legfontosabb betegjog a tájékozott beleegyezés joga, amely a kötelező védőoltásokkal kapcsolatban azonban csak korlátozottan értelmezhető (8, 14). A tájékoztatáshoz való jog viszont nem csorbulhat azért, mert a beavatkozás elutasításának joga korlátok közé van szorítva.

### *A hazai védőoltási rendszer jogszabályi környezete*

A hazai védőoltási rendszer egyértelműen meghatározott jogszabályi környezettel rendelkezik, amelyben a védőnői szolgálatnak kiemelkedően fontos szerep jut. A területi védőnő nyilvántartja az ellátási területén élő oltásra kötelezetteket és értesíti az általa ellátott oltandó személyek törvényes képviselőit a kötelező védőoltás esedékességéről, illetve az oltással kapcsolatos tudnivalókról. Mindemellett havonta jelenti a járási hivatalnak az esedékességet követő hónap 5. napjáig a folyamatos oltási rend szerint végzett oltásokat,

továbbá az oltásnak az esedékessége hónapját követő 2 hónapot meghaladó elmaradását. Oltáselmaradás esetén a védőnő először az oltandó törvényes képviselője részére küld értesítést, majd ugyanazon oltandóra vonatkozó háromszori eredménytelen írásbeli megkeresés esetén értesíti a járási hivatalt a kötelező védőoltás elmaradásáról. Az oltóorvos szintén köteles nyilvántartást vezetni a területi ellátási kötelezettsége alá tartozó oltandókról, valamint jelentenie kell a járási hivatal felé az adott hónapban esedékes oltás elmaradását és annak indokát. Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások vagy azok valamelyikének elmaradása esetén, amennyiben az ismételt védőnői felszólítások, illetve az oltóorvos által nyújtott tájékoztatás nem jár eredménnyel, hatósági eljárás indul. Az eljárás, mivel népegészségügyi érdek vezérli, az egészségügyi államigazgatási szerv hatáskörébe tartozik. Az eljárás jogi alapja elsősorban az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény és a fertőző megbetegedések és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. NM rendelet. Az egészségügyről szóló törvény szerint a járványügyi tevékenység célja a fertőző megbetegedések, a járványok megelőzése és leküzdése, valamint az emberi szervezet fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének fokozása. Ennek megvalósítása érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv a személyek jogait korlátozhatja. Az egészségügyről szóló törvény részletesen taglalja a betegjogokat, ezek között az önrendelkezéshez és az ellátás visszautasításához fűződő jogot, kimondja ugyanakkor, hogy kötelező járványügyi intézkedés foganatosításához nincs szükség a beteg beleegyezésére, azonban a beteget ilyenkor is megilleti a tájékoztatáshoz való jog. Ha a védőoltás igénybevételére köteles személy e kötelezettségének írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv a védőoltást elrendeli. A hatóságnak ilyen esetben tehát nincs lehetősége mérlegelni, mert a törvény kötelezést tartalmaz számára, miszerint az előírt védőoltás megtörténtét a rendelkezésére álló eszközzel (elrendelő határozat) foganatosítani kell. A kötelező intézkedést jogszerűen mellőzni csak egészségügyi indikáció alapján lehet: átmenetileg fennálló egészségügyi indok alapján a kezelőorvos elhalaszthatja a kötelező védőoltást, illetve amennyiben a kontraindikációt jelentő egészségi állapot megváltozása belátható időn belül nem várható, lehetőség van a védőoltási kötelezettség alól való végleges mentesítésre is. Ezt az eljárást a kezelőorvos, a beteg vagy a beteg törvényes képviselője kezdeményezheti az illetékes egészségügyi államigazgatási szervnél.

A jelenleg alkalmazott eljárásrend szerint az első fokon eljáró járási népegészségügyi osztály, miután értesült az oltás elmaradásáról, illetve megtagadásáról, a szülőt (törvényes



képviselőt) hivatalos levél formájában értesíti az oltás elmaradásáról, kötelező voltáról, az oltás beadatásának lehetőségéről, valamint felszólítja, hogy amennyiben oltási kontraindikáció áll fenn, az erről szóló igazoltást mutassa be; továbbá tájékoztatja arról, hogy amennyiben szükséges, hatósági eljárás fog indulni. Ezenkívül tájékoztatást ad a mentesítési eljárás lehetőségéről és annak módjáról. Az eljárás megindulásáról az eljáró hatóság végzést hoz. Amennyiben a döntésben kötelezettség kerül megállapításra, annak teljesítésére megfelelő időt kell megszabni, és az ügyfelet tájékoztatni kell a kötelezettség teljesítésének elmaradása esetén alkalmazható jogkövetkezményekről. Az ügydöntő határozat kiadása után vagy azt megelőzően lehetőség van értesíteni az illetékes Gyámhivatalt vagy Gyermejjóléti Szolgálatot, illetve amennyiben okirat-hamisítás gyanúja merül fel, a rendőrséget. A büntetőjog szerepe ebben ki is merül; a szülő, aki megakadályozza gyermekét abban, hogy védőoltásban részesüljön, nem követi el a kiskorú veszélyeztetésének bűncselekményét (17). A Legfelsőbb Bíróság eseti döntésében kimondta, hogy a megbetegedés közvetlen veszélye nélkül az ilyen magatartás csupán szabálysértést valósít meg, és a büntetőjog tilalmazott kiterjesztő értelmezése helyett közigazgatási és szabálysértési eszközök alkalmazása helyénvaló (17).

### *A tanulmány célja*

Az egészségügyi dolgozók és népegészségügyi hatósági szakemberek egy szűk rétegének kivételével jelenleg általánosan nem ismertek az oltáselmaradás hazai eseteinek jellemzői. Vizsgálatunkban ezért a népegészségügyi államigazgatási szerveknél hatósági eljárás formájában megjelenő oltáselmaradási, oltásmegtagadási eseteket dolgoztuk fel.

Tanulmányunk célja, hogy

- megállapítsuk, növekedett-e az évek során az ilyen ügyek előfordulása,
- feltárjuk az oltáselmaradás, oltásmegtagadás háttérben álló szülői attitűdöket,
- megvizsgáljuk az egyes ügyekre fordított időt és az alkalmazott eljárási cselekmények számát, illetve ezek változását,
- megismerjük, hogy milyen típusú oltásokkal kapcsolatban merült fel a legtöbb probléma,
- feltárjuk azokat a módszereket, amelyek az esetek alapján a legalkalmasabbnak bizonyultak arra, hogy meggyőzzék a szülőket gyermekük védőoltással történő immunizálására.



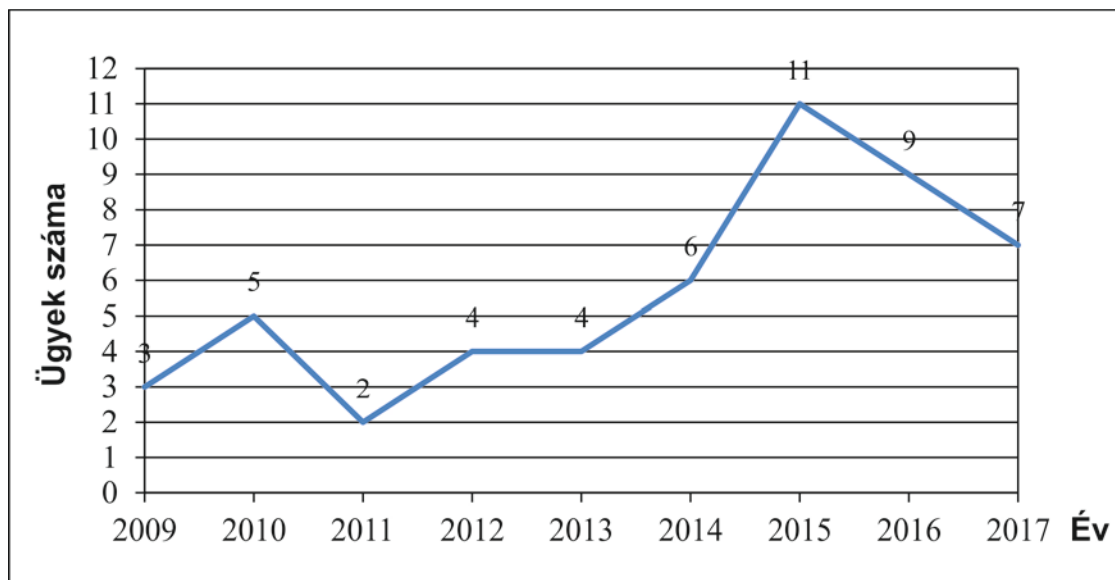
## Módszer

Tanulmányunkban azokat a hatósági ügyeket vizsgáltuk, amelyek Fejér megyében 2009–2017 között indultak az oltáselmaradás, illetve oltásmegtagadás kapcsán. Feldolgoztuk a Székesfehérvári, a Móri és a Dunaújvárosi Járási Hivatalok Járási Népegészségügyi Osztályainál keletkezett iratanyagot. A Móri Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Osztályának és annak Bicskei Kirendeltségének, valamint a Dunaújvárosi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályának és annak Sárbogárdi Kirendeltségének ügyeit egymástól nem különítettük el. Vizsgálatunk a 2017. december 31. előtt indult ügyeket dolgozza fel; néhány ügy ekkor még folyamatban volt, azonban az adatgyűjtés befejezése (2018. május 31.) előtt lezárult, így ezek is teljes ügyként értelmezhetők. Minden ügyet a megindítás dátuma alapján rendeltünk évhez, függetlenül attól, hogy meddig húzódott és mikor zárult, illetve mikor lett volna esedékes a gyermek oltása. A vizsgált ügyek néhány esetben több mint 2 naptári évet érintettek. A jelenleg hatályos szabályozás szerint az általános ügyintézési határidő 60 nap, az általunk vizsgált időszakban, 2017. december 31-ig 21 nap, a 2014. január 1-je előtt indult ügyek esetében pedig még 30 nap volt. Néhány esetben egy gyermek több kötelező védőoltása elmaradásának kapcsán is indult eljárás. Ezeket az eseteket külön ügyként kezeltük, amennyiben az első eljárás lezárultát követően kellett megindítani az új eljárást. Nem különítettük el az ügyeket azokban az esetekben, ahol két vagy több oltás kapcsán indult eljárások időben átfedték egymást, függetlenül attól, hogy külön ügyszámot kaptak-e. Az ilyen, párhuzamosan futó ügyeknek vizsgálatunk során egyként való kezelését indokolja az, hogy egyes eljárási cselekmények nem sorolhatók egyértelműen egyik vagy másik eljáráshoz; továbbá több esetben eleve egy ügyként, egy iktatószámon voltak nyilvántartva ugyanazon gyermek különböző oltásai kapcsán folyó eljárások. Oltáselmaradási, oltásmegtagadási ügyként értelmeztük és ezért vizsgálatunkba bevontuk azt a négy esetet is, amikor a gyermek oltását igazoló dokumentum hitelességével kapcsolatban merült fel kétség, és a hatósági eljárás ennek tisztázására irányult. Nem különítettük el egymástól a DTPa oltásokat annak alapján, hogy önmagában álló oltásként vagy az oltási rend szerint másik oltással (HiB, IPV) együtt volt-e esedékes. A sikerrel záruló ügyek esetében különösen fontosnak tartottuk azonosítani azt az okot, ami rábírta a szülőket arra, hogy védőoltásban részesítsék gyermeküket. Mivel erre vonatkozóan a szülőktől nem rendelkezünk információval, csak az iratanyagban fellelhető, a védőoltást megelőző eseményt vagy eljárási

cselekményt tudtuk figyelembe venni. Az adatokat leíró módszerrel elemeztük, ennek során gyakoriságot és átlagot számítottunk.

## Eredmények

A vizsgált három népegészségügyi osztály illetékességi területén 2009. január 1. és 2017. december 31. között összesen 49 gyermeket érintő 51 ügy indult kötelező védőoltás elmaradása, megtagadása vagy annak gyanúja miatt. Ebből 14 a móri, 30 a székesfehérvári és 7 a dunaújvárosi járási népegészségügyi osztályhoz tartozott. Fejér megye területén az ügyek számának évenkénti alakulását az 1. ábra mutatja be. A vizsgált időszak első éveiben (2009–2013) előforduló ügyek száma nem mutatott jelentősebb eltérést; a legtöbb ügy 2015-ben fordult elő, ez után csökkent az ügyek száma. Az ügyek teljes átfutási ideje rendkívül nagy változatosságot mutatott, a legrövidebb mindössze egy napig tartott, és az értesítés hatóságához érkezésekor azonnal kibocsájtott kötelező határozattal le is zárult; a leghosszabb pedig 1218 napig tartott. Az átlagos egy ügyre fordított idő az egész vizsgált időtartamot tekintve 197,6 nap volt (1. táblázat). Egy ügyben átlagosan 18,1 ügyirat készült a vizsgálat teljes időtartamát tekintve; az ügyiratok száma 2-től 87-ig terjedt ügyenként.



**1. ábra:** Az oltáselmaradási, oltásmegtagadási ügyek számának megoszlása évek szerinti bontásban Fejér megyében, 2009–2017.

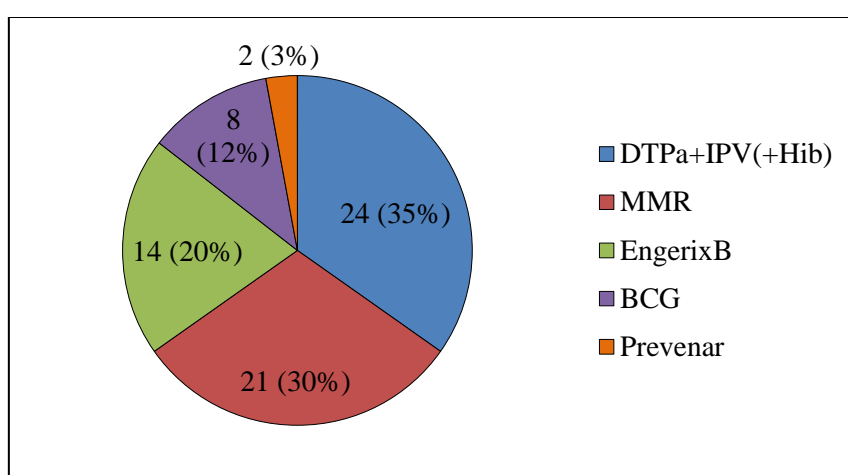
**Fig. 1:** Number of vaccine delay/vaccine refusal cases per year in Fejér County, 2009–2017

I. TÁBLÁZAT: Az oltáselmaradási, oltásmegtagadási ügyek adminisztratív jellemzői Fejér megyében, 2009–2017.

TABLE I: Administrative characteristics of vaccine delay/vaccine refusal cases in Fejér County, 2009–2017

Év Year	Ügyek száma Number of cases	Teljes átfutási idő átlaga (nap) Mean overall lead time (day)	Iratok átlagos száma Mean number of documents
2009	3	340	14,0
2010	5	38,6	5,8
2011	2	89,5	6,0
2012	4	606	42,0
2013	4	261	24,3
2014	6	348	28,5
2015	11	136,3	11,3
2016	9	210	26,4
2017	7	47,6	10,4
2009–2017	51	197,6	18,1

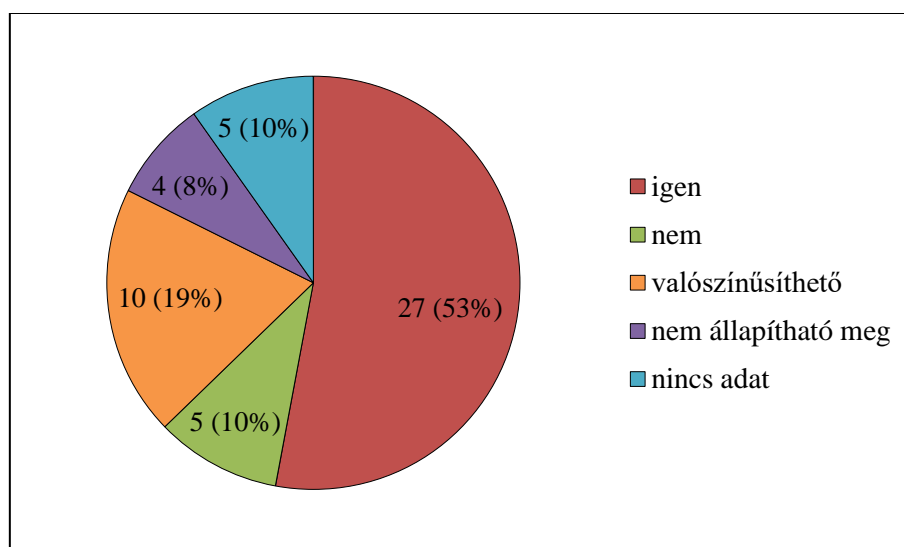
Az 51 ügy összesen 69 védőoltás elmaradását érintette. Legtöbb esetben a DTPa+IPV(+Hib) oltás beadásával kapcsolatban léptek fel problémák, ezt követték az MMR, az EngerixB, a BCG és a Prevenar oltások (2. ábra). Huszonnyolc esetben az alap-, 23 esetben az emlékeztető immunizálás maradt el. Fejér megye területén 18 olyan gyermek volt a vizsgált időszakban, akinek több elmaradt védőoltása kapcsán is eljárás folyt.



2. ábra: Az elmaradt, megtagadott védőoltások megoszlása Fejér megyében, 2009–2017, n (%)

Fig. 2: Distribution of delayed/refused vaccines in Fejér County, 2009–2017, n (%)

A kötelező védőoltás elmaradásáról, illetve a szülők oltással kapcsolatos ellenállásáról vagy annak gyanújáról az ügyek 82,3%-ában (51-ből 44 esetben) a védőnő értesítette a népegészségügyi szervet; a fennmaradó esetek közül a szülőtől (2), a gyermek háziorvosától (2), a klinikai védőoltási szaktanácsadó orvosától (1), a Gyermekjóléti Szolgálatától (1) származott a jelzés, valamint a védőnői oltókör ellenőrzése kapcsán (1) is fény derült az elmaradásra. Az esetek nagy részénél (42 ügy, az ügyek 82,3%-ánál) rendelkezünk információval arra vonatkozóan, hogy mi állt a kötelező védőoltás elmaradásának hátterében. Az információk néhány esetben elsődleges forrásból származtak és egyértelműek (szülői nyilatkozat az oltás megtagadásáról az okok feltüntetésével), máskor „másodkézből” valók, mint például a háziorvos vagy a védőnő közléséből. Azon ügyek közül, ahol rendelkezünk információval az oltáselmaradás okáról, 37 esetben (88,1%) állapítható meg vagy valószínűsíthető a védőoltásokkal kapcsolatos tudatos ellenállás (3. ábra). A 18 gyermek közül, akiknek több védőoltása is elmaradt, 13-nál biztosan vagy valószínűsíthetően tudatos szülői oltásellenesség állt az elmaradások hátterében.



**3. ábra:** Az oltáselmaradás tudatos szülői ellenállás következménye Fejér megyében, 2009–2017, n (%)

**Fig. 3:** Vaccine delay was a consequence of conscious parental resistance in Fejér County 2009-2017, n (%).

Red: yes; green: no; orange: probably; lilac: cannot be determined; blue: no data.

Negyvenöt ügy eredményességével kapcsolatban állt rendelkezésre információ, ezen ügyek 77,8%-a zárult úgy, hogy a gyermek megkapta a kötelező védőoltást (35 ügy), azaz vagy az oltás megtörténtét tanúsító oltási jelentés hatóságához érkezését követően lett megszüntetve az eljárás, vagy az eljárás során az oltást igazoló iratot valósnak fogadták el. Tíz esetben az eljárás úgy zárult, hogy a gyermek nem kapta meg az oltást. Ennek oka négy

esetben az volt, hogy a család lakóhelyét nem lehetett megállapítani vagy külföldre költöztek, három esetben az oltás elhalasztása, illetve az oltás alóli mentesítés orvosi javaslat alapján történt, három esetben pedig az oltandó gyermek elérte az oltásra kötelezett életkor felső határát. Utóbbi mindhárom esetben a BCG oltás elmaradása volt, amelynél egyéves korig áll fenn az oltási kötelezettség. Huszonnégy sikerrel záruló ügy esetében rendelkezünk információval arról, hogy milyen cselekmény előzte meg az oltás megtörténtét. A szülők döntésére potenciálisan hatással lehetett kilenc esetben a védőoltás beadására vonatkozó kötelező határozat kibocsátása, hat esetben pedig az, hogy a hatóság munkatársa vagy az egészségügyi dolgozó személyesen beszélgetett a szülővel. A további tényezők között szerepeltek az eljárás során kiszabott eljárási bírságok végrehajtására vonatkozó cselekmények, a Gyermekjóléti Szolgálat, illetve a Gyámhivatal értesítése, szabálysértési feljelentés, illetve tájékoztató levél kiküldése a hatóság részéről.

## Megbeszélés

Tanulmányunk 2009–2017. között az oltáselmaradás, oltásmegtagadás kapcsán indult hatósági ügyeket vizsgálta Fejér megyében. Az évenkénti ügyszámokban 2015-ig észlelhető növekedés után csökkenő tendenciát tapasztaltunk. Arra a kérdésre, hogy ennek hátterében csupán véletlen tényezők állnak vagy kijelöli az oltásmegtagadások terén várható trendet, az elkövetkező évek adatai adnak majd választ. Az egy ügyre fordított átlagos időtartam (197,6 nap) igen nagy számú más típusú hatósági ügyekhez képest, és jól jelzi az ilyen típusú ügyek összetettségét, bonyolultságát. Az egy ügyre fordított idő éves átlaga meglehetősen ingadozó és az évek során változásukban nem figyelhető meg egyértelmű trend. Ráadásul a viszonylag kis évenkénti esetszám miatt egy-egy különösen hosszú nyúló ügy jelentősen befolyásolta az adott év átlagát. Az elhúzódó ügyek arra is rámutatnak, hogy igen nagy lehetőségek rejlenek az eljárás késleltetésére, amennyiben egy ügyfélnek ilyen szándékai vannak. Az eljárás hatósági egyszerűsítése növelheti ugyan a gyorsabb eredményesség esélyét, azonban egy esetleges bírósági szakban problémát jelenthet a tényállás nem kellően alapos feltárása, ami minden hatósági eljárás során kötelessége az eljáró közigazgatási szervnek. Az egy ügyre fordított időhöz hasonlóan nagy szórást mutat az egy ügyben keletkező ügyiratok száma. Ezeknek az évek során bekövetkező emelkedése ugyan nem egyértelmű, de szembetűnő, hogy a régebben indult ügyek között több olyan is előfordult, ahol csupán két ügyirat keletkezett az egész eljárás során.

Leggyakrabban a DTPa (+IPV+Hib) oltások kapcsán tapasztalható elmaradás, amelynek oka egyszerűen az, hogy ez a leggyakoribb oltástípus az oltási rendben. A Prevenar oltás elmaradása viszont viszonylag kis esetszámmal képviseltette magát, hiszen csak rövid ideje része a kötelező oltási rendnek. Nagyobb arányban fordult elő az alapimmunizálás oltásaival kapcsolatban késlekedés vagy megtagadás, mint az emlékeztető védőoltásokkal. Ennek oka lehet az, hogy amennyiben egyszer már gond nélkül részesült a gyermek az adott típusú védőoltásban, kevésbé észlelik kockázatosnak a szülők az emlékeztető oltás beadását.

A népegészségügyi hatósághoz az esetek túlnyomó többségében a körzeti vagy iskolai védőnőtől érkezett jelzés az elmaradt vagy megtagadott kötelező védőoltásról. A védőnő jogszabály által előírt kötelezettsége a két hónapon túli elmaradások jelentése az illetékes népegészségügyi szerv felé; azonban több esetben már ennek az időnek a lejárta előtt megtörtént a jelzés. A gyermekorvosok és a védőnők között többnyire jó az együttműködés, ezért a gyermekorvosoktól viszonylag kevés esetben érkezett bejelentés eljárásra okot adó oltáselmaradás, oltásmegtagadás kapcsán, mivel mindkettőjük nem tesz bejelentést ugyanarra az ügyre vonatkozóan. Két esetben közvetlenül a szülőtől értesült a hatóság az oltáselmaradásról. Az egyik eset egy mentesítési kérelemmel indult; a másikban pedig a megözvegyült anya kereste fel a népegészségügyi szervet, hogy segítséget kérjen a gyermek oltásainak a pótlásában. Utóbbiban az elhunyt apa oltásellenessége miatt a gyermek korábban egyetlen védőoltást sem kapott meg, azonban a védőoltási könyvében azok igazolása hiánytalanul szerepelt.

Az esetek nagy részében rendelkezésünkre állt információ az oltások elmaradásának okáról. Az elmaradt védőoltások túlnyomó többségének háttérében tudatos szülői oltásellenes magatartás állt, nem csupán hanyagság vagy valamilyen külső körülmény. A szülők oltásokkal kapcsolatos negatív attitűdjére utaló jelek egyes esetekben teljesen egyértelműek voltak, mint például amikor az oltásellenes apa saját maga által összeállított több mint 30 oldalas „ismeretterjesztő” anyagot küldött a népegészségügyi szervnek az oltások veszélyeiről, vagy a házi orvosok „tájékoztatására” szerkesztett ugyanebben a témában brosúrát. Máskor a szülő az oltásra történő felhívás vagy határozat ellen benyújtott ellenvetésében, illetve fellebbezésében fejtette ki az oltások veszélyességéről vallott nézeteit és azt, hogy őt a gyermeke egészségéért viselt felelősség készíteti arra, hogy ellenszegüljön a jogszabályi előírásoknak. Más esetekben az oltásellenes nézőpontok inkább csak valószínűsíthetőek voltak. Ilyenkor a védőnőtől vagy az oltóorvostól származtak olyan információk, amelyek a szülők oltásellenességére utaltak; vagy a szülő ugyan egészségügyi

indokra hivatkozva szeretne volna mentesíteni gyermekét a védőoltás alól, ám kiderült, hogy az kevésbé megalapozott és főként az a hit táplálta, hogy a védőoltások veszélyesek lehetnek még egészséges gyermekekre is. Az oltásokkal kapcsolatos ellenérzések tehát döntően azok egészségre gyakorolt káros hatásának feltételezésével kapcsolatosak, és csak másodlagos érvelésként jelent meg néhány szülő esetében az egészségügyi ellátás igénybevételével kapcsolatos szabad döntés joga. Néhány esetben az oltásokkal kapcsolatos félelem háttérben valamilyen személyes negatív élmény állt, amit a szülők a védőoltással hoztak összefüggésbe, mint például egy esetben a gyermeknél fellépő ízületi gyulladás, egy másikban az általános rossz egészségi állapot és a fertőző betegségekre való fokozottabb fogékonyság.

A vizsgálatunk kapcsán látótérbe került gyermekek több mint egyharmadánál több oltás beadásával kapcsolatban is merültek fel problémák. Mindez arra utal, hogy az egy oltás esetében előforduló késlekedést vagy megatagadást nagy eséllyel követi majd újabb, ezért az ebből a szempontból veszélyeztetett gyermekekre és testvéreikre érdemes fokozott figyelmet fordítaniuk a védőnőknek, a gyermekorvosoknak és a népegészségügyi szerv dolgozóinak is.

Az ügyek kimenetelét tekintve elmondható, hogy túlnyomó többségük sikeresen zárult, azaz a gyermeket vagy beoltották, vagy egészségügyi okból, indokoltan nem részesült végül védőoltásban. A megye területén hét olyan eset fordult elő a vizsgált időszakban, amikor felmerülhet az eljárás szándékos szülői akadályozásának sikeressége. A külföldre távozásra való hivatkozással és annak igazolásával (lakcímnnyilvántartás, háziiorvosi praxisból való kijelentkezés máshol történő nyilvántartásba vétel nélkül stb.) a hatóság az eljárást kénytelen megszüntetni. A BCG oltás tekintetében az oltásra kötelezett életkor (a gyermek egyéves koráig) elég rövid ahhoz, hogy megfelelő időhúzó „praktikákkal” elkerülhető legyen a védőoltás. Ennél is nagyobb okot adnak az aggodalomra azonban azok az esetek, amikor a kötelező védőoltások orvos által kiállított igazolásának valódisága kérdőjeleződik meg. Három olyan eset fordult elő vizsgálati anyagunkban, amelyeknél gyanítható volt, hogy az oltóorvos valótlanul igazolta a védőoltások megtörténtét. Az egyik esetben az édesanya nyilatkozott azzal kapcsolatban, hogy biztos tudomása van arról, hogy a gyermeke nem kapta meg a kötelező védőoltásait, annak ellenére, hogy azok a védőoltási kiskönyvben hiánytalanul szerepeltek. Állítását megerősítette a népegészségügyi szerv által kért szerológiai vizsgálat eredménye, amely szerint a gyermek vérében nem volt kimutatható a tetanuszfertőzéssel szemben védő ellenanyag, azonban az első DTPa oltást követően annak títtere már megfelelő volt. A másik két ügyben ugyanannak az oltóorvosnak az igazolásaival szemben merült fel kétely; a szóban forgó orvos a gyermekek lakóhelyétől rendkívül messze, Vas megyében



praktizált, ám az igazolások kiállításának idején már nem volt érvényes működési engedélye. Mindhárom esetben büntetőeljárás indult, ami egy esetben meg is állapította bűncselekmény elkövetését (azaz az igazolás hamisított mivoltát). A többi ügyben, amelyek a gyermek oltási igazolásainak valódiságával kapcsolatban felmerült kétely miatt indultak, végül elfogadták azokat hitelesnek, mivel nem lehetett igazolni az ellenkezőjét. Ám a gyanú szerint okirat-hamisítással előállított igazolások esetei után joggal merül fel a kétely olyan esetekben, amikor a szülő mindenképp igyekszik elkerülni, hogy az iskolaorvos oltsa be a gyermekét, és minden iskolai kampányoltás alkalmával inkább az ország másik felében található orvoshoz viszi el gyermekét. Mivel az oltási dokumentáció ezekben az esetekben azt mutatja, hogy a gyermek immunizálása rendben megtörtént, sem a védőnő, sem a gyermeket ellátó gyermekorvos vagy egészségügyi személyzet valószínűleg nem veszi észre a problémát. A gyermek oltottként fog szerepelni az oltási nyilvántartásokban és csak a véletlennek köszönhetően válhat gyanússá valami az okirat-hamisítással kapcsolatban (mint ahogy az egyik említett ügyben a szülők és az igazolást kiállító orvos ellentmondásos nyilatkozatot tettek a védőnőnek). Jelen pillanatban nem tudjuk, hogy az ilyen esetek mennyiben torzítják a statisztikákat és mekkora népegészségügyi vonatkozásai vannak. Az azonban biztos, hogy a valótlan adatokat tartalmazó egészségügyi dokumentációval rendelkező gyermekekre komoly veszélyt jelenthetnek, például egy tetanuszfertőzésre gyanús sérülés ellátása során nem kap toxoidot, noha az oltatlan személyek esetén a tetanuszprofilaxist előírja a protokoll.

A sikeresen záruló ügyek esetében leggyakrabban a hatóság által kibocsájtott kötelező határozat után változott meg a szülők magatartása, vagyis az államigazgatási szerv részéről történő határozott fellépés önmagában is sikeres lehet. Azonban ha figyelembe vesszük, hogy a kötelező határozatnak szükségképpen része az abban foglalt kötelezettség elmulasztásának esetére kiszabható jogkövetkezményekre való figyelmeztetés, akkor az ilyen határozatok is tekinthetők úgy, mint a pénzfizetési szankció kilátásba helyezése. Eredményeink alapján többnyire a valamilyen hátránnyal való fenyegetettség bírhatja rá a szülőket magatartásuk megváltoztatására; de ezek az eredmények a valósánál kevésbé jelentősnek tűntethetik fel a személyes elbeszélgetés hatását. A vizsgált ügyekben hat alkalommal történt az oltás beadatását megelőzően személyes kontaktus a szülők, illetve az egészségügyi ellátó személyzet (házi orvos, védőnő) vagy a népegészségügyi szolgálat munkatársai között. Azonban az eljárási szakasz előtt több bizonytalan szülő is felkereste a népegészségügyi hatóságot; ezekről a találkozásokról nincsenek számszerűsíthető adataink. Ennél is több lehet azoknak a szülőknek a száma, akik a házi gyermekorvosukat vagy a védőnőt keresik fel

kérdéseikkel és aggodalmaikkal és az elbeszélgetések hatására beadatják gyermeküknek a védőoltást. Ők azok a hezitálók, akiknek az attitűdje megfelelő kommunikáció hatására megváltozhat. Azok az esetek viszont, amelyek hatósági eljárással végződnek, minden bizonnyal a legerősebb meggyőződéssel oltásellenes szülőkhöz kapcsolódnak.

Vizsgálatunk korlátai között meg kell említeni a – különösen az évek szerinti lebontás során megjelenő – viszonylag kis esetszámot. Továbbá, az évek során változott a közigazgatási eljárás alapjául szolgáló törvény, az oltási rend és a hatóság által követett eljárásrend is. A régebbi ügyek dokumentációja nem olyan részletes, mint az utolsó években keletkezetteké, és néhány 2011 előtti ügy esetében az eredeti, papíralapú iratanyag feldolgozására nem volt lehetőség, csak az iktatási és a számítógépes rendszerben tárolt adatoké.

## Összegzés

A kötelező védőoltásokkal szembeni ellenállásnak létezik egy alacsony számú, a védőoltási regiszterekben megjelenő és egy látens, populációs szinten valószínűleg csekély rétege, ahol a hamisított igazolások láthatatlanná teszik az immunizálatlan gyermekeket. Mindkét jelenség gyengítheti a nyájimmunitást, ha nagyobb mértéket ölt. Az előbbinél túlnyomórészt, az utóbbinál pedig feltehetőleg mindig a szülők oltásellenes attitűdje áll a háttérben. Eredményeink szerint a szilárd meggyőződéssel oltásellenes szülők esetében a hatóság magabiztos, szankciókat is kilátásba helyező fellépése többnyire eredményes. A hatékony fellépés azért is indokolt, mert a védőoltások kötelező volta önmagában képes bizonyos ellenérzések kiváltására. A kötelező védőoltási rendszer tehát akkor működik a leghatékonyabban, ha az állam és az azt képviselő szervek kezében megfelelő eszközök vannak a jogszabályokban foglaltak érvényre juttatására.

A nemzetközi szakirodalom alapján a személyes találkozások során átadott információk és a szigorú hatósági fellépés eredményes lehet az oltásokkal kapcsolatban bizonytalankodó szülők körében (15). A véleményformálás sikerére leginkább a bizonytalan szülők között számíthatunk, azonban ez nem jelenti azt, hogy nem érdemes megpróbálkoznunk vele a magabiztosan oltásellenes szülők körében is. A jól tájékozott, öntudatos „beteg” egyre kevésbé fogadja el az egészségügyben a patriarchális szemléletet, és azt igényli, hogy egyenrangú partnerként tekintsenek rá a saját vagy gyermeke egészségügyi ellátása során (12). Ennek az igénynek a figyelembevétele csak látszólag mond ellent a kötelező védőoltási

rendszernek. Utóbbi csak a jogi környezetét teremti meg egy alapvetően egészségügyi intézménynek, és az államhatalmi eszközöket is igénybe vevő hatósági eljárásra ultima ratióként kerül sor abban a folyamatban, aminek célja a lakosság megfelelő immunizációs állapotának fenntartása. Az esetleges szankcióig és egyáltalán a hatósági eljárásig számos egészségügyi szakemberrel való találkozáson keresztül vezet az út, amelyek a megfelelő kommunikációs stílus megválasztásával mind alkalmasak a szülők attitűdjének formálásra.

---

*Köszönetnyilvánítás:*

A szerzők ezúton szeretnék megköszönni dr. Müller Cecília megyei tisztifőorvosnak, valamint a Fejér megyei járási tisztifőorvosoknak a cikk elkészítése során nyújtott segítségét, illetve a Fejér megyei népegészségügyi osztályok dolgozóinak, hogy rendelkezésünkre bocsátották az oltáselmaradás, oltásmegtagadás kapcsán indult hatósági ügyek iratanyagait.

*Anyagi támogatás:*

A közlemény megírása, illetve az ehhez kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

*Szerzői munkamegosztás:*

A vizsgálat célkitűzéseit M. Zs. és P. M. közösen határozta meg. A vizsgálat lefolytatását, az adatok elemzését M. Zs. végezte, a kézirat szövegezése és az ábrák, táblázat elkészítése M. Zs. és P. M. közös munkája. A kézirat végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

---

## IRODALOM

## REFERENCES

1. *MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015;33(34):4161–4. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036*
2. *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. World Health Organization; 2014.*  
[http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf) Elérve: 2018. 08. 15.
3. *Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, et al. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. Vaccine. 2015;33(34):4165–75. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.037*

4. *Verger P, Collange F, Fressard L, et al.* Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: a cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. *Euro Surveill.* 2016;21(47). DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.47.30406
5. *Rey D, Fressard L, Cortaredona S, et al.* Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk-benefit balance. *Euro Surveill.* 2018;23(17). DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2018.23.17.17-00816
6. Európai Parlament Magyarországi Kapcsolattartó Irodája. Közegészségügyi veszélyt jelent az oltások számának csökkenése. Európai Parlament Magyarországi Kapcsolattartó Irodája; 2018. <http://www.europarl.europa.eu/hungary/hu/aktualis/2018-hirek/hirek-aprilis-2018/kozegezeszegugyi-veszelyt-jelent-az-oltasok-szamanak-csokkenese.html> Elérve: 2018. 08. 15.
7. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary. World Health Organization; 2018. [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/estimates?c=HUNE](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/estimates?c=HUNE)Elérve: 2018. 09. 04.
8. *Blume S.* Anti-vaccination movements and their interpretations. *Soc Sci Med.* 2006;62(3):628–42. DOI:10.1016/j.socscimed.2005.06.020
9. *Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Griep RH.* The media-driven risk society, the anti-vaccination movement and risk of autism. *Cienc Saude Coletiva.* 2015;20(2):607–16. DOI: 10.1590/1413-81232015202.10172014
10. *Wood-Harper J.* Informing education policy on MMR: balancing individual freedoms and collective responsibilities for the promotion of public health. *Nurs Ethics.* 2005;12(1):43–58. DOI: 10.1191/0969733005ne757oa
11. *Kaufman M.* The American anti-vaccinationists and their arguments. *Bull Hist Med.* 1967;41(5):463–78.
12. *Cooper LZ, Larson HJ, Katz SL.* Protecting public trust in immunization. *Pediatrics.* 2008;122(1):149–53. DOI: 10.1542/peds.2008-0987
13. Six common misconceptions about immunization. World Health Organization. [http://www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/detection/immunization\\_misconceptions/en/](http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/immunization_misconceptions/en/) Elérve: 2018. 09. 04.
14. *Tafuri S, Gallone MS, Cappelli MG, et al.* Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine.* 2014;32(38):4860–5. DOI: 10.1016/j.vaccine.2013.11.006
15. *Jarrett C, Wilson R, O’Leary M, et al, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy.* Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine.* 2015;33(34):4180–90. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.040
16. *Süveges M, Harnos A.* Az oltási fegyelem lazulása Magyarországon. *Interdiszciplináris Magy Eü.* 2014;13(8):18–22.
17. *Müller C, Bella F.* Oltásmegtagadás az egészségügyi hatóság szemszögéből. *Egészségtudomány.* 2016;60(1):86–100.