



## NEBÁNCSVIRÁG EGYESÜLET

Székhely: H-8900 Zalaegerszeg, Átalszegett utca 33. III./14.

Nyilvántartási szám: 2456 • KSH száma: 949952920 • Adószám: 18150045-1-20

E-mail: info@nebancs.hu • www.nebancs.hu

Számlaszám: UniCredit Bank: 10918001-00000068-31910002 • IBAN: HU06 1091 8001 0000 0068 3191 0002

### Tisztelt Rigó Csaba Kormány megbízott Úr!

Egy zalaegerszegi székhelyű civil szervezet nevében szeretnénk megkérni Önt arra, hogy a tárgyban érintett illetékes minisztériumnál meghallgatást kapjunk: *Nemzeti Erőforrások Minisztérium, Egészségügyért Felelős Államtitkárság*

A meghallgatás tárgya: **A Magyarországon működő védőoltási rendszer felülvizsgálata a Nemzeti Konzultáció jegyében.**

Megkeresésünk célja, hogy változásokat kezdeményezzünk a hazai védőoltásokat szabályozó jogszabályok terén.

Javaslataink az alábbi paragrafusokat érintik (*részletezéseket/indoklásokat/javaslatokat az I. sz. melléklet tartalmazza*):

1. **18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről**
  - a) **Védőoltások 4. § (1) – módosítás**
  - b) **Védőoltások alóli mentesítések – 11.§ (1) módosítása**
  - c) **Védőoltások alóli mentesítések – 11.§ (2) módosítása**
  - d) **A védőoltással kapcsolatos jelentések – 13.§ (5) – kiegészítése**
2. **Életkorhoz kötött kötelező védőoltások – módosítás:**
  - a) **Javaslat címváltoztatásra: Életkorhoz kötött ajánlott védőoltások**
  - b) **5. § (1) a) gümőkór (tuberculosis):**
  - c) **5. § (1) g) rózsahimlő (rubeola):**
  - d) **5. § (1) k) Streptococcus pneumoniae (pneumococcus)**
3. **1997. évi CLIV. az egészségügyről**
  - a) **2. Cím – Alapelvek – kiegészítés**
4. **18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről 5. § (8) – kiegészítés**
5. **2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól – Az eljárás akadályozásának következményei 61. § (2) – kiegészítés.**

*Indoklás:* A védőoltások szabályozásának jogkörét ezidáig kizárólag a területet uraló szakma privilégiumának tekintették, mely mellől teljes mértékben hiányzott a civil kontroll. Sajnálatos módon azt látjuk, hogy a jelenlegi rendszer nem képes kellő mértékben informálni a szülőket a védőoltások által kiváltott védelem milyenségéről, annak reális időtartamáról, a megelőzhető betegségek súlyosságáról, a védelmi alternatívákról, valamint a lehetséges mellékhatások gyakoriságáról. Fontosnak tartjuk, hogy minden hazánkban élő, gyermeket nevelő szülő megkaphassa a lehető legátfogóbb tájékoztatást ebben az igen fontos kérdésben. Jelenleg a döntés joga sem biztosított, és még a jelenlegi jogszabályok által elvárható, információhoz való jog is sérül.

Azt tapasztaljuk, hogy a témában egyre erősödő feszültség kezd kialakulni a társadalomban, mely senkinek sem tesz jót. Egyre jobban fellazul az orvos-páciens viszony, melynek kártékony hatását nem kell részletezni. Az egyoldalú, sokszor pontatlan és félreértelmezhető statisztikák helyett itt az ideje, hogy a valós állapotokról, problémákról kezdődjön építő párbeszéd. Azt látjuk, hogy azokban az országokban, ahol szabad oltási rendszer van, közel sem ilyen mértékben beszédtéma az oltások ügye. Az emberek sokkal inkább tartják tiszteletben mások önrendelkezését, mintsem szankciókért kiáltanak. – Az sem mellékes, hogy az általános egészség területén is jobb egészségügyi mutatókkal bírnak. – *Egy rendszer minél több dolgot ír elő, annál inkább döntésképtelenné, kiskorúnak tekinti tagjait!* – Azt látjuk, hogy sokkal nagyobb szabadságot kellene adni a szülőknek, de az oltásokban aktívan részt vevő orvosoknak is. A jelenlegi rendszer indokolatlanul túlszabályozott. A változásokat több szinten tartjuk szükségesnek: a választható rendszer bevezetésének alapfeltétele a jelenleginél sokkal alaposabb tájékoztatás és a megfelelő szabályozás.

Megkeresésünk további célja, hogy a védőoltások körüli döntésekben illetékes kormányzati szervekkel megosszuk tapasztalatainkat és egyúttal megtegyük javaslatainkat. Meggyőződésünk, hogy a párbeszéd eredményeként a társadalom igényeihez jobban idomuló, okosabb rendszer jöhet majd létre, melyhez a Nemzeti Konzultáció alapelvei keretét biztosítanak.

**Szervezetünkről, céljainkról néhány szóban:**

A Nebáncsvirág Egyesület közel négy éve működik zalaegerszegi székhellyel. Célunk, hogy hazánkban is választhatóvá tegyük a jelenleg kötelező, életkorhoz kötött védőoltásokat. Választhatóság alatt azt értjük, hogy a szülők a gyermekorvossal konzultálva, a családi és személyes kórtörténet, szükség esetén a megelőző vizsgálatok alapján, a szociális-higiéniai körülmények figyelembevételével egyénre szabottan dönthessék el, hogy melyik védőoltást és mikor veszik fel. Előzmények: A védőoltásokkal kapcsolatos mellékhatások, a lehetséges szövődmények aránya, és az ezekkel kapcsolatos hivatalos, a szakma által közzétett adatok nem állnak összhangban a gyakorlatban megtapasztaltakkal. Egyesületünket a témában érintett szülők és orvosok közös társadalmi akarata hozta létre.

Törekvéseink teljes mértékig idomulnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlásaihoz, a környező országokban és a világ demokratikus felében végbemenő változásokhoz. Vannak országok, ahol az elmúlt 10-20 évben történtek lényegi változások, és vannak olyanok is (pl.: Svájc), ahol soha nem létezett kötelező oltás. Jelenlegi ismereteink szerint **az Európai Unióban már csak néhány országban maradt meg a kötelező oltások intézménye. A miénkhez hasonló szigor viszont egyik országban sem létezik.** Megítélésünk szerint a változásra hazánkban is megérett az idő! Kiváltképp, mivel a védőoltások számának emelkedésével egyre több az előforduló szövődmények száma, és ezt a hazai jelentési rendszer alkalmatlanul reálisan felmérni és kezelni. A jogszabályi környezet indokolatlanul túlszabályozott, s nem követi a kor viszonyait, a társadalmi igényeket. Szervezetünk keresi a lehetőséget, hogy a józan mértékletesség elvei mentén, érdemben lehessen beszélni arról, hogy milyen irányú változásokat tartanánk szükségesnek. Sajnos azt tapasztaljuk, hogy **többnyire az ideológiai végpontok mentén folyik a vita**, ami semmiféleképpen sem nevezhető célravezető párbeszédnek – és legkevésbé sem kívánatos jelenségnek. Az időszerűséget mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a jelenlegi és a prognosztizált egészségügyi kilátások egyre romló képet mutatnak. A legfrissebb közvélemény-kutatási adatok is a változást sürgetik.

Szervezetünk hazánkban az egyetlen, cégbíróságon bejegyzett civil szervezetként, kizárólag a védőoltások témakörére koncentrálna jött létre és tevékenykedik. Folyamatosan vizsgáljuk a honi és külföldi viszonyokat a mértékadó tudományok, a társadalmi igények, illetve a jog és etika oldaláról. Meglátásunk szerint **ezt a feladatot a mindenkori kormányok, vagy épp a témában érintett szakmai szervezetek sem tudják mindig teljes körűen, kellő alázattal elvégezni** – lásd: emberi abortumok sejtvonalaát használó oltóanyagok.

**A jelen túlszabályozott helyzetben a civil kontroll ilyenén megnyilvánulása fontos, indokolt és sorsszerű.**

Köszönjük figyelmét!

**2014. december 17.**

Bokány Lajos  
*Nebáncsvirág Egyesület – képviselő, ügyintéző*

*Dr. Turcsányi Zsolt*  
*Nebáncsvirág Egyesület – elnök*

# I. számú Melléklet

## 1. 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

### a) *Védőoltások* 4. § (1) – módosítás:

**A jogszabály szövege:** „Az oltás végrehajthatóságának megítéléséről a kezelőorvos dönt.”

*Módosítási javaslat:* Az oltás szükségességéről, végrehajthatóságáról és annak időpontjáról a kezelőorvos dönt.

### b) *Védőoltások alóli mentesítések* – 11.§ (1) kiegészítés:

**A jogszabály szövege:** „A védőoltások ellenjavallatait az OEK által évente kiadott VML tartalmazza.”

*Kiegészítési javaslat:* Amennyiben a kezelőorvos az oltandó személy egészségügyi állapota, illetve várható életkilátásai miatt javasolja a védőoltás beadását, de azt a szülő, illetve törvényes képviselő megakadályozza, haladéktalanul jelentenie kell a járási népegészségügyi intézet felé.

*Indoklás:* A védőoltások halasztásának és mentességének elbírálását jelenleg a védőoltási szaktanácsadók bírálják el. Ez a szakszemélyzet a vizsgálatok előtt többnyire egy néhány soros kérelmet olvas el a pácienséről, akit az esetek túlnyomó többségében akkor lát először. Ezt a módszert rendkívüli módon felületesnek és helytelennek tartjuk, mivel a döntéshozó nem rendelkezik kielégítő információval a gyermek általános egészségi állapotáról, a családja életkörülményeiről, szokásairól, stb. Az a néhány perces konzultáció nem írhatja felül egy háziorvos tapasztalatát, szakvéleményét. Nem tartjuk indokoltnak a háziorvosi praxison kívüli döntést, mivel a páciens egészségi állapotát a háziorvos ismeri a legjobban. Indoklásunkban nyomatékosan felhívjuk a figyelmet arra a – meglehetősen rossz – gyakorlatra, ahogyan az előzőekben súlyos oltási reakciókat elszenvedő gyermekek esetében járnak el. A gyakorlat az, hogy a szülőknek azt javasolják, valamelyik egészségügyi intézményben kerüljön végrehajtásra az oltás, felkészülve a súlyos következményekre is. Ez a jelenlegi törvényeink szerint is indokolatlan veszélyeztetésnek minősül. Megítélésünk szerint ez elfogadhatatlan! A gyártói dokumentációk így fogalmaznak: „*Ellenjavallatok: Ismert szisztémás túlérzékenységi reakció a (szóban forgó) vakcinák bármely összetevője iránt, vagy életveszélyes reakció a vakcina vagy egy ugyanilyen anyagokat tartalmazó oltóanyag korábbi alkalmazása után.*” A gyakorlatban miért nem veszik figyelembe a gyártók egyértelmű utasításait?

### c) *Védőoltások alóli mentesítések* – 11.§ (2) módosítása:

**A jogszabály szövege:** „A védőoltás alóli mentesítést igazoló orvosi szakvéleményt – végleges mentesítés esetén a járási népegészségügyi intézet jóváhagyását is – dokumentálni kell az oltókor és az oltásra kötelezett személy oltási nyilvántartásában.”

*Módosítási javaslat:* A védőoltások mentességét a kezelőorvos saját hatáskörében dönti el. A döntésnél köteles figyelembe venni az oltandó személy jelenlegi és várható egészségügyi állapotát, életkörülményeit, és az oltandó személlyel, kiskorú esetében a szülővel, illetve annak törvényes képviselőjével konszenzusban dönt.

### d) *A védőoltással kapcsolatos jelentések* – 13.§ (5) – kiegészítése:

**A jogszabály szövege:** „A védőoltásokra vonatkozó adatok a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv és az ÁNTSZ számára a közös adatbázison keresztül elérhetők.”

*Javasoljuk kiegészíteni a következő módon:* A védőoltásokra vonatkozó adatokat a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv az ÁNTSZ és a lakosság számára is elérhető adatbázison keresztül teszi elérhetővé. Az adatokat védőoltásokra bontva, az előfordult mellékhatások/szövődmények fajtái szerint, havi, éves és összesített szűrési lehetőséggel teszi közzé. A közlés kiterjed az adott betegségtípus előfordulási adataira és az esetekben érintettek oltási státuszára is.

*Indoklás:* Az adatokat kérjük részletesebbé, informatívabbá tenni. Nem csak a kötelező, hanem az ajánlott oltásokról sem érhetők el megfelelő mélységű adatok ma Magyarországon. Úgy gondoljuk, hogy egy demokráciában joguk van az embereknek tudni, hogy egy-egy védőoltással kapcsolatban mennyi és milyen jellegű mellékhatásokat jelentettek. Az oltást végrehajtó egészségügyi személyzet és az oltásban részesülő is – vagy annak törvényes képviselője

– egy fontos információforrás hiányában kényszerül döntését meghozni. Ezek az adatok a tájékoztatáshoz való jog hatásköre alá tartoznak. A közlést mindenki számára könnyen elérhető formában kell megtenni.

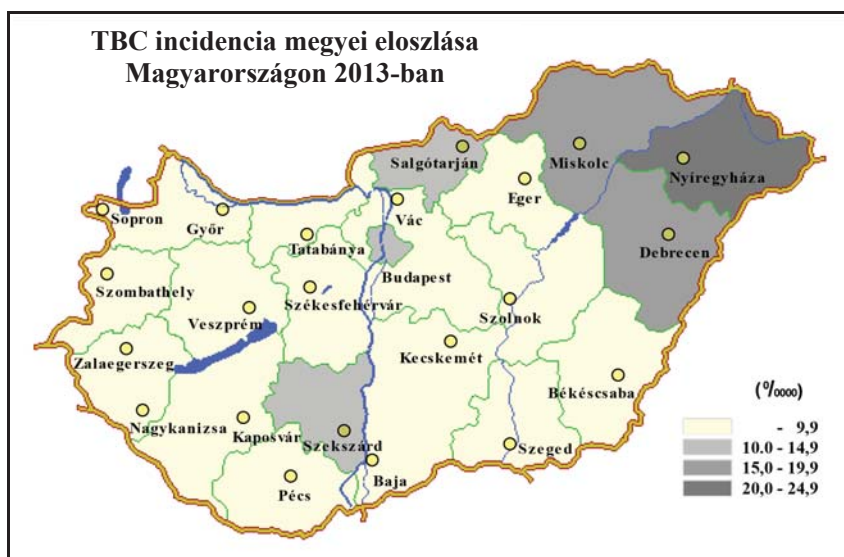
e) **Életkorhoz kötött kötelező védőoltások** – módosítás:

(1) **Javaslat címváltoztatásra:** Életkorhoz kötött ajánlott védőoltások

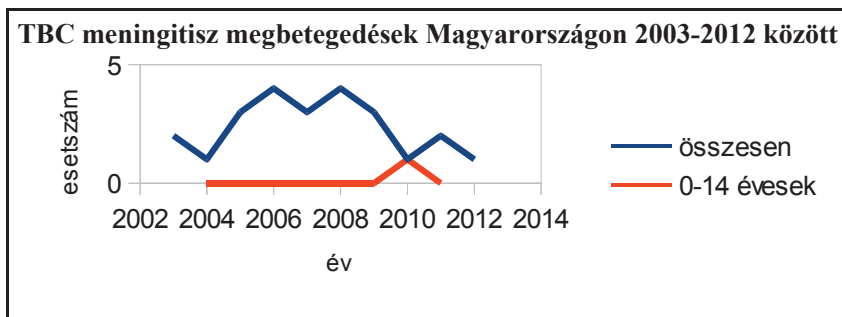
(2) **5. § (1) a) gümőkór (tuberculosis):**

Javasoljuk ezt az oltást kiemelni az oltási rendből és a továbbiakban célcsoportra szűrtén alkalmazni.

**Indoklás:** A betegség leggyakoribb előfordulása, a „tüdőgümőkór” ellen az oltás igen alacsony, nem megbízható határfokú védelmet biztosít. A WHO éppen ezért kizárólag a magas endémiás körzetekben ajánlja az oltást. Magyarország nem tartozik a tuberkulózis által veszélyeztetett térségek közé (több mint 100.000 fő/20 eset/év). Hazánkban már 2005-ben ez alá a határérték alá csökkent a tb esetek száma (Korányi Bulletin), így az alacsony tuberkulózis átfertőzöttségű országok közé sorolódtunk. A **WHO a BCG vakcina oltási kritériumait** a következő módon fogalmazta meg 2004-ben: évi 100 ezer főre eső 5 kenet-pozitív pulmonális teszttel igazolt esetenél kevesebb, vagy évi 10 millió emberből maximum 1 öt év alatti meningitis tuberculosa eset, minimum 5 évre visszamenőleg. Évről évre azt a kijelentést halljuk, hogy Magyarország nem teljesíti ezt a kritériumot, ezért kell alkalmazni a BCG oltást. A fenti meghatározás második feltételét – **10 millió/ max. 1 eset az öt év alatti tbc meningitisz előfordulás terén, min. 5 évre visszamenőleg** – viszont **Magyarország teljesíti**. A megfogalmazásban a *vagy* szó azt jelenti, hogy valamelyik kritériumnak teljesülnie kell. Ez megtörtént. Az első kritériumhoz is nagyon közel állunk, jelenleg 100 e. lakos/10,5 új megbetegedéssel. Fontos megjegyezni, hogy a hazai adatokat évről évre a mélyszegénységben és alkoholizmussal élők rontják le. A csatolt térképen jól látszik, hogy az ország néhány tb sújtotta területén kívül a legjobb nyugat-európai viszonyoknak megfelelően teljesítünk. Az a félelem, hogy a tbc fertőzöttek átadhatják a környezetükben élőknek a fertőzést, jelen helyzetben alaptalannak bizonyul. A gyermeknevelésben érintett társadalmi réteg élesen elkülönül ettől a veszélyforrástól.



Megye/régió	Incidencia %000
Budapest	14,6
Pest	9,7
Közép-Magyarország	12,6
Fejér	7,8
Komárom-Esztergom	4,6
Veszprém	6,3
Közép-Dunántúl	6,4
Győr-Ménfőcsanak-Sopron	5,8
Vas	3,5
Zala	6,0
Nyugat-Dunántúl	5,3
Baranya	5,0
Somogy	4,1
Tolna	12,6
Dél-Dunántúl	6,6
Borsod-Abaúj-Zemplén	15,5
Heves	2,9
Nógrád	10,5
Észak-Magyarország	11,4
Hajdú-Bihar	18,3
Jász-Nagykun-Szolnok	9,1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	24,3
Észak-Alföld	18,2
Bács-Kiskun	7,1
Békés	5,3
Csongrád	6,8
Dél-Alföld	6,5
Összesen	10,5

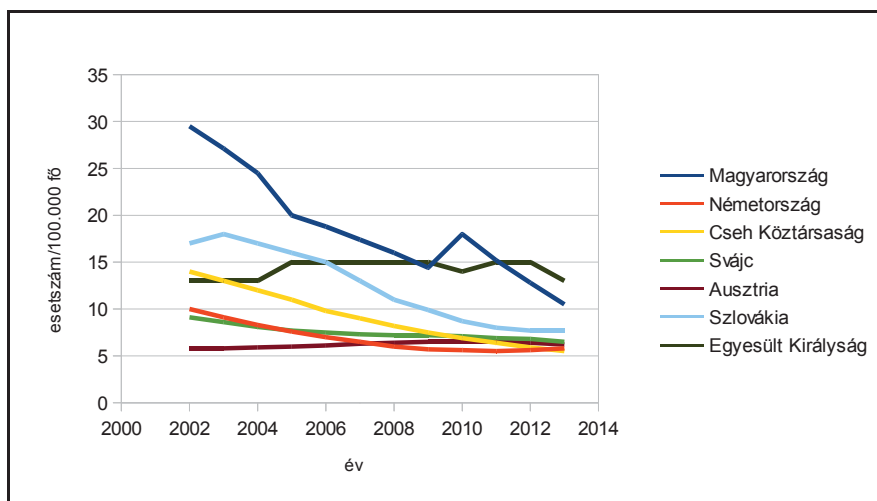


	összesen	0-14 évesek
2003	2	
2004	1	0
2005	3	0
2006	4	0
2007	3	0
2008	4	0
2009	3	0
2010	1	1
2011	2	0
2012	1	

A továbbiakban meg kell, hogy említsük észrevételünket, miszerint Európa országai közül a WHO adatbázisa alapján legjobb incidenciamutatókkal bíró országok sem teljesítik minden esetben a WHO által első feltételnek megadott 5/100 ezer fő esetszámot. (Lásd alábbi ábra)

## TBC incidencia alakulása néhány EU tagállamban, európai országban és az USA-ban 2002-2013 között

	Magyarország	Németország	Cseh Köztársaság	Svájc	Ausztria	Szlovákia	Románia	Egyesült Királyság	USA	Ukrajna	Orosz Föderáció
2002	29,5	10	14	9,1	5,8	17	168	13	6	123	136
2003	27,1	9,1	13	8,6	5,8	18	161	13	5,8	126	138
2004	24,5	8,3	12	8,1	5,9	17	154	13	5,7	127	138
2005	20	7,6	11	7,7	6	16	147	15	5,5	127	136
2006	18,8	7	9,8	7,5	6,1	15	139	15	5,3	125	132
2007	17,4	6,5	9	7,3	6,3	13	131	15	5	123	126
2008	16	6	8,2	7,2	6,4	11	124	15	4,7	119	119
2009	14,4	5,7	7,5	7,2	6,5	9,9	116	15	4,4	115	112
2010	18	5,6	6,9	7,1	6,5	8,7	109	14	4,1	110	105
2011	15,2	5,5	6,4	6,9	6,5	8	101	15	3,8	105	99
2012	12,8	5,6	5,9	6,8	6,4	7,7	94	15	3,6	101	93



Dr. Budai József és dr. Nyerges Gábor a következőket írta a BCG oltásról: „A BCG-vakcina széleskörű alkalmazása nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, vagyis a miliaris tuberculosis és a meningitis basilaris kivételével védőhatását nem lehet egyértelműen bizonyítani, ugyanakkor – bár változó gyakorisággal jelentkező – szövődményei is aggályossá teszik alkalmazását.” (forrás: Budai J. –Nyerges G.: Védőoltások 2001)

A felsorolt okokból kifolyólag 2012-ben Szlovákia is kivette az oltási programjából a BCG oltást. Német nyelvterületen évek óta (1998) nem alkalmazzák az oltást, és a tuberkulózis esetek száma mégis csökkenő tendenciát mutat. Fontos megjegyezni, hogy Németország akkor vette ki az ajánlott oltások közül a BCG-t, amikor nagyjából hasonló mutatókkal rendelkezett, mint ma Magyarország. A betegség előfordulása szoros összefüggést mutat a szociális-higiéniás viszonyok alakulásával.

A védőoltás jelenleg is az első életévig adandó. Mulasztása esetén egy éves kor fölött nem kell pótolni.

(forrás: <http://www.who.int/wer/2004/en/wer7904.pdf>

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_TBincidence\\_2013.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_TBincidence_2013.png)

<http://www.koranyi.hu/tartalom/bulletin/Evkonyv2014.pdf> • <http://apps.who.int/gho/data/node.country>  
<http://nebanacs.hu/hirek-cimlap/mediatar/170-mar-szlovakiaban-sem-kotelezo-a-bcg.html>)

### f) 5. § (1) g) rózsahimlő (rubeóla):

Javasoljuk ezt az oltást kiemelni a kötelező oltások köréből.

**Indoklás:** A rubeóla nem tartozik a súlyos gyermekbetegségek közé. A történelem során mindig is az „ártalmatlan gyermekbetegség” jelzővel illeték. A betegség felnőttkorban sokkal nehezebben viselhető. Az oltást a közvetetten kialakuló ún. embriopátia (CRS) ellen alkalmazzák. A rizikócsoportba azok a gyermekvállalásban érintett lányok/kismamák sorolhatók, akik még nem estek át a betegségen – vagy nem részesültek korábban védőoltásban – és a várandósság első trimeszterében fertőződnek meg. A vírus a placentán áthatolva károsíthatja a magzatot. A rubeóla elleni védekezést a 15 hónapos oltással, kombinált módon alkalmazzák először. Ezt az alkalmazási módot több szempontból is aggályosnak tartjuk. 1.) Az oltás előállításánál emberi abortumokból származó sejtvonalat használnak fel sejt kultúrában, mely etikai aggályokat vet fel az általános alkalmazással szemben. Az elérendő cél – etikai vonatkozásait tekintve – nem áll arányban az elért eredménnyel. Ezzel kapcsolatban a Vatikán is állást foglalt (csatoltuk: II. sz. melléklet). 2.) A rizikócsoport nem állapítható meg 15 hónapos korban.

*Javaslat:* Mivel a rizikócsoport jól körülhatárolható (nem védett várandós kismamák), ezért az oltás jelenlegi alkalmazását (15 hónapos kor) korainak és túlzottnak tartjuk. A rubeóla CRS elleni védekezés etikusabb módja a következő módon lenne megvalósítható: A nemi érés kezdetén az iskolákban egy felvilágosító óra keretei között, rövid ismeretterjesztő kiadvánnyal karöltve, felhívnánk a lányok figyelmét a lehetséges veszélyekre. Ezzel egybekötve – akinek nem ismert a rubeóla-státusza – lehetőséget kell biztosítani egy esetleges szerológiai vizsgálatra, ahol tisztázásra kerülne a betegséggel szembeni védettsége. Amennyiben ezek után az egyén eredménye rubeóla-negatív, fel kell ajánlani az oltás lehetőségét. Ezzel a gyakorlattal egy igen széles gyermekközösség természetes módon immunizálódhatna a betegséggel szemben, és így valóban életre szóló védettséget kapna, az oltások által elérhető időleges védettséggel szemben. Az oltás ily módon való alkalmazása etikailag is kevésbé kifogásolható és biológiai értelemben véve is ésszerűbb alternatívát jelent.

#### **g) 5. § (1) j) hepatitis B:**

Javasoljuk ezt az oltást kiemelni a kötelező oltások köréből.

*Indoklás:* Tisztában vagyunk a hepatitis B fertőzéssel járó kockázattal. A betegség jól körülhatárolható módon terjed. A rizikócsoport is jól meghatározható. 1998 előtt ezt az oltást kizárólag az egészségügyi, illetve olyan területen dolgozóknak adták, akik közvetlenül veszélyeztetett foglalkozást űztek. A betegség veszélyességéről szóló kommunikáció sajnos a végpontok mentén zajlik. A hepatitis B túlnyomó többségében nemi váladékkal és vérrel terjed. Elsősorban higiéniai betegségről kell beszélni. A legveszélyeztetettebb csoport a szexuálisan alacsony gátlásküszöbű, partnerét gyakran változó fiatalok, felnőttek, homoszexuálisok és drogfüggők. Kijelenthetjük, hogy a társadalom többsége nem ebbe a csoportba tartozik. Ezt az oltóanyagot kezdetben a rizikócsoportnak ajánlották, majd jöttek az egészségügyi dolgozók, csak később vált célcsoporttá a fiatalság. ... A védőoltás egy ún. rekombináns DNS technológia alkalmazásával készül, mely gyakorlatilag géntechnológiának minősül. A technológia viszonylag új, és a hosszútávú alkalmazásával kapcsolatos tapasztalatokról még korai lenne beszélni. Az oltás betegségmegelőző hatását nem tagadjuk. – Az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdése kimondja: „Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő” a testi és lelki egészséghez való jog érvényesülését. Ennek fényében úgy gondoljuk, hogy egy géntechnológiával előállított oltóanyagot, már csak etikai okokból is, kizárólag az egyén beleegyezése után szabadna alkalmazni!

*Javaslat:* A fiataloknak beszélni kell a hepatitis B veszélyeiről. Ennek időpontja a nemi érés időszaka, vagy az után. A döntést a fiatalokkal, szülőkkel, nevelőkkel közösen kell meghozni.

#### **h) 5. § (1) k) Streptococcus pneumoniae (pneumococcus):**

Javasoljuk ezt az oltást kiemelni a kötelező oltások köréből.

*Indoklás:* Ez az oltóanyag nem tartozik az NM rendelet hatáskörébe, mely így szól: „a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről”. A pneumococcus fertőzés nem egyenlő a megbetegedéssel. A lakosság cc. 50%-a különösebb tünet nélküli hordozó, ami azt jelenti, hogy a pneumococcus baktériumok az egészséges normál flóránk részét képező mikroorganizmusok. A *normál flóra* kutatása új területe a tudománynak, mely teljesen más megközelítésben tekint a normál esetben betegséget nem okozó mikroorganizmusokra. – *Amikor nem bántanak, védenek.* – Ez az oltóanyag a normál flóra működésébe/kifejlődésébe avatkozik bele mesterséges eszközökkel. A pneumococcus megbetegedésekben/elhalálásokban érintett korcsoportok nem a kötelező oltásokkal célba vett korai gyermekkorosztályt sújtják elsősorban. A megbetegedésben érintett korosztály túlnyomórésztben 50 év feletti, a halálások is többnyire őket érintik. A gyermekkorban adott oltások nem védenek a felnőtt- és időskori megbetegedésekkel szemben. Zajló betegség esetén a beteg környezetében élőket nem kell semmilyen megelőző kezelésnek alávetni. A pneumococcus megbetegedések nem tartoznak a klasszikus értelemben vett járványos megbetegedések közé. A betegség kialakulása elsősorban a legyengült állapotban lévő emberekre jelent veszélyt. A hazai statisztikai adatok alapján is elmondható, hogy az oltást követően lényegi változás a súlyos lefolyású megbetegedések terén nem történt (2004-2008 között átlagosan 62 pneumococcus meningitis esetből 21 halálozás; 2009-ben 49 esetből 10 halálozás; 2010-ben 48 esetből 13 halálozás; 2011-ben 62 esetből 15 halálozás történt /ez utóbbi esetben egy négy éves beteg kivételével 39 évnél idősebbek voltak az érintettek/; 2012-ben 66 eset és 13 halálozás fordult elő, melyben két 6 éven aluli megbetegedést leszámítva, az 50 éven felüliek voltak az érintettek, az elhalálások a 40 éven felülieket sújtották). A pneumococccussal kapcsolatba hozható középfül-gyulladásos, tüdőgyulladásos esetek alakulásáról nincsenek nyilvánosan elérhető adatok, így nem találtunk adatokat arra vonatkozóan sem, hogy általában véve a védőoltási programban érintett gyermekpopuláció körében hogyan alakultak mindezek arányszámai. A Prevenar oltásokat 2005-2006-tól cc. 98%-os átoltottsággal alkalmazzák. Erről az időszakról tudnunk kellene már, hogy miben könnyítette meg a gyermekeink sorsát ez az oltás.

Az OEK honlapján elérhető „A Streptococcus pneumoniae szerotipizálás és rezisztencia vizsgálat eredményei 2008. 01. 01-től 2012. 08. 31-ig” alapján sem sikerült meggyőző eredményt felmutatni. A vizsgálat eredménye azt mutatta ki, hogy egyfajta szerotípus átrendeződés ment végbe az oltás bevezetését követően. Az ezidáig kevésbé vagy egyáltalán nem domináns törzsek jutottak szerephez. A dominancia alakulásában az oltóanyagban szereplő törzsek is megerősödtek: ahelyett, hogy háttérbe szorultak volna, dominánssá váltak. „A 19A, mely még 2008-ban a színén sem volt, 2012-ben meghaladta a 3-as szerotípus korábbi gyakoriságát (2012-ben 34%)”. A Prevernar 13-nak elvileg védenie kellene a 19A csoporttal szemben. Az oltás terjesztette/tolta előre a 19A típust?

A gyermekközösségek és szülők visszajelzései alapján a középfül-gyulladás továbbra is komoly problémát jelent. Az oltás kötelezővé tételekor senkit nem hallottunk beszélni arról, hogy egy 98%-os átoltottság után milyen eredmények fényében indokolt kötelezővé tenni ezt az oltást. Pedig a lényeg ezen van! Elviekben az szerotipizálás már elkészült a bejelentés időpontjában. Ezek fényében az oltás kötelezővé tétele elhamarkodott, nem kellően alátámasztott.

(Forrás: [www.oek.hu/oekfile.pl?fid=4629](http://www.oek.hu/oekfile.pl?fid=4629) • [www.oek.hu/oekfile.pl?fid=5025](http://www.oek.hu/oekfile.pl?fid=5025)) • [www.oek.hu/oekfile.pl?fid=4648](http://www.oek.hu/oekfile.pl?fid=4648))

## 2. 1997. évi CLIV. az egészségügyről

**2. Cím – Alapelvek – kiegészítés:** Javasoljuk beemelni/kiegészíteni az alaptörvény hatálybalépésekor megszűnt 70/D.§.(1)-et: „A Magyar Köztársaság (Magyarország) területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.

Tisztában vagyunk azzal, hogy az egykori alkotmánybíráknak több ízben is állást kellett foglalniuk a 70/D.§. (1) jogszabály értelmezésével kapcsolatban. Éppen ezért a félreérthetőség elkerülése végett pontosításra szorul, melyre az alábbi javaslatot tesszük: „ezen rendelkezést a Magyarországon működő egészségügyi ellátórendszert szabályozó rendeletek figyelembevételével kell értelmezni”.

*Indoklás:* Az Alaptörvény **XX. Cikk** (1) – „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez” – szövegezése nem pontos, ugyanis ez a megfogalmazás „a lehető legmagasabb szintű” jelző nélkül elég nagy mozgásteret enged meg, ami könnyen félreértelmezhető. A kérdéskör további részletezése pedig az egészségügyi ellátórendszerekhez köti az egészség fogalomkörét, ami meglehetősen torz értelmezésre adhat okot. Ilyen torzó az, hogy a védőoltások az egészséges élet szerves részét képezik, így minél többet kap valaki, annál egészségesebb. A valóság az, hogy ilyen irányú felmérést ezidáig sehol a világon nem végeztek, ennek ellenére már az infektológus szakma is elismeri, hogy az oltások allergizálnak: „a túl nagy tisztaság, „megkímélés” beteggé tesz!” Tehát a két fogalomkört (egészség=oltások) összekapcsolni jogalap nélküli. – *Állatkísérletekkel már korábban is felhívták a figyelmet az oltások túlzott alkalmazásainak veszélyeire (forrás: <http://nebanco.hu/miert-ne-oltunk/autoimmun-betegsegek.html>). – Nem történt meg az, hogy oltott, részben oltott és oltatlan embereket hasonlítottak volna össze az általános egészségügyi állapotuk alapján. Néhány alternatív felmérés született a témában, de ezek sajnos nem tekinthetők kellően hitelesnek. Az eredmények a nem oltott emberek lényegesen jobb egészségi állapotát mutatták ki. – Mi további vizsgálatokat tartanánk szükségesnek.*

A jelen törvényi szabályozás egyfajta „*természettudományos előfeltevésekre*” hivatkozik (39/2007 AB állásfoglalás). Ezek alapján a következő előfeltevéseket kell jogalpnak tekinteni: **a védőoltásban részesített egyén védett az oltással kivédhető betegséggel szemben.** Ez esetben a védőoltásban nem részesült személy tekintendő elsősorban veszélyeztetettnak oltott társával szemben. Ez a szimplán logikai tény a jelenlegi gyakorlattal ellentétes értelmezést jelent. A védőoltás hatásossága ebben a kontextusban a gyártó felelősségét terheli. *(Az oltóanyagokkal kapcsolatos fogyasztóvédelmi aggályainkat/javaslatainkat a 4. pontban részletezzük)*

## 3. 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

### 5. § (8) – kiegészítés:

*Javaslat:* A védőoltásokban hiányosan vagy nem részesült gyermekek, fiatalok esetében az oktatási intézmény adott járványok esetén korlátozhatja az intézmény látogatásának jogát.

*Indoklás:* Ez a kiegészítés némiképp szigorítana is a jelenlegi szabályozáson, viszont egy ésszerű korlátozást vezetne be. Az Országos Epidemiológiai Központ által kiadott Módszertani Levél „A 2014. Évi Védőoltásokról” kiadványának „VII. F) Életkorhoz kötött kötelező védőoltások pótlása” fejezetében a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 5.§ (8) pontját Alaptörvény-ellenes módon egészítették ki. A rendelet 5. § (8) szövegéhez hozzáfűzték a „Gyermekközösségbe, továbbá alsó- és középfokú oktatási intézménybe csak az előírt oltásokkal rendelkező gyermekek vehetők fel” mondatot. Ez ütközik az Alaptörvény X. cikk (1) bekezdésében leírtakkal, mely kimondja: „Magyarország biztosítja a tudományos kutatás és művészeti alkotás szabadságát, továbbá – a lehető legmagasabb szintű tudás megszerzése érdekében – a tanulás, valamint törvényben meghatározott keretek között a tanítás

szabadságát.” Az Alaptörvény – Alapvetés T) cikk (3) bekezdése kimondja „Jogszabály nem lehet ellentétes az Alaptörvénnyel.” A kiegészítés továbbá ütközik a 2011. évi CXCV. törvény 27. **A gyermekek, a tanulók kötelezései és jogai, a tankötelezettség 45. § (1)** bekezdésében előírtakkal, miszerint „Magyarországon – az e törvényben meghatározottak szerint – minden gyermek köteles az intézményes nevelés-oktatásban részt venni, tankötelezettségét teljesíteni.” A továbbiakban a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 4. § (2) a Módszertani Levél kapcsán a következőképpen rendelkezik: „Az adott évi védőoltási tevékenységre vonatkozó, az 5-13. §-ban, valamint a 15. és 16. §-ban felsorolt feladatok gyakorlati végrehajtásához szükséges ismereteket az Országos Epidemiológiai Központ (a továbbiakban: OEK) által évente kiadott, az adott év védőoltási tevékenységére vonatkozó módszertani levele (a továbbiakban: VML) határozza meg.” Magyarország törvényei nem kötik feltételekhez a tanuláshoz való jogot. A Módszertani levél a jogi hierarchia lépcsőfokán az Alaptörvény és a rendelet (törvény) alatt áll. Az OEK nincs jogalkotói jogkörrel felruházva. Kizárólag a szakmai alkalmazás kereteit szabályozhatja, így az idézett mondatrész általi korlátozás Alaptörvény és törvényellenes. Ezt az állapotot mihamarabb meg kell szüntetni.

#### **4. 151/2003. (IX. 22.) Korm. rendelet az egyes tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kötelező jótállásról – kiegészítés:**

*Javaslat:* A védőoltások gyártója köteles feltüntetni a termék alkalmazásától (beadásától) számított védelmi időszak hosszát, melyre visszafizetési garanciát vállal.

*Indoklás:* Jelenleg semmiféle garanciális követeléssel nem lehet élni a védőoltásokkal kapcsolatban. Aggályosnak tartjuk, hogy az állam részéről sem fogalmazódik meg ilyen jellegű igény, holott az elkövetkező időszakban nem kevés adóforintot fog az ország elkölteni például a HPV oltásokra. (Ezekkel kapcsolatban a kommunikáció konkrétan a *méhnyakrák megelőzéséről* beszél ahelyett, hogy korrekt módon csupán egyes HPV fertőzések megelőzéséről beszélne.) Úgy gondoljuk, hogy a védőoltások esetében is – kiváltképp a térítéses oltásoknál – a tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó garanciális feltételeknek kellene érvényesülniük. Ha egy gyártó a termékéről marketingtevékenysége során bizonyos tulajdonságokat állít, akkor ezt valamilyen szintű felelősségvállalással kell társítani. A védőoltások e tekintetben teljesen szabályozatlanok. Pedig a garancia napjainkban teljesen normális fogyasztói igény a piac bármely szegmensében. Javasoljuk az oltóanyagok esetében egy meghatározott védelmi/szavatossági időszak meghatározását, mely lejártá után már a fogyasztó nem élhet reklamációval. Ezen időszakon belül ha az oltással kivédeni szánt betegségben megbetegszik az oltott személy, a készítmény árát térítsék vissza. Ha az alkalmazás után nem kívánt, súlyos, legalább egy hétig elhúzódó mellékhatás alakulna ki, teljes mértékű anyagi visszatérítés járna. Hibás termékek mindenhol előfordulhatnak!

A világban jelenleg a gyógyszeripar az egyik lejövedelmezőbb vállalkozás. Évről-évre milliárdos hasznot elkönyvelő, nem kevés állami megrendelést bíró óriáscégekről beszélünk. A profit mellé garanciavállalásnak is társulnia kell. A történelmi tapasztalatok alapján azt látjuk, hogy egy adott oltás először termékként, majd ajánlásként jelenik meg a piacon, s a hazai gyakorlat alapján egyszer csak kötelezővé válik. Legalább a térítéses időszakban kérjük termékként kezelni az oltásokat.

#### **5. 2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól – Az eljárás akadályozásának következményei 61. § (2) – kiegészítés:**

*A jogszabály szövege:* „Az eljárási bírság legkisebb összege esetenként ötezer forint, legmagasabb összege – a 141. § (1) bekezdésében foglalt eltéréssel – természetes személy esetén ötszázezer forint, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén pedig egymillió forint.”

*Javaslat, kiegészítés:* Egészségügyi beavatkozás visszautasítása pénzbírsággal nem sújtható.

*Indoklás:* Egy egészségügyi beavatkozás esetében az „*eljárás akadályoztatása*” jogcímmel szankcionálni meglehetősen abszurd. Elfogadhatatlannak tartjuk, hogy bármely védőoltás beadását pénzbírsággal kényszerítsék ki. Ezek az ügyek a jog nyelvén zajlanak. A jelenleg alkalmazott gyakorlat során többnyire tisztességes, gyermekeket nevelő szülőket sújtanak ezzel a teherrel. Az alkalmazott törvény által kiszabható bírság összege aránytalanul magas. A törvényalkotónak nem lehet célja az, hogy több gyermek esetében akár több százézes vagy milliós nagyságrendű bírságokat szabjon ki családokra. A pénzbírság – legyen az bármekkora is – nagyobb veszélyt/nehézséget/kárt jelent a családoknak, közvetett módon a társadalomnak, mint egy-egy védőoltás elmaradása. Az így felmérhető kár mértéke nagyságrendekkel nagyobb, mint amit – vélt módon – a védőoltás elmaradása jelent. Kiváltképp egy olyan Európában, ahol 50-100 km-re tőlünk az oltásokat érintő döntés lehetősége nem kérdés, és ahol a külföldről érkező nem védett emberekkel nap mint nap kontaktusba kerülhetünk. Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy a hazánkban élő felnőtt lakosság sem védett a védőoltásokkal megelőzhető betegségekkel szemben (a legtöbb esetben), hiszen az egy-egy védőoltással elérhető védelem időtartama legfeljebb 2-13 év. Tehát ők is potenciális veszélyforrást jelentenek a gyermekekre is.



## Melyek azok a szempontok, melyek elkerülték a jogalkotó figyelmét?

### TERMÉSZETTUDOMÁNY • ETIKA • JOG

#### Kiegészítés a „természettudományos előfeltevések” témaköréhez.

A védőoltások tekintetében több ízben is az Alkotmánybíróság közbenjárását kérték. Az utolsó e témában született 39/2007. (VI. 20.) AB határozat tett némi engedményt, de összességében lényegi változást nem hozott. A határozat hangneméből kicseng, hogy kizárólag az oltásokban érintett szakma egyirányú állásfoglalását tekintette mérvadónak. „Az AB elfogadta a jogalkotónak azt a tudományos ismeretekre támaszkodó előfeltevését, hogy az intézményesített védőoltások egyént és társadalmat érintő előnyei messze meghaladják azokat a lehetséges károkat, amelyek mellékhatásként jelentkezhetnek a beoltott gyermekeknél.” Az állásfoglalásból kisejlik, hogy az információáramlás egyirányú volt, kizárólag a szakma ajánlásaira hagyatkozott. Az idézett mondat „egyént és társadalmat érintő előnyei” kapcsán, melyet „tudományos előfeltevésnek” fogadott el az AB, a következő hiányosságokat találtuk.

1. Ahhoz, hogy egy ilyen kijelentést megtegyünk, egy jól működő mellékhatás-jelentési rendszernek kellene működni hazánkban. Tapasztalataink szerint rendkívül alacsony határfokkal működik ez a rendszer. Tőlünk nyugatabbra, illetve az USA-ban sem sokkal nagyobb a jelentési kedv, viszont a lényegi különbség az, hogy a mindenkor kormányok elismerik, majd a meglévő adatok alapján különböző %-ban megadott becsléseket alkalmaznak.
2. Az „előfeltevéseket” megtevő szakma tarsolyából sajnálatos módon egy igen fontos, a vitát egyértelműen döntően befolyásoló vizsgálat hiányzik. Ez az oltott, részben oltott és oltatlan emberek általános egészségi állapotának felmérése, összehasonlítása. A védőoltások „egyént és társadalmat érintő előnyeit” ezek nélkül az adatok nélkül nem lehet felmérni – még az „előfeltevések” szintjén sem. *Hangsúlyozzuk, az általános egészségi állapotnak nincs köze ahhoz, hogy egy oltás mennyire „hatásos”, tehát az adott betegség ellen mennyire véd.*
3. Az oltóanyagok költség-hatékonyság elemzéseiben hasonló hibákat vélünk felfedezni, melyek a következők:
  - a) A védőoltások hatásosságát egy már meglévő oltóanyaghoz hasonlítják, és nem oltatlan vagy részben oltott csoportokhoz.
  - b) Az oltóanyagok egymásra gyakorolt hatását hiányosan, esetenként semmilyen formában nem vizsgálják.
  - c) Az oltóanyagokat nem vizsgálják a rákkal, és különböző autoimmun megbetegedésekkel szembeni fogékonyság tekintetében. (Ez hosszú távú megfigyeléseket igényelne.) A védőoltások allergizáló hatásáról tud a tudomány. Ez a betegség napjaink egyik fő betegsége lett.
  - d) Az (a) pontban kifogásolt hiányosságokból adódóan, nincsenek adatok arról sem, hogy az egyéb fertőző megbetegedésekkel szembeni fogékonyság terén mire számíthatnak az oltottak és az oltatlanok, s azok milyen lefolyásúak lehetnek.
  - e) Az oltott és nem-oltott embercsoportok összehasonlító vizsgálatának hiányát a tudomány azzal magyarázza, hogy etikátlan megvonni az oltások általi védelem előnyeitől embercsoportokat és így azokat veszélynek kitenni az oltásokban részesültekkel szemben. Mi ezt az álláspontot nem tudjuk elfogadni. Az oltásokkal nem élők önként, szabad döntésük alapján vállalják státuszukat. Ezek az emberek nyilvánvalóan egészségtudatosabb életet próbálnak élni, mint az általában tapasztalható közömbösséggel élő embertársaik. Sajnos hazánkban egy ilyen vizsgálat teljesen irreleváns, mivel a 98%-os átoltottság mellett nem lehet mit vizsgálni. A nagyobb probléma az, hogy ezt azokban az országokban sem tették meg, ahol kellő mennyiségű alany van. A hazai vizsgálatokat továbbá az is megnehezítené, hogy a nem-, vagy részben oltott egyének felkutatása is elég bizonytalan, mivel rejtőzködniük kell a rendszer elől. Különböző hamisítási technikákat alkalmaznak, melyek statisztikai értelemben teljesen kezelhetetlen állapotokat eredményeztek.
  - f) Ezúton szeretnénk felhívni a figyelmet egy elég gyakori, részünkről súlyos módszertani hibának tartott jelenségre. Az oltások által kiváltott mellékhatások arányát egy másik hasonló oltóanyaghoz mérik. Ezt a vizsgálati módszert nem tartjuk szerencsésnek, mivel nem ad pontos képet a lehetséges mellékhatásokról. Állításunkat azzal indokoljuk, hogy két azonos technológiával előállított oltóanyagot, mely hatásmechanizmusát tekintve azonos módon „gyártatja le” az ellenanyagait, nem alkalmas arra, hogy feltárja a hibákat (lásd 4. pont).

- g) A védőoltások szükségességét a múltban lezajlott, nemegyszer komoly emberáldozatokat követelő járványokkal indokolják. Mi nem vitatjuk azt, hogy bizonyos betegségek és járványok visszaszorításában komoly szerep jutott a védőoltásoknak. Viszont azt is látni kell, hogy az akkori korok emberei teljesen más viszonyok, szokások között éltek. Azóta sok minden változott. Nemcsak az életkörülményeink, hanem az oltások is. A viszonylag egyszerűbb oltóanyagokat a mai szemmel korszerűbb technológiával előállítottak váltották fel. Az új oltások a „kevesebb antigén, több és intenzívebb immunválasz-fokozó” elvet követik. Érdekes színfoltja az eseményeknek az a jelenség is, hogy azok a betegségek is háttérbe szorultak, melyek ellen nem volt oltás (lásd vérhas, skarlát, tífusz), illetve rendszerint sokkal enyhébb formában zajlanak. A statisztikák kiértékelésekor feltűnt számunkra az a jelenség, mely meglegálya lehet a téves értelmezésnek. Ilyen például az a szimpla tény, hogy az elmúlt század első harmadában voltak évek, amikor is a gyermekek közel 50%-a tuberkulózissal küzdött (a rossz szociális-higiéniás körülmények miatt). Ilyen viszonyok között a betegségtársulások igen nagy számban fordultak elő, sajnálatos módon nem kevés áldozatot követelve. A statisztikák azonban nem jelzik, hogy az elhunyt gyermek csak a védőoltással megelőzhető betegségben szenvedett-e, vagy mellette pl. tbc-vel is küzdött. – Ma már tudjuk, hogy a tbc problémát nem az oltás oldotta meg. A betegség az életkörülmények javulásával, a hiányállapotok megszűnésével gyakorlatilag eltűnt. Jelen pillanatban is azokban az országokban okoz problémát, ahol a szegénység a társadalom tömegeit érinti. Erről a tényről nem szabadna megfeledkezni, amikor a betegségek okairól vagy épp az oltásokról beszélünk!

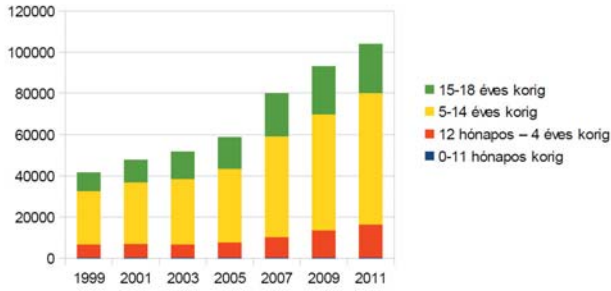
Amikor megtörtént Magyarországon az oltási reform 1992-ben, szinte ezzel egy időben számos oltással nem megelőzhető betegség görbéje elindult fölfelé. Ez a folyamat napjainkban sem állt meg (lásd grafikon). A lehetséges okok vizsgálásában a védőoltások hatását a szakemberek kizártnak tartják. Mi további vizsgálatokat tartunk kívánatosnak.

- h) Az egészségügyre egyre inkább jellemző lesz a szakterületekre való tagozódás. Ennek egyik veszélye az, hogy a különböző szakterületek nem mindig látják át kellő mélységben a másik területeket. Ennek ékes példája a védőoltások körül kialakult helyzet is. A védőoltásokat előíró infektológus és járványügyi szakma szempontjai felülkerekedtek az élet törvényein. Saját szakterületük statisztikáit szem előtt tartva nem látják az egyéb, valódi orvoslással foglalkozó területeken zajló folyamatokat. Szerencsére azt is látjuk, hogy a szakmai körökben egyre inkább beszédtema az oltások allergizáló hatásának problémaköre. A gyártók és ügynökeik mégis egyre több oltást próbálnak meg ráerőltetni a lakosságra. Az oltóanyagok a szakma önigazolásának eszközei lettek. Az egészségről már senki sem beszél. A cél minden fertőző betegség eradikálása, ami nemcsak hogy átgondolatlan, de a fenntarthatóság eszmeiségével sem összeegyeztethető. A jelenlegi helyzetet jellemzi, hogy a fertőző betegségeket felcseréltük a krónikus betegségekre, illetve az oltásokkal nem kivédhető betegségekkel szemben nő a fogékonyság. Napjainkra elvétve találkozni olyan gyermekkel, aki nem kapott antibiotikus kezelést élete során (holott a betegségek enyhe formájukban zajlottak náluk, melyet az általánosan jó egészségi állapotuknak köszönhetnek). A krónikus betegségekről elmondható, hogy egyre emelkedő tendenciát mutatnak, és a fertőző betegségekkel ellentétben ezekre a bajokra nem tud az orvostudomány gyógyírt ajánlani. Az oltásokban érintett szakma és a gyártók közötti gazdasági kapcsolat egyértelműen tetten érhető. Az összes oltásokkal foglalkozó találkozó fő szponzora valamelyik oltóanyaggyártásban érintett óriáscég. Az orvosoknak nyújtott információanyagok is kizárólag ebből a forrásból érkeznek. Mi ezt nem tartjuk helyesnek, mivel ha az orvosok kizárólag a gyártók brosúráit olvassák, akarva-akaratlanul is befolyásoltság alá kerülnek. A gyógyítás mestersége is egyre inkább elgépiesedik. A gyártók által diktált szabályozások gyakran írnak fölül jól bevált régi praktikákat. Éveknek kellett eltelti, mire belátták, hogy az antibiotikumok túlzott alkalmazása nem csak egészségromboló hatású, hanem – a rezisztens törzsek révén – ennek a rendkívül hatékony eszköznek az erejét is gyengítjük. Napjainkra a probléma olyan mértékűvé vált, hogy a WHO is közleményben hívta fel a világ figyelmét az antibiotikum túlhasználatában rejlő veszélyekre. A védőoltások túlzott használata is már rég átlépte azt a józan mértéket, amit eredendően hivatott volt betölteni.
- i) Azt látjuk, hogy az állam nem képes megoldást találni az egyre romló egészségügyi kilátásokra. Az egyre szaporodó oltások ellenére egyre betegebbek vagyunk. Ebben a helyzetben az embereknek joguk van kezükbe venni saját és családjuk sorsát. A betegség nem csak kellemetlen, de sokba is kerül. Kiváltképp, ha egy életen át kell költeni rá! Ha valaki „felül” erre a rendszerre, jó eséllyel beteggé válik. Pubertás korra a gyermekek egy igen jelentős része krónikus betegségekkel küzd és fog küzdeni a jövőben, mely egész életükre egy csökkentett életminőséget eredményez. A kérdés innentől már csak az, hogy mikor következik be az az állapot, amikor az egész társadalom beteggé válik? (lásd KSH grafikonok)

## Gyermekek betegségei

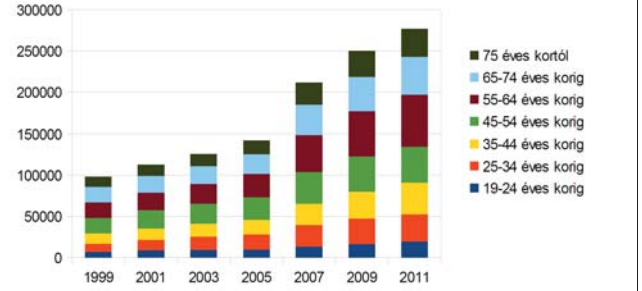
## Felnőttek betegségei

Gyermekek betegségei – Asthma (J45) – 0-18 éves korig



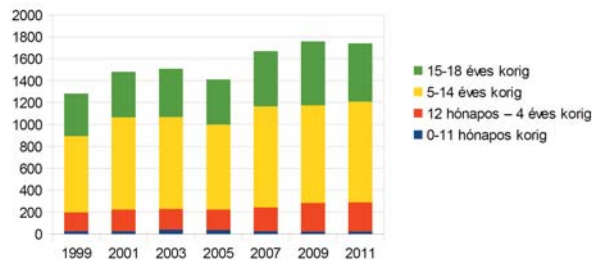
évszám	0-11 hónapos korig	12 hónapos – 4 éves korig	5-14 éves korig	15-18 éves korig
1999	361	6315	25941	9166
2001	435	6705	29831	10888
2003	388	6396	31954	13119
2005	367	7468	35824	16249
2007	474	9870	49105	20492
2009	515	13023	56212	23243
2011	519	16043	63499	23853

Felnőttek betegségei – Asthma (J45) – 19 éves kortól



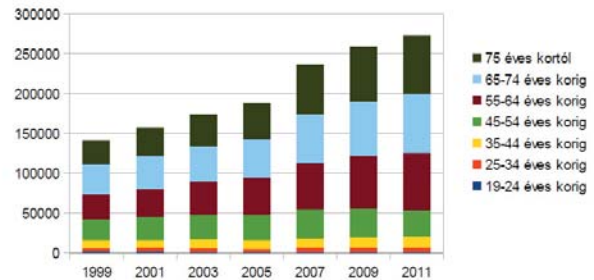
évszám	19-24 éves korig	25-34 éves korig	35-44 éves korig	45-54 éves korig	55-64 éves korig	65-74 éves korig	75 éves kortól
1999	7181	9438	12660	16931	18994	18540	12403
2001	8802	12609	13968	22031	21567	20097	13664
2003	9391	15910	15665	24436	24112	21363	14715
2005	9764	18304	17790	27266	29412	23892	16744
2007	13262	26251	25914	38730	44320	36308	26681
2009	16571	30850	32524	42776	54247	41917	31044
2011	19656	33081	38140	43588	62799	45814	33841

Gyermekek betegségei  
Rosszindulatú daganatok (C00-C97) – 0-18 éves korig



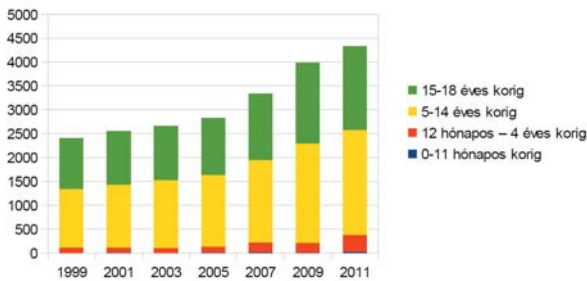
évszám	0-11 hónapos korig	12 hónapos – 4 éves korig	5-14 éves korig	15-18 éves korig
1999	28	170	698	384
2001	27	196	843	413
2003	43	189	838	439
2005	37	187	776	410
2007	28	217	921	502
2009	22	262	891	581
2011	25	266	919	528

Felnőttek betegségei – Rosszindulatú daganatok (C00-C97) – 19 éves kortól



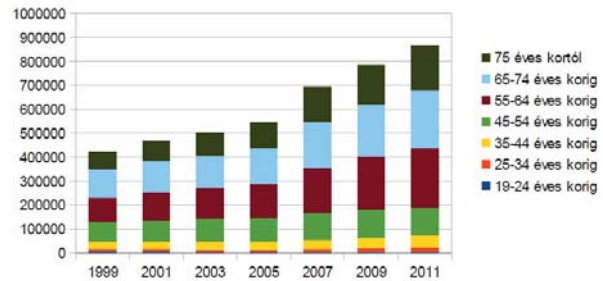
évszám	19-24 éves korig	25-34 éves korig	35-44 éves korig	45-54 éves korig	55-64 éves korig	65-74 éves korig	75 éves kortól
1999	6254	11129	31561	80012	102566	118194	72347
2001	6058	11858	31383	86181	116745	130653	84915
2003	3351	11767	33767	92277	128951	137034	94496
2005	3052	11490	32747	97269	143854	148351	108530
2007	3686	13910	37645	113129	187561	191904	145052
2009	4298	16264	42758	117847	221566	216790	165723
2011	5313	18453	48218	116618	250868	240583	185016

Gyermekek betegségei – Diabetes mellitus (E10-E14) – 0-18 éves korig



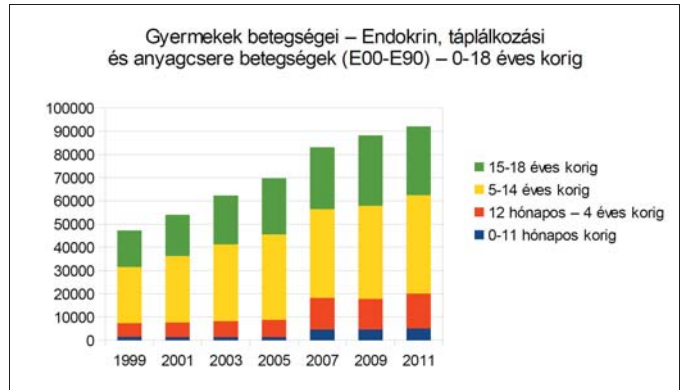
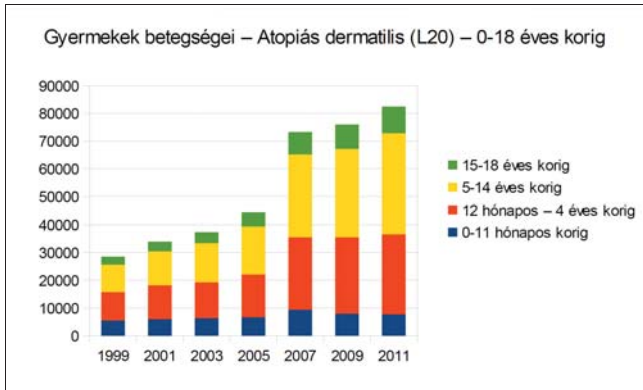
évszám	0-11 hónapos korig	12 hónapos – 4 éves korig	5-14 éves korig	15-18 éves korig
1999	2	110	1234	1052
2001	3	115	1310	1127
2003	1	108	1417	1131
2005	5	128	1505	1190
2007	13	213	1722	1391
2009	9	202	2082	1692
2011	26	350	2206	1749

Felnőttek betegségei – Diabetes mellitus (E10-E14) – 19 éves kortól



évszám	19-24 éves korig	25-34 éves korig	35-44 éves korig	45-54 éves korig	55-64 éves korig	65-74 éves korig	75 éves kortól
1999	6254	11129	31561	80012	102566	118194	72347
2001	6058	11858	31383	86181	116745	130653	84915
2003	3351	11767	33767	92277	128951	137034	94496
2005	3052	11490	32747	97269	143854	148351	108530
2007	3686	13910	37645	113129	187561	191904	145052
2009	4298	16264	42758	117847	221566	216790	165723
2011	5313	18453	48218	116618	250868	240583	185016

## A továbbiakban: csak gyermekek betegségei



évszám	0-11 hónapos korig	12 hónapos – 4 éves korig	5-14 éves korig	15-18 éves korig
1999	5490	10225	9955	2812
2001	5939	12287	12279	3397
2003	8341	13016	14070	3823
2005	6649	15452	17318	5000
2007	9368	26204	29628	8035
2009	8010	27588	31805	8734
2011	7732	28812	36270	9587

évszám	0-11 hónapos korig	12 hónapos – 4 éves korig	5-14 éves korig	15-18 éves korig
1999	1519	5796	24188	15731
2001	1437	6191	28658	17636
2003	1336	6925	33201	20818
2005	1364	7403	36831	24153
2007	4612	13640	38209	28490
2009	4629	13255	40002	30245
2011	5124	15071	42333	29495

A jelenlegi szabályozás nem szentel különösebb figyelmet az ember komplex lényére, annak életkorra jellemző biológiai sajátosságaira. Néhány gondolat erejéig megpróbálunk rámutatni azokra fontosabb biológiai tényekre, amiket minden védőoltás alkalmazása előtt végig kellene gondolni. A továbbiakban jogalpnak tekintendők.

#### 4. Minden védőoltás egy mesterséges immunológiai beavatkozás.

Minden védőoltás egyfajta beavatkozás a humánökológia rendszereibe. A kötelező védőoltásban érintett oltóanyagok esetében a „legyártatott” immunválasz nem a természetes módon jön létre. Mesterséges adalékanyagok, ún. immunválasz-fokozók segítségével alakul csak ki. A klasszikus védőoltások nem a természetes védelmi útvonalakat használják – bőr, testnyílások, nyálkahártyák, stb. –, hanem ezeket megkerülve közvetlenül a véráramon keresztül fejtik ki hatásukat. Ez a természetes fertőzéstől eltérő mechanizmus kiváltképp a 3 év alatti gyermekek fejlődését nagyban befolyásolhatja. Minél többször történik meg beavatkozás, ennek esélye annál nagyobb. Számos országban éppen ezért az oltások többségét 2-3 éves kor fölött kezdik el adni, vagy amikor a gyermekek már elkezdene közösségbe járni. Hazánkban a kötelezően előírt oltási program igen kis mozgásteret biztosít az időpontok egyénre szabására, pedig az oltások elviselhetőségét nagyban befolyásolja az alany életkora, fejlettsége. Biológiai tény, hogy a gyermek első három évében sorsdöntő fejlődésen megy át. Ezt a fejlődést a külső és belső ingerek alakítják, formálják. Megtanulják a világból érkező ingereket feldolgozni, miután képesek lesznek látni, hallani, beszélni, a szagokat, ízeket elkülöníteni, egyensúlyozni, majd járni, stb. A gyermekek betegségekkel szembeni ellenállása is hasonló tanulási folyamaton megy át. A különböző tanulási folyamatok egymásra hangoltan zajlanak, és amennyiben az egyik rendszerben zavar támad, az kihatással lehet a többire. Az emberi törzsfejlődés során a külső ingerek alakították ki az egyén védekezőrendszerét, úgy is mondhatjuk, erre vagyunk programozva, ehhez adaptálódtunk. A védőoltásokkal való ingerkeltés esetén módja cirka 100 évre nyúlik vissza. – *Fontos megemlíteni, hogy a feketehimlő elleni oltás a természetes védelmi vonalakat használta, ún. karcolós technikával adták be, a bőr hámrétegének megsértésével. A mostani oltások többségét mélyebbre, izom vagy zsírszövetbe adják.* – A csecsemőknél – az immunrendszer kifejeletlensége miatt – igen bizonytalan és rövid ideig tartó védelem jön csak létre. Ezért is kell olyan sokszor ismételn az oltásokat. Meg kell említeni az anyatejes táplálás fontosságát, mely pótolhatatlan segítséget jelent a csecsemőknek, nemcsak a tápanyagellátást tekintve, hanem „az ellenség és a barát” felismerésének kialakításában. A védőoltások beadásakor sehol nem kérdezik meg azt, hogy a gyermek szopik, vagy épp közösségbe jár-e. Az anyatejes táplálású gyermekek nagyságrendekkel védettebbek tápszeres társaiknál. A korai közösségbejárás nyilvánvalóan nagyobb veszélyforrást jelent, mint az otthoni környezet, kiváltképp, mivel az anyatejes táplálás szinte megoldhatatlan. A fenti értelmezésből következik, hogy a gyermekeket minél többször éri olyan inger, ami a természetestől eltérő reakcióra serkenti őket, annál nagyobb a veszélye annak, hogy a fejlődésükben zavarok lépjenek fel. Ezek a rendellenességek – mivel számos ingerkezelő-központ együttes fejlődéséről kell beszélnünk – nem csak a betegségekkel szembeni ellenálló-képességet, hanem számos pszichés, neurológiai folyamatot is befolyásolhatnak. A helyzetet tovább súlyosbíthatja az a tény is, hogy a mellékhatások csillapítására nem kevés esetben nyúlnak lázcsillapítókhoz, illetve antibiotikumokhoz. Ezek további nem kívánt ingerként halmozódnak. A felvázolt képet tovább bonyolítja az is, hogy a legtöbb oltást kombinált módon, 3-5-6 betegségre egyszerre adják, mely teljesen ellehetetleníti bármilyen ok-okozati összefüggés felderítését. A természetben soha nem fordult elő ilyen számú egyidejű

megfertőződés. Történelmi adatokból tudjuk, ha már két betegség is párosul, annak komoly következményei lehetnek (pl.: mumpsz-kanyaró; tuberkulózis-diftéria, stb.).

A leírtakkal nem azt mondjuk, hogy a védőoltások hatástalanok vagy épp szükségtelenek lennének. Minden józan gondolkodású ember tisztában van azzal a ténnyel, hogy a védőoltásokkal bizonyos betegségtípusok jó eséllyel megelőzhetők. A fő problémát abban látjuk, ahogyan azokat a piacra bevezetik. Először térítéses formában, majd ingyenesen ajánlva, majd egyre agresszívebb módon ráerőltetve a célcsoportra (gyermekek, idősek), legvégül kötelezően előírva (a joghátrányban lévő kiskorúak számára). A korrek., higgadt, valós tényeken alapuló tájékoztatást pedig rendkívüli módon elhanyagolják. A jelenlegi oltóanyagok kommunikálása a végpontok mentén zajlik. Mi úgy gondoljuk, semmilyen egészségügyi beavatkozást, kiváltképp olyant, amely a fent említett hatásmechanizmussal működik, nem szabadna kötelezővé tenni. Ez alól egy kivétel lehet, amikor olyan mértékű járványveszély áll fenn, hogy a szigor indokolttá válik. Jelen pillanatban ilyen nem áll fenn.

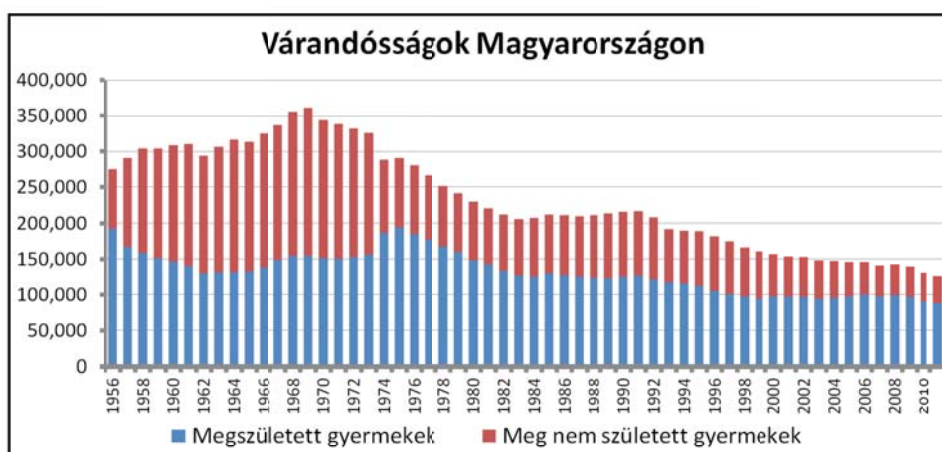
##### 5. Minden védőoltás beadása gyakorlatilag egyfajta testi sértésnek minősül.

##### 6. **Emberi abortumokból származó sejtek felhasználása az oltóanyaggyártásban**

Jelenleg három olyan oltóanyag van forgalomban Magyarországon, melyek előállításánál során elhajtott emberi magzatokból származó sejtvonalat használnak. Ebből kettő szabadon választható (bárányhimlő és hepatitisz A) és egy a kötelező oltási rendben is szereplő MMR oltás. Ez utóbbi esetében a rubeóla komponens az érintett. Birtokunkban van egy vatikáni állásfoglalás is, mely a mindenkori kormányokat is intelmekkel látja el: „Azok a szülők, akik arra kényszerülnek, hogy a lelkiismeretük ellen cselekedjenek, ... egy méltánytalan választási kényszer előtt állnak, melyet minél előbb fel kell számolni.” Az 1. f) pontban javaslatot tettünk a rózsahimlő esetében alkalmazandó stratégiára. Javaslatunk feloldja a kifogásolható etikai aggályokat, olyan módon, melyet a Szentszék is kevésbé tart aggályosnak. **Az ilyen oltóanyagok beadása előtt szükségesnek tartanánk, hogy informálják a szülőket arról, hogy az oltás emberi abortumokból származó sejteken került előállításra. Szeretnénk, ha ezeket az oltóanyagokon valamilyen megkülönböztető jelzéssel látnák el (pl. felcímkéznék).** Kiváltképp, mivel erről az információról – tapasztalataink alapján – legtöbb esetben az oltóorvosok sem tudnak. Hazánkban egyébként közel hatmillió magát katolikusnak valló ember él, akik számára a fenti információ kiemelt jelentőséggel bírhat.

##### 7. **Abortusz-szabadság – oltási kötelezettség**

Ebben a témában érdekes módon súlyoz a hazai jog. A védőoltásokat az élet védelmében, a köz érdekében teszik kötelezővé. Ezzel szemben egy olyan beavatkozást, mely közvetlenül az élet kioltásával jár, megengednek. A hazai jog szabályozásai várandós kiskorúaknál 18, felnőtteknél 12 hetes korig engedélyezi a művi abortusz végrehajtását. (14 éves kor alatt a szülő dönt.) A katolikus egyház az emberi életet a fogantatástól számítja. Orvosi értelemben a hatodik héttől beszélünk magzatról, a szívhang megjelenésétől számítva. A törvényeink szabnak némi feltételt az abortusz végrehajtásához, de a gyakorlatban néhány ezer forint megfizetése után (szociális helyzet ürügyén akár térítésmentesen is), különösebb akadály nélkül hajtócnak végre. Évente cirka 40 ezer emberi sors dől el ily módon. Voltak évek, amikor 100 születésre 134 abortusz jutott (1969). A Ratkó-korszak után, 1954-től 2012-ig a Magyarországon megfogant gyermekek 44%-át, összesen mintegy 5.785.000 gyermeket abortáltak el. Ugyanebben az időszakban 7.341.000 emberi élet születhetett meg.



Az abortusz jogi, biológiai és etikai értelemben is az emberi élet kioltásának minősül. A hazai gyakorlatban a védőoltások megtagadásával kapcsolatos ügyekben – oltásonként – 50.000-250.000 Ft közötti bírságokkal sújtják a családokat. Az indokként felhozott veszélyeztetés státusza a vélt vagy vélelmezett kategóriába sorolható. **Úgy gondoljuk, hogy az oltásmegtagadásoknál alkalmazott szankcionálás mértéke összemérhetetlenül nincs szinkronban a művi terhességmegszakítások során alkalmazottakkal.**

## **8. Az állam kiskorúak tekintetében fenntartott korlátozásairól**

Az állam legjobb szándéka – amit a védőoltásokkal el akar érni – napjainkra valami olyan kényszerbe fordult át, ami teljesen abnormális állapotokat idézett elő. A kiskorúak tekintetében az állam olyan feladatot vesz le a szülőről, mely jelen járványügyi körülmények között teljesen indokolatlan. Ebben a miliőben indokolatlan további kötelező oltások bevezetése is. A védőoltások egyre szaporodó lajstroma azt az érzetet kelti, hogy a szakmai ajánlások manipuláltak. A gyártók a szakmai elittel karöltve kihasználják a gyermekek esetében fennálló jogkorlátozást és egyre több oltást próbálnak meg kötelezővé tenni. Olyan betegségek ellen is, melyek soha nem érintettek tömegeket, és egészségtudatos étellel nagy eséllyel kivédhetők. Így állhatott elő az a helyzet, hogy mára több a kötelező oltás, mint az ajánlott. Továbbá az állam feltételezi a társadalom tagjairól, hogy ebben a kérdésben nem képesek felelős döntést hozni. – Egy állam minél több kötelező rendelkezést ró állampolgáira, annál inkább tekinti őket kiskorúnak. – A kötelezőségekre egyre nagyobb számban vannak jelen a hazai szabályozásokban. A rendszerváltás után 25 évvel ki gondolta volna, hogy a hön áhított demokrácia egy soha nem látott túlszabályozást fog hozni. Egy egészségügyi beavatkozás ürügyén kiabálnak, fenyegetnek (rendőrrel is), bírságnak, stb. Láthatjuk, hogy az oltások tekintetében óriási változások mentek végbe Európa országaiban. Magyarország valamiért szorítja a gyeplőt. Nem titkoljuk azon véleményünket, hogy a hazai szabályozásokat szélsőséges elvek mentén irányítják. Az Alaptörvény X. cikke (2) értelmében „*tudományos igazság kérdésében az állam nem jogosult dönteni, tudományos kutatások értékelésére kizárólag a tudomány művelői jogosultak.*”. Az alapjogok korlátozása nem tudományos kérdés, így azt a tudomány művelői sem írhatják elő (nem is ajánlhatják). A korlátozás hátterében pedig mégis ezek a körök vannak. Ennek megnyilvánulását számos esetben láthattuk/hallhattuk a közmédiában. Ezekben a riportokban oltáskritikusokkal szembeni szankciókért kiáltó egészségügyi dolgozókat láthattunk. Gyakran ártalmatlan gyermekbetegségeket – a szakirodalmi leírásokkal szemben – súlyos, halálos betegségeként festenek le, ami nyilvánvaló szélsőség és a megfélemlítésre alapoz. Minden józan ember számára világos az a tény, hogy mind a betegség, mind az egészség nem lehet fekete-fehér. A végpontok skandalása szélsőség. Egyetlen védőoltás sem lehet fontosabb az egészségre-nevelésnél, a becsületnél és a tisztességnél!

A védőoltások esetében a szülőkkel kiabáló orvosok, védőnők jelenlétét teljes mértékben elfogadhatatlannak és megengedhetetlen tartjuk. Nem egy esetről van tudomásunk, amikor is már-már hatóságnak képzelte magát az egészségügyi személyzet, és megalázó módon kiabált a fiatal anyukával. Ez a viselkedés verbális bántalmazásnak minősül. Ha egy védőoltást így kell beadni, az nem lehet jó! Több szempontból sem. Az ilyen hozzáállás során okkal feltételezhetjük, hogy egy esetleges mellékhatás nem kerül jelentésre. Mellékhatásoknak pedig lenniük kell, mivel a gyártói dokumentumok és az engedélyeztetési eljárás során végzett klinikai tesztek is erről árulkodnak. A másik fontos probléma – ha nem a legfontosabb – pedig az, hogy az ilyen viselkedés az orvos-páciens viszonyt teljes mértékben aláássa. Meggyőződésünk szerint talán ez a legnagyobb probléma, ami megeshet.

Az egészséghez nem egyirányú út vezet. Egy rendkívül sok összetevős fogalommal állunk szemben, melyben nehéz egyértelmű standardokat felállítani. Ami ma jónak tűnik, holnap megdőlhét. Jelen korunk problémáit, pandémiáit az immunrendszert érintő (krónikus, autoimmun) betegségek jelentik. A védőoltásokkal éppen az immunrendszerünket próbáljuk meg mesterségesen manipulálni. A klasszikus fertőző betegségek elleni védekezés mára nem az első számú probléma. Több szempontból sem. A súlyos lefolyású betegségeket előidéző hiányállapotok (mélyszegénység, tiszta ivóvíz, fűtött lakások hiánya, stb.) mára többségében megszűntek, így a sokszor igen súlyos lefolyású betegségek napjainkban sokkal elviselhetőbb módon zajlanak (pl.: skarlát – pedig nincs ellene oltás). A másik ilyen, hogy a gyógyítás minősége is sokat fejlődött, hála a gyors és szakszerű orvosi ellátásnak. A beavatkozás mivoltából fakadóan az oltások is potenciális veszélyforrást jelenthetnek – kiváltképp a csecsemőkoriak. Egy biztos: mind a hazai, mind a nemzetközi adatok vészjósló romlást mutatnak. Nyilvánvalóan sok egymásra gyakorolt hatás együttállásáról beszélhetünk, de az egyre fiatalabb korban jelentkező krónikus betegségek hátterében a védőoltások szerepét komolyan kell venni. Ezek a betegségtípusok az alkalmazott védőoltások számával együtt emelkednek. Úgy gondoljuk, hogy az említett vizsgálatok hiányában bárminemű kötelezőség jogszerűnek tekinthető.

**A védőoltások legyen opciók az életünkben!**

**Ha szükségese, legyen lehetőségünk használni őket, de ne írják elő őket kötelezően!**