

Mestna občina Celje
Komisija Mladi za Celje

Cepljenje – pravica do svobode?

(RAZISKOVALNA NALOGA)

Avtorica:
Irena Gerlj

Mentorica:
Valerija Zorko, prof.

Celje, februar 2020



Program: splošna gimnazija

Cepljenje – pravica do svobode?

(Raziskovalna naloga)

Avtorica:
Irena Gerlj, 4. č

Mentorica:
Valerija Zorko, prof.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem anketirancem, ki so si vzeli čas in rešili anketo, saj so s tem pomagali pri empiričnem delu raziskovalne naloge.

Zahvaljujem se mentorici za lektoriranje, strokovno svetovanje in pomoč pri nastajanju raziskovalne naloge, hvala pa tudi ravnatelju šole, ki je anketo posredoval dijakom.

POVZETEK

Nalezljive bolezni ne poznajo meja območij, držav niti kontinentov, ogrožajo namreč prebivalce vsega sveta, niso grožnja le nerazvitim in od nas oddaljenim območjem. Povzročitelji hudih nalezljivih bolezni se prenašajo med ljudmi, z živali na ljudi, prenašajo se s hrano, vodo, piki žuželk ...

Nalezljive bolezni so že stoletja med najpomembnejšimi javnozdravstvenimi problemi, ki pestijo človeštvo. Zanje je značilno množično širjenje v obliki epidemij in celo pandemij, ki zahtevajo ogromno človeških žrtev. (Gringold, 2018) Vendar pred njimi nismo nemočni, saj poznamo različne oblike zaščite, najučinkovitejša pa je cepljenje.

V nalogi bom predstavila cepljenje, njegovo zgodovino in razvoj proticepilskih gibanj. Preučila sem tudi precepljenost v Sloveniji in pogled na cepljenje danes.

Cepljenje v Sloveniji ureja Zakon o nalezljivih boleznih, ki določa obveznost cepljenja proti nekaterim okužbam (kot je davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, ošpice ...), če obstajajo določeni epidemiološki razlogi, pa je cepljenje obvezno tudi proti nekaterim drugim boleznim (steklini, rumeni mrzlici, trebušnemu tifusu ...). Ob tem se poraja dilema, če je obveznost cepljenja etično sprejemljiva ali ne. V raziskovalni nalogi sem zato vključila tudi stališča dijakov svoje gimnazije o cepljenju in njegovih drugih vidikih.

V nalogi se bom upirala na uradno strokovno literaturo, saj menim, da se pri tem vprašanju ne moremo nasloniti na druge nestrokovne teorije ali izhodišča in da ne obstaja legitimna alternativa potrjenim znanstvenim raziskavam.

KLJUČNE BESEDE

cepiva, obvezna cepljenja, avtonomija posameznika, proticepilska gibanja, precepljenost

KAZALO

Zahvala	2
Povzetek	3
Ključne besede	3
Kazalo.....	4
Seznam grafov.....	6
Seznam tabel.....	6
1 Uvod.....	7
1.1 Namen naloge.....	7
1.2 Cilji.....	7
1.3 Hipoteze	7
1.4 Metodologija	7
1.4.1 Analiza literature	7
1.4.2 Metoda spraševanja – anketa.....	7
2 Cepiva	9
2.1 Kaj so cepiva?	9
2.2 Zgodovina cepiv.....	9
2.3 Zgodovina cepiv v Sloveniji	10
2.4 Obvezna in neobvezna cepljenja v Sloveniji.....	10
3 Proticepilski gibanja	13
3.1 Zgodovina proticepilskih gibanj	13
3.1.1 Proticepilski gibanja v 18. in 19. stoletju.....	13
3.1.2 Proticepilski gibanja v 20. stoletju: mediji in politika	14
3.1.3 Zgodovinski primer posledic proticepilskih gibanj	15
3.2 Proticepilsko gibanje v Sloveniji	15
4 Padec precepljenosti.....	17
4.1 Spremljanje precepljenosti	17
4.1.1 Delež cepljenih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi	17
4.1.2 Delež cepljenih proti ošpicam, mumpsu in rdečkam.....	17
4.2 Stališča javnosti in stroke ter padec precepljenosti.....	18
4.3 Cepitelji in starši	19
5 Svoboda odločanja	21
5.1 Opustitev obveznih cepljenj.....	21
5.2 Osebna svoboda	21
6 Empirični del.....	23

6.1	Demografski podatki	23
6.1.1	Vzorec.....	23
6.1.2	Spol anketirancev	23
6.1.3	Letnik.....	23
6.2	Vsebina.....	24
6.2.1	Ali ste bili kadarkoli cepljeni?.....	24
6.2.2	Ali veste, kaj je kolektivna imunost?	24
6.2.3	Navedite, kaj razumete pod pojmom kolektivna imunost	25
6.2.4	Ali se vam kolektivna imunost zdi pomembna?.....	25
6.2.5	Navedite, do kolikšne mere od 1 do 5 se strinjate s trditvijo (1 = nikakor se ne strinjam in 5 = popolnoma se strinjam).....	26
6.2.6	Zakaj se redno ne cepite?	27
6.2.7	Ali po vašem mnenju obstaja situacija, kjer je obveznost cepljenja upravičena (da je cepljenje za neko bolezen določeno z zakonom)?	27
6.2.8	Navedite primer, ki upravičuje obveznost cepljenja	27
6.2.9	Ali je obvezno cepljenje odločitev posameznika?.....	28
6.2.10	Ali bi MORALA BITI obveznost cepljenja odločitev posameznika?.....	28
6.2.11	Kdo menite, da bi moral odločati o vašem cepljenju?.....	29
6.2.12	Ali boste cepili svoje otroke (v primeru, da jih boste imeli) za obvezna cepljenja (npr. proti ošpicam, črnim kozam, oslovskemu kašlju...)?	29
6.2.13	Ali boste dali cepiti svoje otroke (v primeru, da jih boste imeli) za nekatere izmed neobveznih cepljenj (npr. proti gripi, hepatitisu B, klopnem meningitisu ...)?.....	30
7	Razprava.....	31
7.1	Dijaki so večinoma precepljeni, ko gre za obvezna cepljenja (cepljenih je nad 90 odstotkov dijakov).....	31
7.2	Dijaki vedo, kaj je kolektivna imunost.....	31
7.3	Manj kot polovica dijakov se redno cepi, ko gre za neobvezna cepljenja	31
7.4	Več kot polovica dijakov meni, da so cepiva lahko nevarna	31
7.5	Več kot polovica dijakov ve, da so v Sloveniji nekatera obvezna cepljenja zakonsko določena	32
7.6	Več kot polovica dijakov verjame, da bi morala biti cepljenja za vse bolezni obvezna (torej tudi tista, ki so danes neobvezna npr. gripa)	32
8	Zaključek.....	33
9	Viri	35
9.1	Pisni viri	35
9.2	Internetni viri.....	35
10	Priloga - anketa	36

SEZNAM GRAFOV

Graf 1: Delež cepljenih proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi, Slovenija, 2008–2017 (Učkar, Grgič Vitek, Krn, 2019: 18).....	17
Graf 2: Delež cepljenih predšolskih otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, Slovenija, 2008–2017	18
Graf 3: Spol anketirancev	23
Graf 4: Letnik, ki ga anketiranci obiskujejo	23
Graf 5: Delež anketirancev, ki so bili kadarkoli cepljeni	24
Graf 6: Seznanjenost dijakov s terminom kolektivna imunost	24
Graf 7: Pomembnost kolektivne imunosti za anketirance	25
Graf 8: Stopnja strinjanja anketiranih o različnih vidikih cepljenja.....	26
Graf 9: Mnenje anketirancev o upravičenosti obveznega cepljenja.....	27
Graf 10: Poznavanje obveznosti cepljenja med anketiranci	28
Graf 11: Mnenje anketiranih o svobodnem odločanju o cepljenju	28
Graf 12: Mnenje anketirancev o obveznem cepljenju lastnih otrok.....	29
Graf 13: Mnenje anketirancev o neobveznem cepljenju lastnih otrok.....	30

SEZNAM TABEL

Tabela 1: Prikaz znižanja števila zbolelih po uvedbi cepljenja v Sloveniji.....	11
Tabela 2: Koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok v Sloveniji (NIJZ, 2016).....	12
<i>Tabela 3: Vzorec anketirancev.....</i>	23
<i>Tabela 4: Spol anketirancev</i>	23
Tabela 5: Letnik, ki ga anketiranci obiskujejo	23
Tabela 6: Delež anketirancev, ki so bili cepljeni	24
Tabela 7: Seznanjenost dijakov s terminom kolektivna imunost.....	24
Tabela 8: Pomembnost kolektivne imunosti za anketirance.....	25
Tabela 9: Stopnja strinjanja anketiranih o različnih vidikih cepljenja	26
Tabela 10: Vzroki za necepljenje oz. občasno cepljenje	27
Tabela 11: Mnenje anketirancev o upravičenosti obveznega cepljenja	27
Tabela 12: Poznavanje obveznosti cepljenja med anketiranci.....	28
Tabela 13: Mnenje anketiranih o svobodnem odločanju o cepljenju.....	28
Tabela 14: Mnenje anketirancev o tem, kdo bi moral sprejeti odločitev o njihovem cepljenju	29
Tabela 15: Mnenje anketirancev o obveznem cepljenju lastnih otrok	29
Tabela 16: Mnenje anketirancev o neobveznem cepljenju lastnih otrok.....	30

1 UVOD

1.1 NAMEN NALOGE

V tej nalogi bom opisala zgodovino cepljenja in proticepilskih gibanj, obveznost cepljenja, precepljenost danes in raziskala stališče dijakov svoje gimnazije glede cepljenja.

1.2 CILJI

- Spoznati zgodovino cepiv in proticepilskih gibanj.
- Ugotoviti današnjo precepljenost in pogled na cepiva.
- Seznaniti se z obveznimi cepivi in zakoni, povezanimi z njimi.
- Ovrednotiti pogled ljudi na obveznost cepljenja in avtonomijo posameznika.
- Ovrednotiti hipoteze.

1.3 HIPOTEZE

- Dijaki so večinoma precepljeni, ko gre za obvezna cepljenja (cepljenih je nad 90 odstotkov dijakov).
- Dijaki vedo, kaj je kolektivna imunost.
- Manj kot polovica dijakov se redno cepi za neobvezna cepljenja.
- Več kot polovica dijakov meni, da so cepiva lahko nevarna.
- Več kot polovica dijakov ve, da so v Sloveniji nekatera obvezna cepljenja zakonsko določena.
- Več kot polovica dijakov verjame, da bi morala biti cepljenja za vse bolezni obvezna (torej tudi tista, ki so danes neobvezna, npr. gripa).

1.4 METODOLOGIJA

1.4.1 Analiza literature

Pomemben del podatkov, potrebnih za sociološko analizo, lahko pridobimo z analizo različnih dokumentov. Takšna analiza omogoča študij posameznega procesa oziroma pojava v daljšem časovnem obdobju in primerjanje zelo različnih skupin ljudi. Pri tem je treba posebno pozornost posvetiti verodostojnosti vira. Med tovrstne dokumente lahko uvrščamo knjige, monografske publikacije, dnevniške zapise, osebne dokumente, listine ...

1.4.2 Metoda spraševanja – anketa

Metoda spraševanja je ena od najpogosteje uporabljenih socioloških metod, saj omogoča kvantitativno obdelavo podatkov in lahko zajame veliko ljudi. Pogosto nas konkretno vedenje ljudi niti ne zanima, zanimajo nas njihova stališča, videnja in prepričanja. V takšnih primerih je najprimernejša metoda spraševanja.

Najznačilnejši obliki metode spraševanja sta intervju in anketa. Metoda spraševanja z anketo (anketiranje) od vprašanih zahteva, da pisno odgovarjajo na anketna vprašanja. Anketna vprašanja so lahko zaprtega (odgovori so že podani, vprašanja tega tipa so enostavna za

obdelavo podatkov) ali odprtega tipa (odgovori niso podani, ponujajo več možnosti, da anketiranec izrazi svoja stališča, prepričanja) in kombinirana (odprta in zaprta vprašanja).

Uporabila sem metodo ankete, ki je bila posredovana med dijake moje gimnazije, podatke pa sem nato statistično obdelala in analizirala. Anketa je vsebovala 16 vprašanj vseh treh tipov, odgovori pa so bili popolnoma anonimni.

Anonimnost je tudi ena izmed prednosti ankete, saj na vprašanja anketirani iskreneje odgovarjajo. Poleg tega omogoča še natančnejše primerjave med razlikami pri odgovorih in lažjo obdelavo podatkov, možnost posploševanja ter pridobivanje podatkov večjega vzorca. Njene pomanjkljivosti pa so vsiljevanje odgovorov, slaba zastavljenost vprašanj in morebitno netočno poročanje anketirancev.

2 CEPIVA

2.1 KAJ SO CEPIVA?

Okužba (infekcija) je proces, pri katerem mikrobi (na primer virusi) vdrejo v telo, kjer se razmnožujejo. Posledica je moteno in nato tudi okvarjeno delovanje tkiv in organov, čemur sledi razvoj bolezenskih znakov. (Grgič Vitek, 2018: 33)

Organizem ima proti mikrobom različne obrambne mehanizme: fizikalne in kemične pregrade, nekatere (patogene oz. bolezenske) vrste mikrobov pa so razvile načine, da kljub pregradam vdirajo v organizem. Zaradi tega imajo vsi kompleksni organizmi razvit imunski sistem.

Med evolucijo so se razvile različne vrste imunskih celic in odzivov, ki se medsebojno razlikujejo predvsem po mehanizmih, s katerimi sprožijo odstranitev tujkov, a takšni odzivi velikokrat niso dovolj. (Kraigher, Ihan; Avčin, 2011: 27)

Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije s cepljenjem otrok po svetu preprečimo 2,5 milijonov žrtev na leto. Z epidemiološkimi in kliničnimi študijami ter s sistematičnim spremljanjem podatkov o zbolelih za nalezljivimi boleznimi so bili dokazani učinki cepljenja na znižanje števila zbolelih. Dokazano je tudi zmanjšanje smrtnosti in zapletov, ki so bili pred obstojem cepljenja veliko višji. (Kraigher, Čakš Jager, 2018: 11–14)

Za cepljenje proti nalezljivim boleznim uporabljamo biološke preparate mrtvih (inaktiviranih) ali živih (atenuiranih) povzročiteljev nalezljivih bolezni ali njihovih produktov in cepiva, pripravljena z novimi tehnološkimi postopki (npr. z genetsko tehnologijo). Sodobna znanost nenehno odkriva nove postopke za pridobivanje visokokakovostnih in učinkovitih cepiv, s katerimi bi zagotovili zaščito pred boleznimi za vse ljudi s čim manj vpliva na njihovo zdravje.

Po cepljenju se vzpostavi individualna imunost, t. i. solidna odpornost proti neki bolezni pri cepljeni osebi. S cepljenjem ciljne skupine pa se pri nekaterih nalezljivih boleznih, ki se prenašajo samo s človeka na človeka, vzpostavi tudi kolektivna imunost.

Kolektivna imunost se vzpostavi le, če se doseže 90- do 95-odstotna precepljenost. Precepljenost je mera, ki izraža, v kakšnem obsegu so izvajalci cepljenja cepili ciljno skupino na določenem področju proti določeni bolezni v določenem času. Kolektivna imunost varuje v skupnosti tudi posameznike, ki ne morejo biti cepljeni (navadno zaradi zdravstvenih preprek). (Kraigher, Čakš Jager, 2018: 11–14)

2.2 ZGODOVINA CEPIV

Kitajci so že v 10. stoletju prvi odkrili in uporabili primitivno obliko cepljenja, imenovano variolacija, ki je bila v uporabi predvsem med 14. in 17. stoletjem, in sicer tako, da so zdrave ljudi izpostavljali kužnemu materialu. (Kraigher, Čakš Jager, 2018: 12)

Z velikimi črkami pa sta v zgodovino zapisani leti 1796, ko je Edvard Jenner prvič opravil cepljenje proti kozam, in 1885, ko je Pasteur prvič v zgodovini uporabil cepivo, vzgojeno na celicah hrbtenjače zajca, pri dečku, ki ga je ugriznil stekel pes. Prvo mrtvo cepivo proti tifusu je na ljudeh preizkusil leta 1896 Wright, sledil mu je Widal z uporabo cepiva proti tifusu in paratifusu A in B.

Cepivo proti influenci je bilo odkrito že leta 1937, istočasno kot cepivo proti rumeni mrzlici. Kasneje so odkrili še mnoga cepiva, toda šele ko je Endersu, Wellerju in Robbinsu leta 1949 prvič uspelo vzgojiti virus na tkivnih kulturah opičjih in humanih celic, je nastopilo upanje za dolgoročno preprečevanje virusnih bolezni. Tako sta nastali dve cepivi proti otroški paralizi, mrtvo leta 1954, in živo leta 1957. (Kraigher, Čakš Jager, 2018: 12)

Kasneje pa so odkrili še različna cepiva proti: ošpicam (leta 1960), rdečkam (leta 1962), mumpsu (leta 1966), noricam (leta 1973) in proti hepatitisu B (leta 1976). Razvoj je prinesel sodobnejša cepiva tudi proti koleri, tifusu, oslovskemu kašlju, davici, tetanusu, tuberkulozi in gripi.

Že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so pričeli raziskave za odkritje cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu, ki ga sedaj uporabljamo tudi pri nas. V zadnjem desetletju so bila odkrita cepiva proti hepatitisu A, cepivo proti oslovskemu kašlju, rotavirusom, humanim papilomskim virusom, pasavcu, meningokoku B, danes pa potekajo še obsežne raziskave za odkritje cepiv proti herpesu, citomegalovirusu, gonokokom, lepri, malariji, aidsu in celo proti zobnemu kariesu. (Kraigher, Čakš Jager, 2018: 11–14)

2.3 ZGODOVINA CEPIV V SLOVENIJI

Sistematično cepljenje v Sloveniji se je začelo s cepljenjem proti črnim kozam že okoli leta 1800. Pred drugo svetovno vojno, že leta 1937, smo cepili proti davici. Leta 1948 se je začelo cepljenje proti tuberkulozi, nato leta 1951 proti tetanusu in leta 1959 proti oslovskemu kašlju ter leta 1957 proti otroški paralizi, ki je obvezno od leta 1965.

Že leta 1968 je postalo obvezno cepljenje proti ošpicam, najprej z enim odmerkom. Leta 1972 smo pričeli deklive cepiti proti rdečkam. Od leta 1990 je cepljenje proti rdečkam obvezno tudi za dečke. Strategijo obvladovanja ošpic z dvema odmerkoma cepiva smo uvedli med letoma 1974 in 1979 (skupaj z začetkom cepljenja proti mumpsu).

Sedaj cepimo tudi proti hemofilusom influence tipa b, pnevmokoknim okužbam, klopnemu meningoencefalitisu, steklini, rumeni mrzlici, tifusu, hepatitisu A in B, noricam, rotavirusu in humanim papilomskim virusom. (Kraigher, Ihan in Avčin, 2011: 16)

2.4 OBVEZNA IN NEOBVEZNA CEPLJENJA V SLOVENIJI

Cepljenje v Sloveniji ureja Zakon o nalezljivih boleznih, ki določa obveznost cepljenja proti okužbam s hemofilusom influence tipa b, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B, in sicer za vse otroke oz. odrasle; če obstajajo določeni epidemiološki razlogi, pa je cepljenje obvezno tudi proti nekaterim drugim boleznim (steklini, rumeni mrzlici, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in drugim nalezljivim boleznim). (Zakon o nalezljivih boleznih, 2006)

Države skušajo na različne načine doseči dovolj visok delež cepljenih v populaciji. V nekaterih državah, kjer cepljenje sicer ni obvezno, se otrok ne more vključiti v vrtec ali šolo, če ni cepljen. Države v EU, ki od državljanov ne zahtevajo nobenih cepljenj, so Nizozemska, Belgija, Estonija, Švedska, Finska, Irska, Luksemburg, Portugalska in Nemčija.

Ponekod (predvsem v skandinavskih državah) zagotavljajo zelo visok delež cepljenih otrok z aktivnejšim informiranjem in ozaveščanjem staršev in zdravstvenih delavcev o pomenu cepljenja. V državah, kjer so pri tem manj uspešni in ne dosegajo dovolj visoke precepljenosti, pa se lahko pojavljajo izbruhi nalezljivih bolezni (kot so npr. ošpice), ki se v zadnjih letih epidemično pojavljajo v številnih evropskih državah.

Zdravnik ima zakonsko predpisano odgovornost, da osebi s pregledom in vpogledom v medicinsko dokumentacijo poišče morebitne razloge za opustitev cepljenja, zaradi katerih bi se zdravstveno stanje osebe lahko trajno poslabšalo (ZNB, 22. a člen). Če so ugotovljeni ustrezni razlogi za opustitev cepljenja, ki zajemajo »alergijo na sestavine cepiva, resen nezaželen učinek cepiva po predhodnem odmerku istega cepiva, bolezen ali zdravstveno stanje, ki je nezdržljivo s cepljenjem«, mora zdravnik poslati predlog za opustitev cepljenja na ministrstvo, ki je pristojno za zdravje. Ministrstvo ta predlog posreduje Komisiji za cepljenje, ki jo je imenoval minister za zdravje. (ZNB, 22. c člen) Na podlagi strokovnega mnenja komisije minister, pristojen za zdravje, izda odločbo, ki se vroči zdravniku, ki cepi, in pa osebi, ki naj bi se cepila ali njenim staršem oziroma skrbnikom.

V slovenski zakonodaji torej obstaja možnost, da se lahko v skladu z zakonom izognemo cepljenju, a le v primeru, če se pojavijo zdravstvene kontraindikacije (cepljenje bi škodilo bolj kot sama bolezen). Izogibanje obveznemu cepljenju zaradi drugačnih prepričanj, npr. religioznih ali pogosteje zaradi nezaupanja v učinkovitost cepiv, v Sloveniji ni zakonito. (Gjerkeš, 2019: 21)

Za odklanjanje ali onemogočanje obveznega cepljenja so odrejene precej visoke kazni, ki jih izda zdravstveni inšpektorat. Po podatkih zdravstvenega inšpektorata pa je denarnih glob, ki znašajo od nekaj manj kot 42 evrov do 1000 evrov, izrečenih le nekaj deset na leto. Izmikanje cepljenju je prekršek, ki je sprva kaznovan s predvideno globo 41.73 €, višje globe (500 €) so predvidene, če inšpektorat staršem oz. skrbnikom z odločbo zapove, da morajo otroke vključiti v program obveznega cepljenja, pa tega ne storijo. Kazni do 200 evrov oz. do 1000 evrov so lahko izročene tudi, če se starši ne odzovejo vabilu inšpektorata na obravnavo. (Gjerkeš, 2019: 23)

Tabela 1: Prikaz znižanja števila zbolelih po uvedbi cepljenja v Sloveniji

Bolezen	Število zbolelih pred uvedbo cepljenja (zadnje leto pred uvedbo)	Število zbolelih po uvedbi cepljenja (zadnje leto, ko je bila bolezen zaznana)
Davica	2.265 (1946*)	1 (1967)
Otroška paraliza	251 (1956)	9 (1978)
Tetanus	83 (1950)	2 (2016)
Ošpice	6.879 (1967)	8 (2017)
Mumps	7.868 (1978)	3 (2017)
Rdečke	3.031 (1972)	1 (2007)
Oslovski kašelj	6.942 (1958)	214 (2017)

Tabela 2: Koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok v Sloveniji (NIJZ, 2016)

Starost	Nalezljive bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem
Prvo leto starosti	
3 mesece	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib*, otroška paraliza (1. odmerek) pnevmokokne okužbe (1. odmerek)
4 do 5 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib*, otroška paraliza (2. odmerek)
6 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib*, otroška paraliza (3. odmerek) pnevmokokne okužbe (2. odmerek)
Drugo leto starosti	
12 do 18 mesecev	ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek) pnevmokokne okužbe (3. odmerek)
12 do 24 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib*, otroška paraliza (4. odmerek)
Pred vstopom v šolo	
5 do 6 let	ošpice, mumps, rdečke (2. odmerek) hepatitis B (1. in 2. odmerek)
Po vstopu v šolo	
1. razred (6 let)	hepatitis B (3. odmerek)
3. razred (8 let)	davica, tetanus, oslovski kašelj (5. odmerek)
6. razred (11 do 12 let, deklice)	HPV** (1. in 2. odmerek)
Srednja šola (16 do 18 let)	tetanus (6. odmerek)

3 PROTICEPILSKA GIBANJA

3.1 ZGODOVINA PROTICEPILSKIH GIBANJ

3.1.1 Proticepilska gibanja v 18. in 19. stoletju

Zgodovina proticepilskih gibanj, ki so cepiva zavračala zaradi zdravstvenih, verskih ali političnih razlogov, je stara toliko kot praksa cepljenja proti črnim kozam. V tej dolgi zgodovini pa niti enkrat ni šlo za to, da bi gibanja pozivala k preplahu, ki bi ga znanstvena skupnost ocenila kot utemeljenega. Kljub temu je njihovo delovanje včasih obrodilo sadove, bodisi v pravnem kontekstu, ko je bila v nekaterih primerih dosežena oprostitev obveznega cepljenja, bodisi v okolju farmacevtske proizvodnje, ko je bila v enem primeru dosežena opustitev konzervansa, ki so ga proticepilska gibanja opredelila kot strupenega.

Od začetka 18. stoletja naprej se je po Evropi širila praksa preventive proti epidemijam črnih koz, znana kot variolizacija oziroma imuniziranje zdravih oseb, ki so jih (skozi površinsko ureznilo na roki) okužili z gnojem, pridobljenim iz izpuščajev oseb, obolelih za blago obliko črnih koz (bolezen, ki je v 18. stol. terjala 75 milijonov žrtev — približno 10 odstotkov tedanjega svetovnega prebivalstva). Čeprav je bila Anglija prva evropska država, ki je z Vzhoda uvozila cepljenje, se je ta praksa najbolj uveljavila v eni od njenih kolonij (v ZDA) in tam naletela na prvo silovito nasprotovanje. (Gringolio, 2018: 49–52)

22. aprila 1721 se je ladja s Karibov, imenovana Seahorse, zasidrala v pristanišču v Bostonu, enem od pomembnejših mest v Novi Angliji. S sabo je pripeljala začimbe, raznoliko menjalno blago in, kot se je izkazalo pozneje, posadko, okuženo s črnimi kozami. Nova Anglija je že imela za sabo nekaj epidemij (leta 1677, v letih 1689–1690 in leta 1702) in v Bostonu so že vse od leta 1648 upoštevali previdnostni postopek štiridesetdnevnega čakanja, tako imenovano karanteno, preden je bilo ladjam dovoljeno vreči sidro v pristanišču.

Pod vodstvom Cottona Matherja, ki se je izšolal na Harvardu in je bil prepričan zagovornik variolizacije, in mestnega zdravnika Zabadiela Boylstona so v Bostonu in okolici z ukazom uvedli sistematični program cepljenja, ki pa je tako med prebivalstvom kot v delu zdravniške skupnosti naletel na precej odpora. V dneh največje razširjenosti epidemije so skrajneži v skupinah, ki so nasprotovale variolizaciji, poskušali izpeljati atentat na Matherja (v njegovo stanovanje so vrgli bombo z grozilnim sporočilom).

Toda to jima ni vzelo poguma: Mather in Boylston sta se odločila, da bosta najboljši odgovor ponudila s transparentnim navajanjem znanstvenih dejstev, kot prva na svetu sta uporabila primerjalni statistični pristop in delež smrtnosti zaradi okužbe s črnimi kozami primerjala z deležem, ki ga povzroči variolizacija. Njuni sklepi so bili nedvoumni: med veliko epidemijo leta 1721 se je približno polovica od 12000 meščanov Bostona okužila s črnimi kozami: zaradi okužbe z naravno obliko bolezni jih je umrlo 14 odstotkov, med okuženimi z variolizacijo pa je delež smrti znašal 2 odstotka. (Gringolio, 2018: 49–52)

Prve resnične proticepilske skupine so se oblikovale šele na začetku 19. stoletja, hkrati s širjenjem cepljenja – prakse, ki so jo v Angliji vpeljali po zaslugi britanskega zdravnika Edwarda Jennerja (1749–1823). Ta je leta 1798 v sporočilu, naslovljenem na kraljevo družbo, dokazal, da je imunizacija ljudi v primeru okužbe s cepivom iz govejih koz (prakso so

poimenovali vakcinacija) varnejša in učinkovitejša kot takrat običajna raba gnojnih izpuščajev človeških črnih koz, torej variolizacije.

Leta 1802 je nastala prva karikatura najbolj znanega karikaturista tistega časa Jamesa Gillraya, ki se norčuje iz Jennerja: upodablja ga, kako izvaja cepljenje na smrt prestrašenih ljudi, ki jim iz različnih odprtih in vbodnih točk inokulacije izraščajo majhne krave. Kljub temu so angleške oblasti razumele pomembnost odkritja in sprožile množično preventivno cepljenje, ki so ga sočasno regulirali z raznovrstnimi zakonodajnimi ukrepi. (Gringolio, 2018: 49–52)

Prvi med njimi je bil Zakon o cepljenju (Vaccination Act) iz leta 1840, ki je revnim omogočal brezplačno cepljenje in je prepovedoval dotlej uveljavljeno prakso variolizacije. Šele leta 1853 je cepljenje postalo zakonsko obvezno za otroke od tretjega meseca starosti naprej, za njegove nasprotnike pa so uvedli denarno kazen.

Leta 1867 se je obvezna starost razširila na 14 let. Sočasno so stopili v veljavo precej strogi predpisi (hitri procesi z visokimi globami za starše, ki niso zmogli zagotoviti cepljenja otrok), za tiste, ki bi cepivo nenadzorovano proizvajali, pa je bila predvidena celo zaporna kazen. Ti ukrepi pomenijo pomembno fazo državnega poseganja v državljske svoboščine v imenu javnega zdravja in so že takoj na začetku naleteli na nasprotovanje. (Gringolio, 2018: 49–52)

3.1.2 Proticepilska gibanja v 20. stoletju: mediji in politika

Proti koncu 19. stoletja se je pozornost proticepilskih gibanj premaknila od pravnih vprašanj k nevarnosti cepiv, teorijam zarote in zavračanju konvencionalne medicine v imenu pristopa, ki mu je šlo za »ekološkost« ali »alternativnost«. Vsa ta prepričanja je že leta 1878 predstavilo glasilo National Anti-Compulsory Vaccination Reporter [Nacionalni poročevalec proti obveznemu cepljenju], ki je cepivo proti črnim kozam obtožilo, da povzroča hude bolezni (davico in nevarne kožne sepse); da je neučinkovito ter nadomestljivo z naravnimi življenjskimi slogi in praksami, ki organizmu učinkoviteje zagotavljajo imunost; da so pri postopkih inokulacije uporabljene strupene snovi (karbolna kislina); da cepljenje krepi oblastno ravnanje zdravstvenih ustanov, katerih namen je podrediti prebivalstvo; in naposled – da omogoča zgolj časovno omejeno imunsko zaščito, ki zahteva nenehno in nevarno obnavljanje. (Gringolio, 2018: 56)

Te kritike so bile stalnica v prvih desetletjih 20. stoletja, čeprav so zaradi vrtoglavega razvoja cepiv, ki so med letoma 1930 in 1960 zamejila vse glavne nalezljive bolezni, za kratek čas potihnila. Če izpustimo obrobne primere, lahko preskočimo v sedemdeseta leta, ko so se proticepilska gibanja vrnila. Na eni strani so še vedno obnavljala znane kritike iz preteklosti, na drugi pa so v tem času pridobila učinkovite strategije komuniciranja in pri širjenju svojih idej izkazovala večjo spretnost kot njihovi nasprotniki (zdravniki in znanstvene ustanove).

Najpretrsljivejši dogodek v drugi polovici 20. stoletja, ki zadeva proticepilska gibanja, je vsekakor Wakefieldova prevara s trivalentnim cepivom OMR (trivalentno cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam). Andrew Wakefield je prvi »dokazal« povezavo med cepljenjem in avtizmom s klinično študijo. Ta študija je bila problematična, saj Wakefield ni uporabljal znanstvenih orodij na ustrezen in objektiven način, a je kljub vsemu postala zelo razširjena in je močno vplivala na raven precepljenosti s tem cepivom.

Kratko po objavi Wakefieldove študije so bile izvedene in objavljene epidemiološke študije, ki so zanikale kakršnokoli povezavo med tem cepivom in avtizmom. Odkrili so tudi, da je bil Wakefield finančno povezan z odvetniki staršev, ki so bili vpleteni v sodni postopek proti proizvajalcem cepiv. Tak konflikt interesov in drugi etični prestopki so Wakefielda in njegove sodelavce stali zdravniške licence, bili pa so tudi kazensko preganjeni. Njegova raziskava s potvorjenimi informacijami pa ima posledice še danes (Grignolio 2018: 35), čeprav je bil razkrinkan, pa ima Wakefield med privrženci proticepilskih gibanj status mučenika in heroja.

Na primeru Wakefield lahko vidimo, kakšno dolgotrajno moč ima le ena raziskava, ki potrjuje največje strahove staršev. Po Wakefieldovi študiji, ki je poustvarila povezavo med avtizmom in cepivi, so se proticepilska gibanja močno okrepila in šele 16 let po izidu raziskave so se ravni zaščite vrnile na raven pred afero Wakefield. (Grignolio 2018: 35–36)

3.1.3 Zgodovinski primer posledic proticepilskih gibanj

V Stockholmu je večina prebivalstva zaradi močne proticepilske kampanje v letih pred 1873 začela zavračati cepljenje in raven precepljenosti med prebivalci tega mesta je padla pod 40 odstotkov, medtem ko je bila drugod po Švedskem povprečna precepljenost 90-odstotna.

Zaradi mnogih družbenih silnic tistega časa v Stochkolmu, ki zajemajo nasprotovanje cepljenju v različnih družbenih razredih, in sicer zaradi religijskih prepričanj ali/in predvsem dvomov o učinkovitosti cepiv, ki so zajeli družbo, je nezaupanje do cepljenja proti črnim kozam naraslo.

Ko se je izkazalo, da cepiva niso omogočala doživljenjske imunosti, so se pojavile publikacije, ki so poudarjale pravico do avtonomije posameznika, neodvisno od družbene prisile. Vse to je, kot rečeno, vodilo do hudega padca precepljenosti v Stockholmu. Liberalnejše politike, ki so prenašale odgovornost iz kolektivne družbe na zasebno sfero, so postale restriktivnejše šele, ko je kot posledica takšnih politik prišlo do hude epidemije, ki je zahtevala veliko smrtnih žrtev. (Gjerkeš, 2019: 17)

3.2 PROTICEPILSKO GIBANJE V SLOVENIJI

Interdisciplinarna raziskava Narodnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2016) je odkrila, da le 47 odstotkov mater v Sloveniji zaupa cepljenju, 34 odstotkov pa jih je glede zaupanja neopredeljenih. Kljub temu pa velika večina staršev v Sloveniji še vedno cepi svoje otroke, saj je precepljenost proti nalezljivim boleznim v obveznem programu cepljenja višja od 90 odstotkov.

Poročajo, da se precepljenost v zadnjih letih znižuje, na kar pa zelo verjetno vpliva zniževanje zaupanja v cepljenje. Poročajo tudi, da matere najbolj zaupajo zdravstvenim delavcem, kot sta zdravnik in medicinska sestra. Več kot polovica jih zaupa objavam na spletnih straneh, 17 % mater pa se strinja s trditvijo, da cepiva niso varna in da zato lahko resno ogrozijo zdravje otrok

Medtem ko večina slovenskih mater z majhnimi otroki zaupa učinkovitosti cepiv, pa se 17 odstotkov mater strinja s trditvijo, da cepiva niso varna in da zato lahko resno ogrozijo zdravje otrok. (Gjerkeš, 2019: 18)

Na podlagi raziskave lahko trdimo, da v Sloveniji proticepilsko gibanje obstaja, a to gibanje sebe ne označuje kot proticepilce. Alternativni izrazi za samoidentifikacijo, ki se pojavljajo med nasprotniki cepljenja, so necepilci ali pa preprosto nasprotniki obveznega cepljenja. (Gjerkeš, 2019: 19)

Nasprotniki cepiv pa so visoko izobraženi, finančno preskrbljeni in ekonomsko neodvisni ter tisti, ki so se za starševstvo odločili pozneje in zato tudi tveganja doživljajo usodnejše. Finančna preskrbljenost jim omogoča individualizirano sledenje »naravnim vodilom« (se zdravijo s homeopatijo in alternativno medicino, jedo vegansko ...). Velik odstotek necepilcev predstavljajo še zagovorniki teorij zarot, ki verjamejo, da imajo multinacionalke interese in da smo vsi žrtve neke prevare, ter tudi posamezniki, ki pretežno iščejo informacije na spletu in pri prijateljih, ne pa pri zdravstvenih profesionalcih. V vsakem primeru pa v večini primerov necepilcev govorimo o višjih in srednjih družbenih slojih, ki so večinoma dobro izobraženi in finančno preskrbljeni, in le redko o nižjih slojih. (Gringolio, 2018)

Trenutno v Sloveniji deluje stranka Za zdravo družbo (ZD), ki meni, da so kratkoročni posamezni interesi praviloma močnejši od dolgoročnih družbenih interesov in da je večina kvalitetnih in dobronamernih pobud preslišanih. ZD se bojuje za zagotovitev svobode odločanja o cepljenju, prepoved uporabe Wi-Fi tehnologije v javnih ustanovah (vrtci, šole, bolnišnice ...) in prepoved proizvodnje, prodaje in uporabe pesticidov ter gensko spremenjenih živil.

4 PADEC PRECEPLJENOSTI

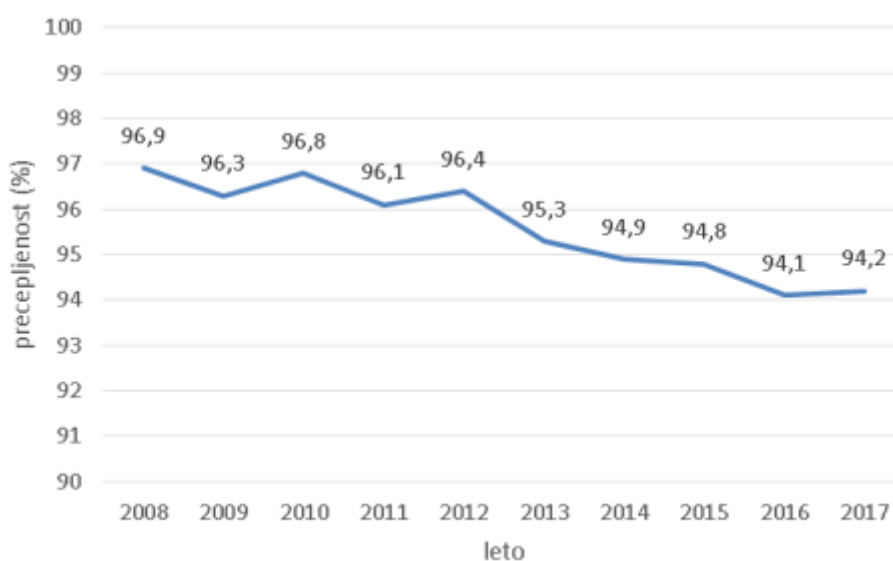
4.1 SPREMLJANJE PRECEPLJENOSTI

Cepljenje ima neposreden vpliv na zmanjšanje širjenja in pojavnost nalezljivih bolezni, toda razprave o pomenu, varnosti, učinkovitosti in učinkih cepljenja so se v zadnjem desetletju intenzivirale ter razširile v različne kroge ljudi, ne le drugod v Evropi in svetu, ampak tudi pri nas in se kažejo v trendu zmanjšanja deleža cepljenih. (Kraigher, Čakš Jager, 2018: 11–14)

4.1.1 Delež cepljenih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi

Delež cepljenih predšolskih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi je bil v letu 2017 v večini regij še vedno zadosten in s tem je bila zagotovljena tudi solidna kolektivna imunost. S primerjavo števila obveznikov za cepljenje, ki so jih poročali izvajalci, in številom živorojenih otrok iz Centralnega registra prebivalstva rojenih v enakem časovnem obdobju so ugotovili, da je bila v oceno precepljenosti zajeto vsaj 95 % vseh obveznikov. (NJIZ, 2018)

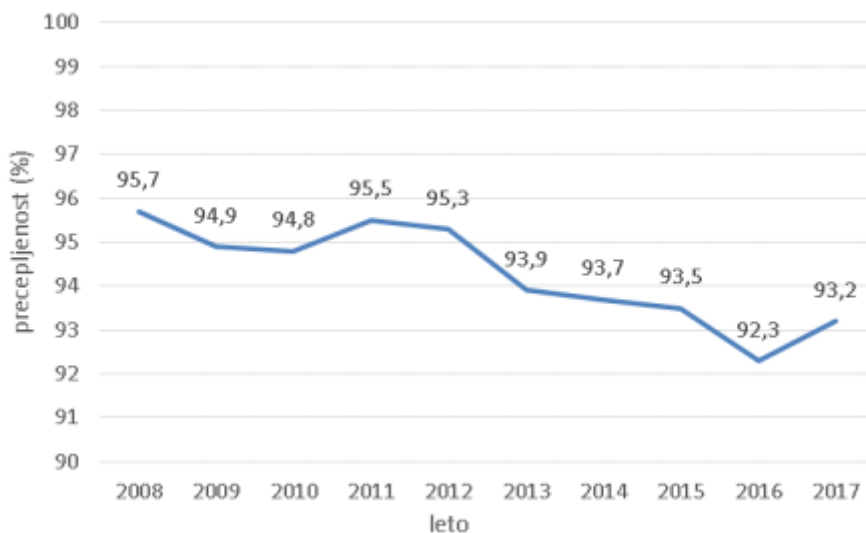
Precepljenost proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi v Sloveniji je v zadnjih desetih letih (2008–2017) sicer še vedno relativno visoka, vendar se postopno znižuje.



Graf 1: Delež cepljenih proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi, Slovenija, 2008–2017 (Učkar, Grgič Vitek, Krn, 2019: 18)

4.1.2 Delež cepljenih proti ošpicam, mumpsu in rdečkam

Slika kaže precepljenost predšolskih otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam v Sloveniji v zadnjih desetih letih (2008–2017). V tem obdobju je bila precepljenost sicer relativno visoka, vendar le tri leta višja kot 95 %. (Učkar, Grgič Vitek, Krn, 2019: 19)



Graf 2: Delež cepljenih predšolskih otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, Slovenija, 2008–2017

Oba grafa prikazujeta, da se delež otrok, ki so cepljeni, postopoma zmanjšuje, kar je lahko potencialno nevarno, saj je za vzpostavitev kolektivne imunosti potrebna visoka mera precepljenosti. Proti ošpicam je namreč zelo pomembno, da precepljenost znaša vsaj 95 % (med tem ko je bila manjša od 95 % leta 2009, 2010, 2013, 2014, 2015 in 2016).

4.2 STALIŠČA JAVNOSTI IN STROKE TER PADEC PRECEPLJENOSTI

V Sloveniji imamo dokaj visok delež cepljenih oseb proti nalezljivim boleznim, zato se nekatere od njih (davica, otroška paraliza, rdečke) v našem prostoru ne pojavljajo več. Če pa bi se precepljenost znižala, bi se te bolezni lahko začele ponovno pojavljati in širiti ter povzročati epidemije, kot se dogaja v nekaterih evropskih državah, kjer se zadnja leta srečujejo v velikimi epidemijami ošpic. (NIJZ, 2016)

Zadnjih pet let se je podvojilo število objavljenih strokovnih člankov, v katerih avtorji prikazujejo odnos do cepljenja ter vzroke in posledice oklevanja pri cepljenju oziroma odklanjanja cepljenja. Večina jih je osredotočenih na cepiva proti humanim papilomskim virusom in gripi.

Sodobna informacijska tehnologija tudi na področju cepljenja nudi možnosti za širjenje informacij in dezinformacij, kar ima lahko izjemen vpliv na odnose v družbi. Odraža se v manjšem deležu cepljenih, zaradi česar se bolezni lahko nezadržno širijo ali celo vračajo. (Kraigher, Čakš Jager, 2018: 11–14) Neformalni viri, ki jih ljudje uporabljajo pri ugotavljanju, ali so cepiva varna, so splet, različni spletni forumi, klepetalnice, pogovori s sorodniki in prijatelji, branje časopisov in revij ter drugo.

Spier (2001) ugotavlja, da imajo internet in družbena omrežja neomejeno možnost širjenja informacij in različnih zgodb; za nekatere ljudi so nasprotniki cepljenja, ki te vire še posebej uporabljajo, celo prepričljivejši kot znanstveniki. (Simonović, 2018: 15–19) Ti neformalni viri so staršem, ki razmišljajo o vakciniranju otrok, v veliki meri zelo dostopni. Čeprav starši redkeje iščejo informacije pri različnih strokovnjakih, ugotavljajo, da najbolj zaupajo zdravniku

pediatru, sledijo drugi zdravstveni strokovnjaki, vzgojitelji v vrtcu, medicinska sestra. Zavrnitev cepljenja ne povečuje samo individualnega tveganja za bolezn, ampak pomeni tudi tveganje za celotno skupnost. (Simonović, 2018:18)

Napačne oz. neraziskane informacije predstavljajo oviro tudi pri uvedbi novih cepljenj. Napačne informacije o tem, da je cepljenje vzrok za razne bolezn, hitro nastanejo z uporabo družbenih omrežij, po katerih se razširjajo lažni rezultati raziskav, kar povzamejo tudi množični mediji in tako vplivajo na javno mnenje. To je v mnogih državah privedlo do zmanjšane števila cepljenj in do večkratnega povečanja epidemij. (Kraigher, Čakš Jager, 2018: 11–14)

V Sloveniji je bilo na splošni populaciji izvedenih le nekaj raziskav na temo obvladovanja nalezljivih bolezn s cepljenjem, večina je bila omejena na cepljenje proti točno določeni nalezljivi bolezni. V letu 2010 je bila tako izvedena spletna anketa med splošno populacijo polnoletnih Slovencev o nekaterih dejavnikih odločanja za prostovoljno cepljenje proti gripi v času pandemije gripe. Sklep raziskave je bil, da je izobraževanje o učinkovitosti in varnosti cepiv ključno za izboljšanje znanja in za odpravljanje napačnih predstav ter vedenjskih ovir v zvezi s cepljenjem.

V tujini izvedene raziskave so pokazale, da zdravniki pomembno vplivajo na otroke in njihove starše o odločitvi glede cepljenja. Višja precepljenost se doseže, če imajo zdravniki ustrezno znanje o cepivih in cepljenju, pozitivna stališča glede cepljenja, se potrudijo poučiti starše in izvajajo ustrezne postopke za varno ter učinkovito cepljenje. (Simonović, 2018: 15–19)

Gibanja, ki nasprotujejo cepljenju in opozarjajo o nevarnosti cepiv, pogosto dobijo veliko medijske pozornosti. Čeprav so zdravniki in medicinske sestre še vedno najbolj zaupanja vredni viri, v dobi velike uporabe interneta narašča iskanje informacij o cepivih na interaktivnih spletnih straneh in družbenih omrežjih. Prepoznavanje zaupanja vrednih informacij, temelječih na dokazih ter njihovo razlikovanje od zavajajočih (včasih tudi dobro predstavljenih) podatkov, je za marsikoga dokaj zahtevna naloga. (Simonović, 2018: 18)

Padec precepljenosti ima nedvomno velik pomen za javno zdravje. V letu 2013 so se številne evropske države soočale z obsežnimi izbruhi ošpic in rdečk. To je še posebej zaskrbljujoče, ker je bilo predvideno, da bodo v Evropi do leta 2015 te bolezn odpravljene. Izbruhi oslovskega kašlja so povezani z nizkim deležem cepljenih ciljnih skupin, obstaja pa tudi tveganje za ponoven pojav otroške paralize. Ponovni izbruhi bolezn, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, pomenijo grožnjo za zdravje prebivalcev v Evropi in so obenem tudi pomembno breme za zdravstvene sisteme.

4.3 CEPITELJI IN STARŠI

V raziskavi opravljeni 2018 so starši mladoletnih otrok poudarili problem nekaterih zaposlenih v zdravstvu (medicinskih sester, zdravnikov raznih specialnosti), ki so proti cepljenju oziroma imajo izrazito negativen odnos do cepljenja, in to staršem tudi odkrito povedo. S tem se dvom o cepljenju še povečuje. Nekateri opažajo tudi neenotnost pri stroki glede nekaterih cepljenj, zato tudi sami včasih dvomijo o cepljenju. (NJIZ, 2018)

Težave se pojavljajo tudi pri opravljanju t. i. pojasnilne dolžnosti, saj starši večinoma ne želijo podpisati predpisanega obrazca, rekoč, da »ne vedo, ali so izvedeli vse, kar bi morali«. Težave so tudi ob prijavi na ZIRS (Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije), saj starši prijavijo

zdravnika, da ni opravil pojasnilne dolžnosti, posledično pa ne potrebujejo cepiti svojega otroka.

Zdravniki sicer menijo, da je prijava na ZIRS preveč zahtevna in zamudna ter ne prinaša pravih rezultatov, nekateri pa ob tem pogošajo povratne informacije. Nekateri udeleženci so poudarili tudi nedelovanje Komisije za cepljenje na Ministrstvu za zdravje (MZ), ki izdaja strokovna mnenja o tem, ali pri posameznih osebah obstajajo ali ne obstajajo razlogi za opustitev cepljenja. (Pucelj, Vrdelja, Verčič, 2018: 87–96)

Udeleženci se sprašujejo, zakaj morajo zdravniki pisati zdravniška potrdila za vstop v vrtec, če pri necepljenih otrocih ni nobenega ukrepa. Iz pogovorov z udeleženci so povzeli, da se zdravniki zavedajo problema (ne)cepljenja v Sloveniji in ugotavljajo, da necepljenih otrok še vedno ni zelo veliko, vendar pa jih je vsako leto več.

Starše, pri katerih imajo težave s cepljenjem, razdelijo v dve večji skupini, in sicer tiste, ki so absolutno proti cepljenju, in tiste, ki dvomijo o cepljenju zaradi različnih razlogov oziroma odlagajo z njim. Zdravniki običajno niso uspešni pri prepričevanju prve skupine. Ti starši večinoma dobro poznajo vse možnosti izogibanja cepljenju in včasih tudi vsem preventivnim pregledom. Pri drugi skupini pa zdravniki sčasoma uspejo prepričati starše, da se odločijo za cepljenje svojih otrok. (Pucelj, Vrdelja, Verčič, 2018: 93)

Razlogi za necepljenje so različni: strah pred posledicami/stranskimi učinki, podcenjevanje bolezni, premalo informacij, notranji vzgibi, prepričanja, verski razlogi, vpliv bližnjih in prijateljev ipd. Pri večini staršev iz obeh skupin velja, da je strah pred cepivi in njihovimi stranskimi učinki večji kot strah pred boleznimi in njihovimi možnimi hudimi posledicami. K dvomu pa do neke mere pripomorejo tudi zdravstveni delavci sami, saj je opazna tudi neenotnost v stroki.

Številni raziskovalci ugotavljajo, da imajo zdravniki na voljo premalo orodij za učinkovito komuniciranje s starši o cepljenju, še posebej glede morebitnih tveganj, ki so lahko povezana s cepljenjem, zato bi bilo treba zdravnike, medicinske sestre in druge zdravstvene delavce dodatno usposobiti na področju komuniciranja, da bodo znali staršem učinkovito predstaviti prednosti cepljenja in morebitna z njim povezana tveganja, in sicer na način, ki bo zanje najprimernejši, s čimer bi lahko pomembno pomagali pri preprečevanju nadaljnjega upadanja precepljenosti. (Pucelj, Vrdelja, Verčič, 2018: 95)

5 SVOBODA ODLOČANJA

5.1 OPUSTITEV OBVEZNIH CEPLJENJ

V zadnjem času se v splošni in strokovni javnosti pri nas pojavljajo celo vprašanja o smiselnosti obveznega cepljenja. Občasno ta tema vzbudi veliko medijske pozornosti, ki ustvarja negativno odzivanje na cepljenje. Podana je bila celo zahteva za ustavno presojo obveznega cepljenja.

Ustavno sodišče je leta 2004 ocenilo, da je obvezno cepljenje, ki ga je zakonodajalec določil v prvi alineji prvega odstavka 22. člena Zakona o nalezljivih boleznih (ZNB), primeren ukrep za doseg legitirnega cilja, tj. preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni. Ustavno sodišče je tudi ocenilo, da korist, ki jo prinaša cepljenje za zdravje posameznika in širše skupnosti, presega morebitno škodo, ki bi utegnila nastati posameznikom zaradi stranskih učinkov.

Po oceni strokovnjakov je za posameznika tveganje, da bo utrpel zdravstveno okvaro zaradi cepljenja bistveno manjše od tveganja, ki bi ga zanj pomenila sama bolezen, ker bi lahko povzročila hujše posledice kot cepljenje. V primerih, ko bi cepljenje pomenilo preveliko tveganje za zdravje posameznika, pa zakon omogoča ugotavljanje (trajnih) utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja. (Ustavno sodišče, 2004)

Opustitev obveznega cepljenja bi pomenila veliko tveganje; če bi zaradi tega stopnja precepljenosti padla pod kritično mejo, bi prišlo do ponovnega pojava nalezljivih bolezni in epidemij. Te posledice bi bile za zdravje oziroma življenje ljudi neprimerljivo večje, kot je tveganje za nastanek zdravstvenih težav, ki se le izjemoma pojavijo po cepljenju.

Ustavno sodišče tako ocenjuje, da koristi, ki jih prinaša obvezno cepljenje za zdravje posameznika in članov širše skupnosti, presegajo teže posledic posega v ustavne pravice posameznika, zato obvezno cepljenje, kot ga določa ZNB, ni prekomeren ukrep. (Ustavno sodišče, 2004a)

5.2 OSEBNA SVOBODA

Ustava Republike Slovenije pravi, da ima vsakdo pravico do osebne svobode (URS, 19. člen), a pri tem se postavi vprašanje, kaj sploh je osebna svoboda in zakaj je pomembna.

Isiah Berlin je v svojem delu Dva koncepta svobode opredelil dva sistema nadziranja človekovega vedenja, s tem pa tudi dva tipa svobode. Ločuje med negativno svobodo in pozitivno svobodo.

Pozitivna svoboda predstavlja kapaciteto za samostojno sprejemanje intimnih življenjskih odločitev, omejena je z našim pogledom na svet, normami, vrednotami in moralo. Negativna svoboda, definirana tudi kot svoboda do zasebnosti, pa je opredeljena kot minimalno področje okrog posameznika, v katerem lahko človek deluje, ne da bi ga pri tem ovirala vlada. Če v njegov prostor posega kdorkoli drug in mu na tak način preprečuje, da bi ravnal, kakor se je namenil, to pomeni, da ta posameznik ni več svoboden. (Berlin, 1992: 69)

Področje negativne svobode, da družba nemoteno deluje, ne more biti neomejeno, saj smo ljudje družbena bitja. Ko ljudje sobivamo, se naša dejanja prepletajo in medsebojno vplivamo na drug drugega. Z drugimi besedami: če bi lahko vsakdo ravnal brez vsakršnih omejitev, bi ljudje drug

drugemu neprestano odvzemali človekove pravice – močnejši bi zatrli svoboščine šibkejšim. (Gjerkeš, 2019: 23–24)

V interesu osnovnih življenjskih vrednot in hkrati svobode same je potrebno negativno svobodo omejiti; to so storili z določitvijo omejitev v obliki zakonov: »območje svobodnega človeškega delovanja more biti omejeno z zakoni«. (Berlin, 1992: 70) Hkrati pa so liberalno usmerjeni misleci opozarjali, da mora obstajati določeno minimalno območje osebne svobode, kamor nima nihče pravice vdirati. (Gjerkeš, 2019: 23–24)

Zaradi različnih življenj, ki jih živimo, različne zgodovine družb in vrednot vsakega posameznika se v politični sferi še vedno trejo mnenja, katera področja našega obstoja lahko zamejimo z zakoni. Včasih se moramo odreči določeni meri lastne svobode, da omogočimo večjo mero svobode za druge. (Berlin, 1992: 73).

Prisotna je individualizacija skrbi in odgovornosti za zdravje, zaradi katerih se starši odločajo le na podlagi lastnega mnenja in skrbi, ne oziraje na posledice, ki bi jih lahko to imelo za celotno skupnost. Bolezen sama je dojeta kot osebni problem, vsak je odgovoren za lastno zdravje, na katerega lahko vpliva s svojim vedenjem in zdravim življenjskim slogom, ne vključuje pa okoliščin, na katere posameznik ne more vplivati. Zaradi mnenja, da se jih bolezni drugih otrok ne zadevajo, se starši tudi ne odločajo za cepljenje svojih otrok in s tem ogrožajo tako druge kot tudi lastne otroke.

Če z (ne)cepljenjem uveljavljamo lastno svobodo odločanja, s tem lahko bistveno vplivamo na in celo ogrožamo šibkejše člane družbe, ki te odločitve ne morejo sprejeti (po navadi zaradi zdravstvenih razlogov). Znanstveni konsenz je, da je cepljenje učinkovito sredstvo za izboljševanje kvalitete življenja, da pa lahko živimo brez strahu pred izbruhom epidemije bolezni, je potrebno sprejeti nekatera tveganja, ki pa so veliko manjša od tveganj za zaplete in posledice bolezni, pred katerimi se cepimo.

Da cepivo učinkuje tako, kot je bilo namenjeno, mora biti raven precepljenosti proti ošpicam, ki so izjemno nalezljiva bolezen, zelo visoka, in sicer 95-odstotna. Nekaterih otrok zaradi kontraindikacij ne morejo cepiti in za otroke z oslabljenim imunskim sistemom bi okužba zelo pogosto pomenila smrt – te otroci imajo enako pravico do življenja kot zdravi otroci.

Ko se proticepilci potegujejo za svobodo izbire pri cepljenju, kar je zgolj drugi izraz za svobodo, da se ne cepijo, ogrožajo odstotek kolektivne precepljenosti in tako posegajo v pravico do življenja otrokom, ki se nimajo možnosti cepiti. Z jemanjem večjega kosa svobode zase in za svoje otroke odžirajo svobodo in zanikajo zaščito otrokom, ki se ne morejo cepiti. V tem primeru je torej poseganje države v našo negativno svobodo (z zakoni za obvezno cepljenje) namenjeno zlasti zaščititi najšibkejših članov naše družbe in družbe kot celote, kar kaže na to, da so zakoni o obveznem cepljenju utemeljeni. (Gjerkeš, 2019: 23–24)

6 EMPIRIČNI DEL

6.1 DEMOGRAFSKI PODATKI

6.1.1 Vzorec

Tabela 3: Vzorec anketirancev

	Frekvenca	Odstotek
V celoti izpolnjena	263	94 %
Delno izpolnjena	18	6 %
Skupaj	281	100 %

Na anketo je odgovorilo 281 dijakov, od tega jih je 18 (6 %) anketo izpolnilo le delno.

6.1.2 Spol anketirancev

Tabela 4: Spol anketirancev

	Frekvenca	Odstotek
Ženski	245	87 %
Moški	36	13 %
Skupaj	281	100 %



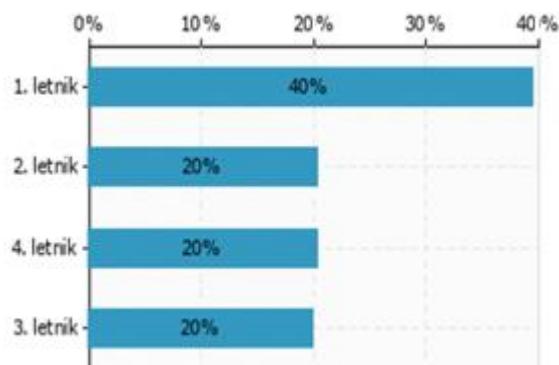
Graf 3: Spol anketirancev

245 anketiranih je bilo ženskega spola (87 %) in 36 moškega spola (13 %).

6.1.3 Letnik

Tabela 5: Letnik, ki ga anketiranci obiskujejo

	Frekvenca	Odstotek
1.letnik	111	40 %
2.letnik	57	20 %
3.letnik	56	20 %
4.letnik	57	20 %
Skupaj	281	100 %



Graf 4: Letnik, ki ga anketiranci obiskujejo

111 dijakov obiskuje 1. letnik, kar predstavlja 40 % anketiranih. 57 dijakov obiskuje tako 2. letnik (20 % anketiranih) kot tudi 4. letnik (20 % anketiranih) in 56 dijakov 3. letnik (20 % anketiranih).

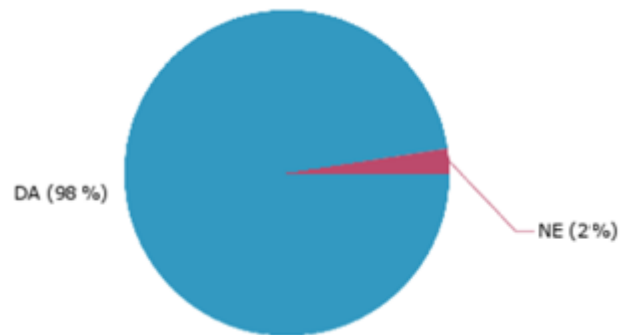
6.2 VSEBINA

6.2.1 Ali ste bili kadarkoli cepljeni?

Tabela 6: Delež anketirancev, ki so bili cepljeni

	Frekvenca	Odstotek
DA	274	98 %
NE	7	2 %
Skupaj	281	100 %

Pri vprašanju, ali so bili anketiranci kadarkoli v življenju cepljeni, jih je 7 od njih odgovorilo, da niso bilo nikoli, kar predstavlja 2 %. Ostalih 274 je zabeležilo, da so bili v življenju vsaj enkrat cepljeni.



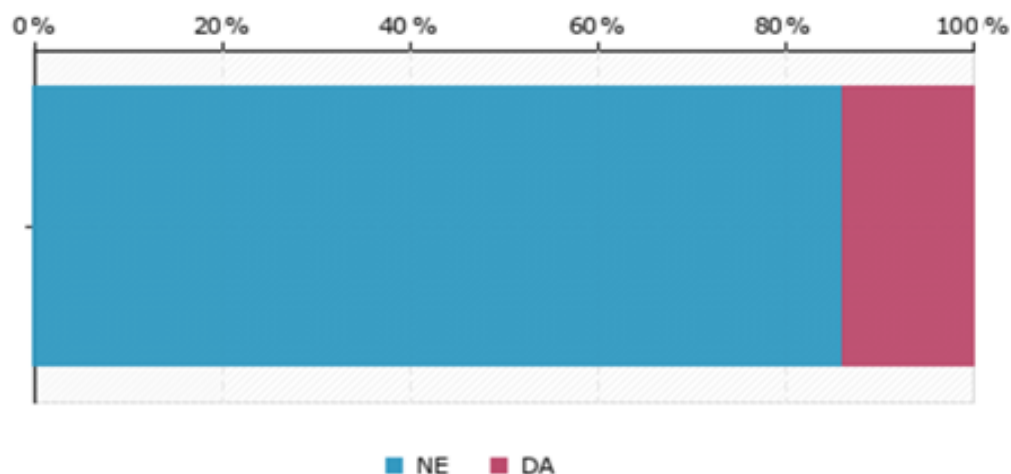
Graf 5: Delež anketirancev, ki so bili kadarkoli cepljeni

6.2.2 Ali veste, kaj je kolektivna imunost?

Tabela 7: Seznanjenost dijakov s terminom kolektivna imunost

	Frekvenca	Odstotek
DA	39	14 %
NE	242	86 %
Skupaj	281	100 %

39 dijakov (14 %) je navedlo, da poznajo pojem kolektivna imunost, za 242 (86 %) dijakov pa je to neznan termin.



Graf 6: Seznanjenost dijakov s terminom kolektivna imunost

6.2.3 Navedite, kaj razumete pod pojmom kolektivna imunost

Vprašanje je bilo namenjeno tistim, ki so označili, da so s pojmom že seznanjeni. Od 39 anketirancev jih je na vprašanje odgovorilo 35, ki so vsi do neke mere (pravilno) razložili termin.

Nekaj primerov odgovorov:

- izraz, ki opredeljuje stanje, v katerem je določena skupina ljudi odporna/imuna na določeno okužbo v meri, da ni nevarnosti za tiste, ki se zaradi določenih zdravstvenih stanj ne morejo oz. smejo cepiti,
- s cepljenjem proti nekaterim nalezljivim boleznim poleg sebe posredno zaščitimo tudi druge,
- s cepljenjem sebe zaščitimo tiste, ki so na cepivo npr. alergični,
- velika skupina odpornih ljudi,
- s tem, ko se cepimo, onemogočimo oz. zmanjšamo možnost za prenos bolezni na druge,
- več pripadnikov populacije, kot je imunih, manjša možnost je, da nekdo zbolí,
- splošna odpornost telesa proti boleznim,
- herd immunity – če je imuna večja skupina ljudi, se bolezen ne more širiti oz. se težje širi med tiste, ki niso imuni.

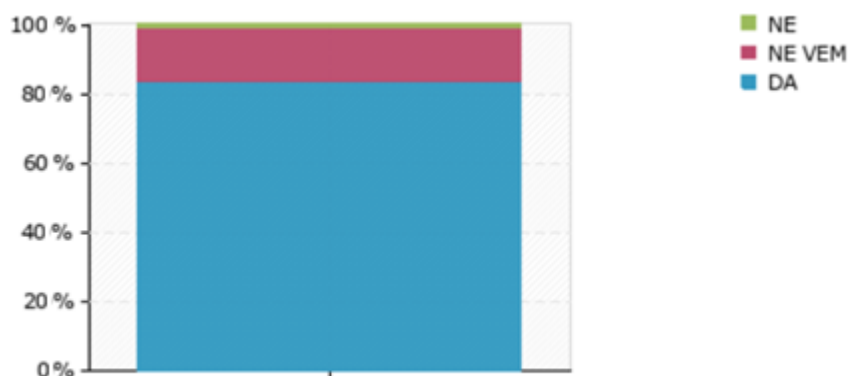
6.2.4 Ali se vam kolektivna imunost zdi pomembna?

Vprašanje je bilo namenjeno vsem anketirancem, tudi tistim, ki pojma prej niso poznali, saj sem dodala definicijo kolektivne imunosti, ki jim jo je razložila.

Tabela 8: Pomembnost kolektivne imunosti za anketirance

	Frekvenca	Odstotek
DA	235	84 %
NE	2	1 %
NE VEM	44	16 %
Skupaj	281	100 %

235 dijakov (84 %) meni, da je kolektivna imunost pomembna, 2 dijaka (1 %) menita da ni, 44 dijakov (16 %) anketirancev pa ni prepričanih, ali je pomembno ali ne.



Graf 7: Pomembnost kolektivne imunosti za anketirance

6.2.5 Navedite, do kolikšne mere od 1 do 5 se strinjate s trditvijo (1 = nikakor se ne strinjam in 5 = popolnoma se strinjam).

Tabela 9: Stopnja strinjanja anketiranih o različnih vidikih cepljenja

	1	2	3	4	5	Skupaj
<i>Cepim se redno (npr. proti gripi, klopnemu meningitisu ...)</i>	29 (10 %)	27 (10%)	80 (28 %)	75 (27 %)	70 (25 %)	281 (100 %)
<i>Cepiva so lahko nevarna.</i>	13 (5 %)	62 (22 %)	91 (32 %)	67 (24 %)	48 (17 %)	281 (100 %)
<i>Cepljenje je pomembno za človeštvo.</i>	2 (1 %)	14 (5 %)	55 (20 %)	80 (28 %)	130 (46 %)	281 (100 %)
<i>Cepiva nimajo nobenega učinka.</i>	147 (52 %)	92 (33 %)	30 (11 %)	10 (4 %)	2 (1 %)	281 (100 %)

Dijaki so označevali, do kolikšne mere se strinjajo s trditvijo od 1 do 5. Če so označili 4 ali 5, pomeni, da so se s trditvijo strinjali, če so označili 3, so do trditve zavzeli nevtralno stališče, če pa so označili 1 ali 2, se s trditvijo ne strinjajo.

- **Cepim se redno (npr. proti gripi, klopnemu meningitisu ...).**

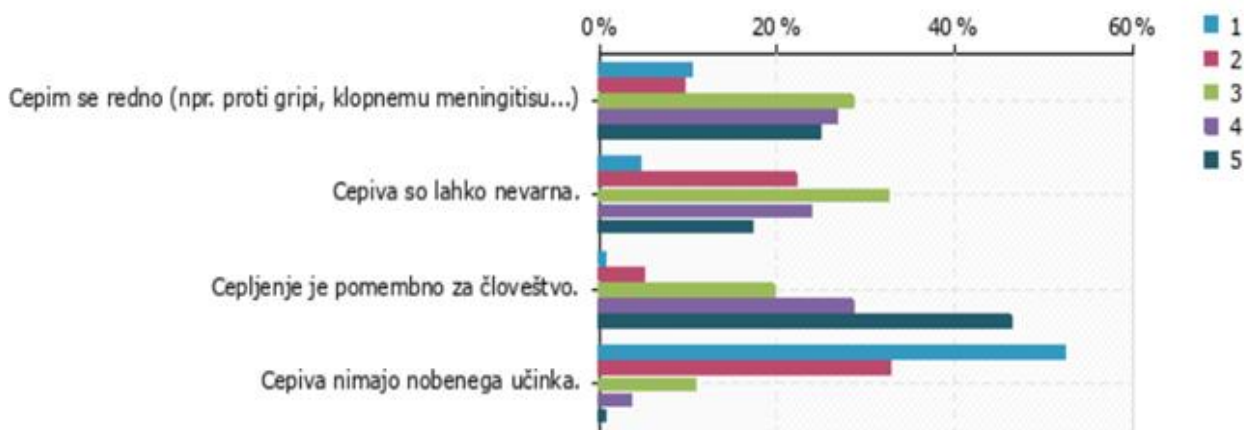
145 anketiranih (52 %) se redno cepi, 56 (20 %) pa se ne. 80 anketiranih se občasno cepi (28 %).

- **Cepiva so lahko nevarna.**

112 dijakov (41 %) meni, da so cepiva lahko nevarna, 75 dijakov (27 %) pa se s trditvijo ne strinja.

- **Cepljenje je pomembno za človeštvo.**

S trditvijo se strinja 210 anketirancev (74 %), 55 (20 %) jih o tem ni prepričanih, 16 (6 %) pa se s tem ne strinja.



Graf 8: Stopnja strinjanja anketiranih o različnih vidikih cepljenja

6.2.6 Zakaj se redno ne cepite?

Vprašanje je namenjeno tistim, ki so v prejšnjem označili (56 anketirancev), da se ne cepijo redno (so označili 1 ali 2). Lahko so izbrali enega ali več odgovorov.

Tabela 10: Vzroki za necepljenje oz. občasno cepljenje

	Frekvenca	Odstotek
Nezaupanje do zdravstva.	10	18 %
Cepljenje ne prepreči okužb.	5	9 %
Cepljenje lahko vodi do zdravstvenih težav.	24	43 %
To se mi ne zdi pomembno.	9	16 %
Ne vem.	25	45 %
Drugo:	9	16 %

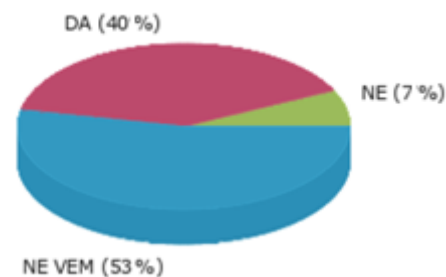
Največ anketiranih nima posebnega razloga (45 %), da se ne cepijo. Pri skoraj polovici je razlog za neredno cepljenje mnenje, da cepljenje vodi do zdravstvenih težav (43 %). 18 % jih nima zaupanja v zdravstvo, 16-odstotkom pa se to ne zdi pomembno. Najmanj (9 %) jih dvomi o učinkovitosti cepiv. 16 % je navedlo še osebne razloge. Od tega jih je 7 navedlo tudi nasprotovanje svojih staršev. 1 dijak je navedel alergijo na cepiva, 1 dijak pa strah pred iglami.

6.2.7 Ali po vašem mnenju obstaja situacija, kjer je obveznost cepljenja upravičena (da je cepljenje za neko bolezen določeno z zakonom)?

Tabela 11: Mnenje anketirancev o upravičenosti obveznega cepljenja

	Frekvenca	Odstotek
DA	104	40 %
NE	19	7 %
NE VEM	140	53 %
Skupaj	263	100 %

104 dijaki (40 %) menijo, da takšna situacija obstaja, 19 (7 %) pa ne. 140 dijakov (53 %) ni prepričanih, ali obstaja ali ne.



Graf 9: Mnenje anketirancev o upravičenosti obveznega cepljenja

6.2.8 Navedite primer, ki upravičuje obveznost cepljenja

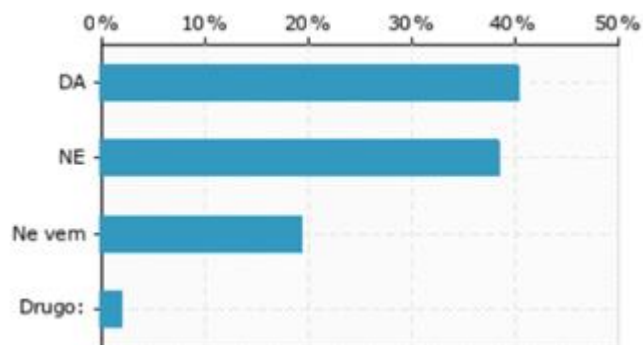
Vprašanje je namenjeno tistim, ki so v prejšnjem označili, da menijo, da obstaja situacija, kjer je obveznost cepljenja upravičena.

Na vprašanje je odgovorilo 49 dijakov. Večinoma so navajali bolezni, za katere danes veljajo obvezna cepljenja (ošpice, davica, tetanus). Nekaj jih je navedlo tudi, da je cepljenje za bolezni, kot so ošpice, pomembno za kolektivno imunost.

6.2.9 Ali je obvezno cepljenje odločitev posameznika?

Tabela 12: Poznavanje obveznosti cepljenja med anketiranci

	Frekvenca	Odstotek
DA	106	40 %
NE	101	38 %
NE VEM	51	19 %
Drugo:	5	2 %
Skupaj	263	100 %



Graf 10: Poznavanje obveznosti cepljenja med anketiranci

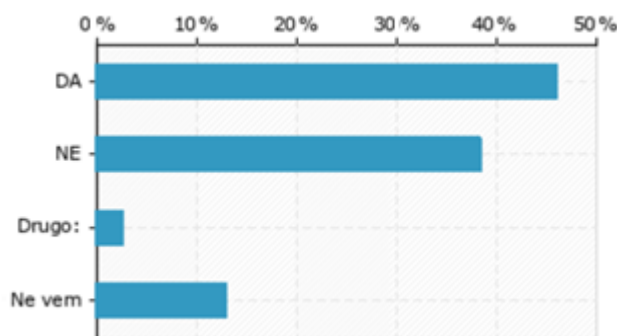
40 % anketirancev (106 dijakov) meni, da obveznega cepljenja ni.

38 % (101 dijak) je napisalo, da obvezno cepljenje je, 19 % (51 dijakov) pa odgovora ni vedelo. 5 dijakov (2 %) je izbralo možnost drugo, v katerem so napisali, da je obvezno le občasno oz. le če je cepljeni otrok.

6.2.10 Ali bi MORALA BITI obveznost cepljenja odločitev posameznika?

Tabela 13: Mnenje anketiranih o svobodnem odločanju o cepljenju

	Frekvenca	Odstotek
DA	121	46 %
NE	101	38 %
NE VEM	34	13 %
Drugo:	7	3 %
Skupaj	263	100 %



Graf 11: Mnenje anketiranih o svobodnem odločanju o cepljenju

46 % anketirancev (121 dijakov) meni, da bi vsako cepljenje moralo biti odločitev posameznika, 38 % anketirancev (101 dijak) se s tem ne strinja. 13 % (34 dijakov) se ni opredelilo. 7 dijakov je izbralo možnost drugo, kjer se strinjajo, da je to odvisno od starosti cepljenega.

6.2.11 Kdo menite, da bi moral odločati o vašem cepljenju?

Tabela 14: Mnenje anketirancev o tem, kdo bi moral sprejeti odločitev o njihovem cepljenju

	Frekvenca	Odstotek
<i>Jaz.</i>	199	76 %
<i>Starši (le pri otroku).</i>	190	72 %
<i>Starši (vedno).</i>	19	7 %
<i>Zdravstveni profesionalci.</i>	152	58 %
<i>Prijatelji.</i>	2	1 %
<i>Partner.</i>	8	3 %
<i>Šolski sistem (zahteva določenih cepljenj).</i>	53	20 %

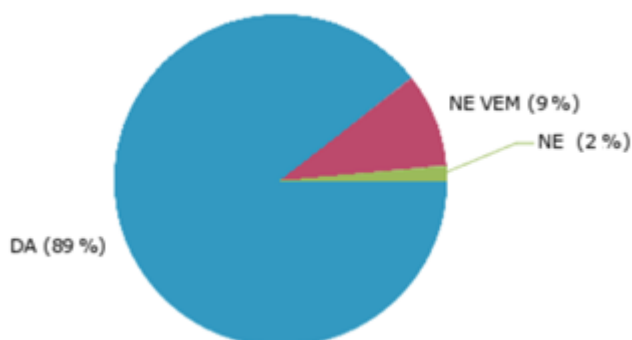
Pri tem vprašanju so anketiranci lahko označili enega ali več odgovorov.

76 % anketirancev je označilo, da lahko o tem odločajo sami, malo manj (72 %) pa, da lahko o tem odločajo njihovi starši, a le v otroštvu. 58 % jih meni, da o tem lahko odločajo zdravstveni profesionalci in 20 % šolski sistem. Najmanj jih meni, da lahko o tem vedno odločajo starši, prijatelji ali partner.

6.2.12 Ali boste cepili svoje otroke (v primeru, da jih boste imeli) za obvezna cepljenja (npr. proti ošpicam, črnim kozam, oslovskemu kašlju...)?

Tabela 15: Mnenje anketirancev o obveznem cepljenju lastnih otrok

	Frekvenca	Odstotek
<i>DA</i>	253	89 %
<i>NE</i>	4	2 %
<i>NE VEM</i>	24	9 %
<i>Skupaj</i>	263	100 %



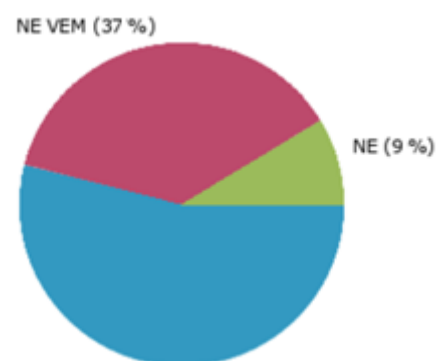
Graf 12: Mnenje anketirancev o obveznem cepljenju lastnih otrok

89 % anketirancev (253 dijakov) bo svoje otroke cepilo za obvezna cepljenja, 2 % (4 dijaki) tega ne bodo storili. 9 % (24) dijakov še ne ve, ali bodo dali svoje otroke cepiti ali ne.

6.2.13 Ali boste dali cepiti svoje otroke (v primeru, da jih boste imeli) za nekatere izmed neobveznih cepljenj (npr. proti gripi, hepatitisu B, klopnem meningitisu ...)?

Tabela 16: Mnenje anketirancev o neobveznem cepljenju lastnih otrok

	Frekvenca	Odstotek
DA	142	54 %
NE	23	9 %
NE VEM	98	37 %
Skupaj	263	100 %



Graf 13: Mnenje anketirancev o neobveznem cepljenju lastnih otrok

54 % anketirancev (142 dijakov) bo svoje otroke cepilo za nekatere izmed neobveznih cepljenj, 9 % (23 dijakov) tega ne bodo storili. 37 % (98) dijakov še ne ve, ali bodo dali svoje otroke cepiti ali ne.

7 RAZPRAVA

V nadaljevanju raziskovalne naloge sledi potrditev oz. ovržba hipotez, ki sem jih zastavila na začetku raziskovanja.

7.1 DIJAKI SO VEČINOMA PRECEPLJENI, KO GRE ZA OBVEZNA CEPLJENJA (CEPLJENIH JE NAD 90 ODSOTKOV DIJAKOV)

S to hipotezo sem želela izvedeti, kolikšna je precepljenost med dijaki. Za njeno potrditev sem dijake vprašala, če so bili kadarkoli v življenju cepljeni.

Kot lahko vidimo v Tabeli 6, je cepljenih 274 dijakov, kar predstavlja kar 98 % anketirancev, s čimer lahko hipotezo **potrdim**.

7.2 DIJAKI VEDO, KAJ JE KOLEKTIVNA IMUNOST

S to hipotezo sem preverjala, ali dijaki poznajo pojem kolektivna imunost. Dijakom sem zastavila vprašanje, če vedo, kaj pomeni kolektivna imunost. (Graf 6)

Čeprav je 35 dijakov znalo pravilno opredeliti pojem, ga kar 86 % anketirancev (242 dijakov) ni prepoznalo oz. se z njim še ni srečalo, zato sem hipotezo **ovrgla**.

7.3 MANJ KOT POLOVICA DIJAKOV SE REDNO CEPI, KO GRE ZA NEOBVEZNA CEPLJENJA

Pri tej hipotezi so me zanimala navada dijakov, ki se nanašajo na cepljenja za neobvezne nalezljive bolezni. V anketnem vprašalniku sem jim postavila trditev, za katero so povedali, do kolikšne mere se z njo strinjajo. (Tabela 9)

Ugotovila sem, da se od 281 dijakov redno cepi 145, kar predstavlja 52 % anketirancev, torej se redno cepi več kot polovica dijakov, zato sem hipotezo **ovrgla**.

7.4 VEČ KOT POLOVICA DIJAKOV MENI, DA SO CEPIVA LAHKO NEVARNA

Preverjala sem predvsem stališče dijakov do cepiv in njihovih možnih škodljivih učinkov. Enako kot pri prejšnji hipotezi so se opredelili do trditve, tokrat je ta bila: »Cepiva so lahko nevarna.«

Če izločimo dijake, ki so ostali nevtralni (so označili številko 3), se od preostalih 190 dijakov 112 dijakov (64 %) strinja, da so cepiva lahko potencialno nevarna, zato lahko hipotezo v celoti **potrdim**.

7.5 VEČ KOT POLOVICA DIJAKOV VE, DA SO V SLOVENJI NEKATERA OBVEZNA CEPLJENJA ZAKONSKO DOLOČENA

S to hipotezo me je zanimalo, ali se dijaki zavedajo zakonodaje povezane s cepljenjem, še posebej za obvezna cepljenja (torej cepljenja določena z zakonom). Postavila sem vprašanje, ali se lahko za vsa cepljenja prosto odločamo. (Tabela 12)

Ugotovila sem, da je poznavanje zakonodaje o cepljenju med dijaki zelo slabo, saj je kar 40 % dijakov (106 dijakov) označilo, da obveznih cepljenj ni, 19 % dijakov (51 dijakov) pa dogovora ne pozna. Hipotezo sem **ovrgla**.

7.6 VEČ KOT POLOVICA DIJAKOV VERJAME, DA BI MORALA BITI CEPLJENJA ZA VSE BOLEZNI OBVEZNA (TOREJ TUDI TISTA, KI SO DANES NEOBVEZNA NPR. GRIPA)

S to hipotezo sem preverjala stališče dijakov do obveznosti cepljenja in svobode odločanja o cepljenju. Predvidevala sem, da bo več kot polovica dijakov označila, da bi morala biti vsa cepljenja (tudi ta, ki so trenutno neobvezna) obvezna. (Tabela 13)

Če izločimo dijake, ki so ostali nevtralni, ostane vzorec 229 dijakov, od katerih jih 121 (53 %) meni, da bi morala biti vsa cepljenja stvar posameznika in zato neobvezna. Hipotezo sem zato **ovrgla**.

8 ZAKLJUČEK

Cepljenje, ki prinaša ogromne koristi, je postalo žrtev lastnega uspeha, saj sedanje generacije, ki se niso (ne)posredno soočile s številnimi težkimi boleznimi, v cepljenju ne vidijo pomena. Ko se delež cepljenih zmanjša pod varno mejo, se poveča možnost za širjenje bolezni, kar ima lahko katastrofalne posledice.

V svoji nalogi sem preučila zgodovino cepiv in proticepilskih gibanj ter se seznanila z današnjo precepljenostjo. V Sloveniji imamo dokaj visok delež cepljenih oseb proti nalezljivim boleznim, zato se nekatere od njih (davica, otroška paraliza, rdečke) v našem prostoru ne pojavljajo več.

Obstaja veliko različnih razlogov, dejavnikov in družbenih tokov, ki vplivajo na zavrnitev cepljenja in ustanavljanje proticepilskih stališč in gibanj. Tovrstna prepričanja pa vztrajajo vse od prvega pravega cepljenja v 19. stoletju, kar kaže na to, kako trdovratna so. Živimo v času, kjer se informacije neomejeno širijo preko interneta, ni postavljenih trdnih temeljev resnice in večinoma smo svobodni, da si do neke mere sami ustvarimo prepričanja, način življenja in se odločamo o ravnanju z lastnim telesom.

Osebna prepričanja in želja po prosti izbiri ter pretiran individualizem in napačna informiranost igrajo pomembno vlogo pri nižanju kolektivne imunosti. Če pa bi se precepljenost znižala, bi se te bolezni lahko začele ponovno pojavljati in širiti ter povzročati epidemije, zato se mi zdi zelo pomembno, da cepljenje vsaj nekaterih bolezni je in ostane obvezno. Z metodo anketiranja pa sem spoznala, da se veliko mojih sovrstnikov s tem ne strinja, saj je 40 % vseh anketirancev označilo, da bi morala biti vsa cepljenja neobvezna, kar kaže na vedno večjo individualizacijo zdravja, torej zdravje in posledično tudi cepljenje pojmujejo kot osebno odločitev. Ker pa virusnih obolenj ne moremo ustaviti z zdravim življenjskim slogom, so takšna stališča (lahko) problematična.

Spoznala sem, da večina dijakov ni seznanjena z osnovnimi pojmi, povezanimi s cepljenjem, kot je kolektivna imunost, a se ob pojasnitvi pojma zavejo njegovega pomena. Tu se pozna razkorak med podporniki in nasprotniki cepljenja, saj so necepilci po navadi o svojih prepričanjih odločni in glasni, kar sem opazila pri analizi ankete. Cepilci pa so pri stališčih o precepljenosti in obveznosti cepljenja veliko bolj zadržani, kar lahko vidimo pri nepoznavanju zakonodaje, povezane z obveznim cepljenjem, in pojmov povezanih s cepljenjem. To raziskovalno nalogo bi lahko zato nadgradila še z raziskavo, kako močno zasidrana so prepričanja cepilcev in necepilcev in do kolikšne mere so pripravljeni svoja prepričanja spremeniti oziroma ogroziti glede na konkretno situacijo.

Ker se precepljenost iz leta v leto manjša, proticepilskih gibanj pa je vedno več, menim, da bi morali o pomenu cepljenja in kolektivne imunosti ozaveščati vse prebivalce, v vseh starostnih obdobjih, še posebej pa pri mladih, višje izobraženih in višjih slojih, saj so ravno te skupine tiste, ki bodo in že spreminjajo zakonodajo in odnos do cepljenja. Samo z izobraževanjem o posledicah necepljenosti in o pomembnosti cepiv za človeštvo lahko vzdržujemo primerno raven precepljenosti ter s tem preprečujemo širjenje bolezni.

Sodobni čas omogoča tudi interaktivne pristope in spletne strani, ki lahko nudijo pomembne informacije. Zanimiva bi bila še primerjava med starostnimi skupinami glede zaupanja in iskanja informacij o cepljenju na spletu ter primerjava z učinkovitostjo posredovanja strokovnih

informacij. Ker je nasprotnikov obveznega cepljenja vedno več, bi bilo koristno opraviti širšo in bolj poglobljeno raziskavo med njihovimi pripadniki, da se omogoči dialog in vzpostavitev prave strategije za spopadanje s tem rastočim pojavom.

Z nalezljivimi boleznimi se moramo spopadati skupaj; da to lahko storimo, je treba zasledovati skupni cilj. Znanost in medicina nista nezmotljivi, a cepljenje je dokazano najboljša preventiva proti nekaterim nalezljivimi boleznim in tako tudi najboljše orodje za izboljševanje kvalitete življenja. Tak cilj mora biti pomembnejši od dvomov, ki izhajajo iz neutemeljenih ali nepreverjenih virov, prav tako pa to ne sme postati cenzura ali kratenje svobode govora nasprotnikom cepljenja.

Mislím, da je biti cepljen in cepiti svoje otroke neke vrste moralna obveza do soljudi, saj je cepljenje učinkovito sredstvo za izboljševanje kvalitete življenja, s katerim zaščitimo tako sebe kot tudi tiste, ki se ne morejo cepiti in so zaradi tega ogroženi. Pri odločanju za (ne)cepljenje se soočita vrednoti svobode in družbene odgovornosti; do kod sega posameznikova svobodna volja in kje se ta (če sploh) konča; vprašanje je, ali lahko posameznika morebitni (individualni) zapleti v povezavi s cepljenjem (poudariti je treba, da ti lahko nastanejo pri vsaki zdravniški obravnavi oz. posegu) odvežejo dolžnosti do skupnosti in kolektivne odgovornosti. Ko individualne odločitve (kamor sodi tudi zavračanje obveznega cepljenja), ogrožajo druge, se mi zdi smiselno, da v takšnih primerih svobodna volja posameznika ostane omejena. S samovoljnimi odločitvami namreč povzročajo negativne posledice za širšo skupnost.

9 VIRI

9.1 PISNI VIRI

- KRAIGHER Alenka, IHAN Alojz, AVČIN Tadej. Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2011.
- Dr. Marta GRGIČ VITEK, dr. med. spec. *CEPLJENJE V SLOVENIJI*. Urednici: doc. dr. Andreja KVAS, Anita PRELEC. Cepljenje proti nalezljivim boleznim. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2018.
- KRAIGHER Alenka, ČAKŠ JAGER Nuška. *UVOD*. Kraigher ur.: Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: NIJZ in FDV, 2018. 11–14.
- SIMONOVIC Zoran. *ZNANSTVENA IZHODIŠČA*. Kraigher ur.: Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: NIJZ in FDV, 2018. 15–19.
- PUCELJ Vesna, VRDELJA Mitja, VERČIČ Dejan. CEPITELJI IN STARŠI: ZAUPANJE, IZKUŠNJE IN DILEME. Kraigher ur. Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: NIJZ in FDV, 2018. 87–96.
- GJERKEŠ Alina. Avtonomija posameznika in svoboda govora na primeru proticepilskega gibanja v Sloveniji (diplomsko delo). Ljubljana. 2019
- GRIGNOLIO Andrea. Kdo se boji cepiv? Ljubljana: Založba *cf, 2018.
- BERLIN Isaiah. Dva koncepta svobode. V: Zborni sodobni liberalizem. DAHRENDORF Ralf in RIZMAN Rudi, ur. Ljubljana: Krt, 1992.
- UČKAR Veronika, GRGIČ VITEK Marta, KRN Katja. Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji leta 2017. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

9.2 INTERNETNI VIRI

- Spremljanje precepljenosti (deleža cepljenih). Ljubljana: NIJZ. (31. 1. 2020)
Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/spremljanje-precepljenosti-deleza-cepljenih>
- Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95) (ZNB), 1. al. 1. odst. 22., 4. tč. 1. odst. 57. čl., 2. odst. 57. čl. (8. 2. 2020)
Dostopno na: <http://odlocitve.us-rs.si/sl/odlocitev/US23114>
- Spletna stran stranke Za zdravo družbo (23. 2. 2020)
<https://zazdravodruzbo.si/>
- Ustava Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 47/2013) (varstvo osebne svobode), 19.člen (13. 2. 2020)
Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=USTA1>

10 PRILOGA - ANKETA

Q1 - Spol

- Ženski
 Moški

Q2 - Letnik

- 1.letnik
 2.letnik
 3.letnik
 4.letnik

Q3 - Ali ste bili kadarkoli cepljeni?

- DA
 NE

Q4 - Ali veste, kaj je kolektivna imunost?

- DA
 NE

IF (1) Q4 = [1]**Q5 - Navedite, kaj razumete pod pojmom kolektivna imunost.****IF (2) Q4 = [2]**

Q6 – Poleg sebe s cepljenjem proti nekaterim nalezljivim boleznim posredno zaščitimo tudi druge (kolektivna imunost), ker s tem zaustavimo širjenje nalezljivih bolezni. To je posebej pomembno za zelo majhen delež prebivalstva, ki zaradi zdravstvenih razlogov (npr. hude alergične reakcije na sestavine cepiva ali bolezni, ki so nezdružljiva s cepljenjem) ne more biti cepljen.

Q7 - Ali se vam kolektivna imunost zdi pomembna?

- DA
 NE
 NE VEM

Q8 - Navedite, do kolikšne mere se strinjate s trditvijo od 1 do 5 (1 = nikakor se ne strinjam in 5 = popolnoma se strinjam)

	1	2	3	4	5
Cepim se redno (npr. proti gripi, klopnemu meningitisu ...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cepiva so lahko nevarna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cepljenje je pomembno za človeštvo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cepiva nimajo nobenega učinka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IF (3) Q8a = [1, 2]

Q9 - Zakaj se redno ne cepite?

Možnih je več odgovorov

- Nezaupanje do zdravstva.
- Cepljenje ne prepreči okužb.
- Cepljenje lahko vodi do zdravstvenih težav.
- To se mi ne zdi pomembno.
- Ne vem.
- Drugo.

Q10 - Ali po vašem mnenju obstaja situacija, kjer je obveznost cepljenja upravičena (da je cepljenje za neko bolezen določeno z zakonom)?

- DA
- NE
- NE VEM

IF (4) Q10 = [1]

Q11 – Navedite primer, ki upravičuje obveznost cepljenja.

Q12 - Ali je obveznost cepljenja odločitev posameznika?

- DA
- NE
- Ne vem
- Drugo:

Q13 - Ali bi MORALA BITI obveznost cepljenja odločitev posameznika?

- DA
 NE
 Ne vem
 Drugo:

Q14 - Kdo menite, da bi moral odločati o vašem cepljenju?

Možnih je več odgovorov

- Jaz.
 Starši (le pri otroku).
 Starši (vedno).
 Zdravstveni profesionalci.
 Prijatelji.
 Partner.
 Šolski sistem (zahteva določenih cepljenj).

Q15 - Ali boste dali cepiti svoje otroke (v primeru, da jih boste imeli) za obvezna cepljenja (npr. proti ošpicam, črnim kozam, oslovskemu kašlju ...)?

- DA
 NE
 NE VEM

Q16 - Ali boste dali cepiti svoje otroke (v primeru, da jih boste imeli) za nekatere izmed neobveznih cepljenj (npr. proti gripi, hepatitisu B, klopnem meningitisu ...)?

- DA
 NE
 NE VEM

IZJAVA

Mentorica Valerija Zorko, v skladu z 2. in 17. členom Pravilnika raziskovalne dejavnosti »Mladi za Celje« Mestne občine Celje, zagotavljam, da je v raziskovalni nalogi z naslovom Cepljenje – pravica do svobode?, katere avtorica je Irena Gerlj:

- besedilo v tiskani in elektronski obliki istovetno,
- pri raziskovanju uporabljeno gradivo navedeno v seznamu uporabljene literature,
- da je za objavo fotografij v nalogi pridobljeno avtoričino dovoljenje in je hranjeno v šolskem arhivu,
- da sme Osrednja knjižnica Celje objaviti raziskovalno nalogo v polnem besedilu na knjižničnih portalih z navedbo, da je raziskovalna naloga nastala v okviru projekta Mladi za Celje,
- da je raziskovalno nalogo dovoljeno uporabiti za izobraževalne in raziskovalne namene s povzemanjem misli, idej, konceptov oziroma besedil iz naloge ob upoštevanju avtorstva in korektnem citiranju,
- da smo seznanjeni z razpisni pogoji projekta Mladi za Celje

Celje, 25. 2. 2020

Žig šole:

Podpis mentorice:
Valerija Zorko, prof.

Podpis odgovorne osebe:
Gregor Deleja, prof.