



**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Ο ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ: ΗΘΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΕΣ
ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ»**

υπό

ΚΟΝΙΑΡΗ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

**ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ε.Σ.Υ., ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Γ.Ν.
ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των

απαιτήσεων για την απόκτηση του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

ΛΑΡΙΣΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ 2021

Επιβλέπων Καθηγητής:

κ. Ραχιώτης Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

- 1. Γεώργιος Ραχιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**
- 2. Βαρβάρα Μουχτούρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**
- 3. Ιωάννα Γριβέα, Καθηγήτρια Παιδιατρικής και Νεογνολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά: Mandatory vaccination: ethical and deontological dimensions.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	4
Abstract	5
Εισαγωγή / Introduction	5
ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	7
1. Εμβόλια	7
1.1. Ανοσία και μηχανισμός δράσης εμβολίων	7
1.2. Παρενέργειες και αντενδείξεις εμβολιασμού	8
1.3. Σημασία του εμβολιασμού για τους επαγγελματίες της υγείας	9
1.4. Εμβολιασμός επαγγελματιών υγείας σύμφωνα με ACIP-ΚΕΕΛΝΟ	10
1.4.1. Γρίπη	10
1.4.2. Ιλαρά	12
1.4.3. Παρωτίτιδα	13
1.4.4. Ερυθρά	13
1.4.5. Ηπατίτιδα Β	13
2. Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού και ζητήματα ηθικής-δεοντολογίας	14
2.1.1. Η έννοια της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού	14
2.1.2. Η αρχή της αναλογικότητας	15
2.2. Ο ηθικός προβληματισμός	16
ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ- ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ	19
Σκοπός/AIM	19
Μεθοδολογία / METHODS	20
Αποτελέσματα / RESULTS	20
Βιβλιογραφικές αναφορές	25

Περίληψη

Τα εμβόλια συνιστούν μια από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας, καθώς ο χαρακτήρας τους έχει στόχο τη δημιουργία τείχους ανοσίας απέναντι σε διάφορες νόσους που ταλανίζουν την ανθρωπότητα. Το αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των ηθικών και δεοντολογικών διαστάσεων γύρω από τον εμβολισμό κατά του SARS-CoV-2. Στόχος της είναι η ανάδειξη απόψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2 και του ποσοστού που είναι υπέρ ή κατά του εμβολιασμού. Επιπλέον, προκειμένου η εργασία να θεωρείται πιο ολοκληρωμένη και να στηρίζεται σε πραγματικά γεγονότα έθεσα σε εφαρμογή τη μελέτη περίπτωσης και πιο συγκεκριμένα τη συνέντευξη, έτσι ώστε να μπορέσω να εκμαιεύσω από τους συνεντευξιαζόμενους χρήσιμες πληροφορίες που θα με βοηθούσαν να καταλήξω σε κάποια συμπεράσματα. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν 20 άτομα, τα οποία απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις που τους τέθηκαν και μέσα απ' τις απαντήσεις τους μπόρεσα να καταλήξω σε κάποια συμπεράσματα. Ειδικότερα, μέσα από τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες γίνεται αντιληπτό ότι όλοι τίθενται υπέρ του εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού, καθώς πιστεύουν ότι μπορεί να προστατέψει από ασθένειες που είναι δυνητικά θανατηφόρες. Επιπρόσθετα, σχετικά με την ερώτηση αν οι συνεντευξιαζόμενοι έχουν κάνει το εμβόλιο βλέπουμε πως είναι αρκετοί εκείνοι που το έχουν κάνει, γιατί θέλουν να προστατέψουν του ίδιους και τους γύρω τους, αλλά και αρκετοί εκείνοι που δεν το έχουν κάνει διότι φοβούνται για τις παρενέργειες. Επίσης, για τον αν οι επαγγελματίες υγείας πρέπει υποχρεωτικά να εμβολιάζονται βλέπουμε πως οι απόψεις διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Παράλληλα, γίνεται αντιληπτό ότι οι γνώμες των ερωτηθέντων διαφέρουν μεταξύ τους, μιας και κάποιοι υποστηρίζουν ότι τα εμβόλια μπορούν να τους προστατέψουν αποτελεσματικά από τη νόσο COVID-19, ενώ κάποιοι άλλοι είναι αρκετά επιφυλακτικοί. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι έχουν ενδιασμούς σχετικά με την ασφάλεια που προσφέρουν τα εμβόλια κατά της νόσου COVID-19, αφού όπως ισχυρίστηκαν πολλά απ' αυτά είναι ακόμα σε πειραματικό στάδιο. Γίνεται, επομένως, αντιληπτό ότι η ελλειμματική πρόσβαση στην τεκμηριωμένη γνώση, η έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας και τα ηθικά κωλύματα παρεμποδίζουν τον αποτελεσματικό εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2.

Λέξεις κλειδιά: Εμβόλια, Εμβολιασμός, SARS-CoV-2, Ηθικές και Δεοντολογικές διαστάσεις.

Abstract

Vaccines are one of the most effective interventions for the protection of public health, as their character aims to build a wall of immunity against various diseases that afflict humanity. This project examines the moral and ethical aspects of vaccination against SARS-CoV-2. It aims to shed light on the views of health professionals regarding vaccination against SARS-CoV-2 and their percentage in favour of or against vaccination. In order for the project to be comprehensive and have a factual basis, I conducted a case study in the form of an interview, eliciting useful information from interviewees that could help me draw conclusions. The sample comprised 20 people that answered all the questions, allowing me to reach certain conclusions. The answers made it clear that all respondents were in favour of vaccinating the general population, as they believed that this could protect people from potentially lethal diseases. Regarding question (Have you been vaccinated?), several respondents have been vaccinated because they wanted to protect themselves and others, while several have not because they are afraid of side-effects. Responses to the question whether health professionals should be mandatorily vaccinated varied. Responses to question also varied, as some of the respondents claim that vaccines can protect them effectively against Covid-19, while others are rather sceptical. Finally, most of the respondents are sceptical about the safety of the available vaccines against Covid-19, claiming that many of them are still experimental. It is therefore evident that inadequate access to informed knowledge, lack of confidence in the health system and moral constraints prevent the effective vaccination against SARS-CoV-2.

Εισαγωγή / Introduction

Κανείς δεν διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο να μολυνθεί από μεταδοτικές ασθένειες ή να τις μεταδώσει απ' ό, τι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Όσοι εργάζονται σε νοσοκομεία αντιμετωπίζουν συνεχώς τους ασθενείς ως ουσιαστικό μέρος της εργασίας τους. Οι οργανισμοί που προκαλούν ασθένειες μπορούν εύκολα να εξαπλωθούν από ασθενείς σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και μετά να επιστρέψουν σε άλλους ασθενείς. Το αποτέλεσμα είναι μια ομάδα εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να ασθενούν και να μην μπορούν να κάνουν τη δουλειά τους, καθώς και μια μερίδα ασθενών να μολύνονται από μία ασθένεια δεν είχαν, όταν εισήχθησαν. Η λύση, κατά την άποψη των περισσότερων υπαλλήλων δημόσιας υγείας, είναι να εμβολιαστούν όλοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας [1].

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής (ΕΕΒΤ) έχει ασχοληθεί επανειλημμένα σε συνεδριάσεις της με το ζήτημα της δυνατότητας πρόβλεψης υποχρεωτικού εμβολιασμού των επαγγελματιών και των στελεχών δομών υγείας (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα). Στη Σύσταση «Εμβολιασμοί σε Παιδιά», η ΕΕΒ επεσήμανε την αξία του εμβολιασμού στα παιδιά για την πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων και την προστασία της δημόσιας υγείας, ωστόσο, η ΕΕΒ έκρινε ότι σε περίπτωση που οι γονείς αποφασίσουν να μην εμβολιασθεί το παιδί τους δεν μπορεί να αποκλείσει το παιδί από την κοινωνική ζωή. Σε περίπτωση, όμως, που υπάρχει θέμα επείγουσας προστασίας της δημόσιας υγείας, ακόμα και παρά τη θέληση των γονέων είναι επιβεβλημένα τα μέτρα περιορισμού [2].

Στη Σύσταση «Για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες στον χώρο της υγείας», η Επιτροπή εξέτασε το ζήτημα υποχρεωτικού εμβολιασμού στο προσωπικό δομών υγείας και περίθαλψης ευπαθών ομάδων κατά την τρέχουσα περίοδο της πανδημίας COVID-19. Το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού θέτει το δίλημμα της προστασίας των ασθενών και των ευάλωτων ατόμων που περιθάλπονται έναντι της αρχής της αυτονομίας των ατόμων που εργάζονται σε αυτές τις δομές. Με άλλα λόγια, το ερώτημα που τίθεται είναι εφόσον η πανδημία εξακολουθεί να απειλεί ανθρώπινες ζωές και δεδομένης της ύπαρξης εμβολίων, αν είναι ηθικά αποδεκτό να καταστεί το μέτρο του εμβολιασμού υποχρεωτικό τουλάχιστον για τους εργαζομένους στις δομές υγείας [2].

Παρόλο που το ζήτημα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, ιδιαίτερα για τους υγειονομικούς, έχει έρθει στην επικαιρότητα με αφορμή την τρέχουσα πανδημία COVID-19, είναι κάτι που απασχολεί τη διεθνή επιστημονική κοινότητα εδώ και πολλά χρόνια. Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το ζήτημα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των ατόμων που εργάζονται σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές υγείας και αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος, αρχικά, διατυπώνεται η σημασία της εμβολιαστικής κάλυψης του γενικού πληθυσμού και ιδιαίτερα τα επαγγελματιών και των στελεχών δημόσιων και ιδιωτικών δομών υγείας. Στη συνέχεια, διατυπώνεται η έννοια της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και τίγονται ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας σε συνάρτηση με την κείμενη νομοθεσία. Στο δεύτερο μέρος, έχει ληφθεί συνέντευξη από άτομα που εργάζονται στο Νοσοκομείο Τρικάλων σχετικά με τις απόψεις τους για τον εμβολιασμό γενικότερα, καθώς και για τον εμβολιασμό έναντι της νόσου Sars-Cov 2 και την υποχρεωτικότητα αυτού.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. Εμβόλια

1.1. Ανοσία και μηχανισμός δράσης εμβολίων

Ανοσία είναι η ικανότητα του ανθρώπινου οργανισμού να αναγνωρίζει οποιαδήποτε ουσία ξένη προς αυτόν και να αντιδρά με την παραγωγή εξειδικευμένων κυττάρων και κυτταρικών προϊόντων, ώστε να την εξουδετερώσει. Ο όρος ανοσία ετυμολογικά σημαίνει απουσία νόσου. Με αυτή την έννοια, οι ειδικοί και μη ειδικοί μηχανισμοί άμυνας του οργανισμού καλύπτονται από αυτόν τον όρο [3].

Η ανοσία διακρίνεται σε ενεργητική και παθητική με βάση το αν τα αντισώματα παράγονται από τον ίδιο τον οργανισμό ή αν είναι έτοιμα αντισώματα που έχουν παραχθεί από άλλον οργανισμό παρέχονται στον ανθρώπινο οργανισμό. Στην ενεργητική ανοσία ο οργανισμός μπορεί να ενεργοποιηθεί με δύο τρόπους είτε με επαφή με κάποιο αντιγόνο που βρίσκεται στο περιβάλλον (φυσικός τρόπος) είτε δεχόμενος μία ποσότητα εμβολίου το οποίο περιέχει εξασθενημένους ή νεκρούς μικροοργανισμούς ή τμήματά τους (τεχνητός τρόπος). Στην περίπτωση της παθητικής ανοσίας γίνεται χορήγηση στον οργανισμό έτοιμων αντισωμάτων που έχουν παραχθεί από άλλον οργανισμό [3].

Τα αντισώματα είναι πρωτεΐνες οι οποίες καταπολεμούν τα αντιγόνα για τα οποία έχουν κατασκευαστεί και παράγονται από μία ομάδα λεμφοκυττάρων, τα πλασματοκύτταρα ή Β-λεμφοκύτταρα. Αντιγόνο είναι η ξένη ουσία που προκαλεί την ανοσοβιολογική απόκριση. Ως αντιγόνο δρα ένας ολόκληρος μικροοργανισμός ή ένα τμήμα αυτού ή κάποιες τοξικές ουσίες που παράγονται από αυτόν. Κάθε Β-λεμφοκύτταρο διαθέτει υποδοχείς-αντισώματα που αναγνωρίζουν ένα συγκεκριμένο αντιγόνο. Κάθε αντίσωμα συνδέεται εκλεκτικά με το συγκεκριμένο αντιγόνο το οποίο προκάλεσε την παραγωγή του. Η περιοχή του μορίου του αντισώματος η οποία συνδέεται με το αντιγόνο λέγεται μεταβλητή περιοχή, ενώ το υπόλοιπο τμήμα του είναι ίδιο σε όλα τα αντισώματα και αποτελεί τη σταθερή περιοχή του αντισώματος [4].

Έτσι, η σύνδεση αντιγόνου-αντισώματος έχει ως αποτέλεσμα:

1. την αδρανοποίηση των παραγόμενων τοξινών,
2. την εξουδετέρωση του μικροοργανισμού,

3. την αναγνώριση του μικροοργανισμού από τα μακροφάγα με σκοπό την καταστροφή του

Επιπλέον, ο μηχανισμός δράσης των εμβολίων διαχωρίζεται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες ανάλογα με το είδος του αντιγόνου που χρησιμοποιείται για να προκαλέσει την ανοσία [5]. Πιο συγκεκριμένα:

A) Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα εμβόλια τα οποία περιέχουν ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς. Οι οργανισμοί αυτοί είναι οι παθογόνοι και προκαλούν την εκάστοτε νόσο για την οποία επιδιώκεται να προκληθεί ανοσία. Αυτοί οι μικροοργανισμοί αποδυναμώνονται και προκαλούν άτυπη, ελαφρά νόσο και ταυτόχρονη επίτευξη ανοσίας. Αυτό συμβαίνει με τα εμβόλια της ιλαράς, της ερυθράς, της παρωτίτιδας, της ανεμοβλογιάς, της πολιομυελίτιδας, του κίτρινου πυρετού, της φυματίωσης και του τυφοειδή πυρετού.

B) Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα εμβόλια που περιέχουν αδρανοποιημένους παθογόνους παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν τη δημιουργία αντισωμάτων από τον οργανισμό του εμβολιαζόμενου. Ακόμα και νεκροί αυτοί οι παράγοντες λειτουργούν ως αντιγονικοί. Παραδείγματα της συγκεκριμένης κατηγορίας αποτελούν τα εμβόλια για τον κοκίτη, της ηπατίτιδας A, την γρίπη, της χολέρας, την λύσσα και ένα είδος εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας.

Γ) Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν τα εμβόλια που περιέχουν μη τοξικά προϊόντα του παθογόνου μικροοργανισμού. Από αυτά τα εμβόλια προκαλείται ανοσία, η οποία για να παραμείνει μακροχρόνια χρειάζεται αναμνηστικές δόσεις, κατά περιόδους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων εμβολίων αποτελούν τα εμβόλια της διφθερίτιδας και του τετάνου.

Δ) Τέλος, υπάρχουν τα εμβόλια τα οποία περιέχουν ή κάποιο τμήμα του λοιμογόνου παράγοντα ή κάποιο πολυπεπτίδιο που προκαλεί ανοσία ή έχουν παρασκευαστεί με ανασυνδυασμένο DNA παρόμοιο με αυτό του παθογόνου οργανισμού που θα προκαλούσε τη συγκεκριμένη νόσο για την οποία επιδιώκεται η επίτευξη ανοσίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το εμβόλιο της ηπατίτιδας B.

1.2. Παρενέργειες και αντενδείξεις εμβολιασμού

Τα εμβόλια επιφέρουν ορισμένες παρενέργειες όπως:

- 1) Γενικές αντιδράσεις (ανησυχία, πυρετός, κακουχία).
- 2) Τοπικές αντιδράσεις (ερυθρότητα, πόνος, οίδημα).
- 3) Αλλεργικές αντιδράσεις.

- 4) Εγκεφαλίτιδα (σπάνια).
- 5) Οξεία εμπύρετα ή μη νοσήματα π.χ. οξεία νεφρίτιδα, γρίπη κ.α.
- 6) Η πρόσφατη χορήγηση αίματος, πλάσματος, γ-σφαιρίνης μπορεί να εμποδίσει την παραγωγή αντισωμάτων.
- 7) Κακοήθη νοσήματα.
- 8) Η αλλεργία δεν αποτελεί αντένδειξη. Μόνο εάν υπάρχει αλλεργία στο αυγό δεν πρέπει να γίνονται εμβόλια που παρασκευάζονται σε καλλιέργειες αυγών [6,7].

1.3.Σημασία του εμβολιασμού για τους επαγγελματίες της υγείας

Ο εμβολιασμός είναι ένα από τα πιο χρήσιμα εργαλεία για την πρόληψη μολυσματικών ασθενειών και τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Σε παγκόσμιο επίπεδο η διαθεσιμότητα εμβολίων είχε σημαντικό αντίκτυπο στα ποσοστά ασθενειών που μπορούν να προληφθούν από εμβόλια [8]. Σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Αυστραλία, έχουν χρησιμοποιηθεί στρατηγικές υποχρεωτικού εμβολίου, όπως αυτές που απαιτούν εμβολιασμό για είσοδο στο σχολείο με απώτερο στόχο την αύξηση και τη διατήρηση των ποσοστών εμβολιασμού [8,9].

Στην Ευρώπη, επικρατεί ετερογένεια σχετικά με τις πολιτικές υποχρεωτικού εμβολιασμού. Οι χώρες διαφέρουν όχι μόνο στην παρουσία ή την απουσία εντολής, αλλά και στην εφαρμογή και την εκτέλεση των εντολών, καθώς και στις συνέπειες που αντιμετωπίζουν τα άτομα που δεν συμμορφώνονται με την πολιτική της χώρας τους [10,11]. Πολλές χώρες στην Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένης της Γαλλίας και της Ιταλίας, αντιμετώπισαν πρόσφατα κρούσματα νόσων που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί από εμβόλια, όπως η ιλαρά, και σε απάντηση άλλαξαν τις πολιτικές τους, ενώ άλλες χώρες εξετάζουν το ενδεχόμενο θέσπισης εντολών ανοσοποίησης [11-12].

Ο κίνδυνος λοίμωξης των εργαζόμενων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης από ασθενείς και κατά συνέπεια η περαιτέρω διασπορά σε ασθενείς μέσω των υγειονομικών είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Οι λοιμώξεις είναι συχνά λανθάνουσας μορφής και μπορεί να μεταδίδονται ακόμα και πριν αναπτυχθούν τα συμπτώματα επιτρέποντας στους υγειονομικούς να συνεχίσουν να εργάζονται με κίνδυνο την εξάπλωση της ασθένειας. Ενδοσκομομειακή μετάδοση λοιμώξεων έχει αναφερθεί σε ποικίλες μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης και για την πλειοψηφία ασθενειών η διασπορά των οποίων θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί έπειτα από χορήγηση εμβολίου, συμπεριλαμβανομένων της εποχικής και πανδημικής γρίπης, της ιλαράς, της παρωτίτιδας, της ερυθράς, της ανεμοβλογιάς, του κοκίτη, της ηπατίτιδα Α, της

ηπατίτιδας Β, της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου και φυματίωσης, και συχνά οδηγούν σε θανατηφόρες περιπτώσεις και για τους ασθενείς και για τους υγειονομικούς [8-13].

Ο εμβολιασμός προστατεύει τους ίδιους τους υγειονομικούς, αποτρέπει τη μετάδοση λοιμώξεων και νόσων στους ευπαθείς ασθενείς και στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και διατηρεί το δυναμικό των μονάδων ακέραιο. Ωστόσο, τα ποσοστά εμβολιασμού στους υγειονομικούς συχνά δεν ήταν τόσο υψηλά -όσο τουλάχιστον αναμένεται δεδομένων των θετικών τους αποτελεσμάτων- αυξάνοντας έτσι το ερώτημα εάν πρέπει ο εθελοντικός εμβολιασμός να αντικατασταθεί από υποχρεωτικό. Οι υποχρεωτικές πολιτικές υιοθετούνται όλο και περισσότερο από ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, ιδιωτικές και δημόσιες δομές υγείας αλλά έχουν δημιουργήσει συζητήσεις στα πλαίσια των οποίων εγείρονται νομικά ζητήματα.

1.4.Εμβολιασμός επαγγελματιών υγείας σύμφωνα με ACIP-ΚΕΕΛΑΝΟ

Σύμφωνα με τη Συμβουλευτική Επιτροπή Ελέγχου Μόλυνσης Νοσοκομείων και τη Συμβουλευτική Επιτροπή εμβολιασμού, οι εργαζόμενοι στις δομές υγείας λόγω της επαφής τους με μολυσματικό υλικό και νοσούντες ασθενείς συνίσταται να καλύπτονται εμβολιαστικά για συγκεκριμένες νόσους και κυρίως για ιλαρά-παρωτίτιδα-ερυθρά, γρίπη και ηπατίτιδα Β. Στην Ελλάδα, με βάση το ΦΕΚ 2053/24-11-99, από το 1999 όλοι οι ενήλικες και κυρίως, τα άτομα υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να υποβάλλονται σε επαναληπτικό εμβολιασμό [14].

1.4.1. Γρίπη

Η γρίπη είναι μια ιογενής αναπνευστική νόσος που προσβάλλει τόσο τον άνθρωπο όσο και τα ζώα, όπως τους χοίρους και τα κοτόπουλα. Ο ιός μεταλλάσσεται γρήγορα και τα εποχικά στελέχη του προκαλούν εκρήξεις κάθε χρόνο, κυρίως κατά τη διάρκεια του χειμώνα, επηρεάζοντας το 5-10% του πληθυσμού. Σημαντικές γενετικές αναδιατάξεις μεταξύ ιών, συνήθως από διαφορετικά είδη, μπορεί να δημιουργήσουν πανδημικά στελέχη που είναι ικανά να μολύνουν μεγάλο μέρος του πληθυσμού [15]. Τα σκευάσματα εμβολίων κατά της γρίπης ενημερώνονται ετησίως για να ταιριάζουν με τους ιούς εκείνους που προβλέπεται να κυκλοφορούν στην κοινότητα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν δύο εκδοχές εμβολίου, είτε τα αδρανοποιημένα εμβόλια είτε τα εξασθενημένα. Τα αδρανοποιημένα εμβόλια φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικά σε ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω, ενώ η εξασθενημένη έκδοση είναι πιο αποτελεσματική σε παιδιά, αλλά φαίνεται να είναι πιο πιθανό να προκαλέσει επιπλοκές σε ανθρώπους με υποκείμενα νοσήματα [16].

Η εποχική γρίπη είναι συνήθως μια σχετικά καλοήθης ασθένεια σε υγιείς ενήλικες, όπως οι υγειονομικοί, αλλά μπορεί να είναι σοβαρή για άλλες ομάδες πληθυσμού (παιδιά, ηλικιωμένοι, ασθενείς με ανοσοκαταστολή και ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα). Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, πονόλαιμο και μυοσκελετικό πόνο που διαρκεί συνήθως 3-7 ημέρες. Ο βήχας και η αδιαθεσία μπορούν να παραμείνουν για 2 εβδομάδες ή περισσότερο, με υψηλή ένταση την πρώτη εβδομάδα. Η ασθένεια διευκολύνει λοιμώξεις από βακτήρια, π.χ., *Streptococcus pneumoniae* ή *Staphylococcus aureus*, τα οποία μπορεί να αποβούν θανατηφόρα [15].

Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου ποικίλλει σημαντικά από εποχή σε εποχή, κυρίως λόγω της ταχείας εξέλιξης του ιού και των αναντιστοιχιών μεταξύ εμβολίων και εποχικών στελεχών. Αυτό θα παραμείνει ως έχει στο εγγύς μέλλον, αν και τα εμβόλια αποτελούν αντικείμενο συνεχιζόμενης έρευνας. Το σύνδρομο Guillain-Barré είναι η πιο σοβαρή, αποδεδειγμένη ανεπιθύμητη ενέργεια των εμβολίων κατά της γρίπης, είναι επίσης μια σπάνια επιπλοκή της ίδιας της γρίπης και έρευνες που διήρκεσαν αρκετά χρόνια έχουν δείξει ότι ο εμβολιασμός έχει συνολική προστατευτική επίδραση έναντι αυτής της νευρολογικής διαταραχής [17].

Διαφορετικές στρατηγικές υιοθετούνται σε νοσοκομεία παγκοσμίως για την αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού κατά της γρίπης στους υγειονομικούς. Τα δωρεάν εμβόλια, οι επί τόπου εμβολιασμοί, τα κινητά καροτσάκια εμβολιασμού, οι ενημερωτικές εκστρατείες και τα έντυπα ενημέρωσης είναι οι κυριότερες στρατηγικές που επιλέγονται από τις δομές υγείας με περιορισμένη, ωστόσο, επίδραση στην αύξηση του εμβολιασμού.

Μια στρατηγική που φαίνεται ότι είχε ισχυρό αποτέλεσμα είναι η απαίτηση όλο το μη εμβολιασμένο προσωπικό να φορά μάσκα όταν έρχεται σε επαφή με ασθενείς, για να αποφευχθεί πιθανή μετάδοση. Μια έρευνα μετά τη συγκεκριμένη παρέμβαση διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι ανέφεραν ρητά την ταλαιπωρία και το στίγμα του να πρέπει να φορούν μάσκα ως το ισχυρότερο κίνητρο για εμβολιασμό. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός της γρίπης, με την αναστολή εργασίας για μη εμβολιασμένους υπαλλήλους, είναι μια άλλη συχνά χρησιμοποιούμενη στρατηγική που χρησιμοποιείται σε παγκόσμιο και πανευρωπαϊκό επίπεδο. Ωστόσο, μπορεί επίσης να προκύψει χαμηλή συμμόρφωση, γεγονός που καθιστά την επιβολή δύσκολη και γεμάτη νομικές προκλήσεις [18].

1.4.2. Ιλαρά

Η ιλαρά, μία από τις πιο μεταδοτικές ασθένειες, προκαλείται από ιό RNA που ανήκει στην οικογένεια Paramyxoviridae. Οι άνθρωποι είναι η μόνη γνωστή πηγή μετάδοσης του ιού. Η ιλαρά θεωρείται μία από τις πιο θανατηφόρες ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβόλιο. Οι επιπλοκές που σχετίζονται με την ιλαρά περιλαμβάνουν νευρολογικές (εγκεφαλίτιδα), αναπνευστικές (πνευμονία), οφθαλμικές και γαστρεντερικές (διάρροια) εκδηλώσεις, καθώς και θάνατο. Από το 2000 έως το 2013, η παγκόσμια ετήσια επίπτωση ιλαράς μειώθηκε κατά 72% (από 146 σε 40 ανά εκατομμύριο). Ωστόσο, απαιτείται κάλυψη εμβολιασμού 92-95% για να επιτευχθεί η ανοσία και να προστατευθούν τα μη εμβολιασμένα, ευπαθή άτομα από την ιλαρά [19].

Η Ευρώπη απέχει ακόμη από ένα ποσοστό κάλυψης εμβολίων 95%. Είναι πιθανώς ο λόγος για τον οποίο αυτή η μολυσματική ασθένεια έχει γίνει πιο κοινή από το 2009, προκαλώντας αρκετές κορυφές επιδημίας σε όλη την Ευρώπη. Το 2011, αναφέρθηκαν κρούσματα ιλαράς σε 36 από τις 56 ευρωπαϊκές χώρες, με τη Γαλλία, την Ιταλία, τη Ρουμανία, την Ισπανία και τη Γερμανία να αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 90% των περιπτώσεων. Από τον Μάιο του 2014 έως τον Ιούνιο του 2015, αναφέρθηκαν 4.284 περιπτώσεις (74% χωρίς εμβολιασμό) από 30 κράτη της ΕΕ. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου σημειώθηκε ένας θάνατος που σχετίζεται με ιλαρά και 9 σχετιζόμενοι με εγκεφαλίτιδα [20].

Η μετάδοση νοσοκομειακής ιλαράς διευκολύνεται από την εξαιρετικά μεταδοτική φύση της ασθένειας και την ικανότητά της να παραμένει σε αερολύματα για τουλάχιστον 1 ώρα. [17] Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, οι υγειονομικοί υπολογίζεται ότι είναι εκτεθειμένοι σε 13 έως 19 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ιλαράς. Η μετάδοση από ασθενείς σε μη προστατευμένους υγειονομικούς μπορεί να συμβεί μέσω μολυσμένων ατόμων που αναζητούν ιατρική περίθαλψη πριν αναπτύξουν κλινικά αναγνωρίσιμη ασθένεια, δηλαδή, πριν από την έναρξη του εξανθήματος. Έτσι, η ιλαρά αποτελεί επαγγελματικό κίνδυνο για τους υγειονομικούς. Από την άλλη πλευρά, οι μολυσμένοι υγειονομικοί μπορεί να εκθέσουν τους συναδέλφους/ασθενείς σε κίνδυνο [21].

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορεί να σχετίζονται με υψηλό κίνδυνο κακών αποτελεσμάτων σε νοσοκομειακούς ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, οι οποίοι είναι επιρρεπείς σε επιπλοκές από μολυσματικές ασθένειες. Πολλές περιπτώσεις νοσοκομειακής ιλαράς έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία τις τελευταίες 2 δεκαετίες και η μετάδοση νοσοκομειακής ιλαράς μπορεί να περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό πιθανών επαφών που πρέπει να εντοπιστούν γρήγορα

για την εφαρμογή κατάλληλων μέτρων απομόνωσης για να σταματήσει η εξάπλωση του ιού εντός του νοσοκομείου [22].

1.4.3. Παρωτίτιδα

Η παρωτίτιδα είναι μια ιογενής ασθένεια του οποίου το κύριο όργανο-στόχος είναι η παρωτίδα σιελογόνου αδένα. Οι επιπλοκές περιλαμβάνουν εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα, ορχίτιδα, κώφωση και παγκρεατίτιδα. Η ασθένεια δεν είναι πλέον πολύ συχνή στον ανεπτυγμένο κόσμο, αλλά κρούσματα έχουν πλήξει τόσο την Ευρώπη όσο και τις ΗΠΑ. Τα πιο πρόσφατα κρούσματα παρωτίτιδας στις ΗΠΑ εμφανίστηκαν σε ορθόδοξες εβραϊκές κοινότητες, σε πανεπιστημιούπολεις στην Καλιφόρνια¹⁰⁸ και στη Νέα Υόρκη. Ομοίως, αναφέρθηκαν αρκετά κρούσματα παρωτίτιδας σε πληθυσμούς με κάλυψη εμβολίων > 80% στην Ευρώπη. Η παρωτίτιδα δεν είναι πλέον κοινή ασθένεια στις περισσότερες χώρες με υψηλό εισόδημα, ενώ τα κρούσματα νοσοκομειακής παρωτίτιδας είναι σπάνια [19].

1.4.4. Ερυθρά

Η ερυθρά είναι μια μάλλον ήπια λοίμωξη στα παιδιά, αλλά μπορεί να προκαλέσει σοβαρή ανησυχία σε έγκυες γυναίκες, λόγω του κινδύνου συγγενής λοίμωξης. Στην ευρωπαϊκή περιοχή του ΠΟΥ, η ερυθρά εξακολουθεί να είναι αρκετά συχνή με >11.000 περιπτώσεις. Κατά το πρώτο εξάμηνο του 2012, ο αριθμός των περιπτώσεων ερυθράς αυξήθηκε κατά 400% σε σύγκριση με την ίδια περίοδο το 2011, με σχεδόν όλα περιπτώσεις που καταγράφηκαν στη Ρουμανία, την Πολωνία και τη Ρωσική Ομοσπονδία. Από τα μέχρι τώρα δεδομένα, προκύπτει ότι τουλάχιστον το 85% του πληθυσμού πρέπει να είναι ανοσοποιημένο στην ερυθρά για να αποφευχθεί η εμφάνιση εστιών[23].

1.4.5. Ηπατίτιδα Β

Ο επιπολασμός χρόνιων λοιμώξεων από Ηπατίτιδα Β ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των χωρών, με υψηλότερα ποσοστά να παρουσιάζονται στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η παγκόσμια επίπτωση έχει μειωθεί από 4,2% το 1990 σε 3,7% το 2005. Η έκθεση στη νοσοκομειακή ομάδα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για λοίμωξη από ηπατίτιδα Β. Το 2012, το 20,7% των οξέων λοιμώξεων από Ηπατίτιδα Β συσχετίστηκαν με νοσοκομειακή έκθεση. Οι υγειονομικοί εκτίθενται ιδιαίτερα σε Ηπατίτιδα, λόγω συχνής επαφής με το αίμα και άλλα σωματικά υγρά [24].

Στις ΗΠΑ, εκτιμήθηκε ότι ο αριθμός των λοιμώξεων από Ηπατίτιδα Β μεταξύ των υγειονομικών μειώθηκε από 17.000 το 1983 σε 263 το 2010 λόγω της εισαγωγής ρουτίνας

εμβολιασμού. Αρκετές πρόσφατες εκδηλώσεις εμφανίστηκαν κυρίως σε ασθενείς στη νεφρική πτέρυγα και συσχετίστηκαν συχνά με έλλειψη μέτρων ελέγχου της λοίμωξης. Έχει επίσης παρατηρηθεί η μετάδοση από υγειονομικούς σε ασθενείς να σχετίζεται με την έκταση της διαδερμικής ή βλεννογόνου έκθεσης στο αίμα και σε άλλα σωματικά υγρά [25].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

2.Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού και ζητήματα ηθικής-δεοντολογίας

2.1.1.Η έννοια της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού

Με την έγκριση εμβολίων για τη αποτροπή σοβαρού αναπνευστικού συνδρόμου από τον SARS-CoV-2, ο εμβολιασμός των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε πανευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα.¹ Το σημαντικό ερώτημα που ανακύπτει είναι εάν οι κυβερνήσεις, οι δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς υγείας και οι εταιρείες που κατέχουν και διαχειρίζονται εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης, θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να καταστήσουν υποχρεωτικό τον εμβολιασμό SARS-CoV-2, είτε με άμεση ρύθμιση είτε με όρους απασχόλησης. Το σκεπτικό για τη λήψη ενός τέτοιου βήματος είναι ότι ο εμβολιασμός θα προστατεύσει τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας και τους ασθενείς τους οποίους αυτοί φροντίζουν, από τη μόλυνση με SARS-CoV-2.

Η πρόληψη της νόσου από τον νέο κοροναϊό 2019 (COVID-19) σε όσους εμβολιάζονται θα διασφαλίσει επίσης ότι το εργατικό δυναμικό της υγείας δεν θα εξαντληθεί επικίνδυνα. Ωστόσο, ενδέχεται να αμφισβητηθούν οι υποχρεωτικές πολιτικές εμβολιασμού. Ιστορικά, οι πολιτικές για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της γρίπης αμφισβητήθηκαν βάσει του εργατικού δικαίου και θεωρητικά μπορεί να αμφισβητηθούν βάσει του νόμου περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του Χάρτη Δικαιωμάτων και Ελευθεριών.

Για την ορθή προσέγγιση του ζητήματος, είναι ανάγκη να διευκρινιστεί η έννοια της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και οι διαφορετικές σημασίες της. Η έννοια της υποχρεωτικότητας δύναται να αναφέρεται σε σωματικό καταναγκασμό κάποιου προσώπου, αλλά περιλαμβάνει και τις έμμεσες μορφές επιβολής, οι οποίες συνεπάγονται αρνητικές συνέπειες –συνήθως επιβολή κυρώσεων- σε περίπτωση άρνησης εμβολιασμού. Επιπροσθέτως, σε αυτή την έννοια εντάσσεται και η περίπτωση καθιέρωσης του εμβολιασμού ως αναγκαίας προϋπόθεσης για να μπορέσει κανείς να εκπληρώσει μία υποχρέωσή ή ένα δικαίωμά του

προβλεπόμενα από τον νόμο. Όλες οι περιπτώσεις υποχρεωτικότητας είναι ηθικά και νομικά αμφίλογες, διότι το πρόσωπο τελεί υπό καθεστώς κάποιας μορφής πίεσης, για την προστασία των δικαιωμάτων του ή την εκπλήρωση δημόσιων υποχρεώσεων του [26].

Η περίπτωση κατά την οποία ο εμβολιασμός καθιερώνεται ως όρος προκειμένου να ασκήσει κανείς ένα δικαίωμά του, όπως επί παραδείγματι η πρόβλεψη εμβολιασμού για τη μετάβαση σε χώρα που μαστίζεται από μεταδοτικές ασθένειες ή για την πρόληψη σε εργασία υγειονομικού ενδιαφέροντος τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, πρέπει να διακριθεί από τις παραπάνω περιπτώσεις της υποχρεωτικότητας. Διότι, στην προκειμένη περίπτωση, το πρόσωπο διατηρεί την επιλογή μη εμβολιασμού, παραιτούμενο από τη συγκεκριμένη άσκηση του δικαιώματος κίνησης ή εργασίας. Ο ενδιαφερόμενος επιλέγει μεταξύ δύο δικαιωμάτων, δηλαδή της φροντίδας της υγείας του και της άσκησης του δικαιώματος κίνησης ή εργασίας [26].

2.1.2.Η αρχή της αναλογικότητας

Σύμφωνα με την ηθική σημασία της προστασίας της δημόσιας υγείας, η επιβολή του μέτρου του εμβολιασμού ως αναγκαίου όρου για εργασία υπόκειται στην αρχή της αναλογικότητας. Εν προκειμένω, η εφαρμογή της αρχής της αναλογικότητας σημαίνει την αξιολόγηση της αναγκαιότητας του εμβολιασμού αφενός σε σχέση με το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης του γενικού πληθυσμού και αφετέρου σε σχέση με το ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού στον οποίο στοχεύει το μέτρο [26].

Όταν ο γενικός πληθυσμός βρίσκεται κοντά στην επίτευξη της ανοσίας με την πρακτική του εκούσιου εμβολιασμού δεν υπάρχει αναγκαιότητα για πρόβλεψη υποχρεωτικότητας. Αν όμως αυτό δεν επιτευχθεί, τότε πρέπει να εξετάζεται η πρόβλεψη μέτρων ενθάρρυνσης του εμβολιασμού ή αποθάρρυνσης αποφυγής του εμβολιασμού με σκοπό την παρότρυνση των πολιτών να εμβολιασθούν. Αν και πάλι αυτό δεν επιτευχθεί τότε πρέπει να εξετάζεται η στοχευμένη πρόβλεψη του εμβολιασμού ως όρου εργασίας στον συγκεκριμένο πληθυσμό επαγγελματιών [26].

Οι αριθμοί για το τείχος ανοσίας, για τον επιθυμητό ρυθμό εμβολιαστικής κάλυψης και για την επιρροή του ειδικού πληθυσμού στον οποίον στοχεύουν τα μέτρα πρέπει να καθορίζονται αποκλειστικά και μόνο από τα επιδημιολογικά κριτήρια. Επιπρόσθετα, ο έλεγχος αυτών των κριτηρίων πρέπει να είναι προσιτός σε οποιονδήποτε και διαφανής [26].

2.2.0 ηθικός προβληματισμός

Οι ασθένειες είναι μέρος της ζωής και μερικές από αυτές, όπως δείχνει η τρέχουσα πανδημία COVID-19, επηρεάζουν την καθημερινότητα των πολιτών πιο σοβαρά από άλλες. Μερικές, πάλι, έχουν χάσει την τρομακτική φύση τους κυρίως λόγω εμβολίων. Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι οι εμβολιασμοί κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου, του κοκκύτη, της γρίπης και της ιλαράς σώζουν τη ζωή έως και 3 εκατομμυρίων ανθρώπων κάθε χρόνο [27]. Ωστόσο, οι εμβολιασμοί δεν προσφέρουν απόλυτη προστασία και οι παρενέργειες, καθώς και οι θάνατοι που σχετίζονται με εμβόλια, όσο σπάνια, μπορεί να συμβούν [28]. Είναι επομένως λογικό να εξεταστεί εάν, και εάν ναι πώς, το δικαίωμα στη ζωή αντιμετωπίζεται σε τέτοιες καταστάσεις.

Το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ αποσκοπεί στην προστασία της ζωής κάθε ανθρώπου. Το πεδίο της προστασίας περιλαμβάνει περιπτώσεις με θανατηφόρο έκβαση και καταστάσεις στις οποίες απειλείται η ζωή, ακόμα κι αν τελικά δεν επέρχεται θάνατος. Οι καταστάσεις που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία αλλά όχι τη ζωή, ωστόσο, δεν καλύπτονται από το πεδίο προστασίας του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ, αλλά από το πεδίο εφαρμογής του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ.

Το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ όχι μόνο υποχρεώνει τα κράτη να απέχουν από θανατηφόρες πράξεις, αλλά επιβάλλει επίσης μια συνολική υποχρέωση επαρκούς προστασίας των ζωών εκείνων που υπάγονται στη δικαιοδοσία τους - οι προκύπτουσες θετικές υποχρεώσεις απαιτούν από το κράτος να κάνει όλα όσα θα μπορούσε για να αποτρέψει η ζωή του αιτούντος να τεθεί σε κίνδυνο. [29] Τα μέτρα που πρέπει να λάβει το κράτος καθορίζονται από το αν το κράτος «γνώριζε ή έπρεπε να γνωρίζει» τον κίνδυνο, λαμβάνοντας υπόψη τις πληροφορίες που έχει στη διάθεσή του το κράτος εκείνη τη στιγμή. [30] Η αποτελεσματική λειτουργία αυτής της προστασίας πρέπει να διασφαλιστεί με την εφαρμογή κατάλληλων νομικών πλαισίων, καθώς και μηχανισμών επιβολής / ελέγχου και με τη διεξαγωγή αποτελεσματικών ερευνών για θανάτους, ακόμη και αν τα κράτη δεν είναι τα ίδια υπεύθυνα. [30] Αυτές οι αρχές ισχύουν και για τη δημόσια υγεία. [31] Αν έχουν ληφθεί όλα τα απαραίτητα μέτρα, υπάρχουν κατάλληλοι κανονισμοί και έχει διεξαχθεί αποτελεσματική έρευνα, το κράτος δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο. [23]

Για την περίπτωση εμβολιασμών, οι οποίοι επηρεάζουν τη σωματική ακεραιότητα ενός ατόμου, αυτό σημαίνει ότι το δικαίωμα στη ζωή επηρεάζεται μόνο όταν προκύπτουν δυνητικά απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Μια τέτοια απειλή που δημιουργείται από τον εμβολιασμό είναι, για παράδειγμα, στην περίπτωση αλλεργιών ή άλλων αντενδείξεων εκ μέρους του ενδιαφερόμενου. [26] Οι πιθανές παρενέργειες των εμβολιασμών, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν

κινδύνους για την υγεία, αλλά δεν ενέχουν σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή, δεν υπερβαίνουν το όριο του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ. [27] Συνεπώς, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δεν αποτελεί αφ'εαυτού παρέμβαση στο δικαίωμα στη ζωή - αρκεί να υπάρχουν επαρκή προληπτικά μέτρα - ακόμη και αν συμβούν μεμονωμένα απειλητικά για τη ζωή γεγονότα ή θάνατοι. [31]

Το καθήκον του κράτους, όπως απορρέει από το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ, είναι να προστατεύει τον πληθυσμό του από προβλέψιμες απειλές της ζωής, γεγονός που αφορά και τη σφαίρα της υγειονομικής περίθαλψης [32]. Επομένως, τα κράτη πρέπει να θεσπίσουν προστατευτικούς κανονισμούς, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης μολυσματικών ασθενειών, καθώς η ανεξέλεγκτη εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών μπορεί να αποτελέσει απειλή για τον γενικό πληθυσμό.

Ωστόσο, μια λοίμωξη από μια ασθένεια γενικά δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως άμεση απειλή για τη ζωή. Είναι πιθανό ότι κινδυνεύει από λοίμωξη η ζωή ατόμων που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου και δεν μπορούν να εμβολιαστούν. Αυτό ισχύει για άτομα χωρίς πλήρως λειτουργικό ανοσοποιητικό σύστημα, π.χ. επειδή πάσχουν από χρόνια ασθένεια ή σοβαρές αλλεργίες, υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία ή είναι απλά πολύ μικρά ή πολύ μεγάλα για να εμβολιαστούν με ασφάλεια. Αυτοί οι άνθρωποι εξαρτώνται περισσότερο από την «ανοσία της αγέλης», η οποία περιγράφει την κατάσταση ότι η ασθένεια δεν μπορεί πλέον να εξαπλωθεί τόσο εύκολα, επειδή μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί και επομένως, είναι άνοσο. Τα μη εμβολιασμένα άτομα θέτουν σε κίνδυνο την ανοσία της αγέλης, θέτοντας σε κίνδυνο όσους εξαρτώνται από αυτή, καθώς δεν συμβάλλουν μέσω της ανοσίας τους και συν τοις άλλοις, μπορεί να μεταδίδουν ευκολότερα μολυσματικές ασθένειες [32].

Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν προδιαγραφές ως προς το ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν ενδέχεται να επιτρέπονται διαφορετικές προσεγγίσεις στην οργάνωση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ των κρατών της Σύμβασης σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των μολυσματικών ασθενειών. Επομένως, τα κράτη έχουν μεγάλη διακριτική ευχέρεια στην επιλογή των μέσων τους. Έτσι, αν και υπάρχει υποχρέωση λήψης μέτρων για την ανοσοποίηση του πληθυσμού γενικά, αυτή η υποχρέωση μπορεί να εκπληρωθεί τόσο μέσω του υποχρεωτικού εμβολιασμού όσο και μέσω προγραμμάτων εθελοντικού εμβολιασμού. Όμως, η απουσία υποχρέωσης καθιέρωσης υποχρεωτικού εμβολιασμού δεν συνιστά με τη σειρά της απαγόρευση για τη θέσπιση ενός συγκριτικά αυστηρού μέτρου. Εντούτοις, σε ορισμένες περιπτώσεις, μόνο ο υποχρεωτικός εμβολιασμός μπορεί να εκπληρώσει την υποχρέωση προστασίας της ζωής, όπως για παράδειγμα εάν τα

καθιερωμένα σχέδια εμβολιασμού αποδειχθούν ανεπαρκή να προστατεύσουν τις ευάλωτες ομάδες, επειδή δε δύναται να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης και δοκιμάστηκαν και απέτυχαν μη καταναγκαστικά μέσα [32].

Η έννοια της «ιδιωτικής ζωής» προστατεύει ουσιαστικά το δικαίωμα λήψης αποφάσεων για το σώμα και τη ζωή κάποιου. Αυτό συνεπώς περιλαμβάνει και αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία. Η ιατρική περίθαλψη συνήθως παρεμβαίνει στη φυσική ακεραιότητα του ατόμου (επίσης πιθανώς ψυχολογική ή ακόμη και ηθική) και μπορεί γενικά να πραγματοποιείται μόνο με τη συγκατάθεση του ενδιαφερόμενου. Η νομολογία της πρώην Επιτροπής και του Δικαστηρίου θεωρεί ότι κάθε ιατρική παρέμβαση κατά της βούλησης του ατόμου αποτελεί παρέμβαση στο άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, ακόμη και αν η παρέμβαση είναι μικρής έντασης. Καθώς ο υποχρεωτικός εμβολιασμός στην απόλυτη μορφή του πραγματοποιείται εξ ορισμού ανεξάρτητα από το αν κάποιος έχει συναινέσει ή όχι, η έλλειψη συναίνεσης καθώς και η εισβολή της φυσικής ακεραιότητας του ατόμου επηρεάζουν αναμφίβολα το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ [33].

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται η ελευθερία επιλογής, όπως είναι η ουσία του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, είναι η ικανότητα να αποφασίζει εάν ορισμένες προσωπικές πληροφορίες - δεδομένα - πρέπει να παραμείνουν μυστικές. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα δεδομένα υγείας. Επομένως, η συλλογή, αποθήκευση και χρήση δεδομένων από το κράτος, εάν δεν δοθεί συναίνεση, είναι μια παρέμβαση που απαιτεί αιτιολόγηση. Επίσης, τα κράτη πρέπει να θεσπίσουν νομικά πλαίσια ικανά να αποτρέψουν την κατάχρηση ή την αυθαίρετη χρήση προσωπικών πληροφοριών. Η προστασία δεδομένων είναι σημαντική για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, καθώς η αποτελεσματική παρακολούθησή του θα απαιτούσε κατά πάσα πιθανότητα μια επισκόπηση της κατάστασης εμβολιασμού του πληθυσμού, δηλαδή τη συλλογή, αποθήκευση και επεξεργασία αυτών των πληροφοριών. Αυτό θα αποτελούσε επομένως μια περαιτέρω παρέμβαση στο άρθρο 8 της ΕΣΔΑ εάν τα άτομα δεν συμφώνησαν ή το νομικό πλαίσιο κρίθηκε ανεπαρκές ή δεν θεσπίστηκε καθόλου. Τουλάχιστον για τα κράτη μέλη της ΕΕ, ωστόσο, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα επαρκές νομικό πλαίσιο μέσω του γενικού κανονισμού για την προστασία των δεδομένων [33].

Όμως, η «ιδιωτική ζωή» έχει επίσης ένα εξωτερικό συστατικό που περιλαμβάνει σχέσεις με άλλα άτομα και τον έξω κόσμο. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός παρεμβαίνει σε αυτήν την πτυχή του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, εάν η αποτυχία εμβολιασμού τιμωρείται με τον αποκλεισμό από μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα που σχετίζεται με τη διαμόρφωση της

προσωπικότητας. Ένας τρόπος ανάπτυξης σχέσεων με τον έξω κόσμο είναι μέσω της εργασίας. Κατά συνέπεια, οι περιορισμοί στην πρόσβαση σε ένα επάγγελμα επηρεάζουν το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ. Εάν ένα κράτος θα σχεδίαζε υποχρεωτικό εμβολιασμό μόνο για το προσωπικό υγείας, η απαιτούμενη ανοσοποίηση θα αποτελούσε προϋπόθεση για την άσκηση αυτών των επαγγελμάτων και ως εκ τούτου, θα αποτελούσε παρέμβαση [33].

Οι θετικές υποχρεώσεις σχετικά με ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία που απορρέουν από την προστασία της ιδιωτικής ζωής αντιστοιχούν βασικά σε εκείνες του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ, οπότε για την οριοθέτηση των δύο πεδίων πρέπει να διευκρινιστεί εάν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή (→ άρθρο 2 ΕΣΔΑ) ή απλός κίνδυνος για την υγεία (→ Άρθρο 8 ΕΣΔΑ). Για παράδειγμα, το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ απαιτεί επίσης προστατευτικά μέτρα για τα νοσοκομεία προκειμένου να διασφαλιστεί ο σεβασμός της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας των ασθενών. [32] Στην περίπτωση υποχρεωτικών συστημάτων εμβολιασμού, το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ θα μπορούσε, επομένως, να απαιτήσει από τα κράτη να διασφαλίσουν ότι εάν υπήρχαν αρκετά εμβόλια, αυτό που ταιριάζει καλύτερα στο άτομο διατάσσεται να ελαχιστοποιεί τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου.

Ωστόσο, ούτε η υποχρέωση εισαγωγής υποχρεωτικών εμβολιασμών μπορεί να απορρέει από το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ. Όπως και με το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ, το κράτος πρέπει, υπό ορισμένες συνθήκες, να προβλέπει μέτρα για την εξάλειψη των ασθενειών [33], αλλά το Δικαστήριο δεν διευκρινίζει ποια μέσα πρέπει να εφαρμοστούν για να το πράξουν. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει υποχρέωση δεν αποτελεί, για άλλη μια φορά, απαγόρευση εισαγωγής υποχρεωτικού εμβολιασμού ως επιλογής μέσων [32].

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ- ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Σκοπός/AIM

Σκοπός τη συνέντευξης είναι να διερευνηθούν οι απόψεις και οι προβληματισμοί των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν. Τρικάλων για τον εμβολιασμό κατά του COVID-19. Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θα μας βοηθήσουν σ' αυτή τη διερεύνηση είναι:

Ποια είναι η άποψή σας και η θέση σας απέναντι στους εμβολιασμούς γενικά;

Έχετε εμβολιαστεί για τον κορονοϊό;

Αν ναι γιατί εμβολιαστήκατε; Περιγράψτε το μείζον κίνητρό σας (πέραν της ατομικής προστασίας).

Αν όχι γιατί δεν εμβολιαστήκατε;

Πιστεύετε ότι εμβολιασμοί στους επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι υποχρεωτικοί ή όχι και γιατί; Διαπιστώστε σύντομα την άποψή σας.

Πιστεύετε ότι τα εμβόλια σας προστατεύουν αποτελεσματικά από τη νόσο COVID-19; Αν όχι, διατυπώστε σύντομα την άποψή σας.

Έχετε επιφυλάξεις σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων για την COVID-19; (διατυπώστε σύντομα την άποψή σας).

Μεθοδολογία / METHODS

Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας κρίθηκε απαραίτητη η συνέντευξη, η οποία αποτελεί ποιοτική μέθοδο. Πιο συγκεκριμένα, η συνέντευξη έγινε σε μέλη που εργάζονται στον τομέα της υγείας και οι συνεντευξιαζόμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις που τους τέθηκαν, οι οποίες αποτελούν προσωπική δημιουργία. Χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο εργαλείο, αφενός γιατί ο ερευνητής μπορεί να συλλέξει ένα ικανοποιητικό δείγμα πληροφοριών μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα και, αφετέρου, γιατί με αυτό το μέσο μπορούμε να εμβαθύνουμε περισσότερο στις ερωτήσεις που μας ενδιαφέρουν, αλλά και να επεξεργαστούμε καλύτερα τις απαντήσεις που μας δίνονται. Επίσης, ο ερευνητής στις συνεντεύξεις μπορεί να καταγράψει την ιδεολογία, να διερευνήσει προθέσεις και συναισθήματα, να αποφευχθούν τυχόν παρεξηγήσεις και να εμβαθύνει σε μια ποικιλία θεμάτων, στοιχεία τα οποία σε ένα ποσοτικό ερωτηματολόγιο δεν μπορούν να επιτευχθούν. Επιπλέον, προκειμένου να απαντηθούν οι ερωτήσεις επιλέχθηκε ένα δείγμα το οποίο έγινε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 20 άτομα (15 γυναίκες και 5 άνδρες) που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. Επίσης, η συνέντευξη αποτελεί μέρος της ερευνητικής εργασίας που πρόκειται να διεξαχθεί στα πλαίσια της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας. Τέλος, κρίνω απαραίτητο να αναφέρω ότι οι συνεντεύξεις είναι ανώνυμες και προορίζονται αποκλειστικά και μόνο για ερευνητική χρήση.

Αποτελέσματα / RESULTS

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας διαφαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας τίθενται υπέρ του εμβολιασμού γενικά, και κυρίως του εμβολιασμού που αφορά σε παιδικές ασθένειες, αφού θεωρούν ότι τα εμβόλια είναι ο μεγάλος σύμμαχος της ανθρωπότητας, καθώς μπορούν να σώσουν εκατομμύρια ζωές παγκοσμίως κάθε χρόνο και επίσης μπορούν να προφυλάξουν τους ανθρώπους από διάφορες νόσους.

Ενδεικτική απάντηση παιδιάτρου:

Είμαι υπέρ των εμβολιασμών, επειδή αποτελεί ένα «όπλο» της ιατρικής που έχει βοηθήσει στην πρόληψη των λοιμώξεων και πρέπει όλοι να τους στηρίζουμε.

Επιπλέον, σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες στην ερώτηση 2 σχετικά με το αν έχουν κάνει το εμβόλιο κατά του SARS-CoV-2 βλέπουμε ότι κάποιιοι το έχουν κάνει και κάποιιοι άλλοι όχι. Πιο συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι από τους 20 ερωτηθέντες οι 15 το έχουν κάνει, διότι όπως αναφέρουν στην απάντησή τους στην ερώτηση 3 εμβολιάστηκαν γιατί επιθυμούσαν να προφυλάξουν τον κοινωνικό τους περίγυρο και επειδή πίστευαν πως μόνο έτσι θα μπορέσει να υπάρξει πλήρης ανοσία.

Ενδεικτική απάντηση νοσηλεύτριας: *Φόβος της νόσου, επηρεασμός από συναδέλφους, φόβος για αλλαγή τμήματος (έμμεσος εκφοβισμός από τρίτους για το κοινωνικό σύνολο και την προαγωγή της υγείας της οικογένειας και τη κοινότητα).*

Παρόλα αυτά γίνεται αντιληπτό πως υπάρχουν και επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν κάνει κάποιο από τα εμβόλια κατά του SARS-CoV 2, διότι όπως δήλωσαν δεν έχουν πειστεί ακόμα για το πόσο αποτελεσματικά είναι, καθώς θεωρούν ότι στο μέλλον μπορεί να εμφανίσουν σοβαρές παρενέργειες που θα επηρεάσουν την καθημερινότητά τους.

Ενδεικτική απάντηση παιδιάτρου: *Δεν εμβολιάστηκα, διότι δεν έχω πειστεί ακόμα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους.*

Επιπρόσθετα, σχετικά με την ερώτηση 5, για το αν οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εμβολιάζονται υποχρεωτικά, μέσα από τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες βλέπουμε ότι οι απόψεις τους δεν ταυτίζονται, αφού από τους 20 συνεντευξιζόμενους οι μισοί υποστήριξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εμβολιάζονται υποχρεωτικά, γιατί μόνο έτσι θα μπορέσουν να προστατέψουν τους ασθενείς τους, χωρίς να τους εκθέτουν σε κίνδυνο, ενώ οι υπόλοιποι υποστήριξαν ότι δεν πρέπει ο εμβολιασμός να είναι υποχρεωτικός στους συγκεκριμένους, διότι αν γίνει υποχρεωτικός, θα καταπατηθούν τα ανθρώπινα δικαιώματα και θα χαθεί η ελευθερία επιλογής.

Ενδεικτική απάντηση νοσηλεύτριας: *Θεωρώ ότι οι εμβολιασμοί στους επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι υποχρεωτικοί, γιατί ασχολούμαστε με ασθενείς τους οποίους πρέπει να προστατέψουμε και να μην τους εκθέσουμε σε πιθανούς κινδύνους.*

Αλλά και ενδεικτική απάντηση άλλης νοσηλεύτριας: *Όχι, διότι η διαχείριση του σώματος του κάθε ανθρώπου έχει αναγνωριστεί απ' επίσημη την χάρτα της UNESCO της Ε.Ε. και όλους τους αρμόδιους φορείς και από το 2011 υπάρχει ο νόμος της αυτοδιάθεσης του σώματος.*

Επιπλέον, όσον αφορά στην έκτη ερώτηση για το αν τα εμβόλια προστατεύουν αποτελεσματικά απ' την νόσο COVID-19 το 60% από τους ερωτηθέντες επισήμαναν ότι τα εμβόλια δεν μπορούν να τους προστατέψουν, διότι ο ιός μεταλλάσσεται συνεχώς. Ωστόσο, το 40% ισχυρίστηκε ότι τα εμβόλια μπορούν να τους προστατέψουν αποτελεσματικά από τη νόσο και ήταν ο κύριος λόγος για τον οποίο εμβολιάστηκαν.

Ενδεικτική απάντηση νοσηλεύτριας: *Δεν ξέρω ακόμα γιατί δεν έχουμε αποδείξεις μακροχρόνιες για την αποτελεσματικότητά τους.*

Αλλά και ενδεικτική απάντηση παιδιάτρου: *Απ' όσα έχω διαβάσει πιστεύω πως ναι.*

Τέλος, στην ερώτηση 7, σχετικά με το αν έχουν επιφυλάξεις για την ασφάλεια των εμβολίων για τη νόσο COVID-19, το 20% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν έχουν κάποια επιφύλαξη, μιας και θεωρούν τα εμβόλια αρκετά ασφαλή, ενώ το 80% έχουν επιφυλάξεις καθώς πιστεύουν ότι τα εμβόλια κυκλοφόρησαν αρκετά γρήγορα, χωρίς να γίνουν οι απαραίτητες μελέτες.

Ενδεικτική απάντηση νοσηλεύτριας: *Για το συγκεκριμένο εμβόλιο με το οποίο εμβολιάστηκα δεν έχω την παραμικρή επιφύλαξη. Αυτό που ισχύει για όλα τα φάρμακα ισχύει και για το εμβόλιο.*

Αλλά και ενδεικτική απάντηση παιδιάτρου: *Ναι, γιατί πρόκειται για εμβόλια που πήραν επείγουσα έγκριση λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών και δεν έχουν γίνει οι απαραίτητες μελέτες.*

Διαφαίνεται από τη συνέντευξη ότι οι ιατροί έχουν τους λιγότερους ενδοιασμούς για την υποχρεωτικότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων σε σχέση με το παραϊατρικό προσωπικό.

Συζήτηση / DISCUSSION

Με βάση τα αποτελέσματα από την συνέντευξη που πήρα από τους ανθρώπους που εργάζονται στον τομέα της Υγείας, εξήγαγα ορισμένα συμπεράσματα. Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι υποστηρίζουν τους εμβολιασμούς και η στάση τους απέναντι σ' αυτούς είναι θετική καθώς πιστεύουν πως οι εμβολιασμοί γενικά μπορούν να σε προφυλάξουν από λοιμώξεις και από θανατηφόρες νόσους. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα εμβόλια χορηγούνται σε εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο κάθε χρόνο με σκοπό την προστασία από τις σοβαρές ασθένειες και, ακόμα, έρευνες έχουν δείξει ότι πολλές μεταδοτικές ασθένειες σήμερα είναι πολύ σπάνιες χάρη στον εμβολιασμό και εάν σταματούσε ο εμβολιασμός, πολλές ασθένειες θα μπορούσαν και πάλι να κάνουν την εμφάνισή τους.

Παρατηρούμε ότι τα περισσότερα απ' τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν κάνει το εμβόλιο κατά του κορονοϊού μιας και αρκετοί απ' αυτούς ήθελαν να προστατέψουν τόσο τους οικείους τους, όσο και του εαυτούς τους, όπως φάνηκε από τις απαντήσεις που έδωσαν. Ωστόσο, δεν είναι λίγοι εκείνοι που δεν έκαναν κάποιο από τα εμβόλια ενάντια στον κορονοϊό, αφού όπως διαφάνηκε δεν έχουν πειστεί για την αποτελεσματικότητά τους και φοβούνται επίσης και τις παρενέργειες που μπορεί να εμφανίσουν μελλοντικά. Μάλιστα, μία συνεντευξιαζόμενη δήλωσε πως διαφωνεί με την τεχνολογία των εμβολίων για λόγους που άπτονται του θρησκευτικού της συναισθήματος. Επιπλέον, παρατηρούμε ότι οι απόψεις σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού δίστανται, καθώς αρκετοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός καταπατά το δικαίωμα της ελεύθερης βούλησης και της αυτονομίας του κάθε ατόμου. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων - ακόμη και κάποιοι που εμβολιάστηκαν - δεν έχουν πειστεί για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και για την προστασία που αυτά παρέχουν. Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει επιφυλάξεις για την ασφάλεια των συγκεκριμένων εμβολίων, καθώς υποστηρίζουν ότι αυτά έχουν πάρει επείγουσα αδειοδότηση λόγω του πιεστικού χρόνου των φάσεων των μελετών.

Παρόλη την αναζήτηση, μέσω της μηχανής PubMed, παρόμοια ποιοτική εργασία δεν κατέστη δυνατό να βρεθεί. Ωστόσο σε έρευνες που έγιναν στη Γαλλία για την πρόθεση εμβολιασμού σε υγειονομικούς κατά τη διάρκεια του πρώτου επιδημικού κύματος, βρέθηκε πως 75% αυτών ήταν θετικοί σε ένα πιθανό εμβολιασμό τους [34]. Μία γρήγορη συστηματική ανασκόπηση η οποία αφορά σε στάσεις και σχετικούς παράγοντες εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα έναντι του εμβολιασμού για covid-19, που δημοσιεύτηκε στο BJN τον Ιούνιο του 2021 έδειξε πως σε 13 έρευνες (σε διαφορετικές χώρες) υπάρχει μία μεγάλη διαφορά όσον αφορά την αποδοχή του εμβολιασμού σε ποσοστά που κυμαίνονται από 27,7% έως 77,3%. Οι διαφορές του ποσοστού οφείλονται σε διάφορα δημογραφικά στοιχεία, όπως φύλο, ηλικία, καθώς επίσης και επίπεδο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ιατρός, νοσηλεύτης). Οι κύριες ενστάσεις όλων εστιάζονταν στην ταχύτητα αδειοδότησης των εμβολίων, καθώς και σε ανησυχία για πιθανές μελλοντικές μακροπρόθεσμες ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ πολλοί εξέφρασαν δυσπιστία, ως προς τις κατά τόπους κυβερνήσεις, γεγονός που δεν αναφέρθηκε από κανένα εργαζόμενο στη δική μας έρευνα. [35]

Για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε άρθρο που δημοσιεύτηκε στη BMJ στις 29/3/2021 απάντησαν 4 ιατροί οι οποίοι τάχθηκαν υπέρ αυτής για την προστασία των ασθενών και για τον παραδειγματισμό του κοινωνικού συνόλου. [36] Επίσης, σε άρθρο που

δημοσιεύτηκε στο BJN το οποίο εξέτασε την επιβολή της υποχρεωτικότητας με βάση τις τέσσερις αρχές της βιοηθικής, δηλαδή αγαθοεργία, μη κακοποίηση, αυτονομία και δικαιοσύνη κατέληξε πως ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των υγειονομικών, αν και θα είχε οφέλη, θα επηρέαζε το ηθικό των εργαζομένων, λόγω της κατάργησης του δικαιώματος της αυτονομίας τους. (2 Φεβρουαρίου 2021) [37]

Αυτές οι μελέτες δημοσιεύτηκαν ενώ υπήρχε η πεποίθηση πως οι εμβολιασμοί προστατεύουν από τη μετάδοση της νόσου. Πιθανώς, νέες βιοηθικές μελέτες θα πρέπει να γίνουν με δύο συνισταμένες: 1) μετάδοση της νόσου από εμβολιασμένους και 2) αδειοδότηση έκτακτης ανάγκης των εμβολίων.

Συμπερασματικά, γίνεται φανερό ότι η ελλειμματική πρόσβαση στην τεκμηριωμένη γνώση, η έλλειψη εμπιστοσύνης στο Σύστημα Υγείας και ηθικά κωλύματα παρεμποδίζουν τον αποτελεσματικό εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού. Οι υγειονομικοί, αλλά και ο γενικός πληθυσμός, πρέπει να ενημερωθούν για τα εμβόλια έναντι του Sars Cov 2 από ανεξάρτητες υγειονομικές αρχές, ώστε πιθανές υποψίες για θεωρίες συνωμοσίας να καμφθούν. Επίσης, θα πρέπει να πειστούν με βάση ιατρικά επιχειρήματα για τα οφέλη του εμβολιασμού και όχι να θεωρήσουν ότι εξαναγκάζονται σε αυτόν.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Haviari S, Bénet T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P. Vaccination of healthcare workers: A review. *Hum Vaccin Immunother.* 2015;11(11):2522-2537. doi:10.1080/21645515.2015.1082014
2. American Hospital Association. Immunization: management advisory on health care delivery. American Hospital Association; 1992: Chicago, Illinois.
3. CDC. Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health-care and public-safety workers: a response to P.L. 100-607, The Health Omnibus Programs Extension Act of 1988. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control; 1-45, 1989.
4. Περάκη Α. Άνθρωπος και Υγεία, Ημερομηνία πρόσβασης [13 Μαΐου 2021] από <http://users.sch.gr/aperaki/kefalaio1.htm#%CE%91%CE%9D%CE%98%CE%A1%CE%A9%CE%20%A0%CE%9F%CE%A3%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%A5%CE%93%CE%95%%20CE%99%CE%91>.
5. Διαδικτυακός τόπος της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Ημερομηνία πρόσβασης [15 Απριλίου 2021] από: <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=732>
6. Decker M. D, David J. Weber – William A. Schaffner (n.d.) Vaccination of healthcare workers – Hospital Epidemiology and Infection Control Third Edition, Lippincott Williams and Wilkins A. Wolters Kluwer Company – p. 1383-1384.
7. ΕΟΦ 2003 Εθνικό συνταγολόγιο, Αθήνα, Εκδόσεις ΕΟΦ. 2003; 621-629.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Ten great public health achievements—worldwide, 2001-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2011;60(24): 814–818.
9. Hull A, Dey A, Beard F, Brotherton J, McIntyre P. Annual Immunisation Coverage Report 2016. Westmead, Australia: National Centre for Immunisation Research & Surveillance of Vaccine Presentable Diseases; 2016
10. Orenstein WA, Hinman AR. The immunization system in the United States - the role of school immunization laws. *Vaccine.* 1999;17(suppl 3): S19–S24.

11. Gostin LO, Wiley LF. *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. Berkeley, CA: University of California Press; 2016.
12. Ward JK, Colgrove J, Verger P. Why France is making eight new vaccines mandatory. *Vaccine*. 2018;36(14): 1801–1803.
13. Ravagli M. 2017. Amid measles outbreak, Italy makes childhood vaccinations mandatory. Ημερομηνία πρόσβασης 15 Απριλίου 2021 από [https:// www.npr.org/sections/parallels/2017/06/19/533481635/amid-measlesoutbreak-italy-makes-childhoodvaccinations-mandatory](https://www.npr.org/sections/parallels/2017/06/19/533481635/amid-measlesoutbreak-italy-makes-childhoodvaccinations-mandatory).
14. Φύλλο Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (1999) Υπηρεσίες Προληπτικής Ιατρικής που παρέχονται στους ασφαλισμένους του Δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών, ΦΕΚ 2053/24-11-99
15. Biggerstaff M., Cauchemez S., Reed C., Gambhir M., Finelli L. Estimates of the reproduction number for seasonal, pandemic, and zoonotic influenza: A systematic review of the literature. *BMC Infect. Dis.* 2014;14:480. doi: 10.1186/1471-2334-14-480.
16. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations regarding interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents, and adults. *Am J Prev Med*. 2000;18(1S):92–96.
17. Kimmel SR, Burns IT, Wolfe RM, Zimmerman RF. Addressing immunization barriers, benefits, and risks. *J Family Med*. 2007;56(2):S61–S69.
18. Daugherty EL, Speck KA, Rand CS, Perl TM. Perceptions and influence of a hospital influenza vaccination policy. *Infect Control Hosp Epidemiol* (2011); 32:449-55; PMID:21515975; <http://dx.doi.org/10.1086/659406>
19. Lievano F, Galea SA, Thornton M, Wiedmann RT, Manoff SB, Tran TN, Amin MA, Seminack MM, Vagie KA, Dana A, et al.. Measles, mumps, and rubella virus vaccine (M-M-RTMII): a review of 32 years of clinical and postmarketing experience. *Vaccine* (2012); 30:6918-26; PMID:22959986; <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.08.057>

20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Increased transmission and outbreaks of measles—European Region, 2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* (2011); 60:1605-10; PMID:22129994
21. Botelho-Nevers E, Cassir N, Minodier P, Laporte R, Gautret P, Badiaga S, Thiberville DJ, Ninove L, Charrel R, Brouqui P. Measles among healthcare workers: a potential for nosocomial outbreaks. *Euro Surveill* (2011); 16:pii: 19764; PMID:21284921
22. Choi WS, Sniadack DH, Jee Y, Go UY, So JS, Cho H, Bae GR, Lee DH, Kim K, Yoon HS, et al.. Outbreak of measles in the Republic of Korea, 2007: importance of nosocomial transmission. *J Infect Dis* (2011); 204 Suppl 1:S483-S490; PMID:21666204; <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jir087>
23. WHO Epidemiological Brief 26: Measles, rubella and polio update from WHO/Europe. Ημερομηνία πρόσβασης [6 Απριλίου 2021] από: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2012/who-epidemiological-brief-26-measles,-rubella-and-polio-update-from-who/europe>
24. Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine* (2012); 30:2212-9; PMID:22273662; <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.12.116>
25. Perz JF, Grytdal S, Beck S, Fireteanu AM, Poissant T, Rizzo E, Bornschlegel K, Thomas A, Balter S, Miller J, et al.. Case-control study of hepatitis B and hepatitis C in older adults: do healthcare exposures contribute to burden of new infections? *Hepatology* (2013); 57:917-24; PMID:22383058; <http://dx.doi.org/10.1002/hep.25688>
26. Σύσταση «Για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες στον χώρο της υγείας». Διαθέσιμο στο: <https://www.isathens.gr/syndikal/10049-sistasi-epitropis-bioithikis-gia-emvoliasmous.html>
27. World Health Organization. 2020. ‘Vaccines and immunization: What is vaccination?’ Ημερομηνία πρόσβασης [16 Μαρτίου 2021] από <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus->

2019?gclid=CjwKCAjwrPCGBhALEiwAUl9X09s5vBVae65jD2gwwR0CZVVA7o49nvT_k
YE9d-GnMFy3MPR9xiubPBoCQNwQA_vD_BwE

28. Centers for Disease Control and Prevention. 2019. 'Common Questions about Vaccines'
Ημερομηνία πρόσβασης [18 Φεβρουαρίου 2021] από <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

29. LCB v the United Kingdom App no 23413/94 (ECtHR, 9 June 1998) para 36.

30. Lopes de Sousa Fernandes v Portugal App no 56080/13 (ECtHR, 19 December 2017) par.
189; Schabas (n 18) 126 et seqq.

31. Calvelli and Ciglio v Italy para 48 f (ECtHR, 17 January 2002) para 48 f or Vo v France
53924/ 00 (ECtHR, 8 July 2004) para 88 f or most recently Vavricka v Czeck Republic (n 2)
par. 282

32. Krasser, Anja. "Compulsory Vaccination in a Fundamental Rights Perspective: Lessons
from the ECtHR" ICL Journal, vol. 15, no. 2, 2021, pp. 207-233. <https://doi.org/10.1515/icl-2021-0010>

33. Ευρωπαϊκή σύμβαση δικαιωμάτων του ανθρώπου. Ημερομηνία πρόσβασης [15 Απριλίου
2021] από: https://www.echr.coe.int/documents/convention_ell.pdf

34. Pierre Verger , Dimitri Scronias , Nicolas Dauby , Kodzo Awoenam Adedzi, Cathy Gobert
, Maxime Bergeat et al. "Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a
survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020".Euro Surveill. 2021
Jan;26(3). Ημερομηνία πρόσβασης [12 Αυγούστου 2021] από:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478623/>

35. Li M, Luo Y, Watson R, et alHealthcare workers' (HCWs) attitudes and related factors
towards COVID-19 vaccination: a rapid systematic reviewPostgraduate Medical Journal
Published Online First: 30 June 2021. doi: 10.1136/postgradmedj-2021-140195 από:
<https://pmj.bmj.com/content/early/2021/06/29/postgradmedj-2021-140195.long>

36. Abi Rimmer. "Do doctors have to have the covid-19 vaccine?"BMJ 2021;372:n810 από:
https://www.bmj.com/content/372/bmj.n810?utm_campaign=tbmj&utm_medium=cpc&utm_source=trendmd&utm_tern=usage-0420197UTM_CONTENT=CONSUMER

37. Rebecca M Osbourne, Samuel J Clark." Should the SARS-CoV-2 vaccine be mandatory for nurses? An ethical debate".British Journal of NursingVol. 30, No. 2
από:https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2021.30.2.116?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- Φύλο, όπου (♂) άρρεν
(♀) θήλυ
- Ηλικία, επάγγελμα

- 1) Ποια είναι η άποψή σας και η θέση σας απέναντι στους εμβολιασμένους γενικά;
- 2) Έχετε εμβολιαστεί για τον κορονοϊό;
- 3) Αν ναι γιατί εμβολιαστήκατε; Περιγράψτε το μείζον κίνητρό σας (πέραν της ατομικής προστασίας).
- 4) Αν όχι γιατί εμβολιαστήκατε;
- 5) Πιστεύετε ότι οι εμβολιασμοί στους επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι υποχρεωτικοί ή όχι και γιατί; Διαπιστώστε σύντομα την άποψή σας.
- 6) Πιστεύετε ότι τα εμβόλια σας προστατεύουν αποτελεσματικά από τη νόσο COVID-19; Αν όχι, διατυπώστε σύντομα την άποψή σας.
- 7) Έχετε επιφυλάξεις σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων για την COVID-19; (διατυπώστε σύντομα την άποψή σας).