



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



*Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία*

**" ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ  
COVID-19 "**

υπό

**ΚΑΠΕΡΝΑ ΙΩΑΝΝΑ**

Νοσηλεύτρια

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των  
απαιτήσεων για την απόκτηση του  
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2022

**Επιβλέπουσα:** Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή.

1. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας-Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
2. Αθανάσιος Γιαννούκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
3. Γεώργιος Κούβελος, Επ. Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής-Ενδοαγγειακής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

## ***ETHICAL AND LEGAL DILEMMAS IN COVID-19 VACCINATION***

Αφιερώνεται στην οικογένειά μου!

## Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος μιας πορείας γεμάτη από εμπειρίες, γνώσεις, χαρά αλλά και άγχος, θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, την κυρία Άννα Μαυροφόρου, που με τις καίριες επισημάνσεις της, με βοήθησε να ολοκληρώσω την παρούσα εργασία. Ένα μεγάλο ευχαριστώ την οικογένειά μου, το σύζυγό μου Γιάννη και τα παιδιά μας Αναστασία, Γιώργο και Αποστόλη για τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, για όλο τον καιρό που κράτησε αυτή η πορεία.

## Περίληψη

Στις μέρες μας, η ανθρωπότητα έχει έρθει αντιμέτωπη με μια ανεπανάληπτη παγκόσμια πανδημία, η οποία δημιουργήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2, την οποία και καλείται να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει με τον πιο ανώδυνο και συντομότερο δυνατό τρόπο. Το πιο αποτελεσματικό «όπλο» στη φαρέτρα μας για την αντιμετώπιση του ιού είναι ο εμβολιασμός του πληθυσμού. Για αυτό και αρκετές χώρες υιοθέτησαν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό κάποιων ομάδων. Ωστόσο ένας πολύ μεγάλος αριθμός ανθρώπων στρέφονται κατά του εμβολιασμού και προβαίνουν σε μηνύσεις και έντονες αντιδράσεις.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να εξετάσει όλα τα νομικά και ηθικά καθήκοντα που εγείρονται γύρω από τον εμβολιασμό για τον ιό COVID-19 και να προβάλει το υπάρχον νομικό πλαίσιο, τα δικαιώματα και τις τυχόν υποχρεώσεις των πολιτών καθώς και να ορίσει τους πιθανούς κινδύνους που ελλοχεύουν από το αντιεμβολιαστικό κίνημα.

**Λέξεις κλειδιά:** εμβολιασμός, υποχρεωτικότητα εμβολιασμού, ηθικά διλήμματα για τα εμβόλια, νομικό πλαίσιο εμβολιασμού, covid -19 και εμβόλια, αντιεμβολιαστικό κίνημα.

## **Abstract**

Nowadays, humanity has been faced with a unique global pandemic, created by the SARS-CoV-2 virus, which it is called to face and overcome in the most painless and quickest possible way. The most effective "weapon" in our quiver for the treatment of the virus is the vaccination of the population. That is why several countries have adopted the mandatory vaccination of some groups. However, a very large number of people turn against the vaccine and make lawsuits and strong reactions. The purpose of this paper is to examine all the doubts about the vaccination for the COVID-19 virus, both from an ethical and a legal point of view, to investigate the legislative margins of the country in terms of the obligation of its inhabitants to be vaccinated but also to count the potential dangers lurking in the anti-vaccination movement.

**Keywords:** vaccination, vaccination obligation, ethical dilemmas for vaccines, legal framework for vaccination, covid-19 and vaccines, anti-vaccination movement.

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Εισαγωγή.....	9
1.1 Τοποθέτηση του προβλήματος.....	9
1.2 Σκοπός και στόχοι.....	11
1.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	11
1.4 Μεθοδολογία εργασίας.....	12
1.5 Δομή εργασίας.....	12
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Ηθική και Δεοντολογία.....	14
2.1 Τι είναι η ηθική.....	14
2.2 Επιστήμη και Ηθική.....	15
2.3 Τι είναι η Δεοντολογία.....	17
2.4 Σχέση ηθικής και δεοντολογίας.....	19
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Εμβόλια και ηθικά διλήμματα.....	22
3.1 Υποχρεωτικοί εμβολιασμοί: Ηθικά διλήμματα.....	22
3.2 Δημόσια υγεία και υποχρεωτικότητα εμβολιασμών.....	23
3.3 Η αρχή της «Αυτονομίας του ασθενούς».....	25
3.4 Οι αρχές της «Ευεργεσίας, της Δικαιοσύνης και του Μη Βλάπτειν».....	26
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> : Εμβόλια και νομικό πλαίσιο.....	28
4.1 Ο εμβολιασμός ως μέσο αντιμετώπισης μεταδοτικών λοιμωδών νόσων.....	28
4.2 Ο εμβολιασμός από τη σκοπιά του συνταγματικού δικαίου.....	29
4.3 Η σημασία της συναίνεσης στον εμβολιασμό.....	30
4.4 Η «υποχρεωτικότητα» του εμβολιασμού.....	33
4.4.1 Παραδείγματα υποχρεωτικού εμβολιασμού.....	36
4.4.2 Η με αριθ. 2387/2020 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας.....	38

4.5 Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού στην Ελλάδα.....	41
4.6 Ο εμβολιασμός από τη σκοπιά του εργατικού δικαίου .....	42
4.6.1 Τα όρια της υποχρέωσης προστασίας της ζωής και της υγείας του εργαζομένου .....	48
4.6.2 Το διευθυντικό δικαίωμα και τα όριά του .....	50
4.7 Διεθνής νομολογία κι αντιεμβολιαστικό κίνημα.....	55
4.8 Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού σε διεθνές επίπεδο .....	56
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> : Συμπεράσματα .....	59
5.1 Συμπεράσματα.....	59
5.2 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα .....	61
Βιβλιογραφία .....	63



## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό αρχικά παρουσιάζεται η προβληματική του συγκεκριμένου θέματος, ο σκοπός και οι στόχοι της εργασίας και τα ερευνητικά ερωτήματα. Ακολουθεί η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την παρούσα εργασία. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της δομής εργασίας.

### 1.1 Τοποθέτηση του προβλήματος

Στις μέρες μας, η ανθρωπότητα έχει έρθει αντιμέτωπη με μια ανεπανάληπτη παγκόσμια πανδημία, η οποία δημιουργήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2, την οποία και καλείται να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει με τον πιο ανώδυνο και συντομότερο δυνατό τρόπο. Ο αλματώδης και ζωτικής σημασίας ρυθμός μετάδοσης και εξάπλωσης του ιού αυτού, αλλά και ο δραματικά σημαντικός αριθμός των θανάτων που καταγράφονται καθημερινά, τον καθιστούν ως ιδιαίτερα και πρωτοφανή επικίνδυνο για την παγκόσμια δημόσια υγεία. Η συνεχής αύξηση σε καθημερινή βάση του αριθμού των κρουσμάτων, αλλά και ο δραματικά σημαντικότερος αριθμός των εισαγωγών στα νοσοκομεία της χώρας ανθρώπων που νοσούν, επηρέασε αρνητικά τον αριθμό της άμεσης παροχής ιατρικού και φαρμακευτικού εξοπλισμού και περίθαλψης. Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό και με τον ταχύτατο ρυθμό μετάδοσης του κορωνοϊού ανάγκασαν πολλές φορές τους γιατρούς και νοσηλευτές των νοσοκομείων μας να πάρουν σκληρές αποφάσεις αναφορικά με τις προτεραιότητες που θα πρέπει να τηρούνται και να εφαρμόζονται όσον αφορά το ποιοι από αυτούς που νοσούν έχουν μεγαλύτερη ανάγκη να εισαχθούν στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή να μπου άμεσα σε αναπνευστική υποστήριξη. Η επιτυχής αντιμετώπιση αυτής της παγκόσμιας πανδημίας δεν στηρίζεται μόνο στα μέτρα της κάθε χώρας, αλλά κυρίως στην ατομική ευθύνη του κάθε πολίτη ξεχωριστά [1].

Ο ιός COVID-19 όπως ονομάστηκε, εμφανίστηκε για πρώτη φορά τον Δεκέμβριο του 2019 στην Κίνα και συγκεκριμένα στη πόλη Γιουχάν. Εκεί, ξαφνικά παρατηρήθηκε ένας τεράστιος αριθμός καθημερινών εισαγωγών στα νοσοκομεία της πόλης, ανθρώπων που παρουσίαζαν έντονα συμπτώματα πνευμονίας δίχως να υπάρχει καμία γνωστή πηγή μόλυνσής τους. Η μετάδοση του ιού σημείωσε αλματώδη ρυθμό εξάπλωσης μέσα σε λίγες ημέρες μόνο, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτήρισε το γεγονός αυτό ως πανδημία η οποία και έφερε ριζικές αλλαγές στις ζωές όλων μας σε παγκόσμια κλίμακα [2]. Ο COVID-19 είναι ένας κορωνοϊός που προξενεί ζωτικής

σημασίας προβλήματα και λοιμώξεις στο αναπνευστικό σύστημα, τόσο των ανθρώπων όσο και των ζώων. Η μετάδοση του ιού στους ανθρώπους γίνεται κυρίως με τα σταγονίδια που εκτοξεύονται από το στόμα τους όταν αυτοί μιλούν, βήχουν ή φταρνίζονται, αλλά επίσης και με την επαφή επιφανειών και πραγμάτων που έχουν μολυνθεί από τον ιό, αφού ο απαιτούμενος χρόνος επώασης του ιού είναι πολύ μεγάλος, του μεγέθους από 2-14 ημέρες [1].

Ο COVID-19 εισέρχεται στον ανθρώπινο οργανισμό και χτυπάει το αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου, με κύρια συμπτώματα τον πονοκέφαλο, τη δυσκολία στην αναπνοή, τον πυρετό, τα ζωτικής σημασίας καρδιακά επεισόδια, τη διάρροια, τη δυσφορία και την εξάντληση.

Η μη τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής, η αδυναμία πρόσβασης σε καθαρό νερό και η έλλειψη τροφής και άλλων κύριων βασικών ανθρώπινων αναγκών είναι λογικό να συμβάλλουν στην εξάπλωση του ιού και στον πολλαπλασιασμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του. Ο ιός αυτός «χτυπάει» κυρίως τις ευαίσθητες κατηγορίες ανθρώπων, όπως αυτούς με υποκείμενα νοσήματα, αλλά και ανθρώπους σε ασθενή οικονομική κατάσταση που δεν έχουν την δυνατότητα να λάβουν μέτρα προστασίας. Λόγω αυτής της πανδημίας οι άνθρωποι σε ολόκληρο τον πλανήτη ζουν καθημερινά σε ένα κλίμα άγχους, φόβου, αβεβαιότητας σε καταστάσεις δηλαδή που κλονίζουν σημαντικά την ψυχική υγεία και ισορροπία τους. Μέσα σε αυτές τις άνευ προηγουμένου δύσκολες και ιδιαίτερες συνθήκες που καλείται να αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα, είναι αξιοσημείωτη η ανάπτυξη ενός πρωτόγνωρου πνεύματος αλληλεγγύης μεταξύ των πληθυσμών με σκοπό την καταπολέμηση και την εξαφάνιση του θανατηφόρου αυτού ιού.

Ο ρυθμός μετάδοσης του ιού Covid-19, το μέγεθος των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του καθώς και ο αριθμός των καθημερινών θανάτων απ' αυτόν ανέδειξε το ρόλο της κρατικής παρέμβασης και την ανάγκη για ορθή και έγκαιρη διαχείριση της πανδημίας. Μ' αυτό μόνο τον τρόπο θα επιτευχθεί η παροχή άμεσης ιατρικής φροντίδας στους νοσούντες, η επάρκεια του κρατικού μηχανισμού στον απαραίτητο εξοπλισμό και η κάλυψή του σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Γιατί με την δραματικά ταχύτατη εξάπλωση αυτής της πανδημίας, το σενάριο να έρθει η στιγμή όπου θα εμφανιστεί ανεπάρκεια στη παροχή ιατρικού, φαρμακευτικού, προστατευτικού εξοπλισμού, υγειονομικής περίθαλψης, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, υλικών και ανθρώπινων πόρων γίνεται ολοένα και πιο πιθανό γεγονός. Επακόλουθο όλων των

ανωτέρω, η ανάγκη να παρθούν από την εκάστοτε πολιτεία καθόλου εύκολες αποφάσεις και μέτρα προφύλαξης, αλλά και τρόπους περιορισμού της πανδημίας, όπως για παράδειγμα ο υποχρεωτικός εμβολιασμός συγκεκριμένων κατηγοριών πολιτών που λόγω της φύσης του επαγγέλματος τους έρχονται σε στενή επαφή με μεγάλο μέρος του πληθυσμού [1].

Κι εδώ θα πρέπει να αποσαφηνιστεί η κακοποιημένη έννοια του υποχρεωτικού εμβολιασμού, γιατί μερίδα του κόσμου θεωρεί ότι λέγοντας υποχρεωτικό εμβολιασμό (mandatory vaccination) εννοούμε ότι κάποιοι πολίτες στερούνται του δικαιώματός τους να αρνηθούν την υποβολή τους σε αυτόν. Ασφαλώς και δεν είναι έτσι. Ο όρος υποχρεωτικός εμβολιασμός σημαίνει πως συγκεκριμένες κατηγορίες πολιτών θα υποχρεωθούν να υποβληθούν σ' εμβολιασμό αλλά εφόσον δώσουν την συναίνεσή τους. Σύμφωνα με το ισχύον Ιατρικό Δίκαιο της χώρας μας, σε καμία ιατρική πράξη δεν μπορεί να υποβληθεί ένας πολίτης αν προηγουμένως δεν έχει δώσει την έγκυρη και έγκαιρη συναίνεσή του σ' αυτή και πρώτου ενημερωθεί προσηκόντως μεταξύ άλλων για τους κινδύνους και τα οφέλη της προτεινόμενης ιατρικής πράξης.

## **1.2 Σκοπός και στόχοι**

Η παρούσα διπλωματική εργασία σκοπεύει και στοχεύει να εξετάσει όλες τις αμφιβολίες περί του εμβολιασμού για τον ιό COVID-19, τόσο από ηθικής όσο και από νομικής πλευράς, να ερευνήσει τα νομοθετικά περιθώρια της χώρας σε ότι αφορά την υποχρέωση των κατοίκων της να εμβολιαστούν αλλά και να καταμετρήσει τους πιθανούς κινδύνους που παραμονεύουν από το αντιεμβολιαστικό κίνημα.

## **1.3 Ερευνητικά ερωτήματα**

Από τον σκοπό και τους στόχους της παρούσας εργασίας προκύπτουν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Σε περίπτωση πανδημίας και έκτακτων υγειονομικών καταστάσεων μπορεί να επιβληθεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός;
- Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός μπορεί να βοηθήσει ή να προκαλέσει πόλωση;
- Ποια είναι τα νομοθετικά περιθώρια της χώρας σε ότι αφορά την υποχρέωση των κατοίκων της να εμβολιαστούν;

## 1.4 Μεθοδολογία εργασίας

Για τη συγκεκριμένη εργασία επιλέχθηκε η περιγραφική μέθοδος και ειδικότερα η βιβλιογραφική επισκόπηση με στόχο την *«αναζήτηση της αντικειμενικότητας με επιθυμία να ελαχιστοποιηθούν οι διαστρεβλώσεις και ... να περιγραφούν όλες οι πλευρές της συγκεκριμένης μελετώμενης κατάστασης»* [3], δηλαδή η εις βάθος μελέτη και επεξεργασία όλων των δεδομένων και παραμέτρων που μπορούν να παρουσιάσουν πολύπλευρα και όσο το δυνατό πληρέστερα τα ηθικά και νομικά διλήμματα στον εμβολιασμό για την COVID-19. Για το λόγο αυτό αξιοποιήθηκε η βιβλιογραφική επισκόπηση έντυπων και ηλεκτρονικών πηγών, ελληνικών και ξένων.

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας έγινε μια έρευνα στις βιβλιογραφικές πηγές και επιλέχθηκαν όλες όσες σχετιζόνταν με το θέμα. Έπειτα οργανώθηκαν και αναλύθηκαν. Στη συνέχεια έγινε επιλογή των δεδομένων που αφορούσαν τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας και κατόπιν άρχισε η συγγραφή και η έκθεση των πληροφοριών και των συμπερασμάτων της εργασίας. Με τον τρόπο αυτό πραγματοποιήθηκε μια ερμηνευτική προσέγγιση των ζητημάτων που αφορούν στα ηθικά και νομικά διλήμματα στον εμβολιασμό για την COVID-19.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αφού συγκεντρώθηκαν όλα τα δεδομένα από τις πηγές, οργανώθηκαν σε θεματικές (υποχρεωτικός εμβολιασμός, υποχρεωτικός εμβολιασμός: πόλωση ή βοήθεια, νομοθετικό πλαίσιο περί υποχρεωτικότητας), οι οποίες προήλθαν από τον σκοπό, τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας. Κατόπιν επιχειρήθηκε η εμβάθυνση και η κριτική προσέγγιση του θέματος με σκοπό να συγκεντρωθούν όσο το δυνατό περισσότερα στοιχεία που αφορούσαν στα ηθικά και νομικά διλήμματα στον εμβολιασμό για την COVID-19.

## 1.5 Δομή εργασίας

Η εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί την εισαγωγή της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας. Αρχικά παρουσιάζεται η προβληματική του συγκεκριμένου θέματος, ο σκοπός και οι στόχοι της εργασίας και τα ερευνητικά ερωτήματα. Ακολουθεί η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την παρούσα εργασία και η συνεισφορά στην κεκτημένη γνώση. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της δομής εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο επιχειρείται προσέγγιση της έννοιας «ηθική» και εν συνεχεία εξετάζεται η σχέση της με την επιστήμη. Επιπλέον επιχειρείται προσέγγιση της έννοιας «δεοντολογία» και μελετάται η σχέση της ηθικής με αυτή.

Το τρίτο κεφάλαιο αφορά σε θέματα που σχετίζονται με τον εμβολιασμό και τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από αυτό. Αρχικά γίνεται λόγος για τα ηθικά διλήμματα που αφορούν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών σε σχέση με τη δημόσια υγεία. Ακολουθεί η παρουσίαση της αρχής «της αυτονομίας του ασθενούς» και των αρχών της «ευεργεσίας και του μη βλάπτειν».

Το τέταρτο κεφάλαιο διερευνά θέματα που σχετίζονται με τα εμβόλια και το νομικό πλαίσιο. Αρχικά εξετάζεται ο εμβολιασμός ως μέσο αντιμετώπισης μεταδοτικών λοιμωδών νόσων. Έπειτα γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης του εμβολιασμού από τη σκοπιά του συνταγματικού δικαίου και της σημασίας της συναίνεσης στον εμβολιασμό. Ακολουθεί η νομική προσέγγιση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και δίνονται παραδείγματα υποχρεωτικού εμβολιασμού. Κατόπιν μελετάται η με αριθ. 2387/2020 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας. Στη συνέχεια του κεφαλαίου επιχειρείται η νομική προσέγγιση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός από τη σκοπιά του εργατικού δικαίου, δίνοντας έμφαση στα όρια της υποχρέωσης προστασίας της ζωής και της υγείας του εργαζομένου, στο διευθυντικό δικαίωμα και στα όριά του. Ακολουθεί η διερεύνηση της διεθνούς νομολογίας σε σχέση με το αντιεμβολιαστικό κίνημα.

Το πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο αφορά στην παρουσίαση των συμπερασμάτων που προκύπτουν από την παρούσα εργασία. Ταυτόχρονα επιχειρείται η προσπάθεια παρουσίασης μερικών προτάσεων για περαιτέρω έρευνα.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Ηθική και Δεοντολογία

Το κεφάλαιο αυτό διερευνά ζητήματα που αφορούν στην ηθική και στη δεοντολογία. Αρχικά επιχειρείται να γίνει μια προσέγγιση της έννοιας ηθική. Στη συνέχεια εξετάζεται η σχέση της επιστήμης με την ηθική. Στο επόμενο υποκεφάλαιο γίνεται μια προσέγγιση της έννοιας δεοντολογίας και τέλος μελετάται η σχέση της ηθικής με τη δεοντολογία.

### 2.1 Τι είναι η ηθική

Ο όρος ηθική που προέρχεται από τα Αρχαία Ελληνικά, είναι το σύνολο των ηθικών αντιλήψεων που κυριαρχούν σε μία δεδομένη κοινωνία και είναι ο κλάδος της φιλοσοφίας που ασχολείται με το ποιες ανθρώπινες πράξεις είναι αποδεκτές και ορθές και ποιες ανάρμοστες και λανθασμένες. Όμως εδώ και περίπου μισό αιώνα η ηθική ξαναζει απλά σαν τρόπος συμπεριφοράς. Η ηθική στις μέρες μας σίγουρα διαφέρει από την πατροπαράδοτη και σήμερα ισοδυναμεί με κριτικό συλλογισμό στον χειρισμό της συμπεριφοράς. Με αυτό το σκεπτικό, οδηγεί νοητικά στον Αριστοτέλη, ο οποίος και λογίζεται ως ο πατέρας του όρου της ηθικής. Οι κάθετες μεταβολές που σημειώθηκαν από την τεράστια πρόοδο της τεχνολογίας αλλά και της ιατρικής τον τελευταίο αιώνα έχουν επιφέρει και αρκετά ζητήματα και θέματα ηθικής και για αυτό καλό θα ήταν η ιατρική ηθική να προσδιοριστεί και να διασαφηνιστεί εκ νέου [4].

Η ηθική ορίζεται και ως η έννοια που ευνοεί στην υπόδειξη των ανθρώπων, ώστε αυτοί να οδηγηθούν στη λήψη σωστών κρίσεων και αποφάσεων, στηριζόμενοι στα συστήματα ηθικής διερεύνησης και ερμηνείας, αλλά και πράξεων ηθικής φύσεως. Σαν μια καθολική σημασία, η ηθική δύναται να εφαρμοστεί για να φανερώσει τις δίκαιες και ομόγνωμες με τους κανόνες ενέργειες και συμπεριφορές, καθώς και τις μεθόδους κανόνων που ισχύουν και διευθετούν τη μορφή ενός συγκεκριμένου κοινωνικού συνόλου σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Η ηθική συμπεριφορά στοχεύει στην περιφρούρηση και προφύλαξη όλων των ανεκτίμητων αξιών και ιδανικών της κάθε κοινωνίας [5].

Οι ηθικοί κανόνες προκύπτουν βασικά από την ευαισθησία, την συνείδηση και την συναίσθηση του κάθε ατόμου, είναι αυτόνομοι και σε καμία περίπτωση δεν είναι καταναγκαστικοί ή υποχρεωτικοί, ούτε επιφέρει ποινές ή τιμωρίες η μη τήρησή τους (ίσως μόνο ψυχικής φύσεως). Οι ηθικές αρχές και κανόνες στοχεύουν στην βελτίωση και πρόοδο της συμπεριφοράς κάθε κοινωνικού συνόλου, είναι γνώριμες και σαν η αφετηρία των φιλανθρωπιών και ευεργεσιών, αλλά και της εκτίμησης του χαρακτήρα

του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Οι δε σχετικοί με τον τομέα της Υγείας ηθικοί κανόνες και αρχές, έχουν εγκριθεί και αποδεχθεί στον πολιτικό, αλλά και στον ακαδημαϊκό χώρο, ενώ η αφετηρία τους τοποθετείται στα χρόνια του Ιπποκράτη και του Αριστοτέλη.

Στις μέρες μας, η ηθική για κάποιους είναι ένα βασικό τμήμα της ζωής, ενώ για κάποιους άλλους είναι η υπακοή στις ηθικές αρχές. Όμως η ηθική είναι ένας τρόπος ζωής, μια κατευθυντήρια γραμμή, μία παράμετρος για έναν σωστό τρόπο σκέψης και επίλυσης καίριων και κρίσιμων κοινωνικών ζητημάτων. Δεν είναι δηλαδή ένα απλό σύνολο κανόνων όπως μερικοί θεωρούν [5].

## 2.2 Επιστήμη και Ηθική

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η Επιστήμη πάντοτε πρόθυμα και με θετική διάθεση στήριζε τον άνθρωπο να διαχειριστεί και να επιλύσει οποιαδήποτε δυσκολία του, πάντα του πρόσφερε απλόχερα την οποιαδήποτε βοήθεια και υποστήριξη στις προσπάθειές του να επιβιώσει και να προοδεύσει. Αποτελεί δηλαδή το μέσο, τον τρόπο με τον οποίο ο καθένας από εμάς θα πρέπει συνετά να χρησιμοποιεί και να συμβουλεύεται ως βοήθεια στις δυσκολίες της ζωής του. Από την άλλη, η ζωή, που είναι πάντα γεμάτη από δυσκολίες, ανησυχίες, ηθικές και πνευματικές αποζητήσεις και καθημερινές έγνοιες, τακτικά οδηγείται στην ανάγκη να προστρέξει στην επιστήμη για να αντλήσει από αυτή την στήριξη και βοήθειά της, ώστε να αντιμετωπίσει και να λύσει την οποιαδήποτε δυσκολία με το μικρότερο δυνατό κόστος και αποφεύγοντας όσο το δυνατό τις επισφαλείς, κρίσιμες και επίφοβες αποφάσεις και εκβάσεις. Γιατί η Επιστήμη και η Ζωή πρέπει και οδεύουν μαζί [6].

Η επιστήμη σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να είναι άκαρδη, αδίστακτη και απόκοσμη, γιατί ασχολείται και εξωτερικεύεται από τους ανθρώπους και γιατί γίνεται από, με και για αυτούς και μόνο, καθώς και για τις όποιες τυχόν θετικές ή αρνητικές συνέπειες προκύψουν από την επιστήμη, οφείλονται αποκλειστικά και μόνο σε αυτούς. Υπάρχουν όμως οι περιπτώσεις που η επιστήμη δύναται να γίνει ανθρώπινη και φιλεύσπλαχνη ή αντιθέτως αντικοινωνική και εσωστρεφής, αναλόγως το επίπεδο με το οποίο αυτή ασκείται, αν ασκείται δηλαδή με ενάρετη συνείδηση και ηπιότητα, ευπρέπεια, γαλήνη ή με καταχθόνια και πονηρή κακία, κυνισμό και απέχθεια. Σε κάθε περίπτωση πάντως, καλό θα ήταν και η επιστήμη να ασκήσει κριτική στον εαυτό της για να καταφέρει να παρακάμψει λάθη και πάθη του παρελθόντος, να αποτρέψει τυχόν λάθη, να εναρμονίσει το βήμα στα προβλήματα, τις αναγκαιότητες και στις αξιώσεις της

ζωής του σήμερα, να οργανώσει και να κατευθύνει τη ταχύτητά της ώστε να συγχρονίζεται και να εξυπηρετεί τόσο τα σύντομα πλάνα των ανθρώπων, όσο και τους απώτερους οραματισμούς τους. Συνεπώς, η αυτοκριτική σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί μάταιη, ίσα-ίσα μάλιστα θεωρείται αναγκαία [6].

Οποιαδήποτε επιστήμη φέρει βάρος και υποχρέωση, τόσο απέναντι στο κοινωνικό σύνολο, όσο και στη πολιτεία και στη δημόσια ζωή, αυτό είναι ευνόητο. Φτάνει όμως και ο κάθε επιστήμονας για να καταφέρει να κατασταλάξει ηθικά, θα πρέπει να ερευνήσει τα δυσκολονόητα, να κάνει κτήμα του τα ευνόητα και να ζυγίσει τα δεδομένα με βάση τη λογική. Θα πρέπει με το βίωμα του ηθικού να απομακρύνει την κακοήθεια, με το να ξέρει το καλό να πολεμήσει το κακό, με την ισχύ της ευθύτητας να εξασθενήσει το δόλο, τη δολοπλοκία και την υποκρισία, με τη συναίσθηση του όμορφου να αμυνθεί και να αντέξει στο άσχημο, με την ανακάλυψη της μόρφωσης και της αλήθειας να εξαλείψει την αμάθεια, την απειρία και τη ψευτιά. Παρόλο που όλα τα παραπάνω κάθε άλλο παρά εύκολα είναι, αυτός που τελικά ευσυνείδητα θα αποφασίσει να υπηρετήσει την Ιατρική, θα πρέπει να γνωρίζει και να θυμάται το ότι πάντοτε και πάνω από όλα αυτό που έχει τη μέγιστη σημασία είναι η ανθρώπινη ζωή. Ας πάρουμε για παράδειγμα ότι έγινε μία ανακάλυψη η οποία από τη μία να μεν σώζει ανθρώπινες ζωές, αλλά από την άλλη είναι πολύ πιθανό το ενδεχόμενο από αυτή την ίδια την ανακάλυψη να επινοηθούν επίφοβες και επισφαλείς χρήσεις με αβέβαια αποτελέσματα. Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις, εισέρχεται η επιστήμη της βιοηθικής η οποία και στοχεύει στο να μην παρεμποδίζονται οι ωφέλιμες αξιοποιήσεις αλλά και παράλληλα να ελαχιστοποιούνται στο μέγιστο οι απειλές και τα ρίσκα από τυχόν επιζήμιες και επιβλαβείς επιπτώσεις. Οι συνέπειες από την ανάπτυξη των επιστημών της Ιατρικής και της Βιολογίας αποπροσανατόλισαν και προκάλεσαν σύγχυση στα ανθρώπινα κοινωνικά σύνολα, τα οποία και θεώρησαν πιο φυσιολογικό να επωμίζεται το βάρος της οποιασδήποτε εκτίμησης και τοποθέτησης ο ιατρός ή ο ασθενής ή και οι δύο μαζί, κάτι ασφαλώς που δεν ήταν καθόλου αποδοτικό, εφόσον η κρίση αυτών των ατόμων επηρεάζονταν σύμφωνα με τα συμφέροντα του κάθε ένα. Για κάποιους η ηθική είναι ένα σχήμα υπακοής και υποταγής σε κανόνες και κώδικες δεοντολογίας με τεράστια εφαρμογή στις σχετικές με την υγεία επιστήμες. Κάποιοι άλλοι στη σύγχρονη εποχή θεωρούν ότι η ηθική αποτελεί ένα βασικό κομμάτι της ζωής κάθε μέλους της ανθρώπινης κοινωνίας. Επομένως, η επιστήμη και η βιοηθική είναι δύο σχετικές σημασίες και γνώμες που συμβιώνουν και συμβαδίζουν [4].



## 2.3 Τι είναι η Δεοντολογία

Η Δεοντολογία είναι ο επιστημονικός κλάδος που ασχολείται με το τι είναι καλό και τι είναι κακό καθώς και με τα ηθικά καθήκοντα και τις υποχρεώσεις. Είναι δηλαδή, το σύνολο των ηθικών αρχών ή αξιών συμπεριφοράς που διέπουν ένα άτομο ή μια ομάδα ή μια κοινωνία γενικότερα. Απευθύνεται κυρίως σε ανθρώπους ορισμένων ειδικών επαγγελμάτων, κατευθύνει την ορθή άσκηση αυτών των επαγγελμάτων μέσα στο κοινωνικό σύνολο, ενώ οι δεοντολογικοί κανόνες οφείλουν να είναι πάντα σε σύγκριση και παραλληλισμό με αυτούς που διέπουν το κάθε κοινωνικό σύνολο [7,8]. Το μεγαλύτερο τμήμα αυτών των δεοντολογικών κανόνων διέπρεψαν τον 18<sup>ο</sup> αιώνα, με εξαίρεση αυτών της Ιατρικής, που σημειώθηκαν χρονικά στην κλασική εποχή και απεικονίστηκαν στον όρκο του Ιπποκράτη τον 5<sup>ο</sup> π.Χ. αιώνα.

Υπάρχει ένα μεγάλο μέρος των ανθρώπων οι οποίοι πιστεύουν πως η Ηθική χρειάζεται τις θεωρίες και τη στήριξη της δεοντολογίας, αλλά και κάποιοι άλλοι με πιο επαναστατικό και ανατρεπτικό μυαλό, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι θα πρέπει να διαχωριστούν οι κώδικες της δεοντολογίας από τις ηθικές αρχές. Υποστηρίζουν δηλαδή ότι οι κώδικες της δεοντολογίας θα πρέπει να αποτελούν απλά ένα σύνολο καθοδηγήσεων και υποδείξεων τρόπων επαγγελματικής συμπεριφοράς, ώστε να μειωθούν στο ελάχιστο δυνατό οι τυχόν ανεπιθύμητες διαφωνίες και διαμάχες, τόσο ανάμεσα σε αυτούς που ασκούν το επάγγελμα μεταξύ τους, αλλά και με τους πελάτες τους. Όμως η Δεοντολογία εμβαθύνει και ερευνά τα χαρακτηριστικά κάθε φύσεως επαγγέλματος, αποδεικνύοντας έτσι ότι οι εμπειρικές ή και επιστημονικές μέθοδοι εκτέλεσης, αλλά και οι ιδιαιτερότητες στον τρόπο εργασίας διαφέρουν από επάγγελμα σε επάγγελμα. Αποδεικνύει ότι το κάθε επάγγελμα διαθέτει αξιακή διαφορά απόψεων, παραμέτρων και προοπτικών, γεγονός το οποίο και γεννά θέματα και προβλήματα ηθικής φύσεως, οδηγώντας έτσι τους επαγγελματίες να χρειάζονται κάποιους συγκεκριμένους κανόνες επαγγελματικής συμπεριφοράς. Θα ήταν λοιπόν λάθος να αποζητούμε μια περιορισμένη ερμηνεία και μια μειωμένη απόδοση της δεοντολογίας [9].

Επομένως, η Δεοντολογία είναι ένα άθροισμα κανόνων «από» και «για» όλους όσους ασκούν κάποιο επάγγελμα και λόγω του ότι η κοινωνία αλλά και τα επαγγέλματα στη σύγχρονη εποχή γίνονται ολοένα και πιο περίπλοκα και πολυσύνθετα, ανέδειξαν και ανέπτυξαν τους κανόνες αυτούς σε κώδικες.

Στα πλαίσια της Ιατρικής οι κανόνες του θετού Δικαίου, ιδιαιτέρως του ποινικού κώδικα, με τους Δεοντολογικούς κανόνες, έχει παρατηρηθεί σε γενικές γραμμές ότι συνυπάρχουν ομαλά και ήρεμα δίχως προστριβές ή έντονες διαφορές και διαφωνίες. Ασφαλώς, δεν λείπουν και τα περιστατικά όπου αυτή η συνύπαρξη διαταράσσεται, προκύπτοντας έτσι ιδιαίτερης σημασίας προβλήματα συνείδησης σε αυτούς που ασκούν την ιατρική. Στις 28 Νοεμβρίου του 2005 το ελληνικό κοινοβούλιο ψήφισε τον ελληνικό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας [10], σύμφωνα με τον οποίο ισχύει ότι «ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη συμμετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθενται συνειδησιακά».

Υπάρχουν γενικότερα περιπτώσεις όπου εάν ένας γιατρός αρνηθεί να συμμετάσχει σε κάποια επείγουσα ιατρική πράξη λόγω συνειδησιακού κωλύματος όπως για παράδειγμα ν' αρνηθεί την αναγκαία μετάγγιση αίματος σ' ασθενή χωρίς να υποδείξει τον αντικαταστάτη συνάδελφό του, ο οποίος θα την πραγματοποιήσει, ενδεχομένως γι' αυτή την άρνησή του να τιμωρηθεί σύμφωνα με το άρθρο 2 του Κ.Ι.Δ.

Κατά καιρούς έχουν ακουστεί, ισάξια ισχυρές, διάφορες γνώμες και θέσεις των ανθρώπων πάνω στο θέμα του θετού Δικαίου και των Δεοντολογικών κανόνων της Ιατρικής. Κάποιοι τοποθετούνται υπέρ της άποψης ότι παρόλο που το θετό Δίκαιο έχει τη γενική αποδοχή δεν θα πρέπει να διεισδύει στις ηθικές αρχές ενός επαγγέλματος, κυρίως δε όταν ανήκουν σε δεοντολογικό κώδικα, γιατί κάτι τέτοιο ενδεχομένως να παρερμηνεύονταν ότι το θετό Δίκαιο αντιπροσωπεύει και εκφράζει επισήμως το σύνολο των ηθικών κανόνων, κάτι που ασφαλώς δεν είναι αποδεκτό. Κάποιοι άλλοι, τοποθετούνται κατά και δεν δέχονται να υπάρχει αντιπαράθεση μεταξύ των κανόνων του θετού Δικαίου με τους κανόνες της Δεοντολογίας της Ιατρικής. Γιατί με αυτό το σκεπτικό, οι γιατροί θα υποχρεώνονταν να μην εισακούσουν τους ιατρικούς κώδικες δεοντολογίας αλλά να συμμορφωθούν και να ακολουθήσουν τους νόμους του θετού Δικαίου, εφόσον στην αντίθετη περίπτωση θα δέχονταν ποινικές κυρώσεις και τιμωρίες. Η κοινωνία μας αναγνωρίζει και εκτιμά τη δεοντολογική αυτονομία των επαγγελματιών, καθώς και κατά προέκταση ότι είναι πρόπον αυτή να εξελίσσεται, να προοδεύει και να ισχυροποιείται. Το άρθρο 16 του ελληνικού Συντάγματος αναφέρει την αυτονομία των επιστημών και συγκεκριμένα ότι «η τέχνη και η επιστήμη, η έρευνα και η διδασκαλία είναι ελεύθερες».

## 2.4 Σχέση ηθικής και δεοντολογίας

Οι ύψιστες δεσμεύσεις και τα καθήκοντα του ιατρού, τόσο σε φιλανθρωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, ορίστηκαν πρώτη φορά με σαφήνεια και επεξηγήσεις από τον Ιπποκράτη και είναι και μέχρι και σήμερα ο πυρήνας της ιατρικής δεοντολογίας. Ιδιαίτερη είναι η ενότητα «Περί ευσχημοσύνης» στην οποία ο Ιπποκράτης αποδοκιμάζει την απάτη και την αλητεία, καταδικάζει την αθέμιτη κερδοσκοπία και τέλος ορίζει και προσδιορίζει τα χαρακτηριστικά των σοφών ιατρών. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη, οι σωστοί και σοφοί ιατροί θα πρέπει να είναι ευπαρουσίαστοι, με σεμνή ενδυμασία, απλοί, καταδεκτικοί, υπομονετικοί, ανεκτικοί, πρόθυμοι σε οποιαδήποτε τυχόν ανάγκη προκύψει, ειλικρινείς, γλυκομίλητοι, συμπονετικοί με τους αρρώστους και τους συγγενείς αυτών, συγκρατημένοι και λακωνικοί.

Το 131 μ.Χ. ο σπουδαίος γιατρός και φιλόσοφος της Ρωμαϊκής περιόδου Γαληνός, ο οποίος με την πολυμάθειά του εντυπωσίασε τους Ρωμαίους σε τεράστιο βαθμό, ώστε διετέλεσε γιατρός του αυτοκράτορα Μάρκου Αυρηλίου και του Σεπτίμιου Σεβήρου, ασπάστηκε τις θέσεις και τα φρονήματα του Ιπποκράτη. Μεταγενέστερα, η Αραβική Ιατρική Σχολή της Βαγδάτης, η μεσαιωνική Ιατρική Σχολή του Σαλέρνο, αλλά και οι Ιατρικές Σχολές της Αναγέννησης ασπάστηκαν και αυτές με την σειρά τους τις θέσεις του Ιπποκράτη. Συναντώνται και εντοπίζονται όμως και σε πολύ προγενέστερες αρχαίες πηγές της ιστορίας μας δεδομένα που αφορούν και σχετίζονται με την Ιατρική Δεοντολογία. Όπως για παράδειγμα, περίπου το 2000 π.Χ. ο Χαμουραμπί, ο τότε βασιλιάς της Βαβυλωνίας, θεωρείται ως ο πρώτος που θέσπισε και έκανε νόμο την αμοιβή των ιατρών. Επίσης οι Ινδοί, που θεωρούνται ως ο πρώτος λαός που στο βραχμανικό βιβλίο Ayur-Veda, περιέχουν και εκφράζουν ολοκληρωμένους και σαφέστατους όρους δεοντολογίας, όπως η εντολή σε κάθε ιατρό να περιθάλλει τους εύπορους και τους άπορους αρρώστους με την ίδια ακριβώς προσήλωση.

Οι Ιατρικοί σύλλογοι και οι Ιατρικές ομοσπονδίες στη σύγχρονη εποχή, μαζί με τους ανάλογους φορείς του Κράτους και με στόχο να κατευθύνουν, να εξομαλύνουν και να διευθετήσουν τις σχέσεις ανάμεσα σε ιατρούς, αλλά και τις σχέσεις ιατρών και άρρωστων, ορίζουν και καθιερώνουν μεθοδικές διατάξεις, οι οποίες και είναι οι δεοντολογικοί κανόνες της Ιατρικής.

Ο όρκος του Ιπποκράτη είναι ο όρκος που λαμβάνεται από ιατρούς και αναφέρεται στην ηθική εξάσκηση της ιατρικής. Πιστεύεται πως ο όρκος γράφτηκε από τον Ιπποκράτη τον 4ο αιώνα π.Χ. ή από κάποιον μαθητή του και αποτελεί ένα αθάνατο

κλασικό κείμενο μίας μόνο σελίδας. Παρόλο που είναι περισσότερο ιστορικής και ηθικής αξίας, είναι ο καταστατικός χάρτης της ιατρικής ηθικής και της επαγγελματικής δεοντολογίας, πάνω στον οποίο στηρίχθηκαν σχεδόν όλες οι μεταγενέστερες σχετικές παγκόσμιες διακηρύξεις, όπως το 1948 στη Γενεύη η Παγκόσμια Διακήρυξη για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (*Declaration of Geneva*, General Assembly of World Medical Association) με κύρια αναφορά στα ανθρώπινα δικαιώματα τα οποία και δημοσιεύτηκαν στη Διεθνή Συνθήκη των Ηνωμένων Εθνών στη γνωστή δηλαδή «Διεθνή Συνθήκη Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων» (General Assembly resolution 217 A (III) στις 10/12/1948 και η Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Αρρώστων στη Λισσαβόνα το 1981. Δεν υπάρχουν σύνορα στην Δεοντολογία της Ιατρικής και αυτή δέχεται και είναι πάντα ανοιχτή σε αναθεωρήσεις και προσαρμογές, είτε αυτές είναι εθνικές, θρησκευτικές ή πολιτικές. Αυτό διακρίνεται σαφέστατα από το Διεθνή Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος και τροποποιήθηκε πολλές φορές. Πρώτη φορά στην Αυστραλία στο 22nd World Medical Assembly το 1968, αργότερα στην Ιταλία στο 35th World Medical Assembly το 1983, στη συνέχεια στη Σουηδία στο 46th WMA General Assembly το 1994 και μετά στη Γαλλία στο 170th Council Session το 2005.

Το επάγγελμα της Ιατρικής είναι και το μοναδικό επάγγελμα που είναι από μόνο του ηθικό, που διαθέτει μία εμφανέστατα μητρική, φυσική, εγγενή ιδιοσυγκρασία και φύση. Και αυτό γιατί στηρίζεται σε μια ανθρώπινη και διαπροσωπική σχέση, όπως είναι αυτή μεταξύ γιατρού και αρρώστου, αυτή που «ανοίγει ο ένας στον άλλον την καρδιά του». Σχέση όπως τη λένε οι αγγλοσάξονες «caring relationship». Ωστόσο, το αγγλικό ρήμα «to care» συχνά νοηματοδοτείται διαφορετικά, καθώς εμπίπτει σε ποικίλους νοηματικούς περιορισμούς ανάλογα με το περιεχόμενο. Πιο συγκεκριμένα, η έκφραση «to care about» αν και παραπέμπει στο «άνοιγμα προς τον άλλον» χαρακτηρίζεται από σχετικότητα, καθώς το ενδιαφέρον που επιδεικνύεται σε κάθε περίπτωση μπορεί να εκκινείται από απλή περιέργεια και όχι από αλληλεγγύη. Σε αντιδιαστολή, η φράση «to care for» αποδίδει ένα πιο ισχυρό νόημα, καθώς παραπέμπει στη φροντίδα και το ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπο, που συχνά παρουσιάζεται αδύναμος αποπνέοντας μια αίσθηση απόλυτης ανάγκης για βοήθεια. Αυτή η σχέση που αποδίδεται με το ρήμα «φροντίζω» αναδεικνύει και τον ιδιαιτερότητα του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς μόνο σε αυτό η σχέση ιατρού και ασθενούς είναι τόσο άμεση και στενή. Αποτέλεσμα αυτού είναι να κυριαρχεί στο χώρο η ηθική και η ανθρώπινη ζεστασιά μετατρέποντας το

τυπικό, ψυχρό και συχνά απόλυτα γραφειοκρατικό τοπίο σε ένα χώρο ανθρωπιάς και συναισθημάτων.

Καθίσταται, επομένως, εμφανές ότι το ιατρικό επάγγελμα δεν περιορίζεται αυστηρά στο τεχνικό-επιστημονικό χώρο αλλά, παρά την επικρατούσα σήμερα κατάσταση, εμπεριέχει και μια ιδιαίτερη ηθική ισχύ. Πράγματι, στη σύγχρονη εποχή η επικράτηση της τεχνοκρατικής σκέψης με απώτερο σκοπό την επιτυχή και άμεση αντιμετώπιση πρακτικών ζητημάτων χωρίς εμβάθυνση και διεύρυνση του προβληματισμού είναι δεδομένη. Δεν είναι λίγα τα παραδείγματα από τις προηγμένες κοινωνίες της Δύσης οι οποίες εστιάζουν στην ασθένεια αγνοώντας τον ασθενή, εστιάζουν στο σώμα αδιαφορώντας για το πρόσωπο. Η τεχνολογία, που έχει διεισδύσει βαθιά στον ιατρικό κλάδο, δεν θεωρεί την ασθένεια ως κάτι κακό αλλά αντίθετα την εκλαμβάνει ως μια βιολογική λειτουργία του σώματος που επιτελείται κάτω από διαφορετικές συνισταμένες τις οποίες και οφείλουν οι γιατροί να ανιχνεύσουν και να αντιμετωπίσουν διαγνωστικά και θεραπευτικά [9]. Άλλωστε η τεχνολογία δεν διαχωρίζει το καλό από το κακό, αλλά περιορίζεται στο να διακρίνει το λειτουργικό από το μη λειτουργικό και να παρέμβει διορθωτικά.

«Κάθε τι τεχνολογικά εφικτό μπορεί να είναι και ηθικά αποδεκτό; ». Εδώ η ιατρική Δεοντολογία εξωτερικεύεται σαν μια αληθινή και αυθεντική μορφή της βιοηθικής, γιατί στα πλαίσια των ιατρικών και γενικότερα των επαγγελματιών που σχετίζονται με την υγεία, η Δεοντολογία κινεί, εκφράζει και εφαρμόζει ενδόμυχα νοήματα που εναντιώνονται στον τεχνολογικό συλλογισμό και τρόπο σκέψης και όχι στην τεχνολογία.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Εμβόλια και ηθικά διλήμματα

Το κεφάλαιο αυτό αφορά σε θέματα που σχετίζονται με τον εμβολιασμό και τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από αυτό. Αρχικά γίνεται λόγος για τα ηθικά διλήμματα που αφορούν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών σε σχέση με τη δημόσια υγεία. Ακολουθεί η παρουσίαση της αρχής «της αυτονομίας του ασθενούς» και των αρχών της «ευεργεσίας, της δικαιοσύνης και του μη βλάπτειν».

### 3.1 Υποχρεωτικοί εμβολιασμοί: Ηθικά διλήμματα

Το βασικότερο όπλο που διαθέτει η ανθρωπότητα στην καταπολέμηση της πανδημίας ενάντια στον ιό Covid-19 είναι ο μαζικός εμβολιασμός, γιατί μόνο έτσι ενδυναμώνεται και εξασφαλίζεται η συνολική ανοσία του πληθυσμού. Η αποδοτικότερη μέθοδος εξασφάλισης και προστασίας της δημόσιας υγείας είναι ο εμβολιασμός, με τη βοήθεια του οποίου σώζονται παγκοσμίως χιλιάδες άνθρωποι [11]. Όσο αυξάνεται ο αριθμός του άνοσου πληθυσμού, τόσο μειώνεται ο αριθμός των θανάτων, αφού θα υπάρχουν μεγαλύτερες δυνατότητες να διενεργούνται πιο δραστικοί έλεγχοι της πανδημίας στους πληθυσμούς όλου του κόσμου [12].

Μέσα στα δύο περίπου τελευταία χρόνια που διανύουμε τώρα και που η μάστιγα της πανδημίας θερίζει την ανθρωπότητα, η πολιτική και το μέτρο του υποχρεωτικού μαζικού εμβολιασμού εγείρει τόσο νομικής όσο και ηθικής φύσεως θέματα και προβλήματα. Θέματα και δυσκολίες οι οποίες συνδέονται ευρύτερα με την σημασία της ελευθερίας, της αυτοδιοίκησης και της αυτονομίας κάθε ατόμου ξεχωριστά, αγαθά δηλαδή που ο οποιοσδήποτε περιορισμός τους σύμφωνα με το Σύνταγμα οφείλει να αιτιολογείται ρητά. Η προφύλαξη και υπεράσπιση της προσωπικής ελευθερίας κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα της Ελλάδος και πιο συγκεκριμένα [13]:

- ✓ στο άρθρο 2 του Συντάγματος, το οποίο αναφέρεται στην προστασία της αξίας του ανθρώπου.
- ✓ στο άρθρο 5 του Συντάγματος, το οποίο αναφέρεται στην προστασία της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας.
- ✓ στο άρθρο 7 παρ. 2 του Συντάγματος, το οποίο αναφέρεται στην προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Με την ισχύουσα λοιπόν κατάσταση είναι φυσιολογικό επακόλουθο ο μαζικός εμβολιασμός να ξεσηκώσει θύελλα ερωτήσεων βιοηθικής κυρίως φύσεως και μάλιστα με επεκτάσεις τόσο ιατρικού όσο και νομικού περιεχομένου.

Κάποια από τις ποικίλες θέσεις που έχουν εκφραστεί είναι και αυτή πως ο υποχρεωτικός εμβολιασμός του πληθυσμού με σκοπό να επιτευχθεί η μέγιστη συμμετοχή σε αυτόν δεν μπορεί να υφίσταται σε κοινωνίες δημοκρατικές [14]. Όπως και η οποιαδήποτε ιατρική ενέργεια σε κρίσιμα θέματα υγείας προαπαιτεί τη συγκατάθεση του ασθενούς και την πλήρη και επαρκή ενημέρωσή του, το ίδιο ισχύει και για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό (άρθρο 5 της Σύμβασης του Οβιέδο). Το ίδιο υπογραμμίζει και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, η οποία με σύστασή της που δημοσιεύτηκε στις 26/05/15 θεωρεί ότι προ-απαίτηση για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό κάποιου ατόμου είναι η συγκατάθεση αυτού. Στις περιπτώσεις που το άτομο που πρόκειται να εμβολιαστεί είναι παιδί, τότε η συγκατάθεση αυτή δίνεται από τους γονείς του παιδιού στα πλαίσια της γονικής μέριμνας ασφαλώς. Δηλαδή οι γονείς οφείλουν να έχουν διαρκή, αδιάλειπτη, συνεχή ενημέρωση από τον ιατρό και η τελική τους κρίση και απόφαση οφείλει να στηρίζεται στο αντικειμενικό συμφέρον και στο γενικό καλό αποκλειστικά και μόνο του παιδιού.

### **3.2 Δημόσια υγεία και υποχρεωτικότητα εμβολιασμών**

Η πανδημία με τον ιό Covid-19 που βιώνει ολόκληρη η ανθρωπότητα στις μέρες μας δημιούργησε αρκετές ερωτήσεις, όπως για παράδειγμα με ποιους τρόπους μπορεί να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία. Εάν δεν διενεργηθεί ο υποχρεωτικός μαζικός εμβολιασμός, πλήττεται η δημόσια υγεία εάν εφαρμοστούν ειδικά μέτρα που περιορίζουν το αγαθό της προσωπικής ελευθερίας το οποίο κατοχυρώνεται και συνταγματικά στα προαναφερόμενα άρθρα 2, 5 και 7 του Συντάγματος.

Γενικότερα ο σκοπός που υπηρετεί το κάθε εμβόλιο που παράγεται είναι, η ελεγχόμενη αποτροπή των μεταδιδόμενων ασθενειών και αποτελεί το πιο δυνατό και βασικότερο μέσον για την διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με το Δίκαιο, αλλά και με τη τρέχουσα νεότερη Ιατρική Δεοντολογία, η πραγματοποίηση του εμβολιασμού απαιτεί την συγκατάθεση του ατόμου που πρόκειται να εμβολιαστεί, αφού ασφαλώς το άτομο έχει λάβει την κατάλληλη ενημέρωση. Έχοντας δηλαδή σαν βάση του την ελεύθερη βούληση των ανθρώπων, συνεπώς ο εμβολιασμός δε δύναται να είναι υποχρεωτικός, πιο αναλυτικά δηλαδή [13]:

- ✓ Ο εμβολιασμός δε δύναται σε καμία περίπτωση να πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε άνθρωπο ενάντια στη βούληση του και χωρίς τη συναίνεση του. Κάτι τέτοιο θα ερχόταν σε πλήρη αντίθεση με τη σημασία και την έννοια της ανθρώπινης αξίας.
- ✓ Ο εμβολιασμός δε δύναται σε καμία περίπτωση να επιβληθεί σε οποιονδήποτε άνθρωπο ως υποχρέωσή του απέναντι στην Πολιτεία όπως για παράδειγμα ζητείται από τους άρρενες ενηλίκους να εκπληρώσουν την στρατιωτική τους θητεία ή από ανήλικα παιδιά να φοιτήσουν υποχρεωτικά έξι έτη στο δημοτικό και τρία στο γυμνάσιο. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το δίλημμα που καλείται να αντιμετωπίσει το κάθε κοινωνικό άτομο, είναι τραγικό. Και αυτό γιατί η επιβολή του εμβολιασμού θα ερχόταν σε αντίθεση με την έννοια της ανθρώπινης αξίας.

Στις μέρες μας ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, ως προϋπόθεση εγγραφής των παιδιών στα σχολεία, έχει ξεσηκώσει θύελλα αντιδράσεων και έχει προβληματίσει χιλιάδες γονείς παγκοσμίως.

Όμως στην απέναντι άκρη έχουμε τα σχολεία, που και αυτά με τη σειρά τους ορθό θα ήταν να έχουν την επαρκή ενημέρωση για το ποιά εμβόλια γενικά έχουν γίνει σε κάθε παιδί μαθητή, με σκοπό εάν τυχόν προκύψει κάποιο πρόβλημα υγείας ή μετάδοσης ασθένειας, να μπορούν να προσφέρουν άμεσα την οποιαδήποτε βοήθεια και προστασία χρειαστεί. Με αυτό το σκεπτικό, θα μπορούσε να απαιτείται η επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού ώστε να πραγματοποιηθεί και να ολοκληρωθεί η εγγραφή του στο σχολείο [15,16].

Υπάρχουν βέβαια και κάποιες άλλες επαγγελματικές κατηγορίες, όπου θα μπορούσε ο εμβολιασμός να γίνει υποχρεωτικός, όπως για παράδειγμα στο υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό των ιδιωτικών και δημόσιων δομών υγείας και ειδικότερα των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων και φροντίδων ΑΜΕΑ, των διαγνωστικών κέντρων, των κέντρων αιμοκάθαρσης και των εργαζομένων των ΜΕΘ, όπου είναι ένας χώρος που χαρακτηρίζεται από τεράστιο κίνδυνο μετάδοσης ιώσεων. [14].

Εφόσον ο εμβολιασμός θεωρείται ότι προλαμβάνει και μειώνει την εξάπλωση των μεταδοτικών ασθενειών και των επικίνδυνων για την ανθρώπινη υγεία ιών, ασφαλώς δεν γίνεται σε όσους έχουν ήδη νοσήσει από κάποια τέτοια ασθένεια ή ιό. Για να αιτιολογηθεί και να λάβει χώρα λοιπόν ο υποχρεωτικός μαζικός εμβολιασμός, είναι αναγκαίο να προηγούνται του εμβολιασμού οι κατάλληλες και απαραίτητες ιατρικές



εξετάσεις οι οποίες και θα δείξουν σε τι επίπεδο βρίσκεται η υγεία του καθενός, έτσι ώστε να μη διενεργηθεί ο εμβολιασμός σε άτομο που λόγω κάποιου υποκείμενου νοσήματος ή λόγω της υγείας του δεν θα πρέπει να εμβολιαστεί. Είναι γενικά κατανοητό και ίσως αποδεκτό το γεγονός ότι κανένας δεν μπορεί να ξέρει τις τυχόν δυσάρεστες και αρνητικές παρενέργειες που πιθανόν παρουσιαστούν στο εμβολιασμένο άτομο και τι ευρύτερες επιπτώσεις θα έχουν αυτές τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχική του υγεία. Όμως επιβάλλεται να οριστούν αυτά τα άτομα που θα είναι υπεύθυνα για τις οποιοσδήποτε επιπτώσεις που τυχόν προκύψουν στο μέλλον. Αυτά τα υπεύθυνα άτομα δύναται να είναι είτε από τον ιατρικό χώρο, δηλαδή από τους ιατρούς που κάνουν τους εμβολιασμούς, είτε από τον δημόσιο κοινωνικό χώρο, δηλαδή από τους ειδικούς κρατικούς φορείς που υποχρεώνουν στον πληθυσμό τους εμβολιασμούς [15].

### **3.3 Η αρχή της «Αυτονομίας του ασθενούς»**

Η ελευθερία, η αυτοδιοίκηση και η αυτονομία των ανθρώπων αντικατοπτρίζονται στο δικαίωμά τους να διαλέγουν και να κάνουν πράξεις τις επιλογές και απόψεις τους, σύμφωνα με τα δικά τους πιστεύω και αυτές αποτελούν τη θεμελιώδη βάση, ουσία και θεωρία της Βιοηθικής. Στον δε ιατρικό χώρο και στους πλήρως νοήμονες ενήλικες ισχύει το ότι καμία ιατρική ενέργεια ή εφαρμογή δεν δύναται να διενεργηθεί εάν δεν υπάρξει πρώτα η συγκατάθεση του ατόμου και η οποία στηρίζεται στην ελεύθερη βούληση αυτού. Στην περίπτωση των παιδιών, που θεωρούνται λόγω της ηλικίας τους ηθικά και πνευματικά ανώριμα και ανέτοιμα, τέτοιου είδους αποφάσεις για την αποδοχή ή την απόρριψη μιας ιατρικής αγωγής και θεραπείας λαμβάνονται από τους γονείς τους στα πλαίσια της γονικής μέριμνας [17].

Οι γονείς έχουν την υποχρέωση να εξυπηρετούν με τον καλύτερο τρόπο τα συμφέροντα των παιδιών τους και να διασφαλίζουν την υγεία τους. Ταυτόχρονα, από την άλλη άκρη έχουμε τους ιατρούς, οι οποίοι καλούνται να μην ταράζουν τις ισορροπίες ανάμεσα στη διασφάλιση της ζωής και της υγείας των παιδιών (μιας τάξης αδύναμης, επισφαλής, ευαίσθητης και δίχως αυτονομία), αλλά και την διασφάλιση της δημόσιας υγείας της κοινωνίας στο σύνολό της και της συνολικής ανοσίας του πληθυσμού [18].

### **3.4 Οι αρχές της «Ευεργεσίας, της Δικαιοσύνης και του Μη Βλάπτειν»**

Η αρχή «της Ευεργεσίας», αναφέρεται στη δέσμευση που έχει ο ιατρός να ενεργήσει με σκοπό την προώθηση της υγείας και της ευημερίας του ασθενούς. Με βάση την αρχή αυτή οι ιατρικές αποφάσεις λαμβάνονται όχι μόνο για την αντιμετώπιση του άμεσου προβλήματος υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζει κάποιος αλλά και για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του εν γένει. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η αρχή αυτή στηρίζεται στην αντίληψη της αμοιβαιότητας των ανθρωπίνων σχέσεων και στην πεποίθηση της αλληλοβοήθειας.

Η αρχή της «Δικαιοσύνης» αναφέρεται και σχετίζεται με τον καταμερισμό των υπηρεσιών και αγαθών στον πληθυσμό, ενώ το κριτήριό της έγκειται στην επιτυχή απόκτηση του περισσότερου αγαθού για το μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού. Το 1973 οι ωφελμιστές Smart & Williams διέκριναν και ανέλυσαν τον «πρακτικό ωφελμισμό», δηλαδή μία ενέργεια θεωρείται δίκαιη μόνο στη περίπτωση που οδηγεί στην μεγιστοποίηση της συνολικής κοινωνικής ευπορίας και τον «κανονιστικό ωφελμισμό», δηλαδή όταν η ως άνω ενέργεια ισορροπεί με τους κανόνες. Πάντως, ανάμεσα στις οποιεσδήποτε υπάρχουσες επιλογές, πάντα προέχει, ξεχωρίζει και επικρατεί αυτή που επιφέρει το μέγιστο όφελος.

Η αρχή του «Μη Βλάπτειν» έχει βαθιά της ρίζες της στην αρχαία Ελλάδα και μάλιστα στον Ιπποκράτη και αναφέρεται στο ότι οι γιατροί δεν έχουν το δικαίωμα να κάνουν κακό και να βλάψουν κανέναν ασθενή τους. Με βάση την αρχή αυτή οι ιατροί δεσμεύονται να ενεργήσουν προληπτικά αλλά να μην βλάψουν έμμεσα ή άμεσα έναν ασθενή. Πρέπει να σημειωθεί ότι η αρχή του «Μη Βλάπτειν» είναι αρκετά πολύπλοκη καθώς πολλές φορές οι ιατροί υιοθετούν θεραπείες ή/και ιατρικές πράξεις, που μπορεί να έχουν κάποιες επιπτώσεις στους ασθενείς, με απώτερο σκοπό τη θεραπεία τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο εμβολιασμός, οι χημειοθεραπείες και οι ακτινοβολίες. Σε αυτή την περίπτωση ο ιατρός οφείλει να επιλέξει το λιγότερο κακό, ελαχιστοποιώντας τους κινδύνους για την υγεία του ασθενούς.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα ενεργειών που σχετίζονται με τις αρχές αυτές αποτελεί η υπόθεση Jacobson v Massachusetts. Πιο συγκεκριμένα το 1905 διεξάγει στο Ανώτατο Δικαστήριο των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής η δικαστική υπόθεση Jacobson v Massachusetts, της οποίας η απόφαση επέβαλε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό του πληθυσμού κατά της ευλογιάς τότε. Μια απόφαση η οποία στηρίχτηκε στο γεγονός ότι ο εμβολιασμός αποτελεί το βασικότερο μέτρο πρόληψης και περιορισμού της

εξάπλωσης μεταδοτικών ασθενειών στην κοινωνία, καθώς και τον κίνδυνο που αντιμετωπίζει αυτή από τα ανεμβολίαστα μέλη της. Η απόφαση αυτή συνταυτιζόταν με τις αρχές «της Ευεργεσίας, της Δικαιοσύνης και του Μη Βλάπτειν»[19].

Παρόλο που αδιαμφισβήτητα οι εμβολιασμοί εδώ και πολλές δεκαετίες έχουν αφανίσει αρκετές θανατηφόρες μεταδοτικές ασθένειες, προφυλάσσοντας και διασώζοντας με αυτό τον τρόπο τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων σε παγκόσμια κλίμακα, στην Ευρώπη και στην Αμερική συνεχίζει ακόμη να γίνεται εμφανέστατος ο ζωηρός και ιδιαίτερος προβληματισμός σχετικά με την απόδοση, την επιτυχία και τα δραστικά αποτελέσματα των εμβολίων [20]. Δημιουργήθηκαν ομάδες ανθρώπων, «οι αρνητές», που δεν πείστηκαν για την αποτελεσματικότητα και την ωφελιμότητα του εμβολιασμού, δεν αναγνώρισαν τους κινδύνους που κρύβει μια πανδημία για την ανθρώπινη ζωή, που προωθώντας το δικαίωμα του ανθρώπου στην ελευθερία και στην αυτοδιάθεση δεν αναγνωρίζουν και δεν αποδέχονται την προστασία αλλά και το πόσο αναγκαίος και απαραίτητος είναι ο εμβολιασμός που επιβάλλουν ορισμένες φορές οι συνθήκες, η λογική αλλά και η ηθική. Αυτές οι ομάδες ανθρώπων αποτελούν το λεγόμενο «αντιεμβολιαστικό κίνημα», το οποίο δυστυχώς με την ενίσχυση και την τόνωσή του οδηγηθήκαμε και φτάσαμε στο σημείο να κάνουν ξανά την εμφάνισή τους μεταδοτικά και θανατηφόρα νοσήματα που είχαν εξαφανιστεί εδώ και πολλές δεκαετίες, όπως για παράδειγμα η ιλαρά, που το 2010 στη χώρα μας μόλυνε 126 ανθρώπους ενώ το 2011 καταγράφηκαν 131 κρούσματα [21].

Συνεπώς, το σοβαρότατο αυτό θέμα εφόσον έχει σημαντικότερες άμεσες ή έμμεσες επιπτώσεις σε όλη την ανθρωπότητα παγκοσμίως, προβληματίζει με συνεχόμενο αυξανόμενο ρυθμό τόσο τους κρατικούς φορείς όσο και το σύνολο των επιστημόνων, αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο κάθε έθνους [22].

## **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Εμβόλια και νομικό πλαίσιο**

Το κεφάλαιο αυτό διερευνά θέματα που σχετίζονται με τα εμβόλια και το νομικό πλαίσιο. Αρχικά εξετάζεται ο εμβολιασμός ως μέσο αντιμετώπισης μεταδοτικών λοιμωδών νόσων. Στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης του εμβολιασμού από τη σκοπιά του συνταγματικού δικαίου και της σημασίας της συναίνεσης στον εμβολιασμό. Ακολουθεί η νομική προσέγγιση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και δίνονται παραδείγματα υποχρεωτικού εμβολιασμού. Κατόπιν μελετάται η με αριθμ. 2387/2020 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας. Στη συνέχεια του κεφαλαίου επιχειρείται η νομική προσέγγιση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός από τη σκοπιά του εργατικού δικαίου, δίνοντας έμφαση στα όρια της υποχρέωσης προστασίας της ζωής και της υγείας του εργαζομένου, στο διεθνεντικό δικαίωμα και στα όριά του. Ακολουθεί η διερεύνηση της διεθνούς νομολογίας σε σχέση με το αντιεμβολιαστικό κίνημα.

### **4.1 Ο εμβολιασμός ως μέσο αντιμετώπισης μεταδοτικών λοιμωδών νόσων**

Σε κάθε περίπτωση που ο οποιοσδήποτε πληθυσμός απειλείται από κάποιο σοβαρό λοιμώδη νόσημα, ο ιδανικότερος, ισχυρότερος και πιο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης και προφύλαξης της δημόσιας υγείας υποστηρίζεται ότι είναι ο εμβολιασμός του πληθυσμού. Με τον εμβολιασμό επιτυγχάνεται η μείωση του αριθμού των κρουσμάτων και των θανάτων, καθώς και των ανθρώπων που νοσούν, από τέτοιου είδους μεταδοτικές και μολυσματικές ασθένειες. Εάν δεχθεί να υποβληθεί σε εμβολιασμό, το 75% του πληθυσμού μιας χώρας, ένα δηλαδή δυναμικό κομμάτι του συνολικού πληθυσμού, γίνεται λόγος για «ανοσία της αγέλης». Ο εμβολιασμός θα στηρίξει και θα βοηθήσει και το ποσοστό αυτών των ανθρώπων που δεν έχουν ακόμη νοσήσει ή που δεν έχουν ακόμη εμβολιαστεί ή που ενώ έχουν κολλήσει τον ιό και δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα. Κατ' επέκταση λοιπόν ο εμβολιασμός θεωρείται ως το πιο δυνατό ελπιδοφόρο εφόδιό μας στο να καταφέρουμε σημαντική μείωση και έλεγχο της εξάπλωσης των μεταδοτικών ασθενειών και να επιτύχουμε την καλύτερη δυνατή προάσπιση της δημόσιας υγείας παγκοσμίως.

Έχει αποδειχθεί άλλωστε και στο παρελθόν ότι ο εμβολιασμός σώζει εκατομμύρια ανθρώπινες ζωές, έχοντας καταγράψει 5.977.855 ανθρώπινες ζωές που σώθηκαν ετησίως χάριν στα εμβόλια κατά παλαιότερων μεταδοτικών και επικίνδυνων ασθενειών

όπως της πολιομυελίτιδας, της φυματίωσης, της διφθερίτιδας, του κοκκύτη, του τετάνου, της ανεμευλογιάς, της ιλαράς κ.α.

Ο εμβολιασμός έχει αποδειχθεί πως ωφελεί και προστατεύει τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά και κατ' επέκταση και τη δημόσια υγεία στο σύνολό της, εφόσον ενισχύει την μείωση ακόμη και την έλλειψη της διασποράς μεταδοτικών ασθενειών. Για τον λόγο αυτό δεν θα πρέπει να δημιουργούνται στον άνθρωπο καμία είδους αμφιβολία ή ενδοιασμού σχετικά με το κατά πόσο εγγυημένα προστατεύει τον άνθρωπο ή με το κατά πόση σιγουριά μπορεί να αισθανθεί ο άνθρωπος για την επιτυχή αποδοτικότητά του. Κυρίως δε με το ότι τα εμβόλια δεν περιέχουν χημικές ουσίες με δυσάρεστες και ανεπιθύμητες παρενέργειες στον ανθρώπινο οργανισμό.

Για την επίτευξη και την ασφάλεια της ανοσίας στην Ελλάδα θεσπίστηκε το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Αυτό το πρόγραμμα αναφέρεται στον εμβολιασμό όλου γενικότερα του ελληνικού πληθυσμού, τόσο των ενηλίκων όσο και των μικρότερων ηλικιών. Εξηγεί όσα σχετίζονται με τον εμβολιασμό, διακρίνει τους τύπους των διαθέσιμων εμβολίων, αναλύει την ιδανικότερη δοσολογία που απαιτείται, προσδιορίζει το διάστημα που θα πρέπει να μεσολαβεί ανάμεσα στις δόσεις και ορίζει τις καταλληλότερες ηλικίες που θα πρέπει να πραγματοποιούνται.

Λόγω της ταχύτατης εξάπλωσης της πανδημίας του COVID-19 σε όλο τον κόσμο, κρίθηκε ως επιτακτική και ζωτικής σημασίας η ανάγκη εύρεσης ενός ασφαλούς εμβολίου, το οποίο έπρεπε να παραχθεί με στόχο την υψηλότερη αποδοτικότητα και ασφάλεια για τον άνθρωπο, καθώς και η άμεση διανομή του σε όλους τους ανθρώπους σε παγκόσμια κλίμακα.

Έτσι λοιπόν, τον Ιούνιο του 2020, μια σημαντική προσέγγιση στρατηγικής σημασίας για την επίτευξη του προαναφερόμενου σκοπού, παρουσιάστηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την καταπολέμηση της πανδημίας. Στη συνέχεια υπογράφηκαν συμβόλαια της Ευρωπαϊκής Ένωσης με γνωστές εγκεκριμένες φαρμακοβιομηχανίες, ώστε να προεξοφληθεί και να εξασφαλισθεί η εκ των προτέρων κατασκευή, προμήθεια αλλά και διανομή τους σε όλα τα κράτη μέλη της, σύμφωνα ασφαλώς με τυχόν ειδικούς όρους και ανάλογα με τον πληθυσμό του κάθε κράτους μέλους.

## **4.2 Ο εμβολιασμός από τη σκοπιά του συνταγματικού δικαίου**

Οι απόψεις που επικρατούν αναφορικά με το θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού δίστανται και διχάζουν την ανθρώπινη γνώμη. Υπάρχουν υποστηρικτές του

υποχρεωτικού εμβολιασμού του πληθυσμού, οι οποίοι κατανοούν την ύψιστη συμβολή του τόσο για την Δημόσια Υγεία, όσο και για την προστασία της ανθρώπινης ζωής από θανατηφόρες, μεταδοτικές και μολυσματικές ασθένειες και των μεταγενέστερων βλαβερών επιπτώσεών τους στον άνθρωπο.

Σύμφωνα με το Σύνταγμα της Ελλάδας, το κράτος είναι υποχρεωμένο να «μεριμνά για την υγεία των πολιτών» (άρθρο 21, παρ. 3), το θεμελιώδη δικαίωμα όλων στην υγεία είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της υποχρέωσης του κράτους για την διασφάλισή του (άρθρο 25, παρ. 1. εδάφιο β'), αλλά και γενικότερα, το αγαθό της υγείας ολόκληρου ανεξαιρέτως του πληθυσμού και η προάσπισή του από τυχόν επιδημίες – πόσο μάλλον πανδημίες – προστατεύεται αυστηρά από τις συνταγματικές διατάξεις μας (π.χ. το άρθρο 22, παρ. 4, το άρθρο 18, παρ. 3, το άρθρο 5, παρ. 2 και παρ. 5).

Υπάρχει όμως παράλληλα και το ανησυχητικό φαινόμενο και κλίμα που αισθητά επικρατεί γύρω από το θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού των πληθυσμών. Ένα θέμα που ξεσηκώνει και θέτει σειρά πνευματικών ανησυχιών και σκέψεων νομικής και ηθικής φύσεως, αλλά και εκφράζει ιδιαίτερους στοχασμούς περί της διαφύλαξης της ατομικής αυτονομίας και αξίας (άρθρο 2, παρ. 1 Συντάγματος), την ανθρώπινη αξιοπρέπεια (άρθρο 7, παρ. 2 Συντάγματος), την ελευθερία διαμόρφωσης της προσωπικότητας (άρθρο 5, παρ. 1 Συντάγματος) και το δικαίωμα κάθε ανεξαιρέτως ανθρώπου στην υγεία (άρθρο 5, παρ. 2 Συντάγματος).

Το 1950 υπεγράφη από το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων των Ανθρώπων (ΕΣΔΑ), η οποία είναι μια διεθνής συνθήκη για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών. Παραμένει η μόνη διεθνής συμφωνία για τα ανθρώπινα δικαιώματα που παρέχει αυτό τον υψηλό βαθμό προστασίας του ατόμου στον ιδιωτικό βίο, με το άρθρο της 8, παρ. 1.

Αξιοσημείωτο είναι πως το Σύνταγμά μας, προσφέρει ειδικότερη προστασία στον ιδιωτικό και οικογενειακό βίο του ανθρώπου, με το άρθρο 9, παρ. 1, εδάφιο β', συγκριτικά με αυτό της ΕΣΔΑ (δηλαδή το άρθρο 8, παρ. 1).

### **4.3 Η σημασία της συναίνεσης στον εμβολιασμό**

Οποιαδήποτε ιατρική ενέργεια, συμπεριλαμβανομένου και του εμβολιασμού, που ίσως συνοδεύεται από τυχόν ανεπιθύμητες παρενέργειες, προαπαιτεί την συγκατάθεση του ασθενούς, εφόσον ασφαλώς προηγηθεί η πλήρης και σαφής ενημέρωση και κατατόπιση αυτού. Ο καταναγκαστικός υποχρεωτικός εμβολιασμός άνευ της

συγκατάθεσης του ανθρώπου έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την έννοια της ατομικής ελευθερίας, της ανθρώπινης εκτίμησης, αξιοπρέπειας, σεβασμού, αλλά και την ομαλή φυσική ψυχοσωματική αρτιότητα του ανθρώπου, παραβιάζοντας το άρθρο 8, παρ. 1 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων των Ανθρώπων.

Το ιδανικότερο θα ήταν να βρεθούν λύσεις που να επισφραγίζουν την ισορροπία και αρμονία στο γενικότερο ζήτημα της συναίνεσης στον εμβολιασμό και να σέβονται παράλληλα την ατομική αυτονομία και βούληση. Λύσεις αποδοτικότερες από αυτή του νόμιμου καταναγκασμού των ανθρώπων σε υποχρεωτικό εμβολιασμό άνευ της συγκατάθεσής τους, όπως η διευρυμένη πλήρης ενημέρωση και σαφής κατατοπισμός των ανθρώπων, ώστε να αντιληφθούν και να κατανοήσουν έγκαιρα την σημαντικότητα του να εμβολιαστούν οικειοθελώς και το πόσο αναγκαίος είναι αυτός για την προάσπιση της υγείας τους, ακόμη και επιστημονικές συστάσεις και προτροπές από τους ειδικούς σε θέματα υγείας που να προτείνουν και να τεκμηριώνουν τα γενικότερα οφέλη του εμβολιασμού.

Η μία και μοναδική εξαίρεση στον κανόνα της συγκατάθεσης και εκτροπή από αυτή είναι μόνο σε έκτακτες ανάγκες, όπως η περίπτωση μιας πανδημίας.

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ), που είναι ο πρώτος σε διεθνές επίπεδο δικαστικός μηχανισμός προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, έχει αποφανθεί πως ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δύναται να εφαρμοστεί δικαιολογημένα αποκλειστικά και μόνο για λόγους προάσπισης της δημόσιας υγείας, αλλά και της αναγκαιότητας μελέτης, ελέγχου και περιορισμού της εξάπλωσης μεταδιδόμενων, θανατηφόρων και μολυσματικών ασθενειών. Με την προϋπόθεση ασφαλώς ότι όλη η διαδικασία του εμβολιασμού να έχει περάσει από όλα τα αναγκαία και κατάλληλα μέτρα πρόληψης, ώστε ο εμβολιασμός να είναι ασφαλής για την ατομική ανθρώπινη υγεία.

Όπως προαναφέραμε, σύμφωνα με το Σύνταγμα το κράτος είναι υποχρεωμένο να προφυλάσσει την δημόσια υγεία και να προβαίνει σε όλα τα αναγκαία μέτρα, αυστηρά ή μη, για τον έλεγχο της διασποράς και την εξάλειψη νόσων μολυσματικών και ζωτικής σημασίας για την δημόσια υγεία. Αυτό άλλωστε έκανε και με τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα που επέβαλε το κράτος στις μέρες μας κατά της πανδημίας του Covid-19 στα πλαίσια της προφύλαξης της δημόσιας υγείας.

Συνεπώς, στο όνομα της δημόσιας υγείας ως το ύψιστο συλλογικό αγαθό, δύναται να θεσπιστούν και να γίνουν ανεκτοί με σχετικά διατάγματα, ορισμένοι περιορισμοί σε

κάποια κύρια και κατοχυρωμένα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως και στη περίπτωση του υποχρεωτικού εμβολιασμού με σκοπό τη μείωση της εξάπλωσης του ιού Covid-19 και την επίτευξη της ανοσίας της αγέλης, δηλαδή του συνολικού πληθυσμού.

Με αυτό το σκεπτικό, η υποχρέωση του πληθυσμού σε εμβολιασμό εν καιρώ πανδημίας, δύναται να λογιστεί ως συνταγματικά ορθή και νόμιμη, με την προϋπόθεση ασφαλώς ο εμβολιασμός να έχει χαρακτηριστεί από τους επιστήμονες ως απαραίτητος και επίσης να είναι πρακτικά αποδεδειγμένη η αποτελεσματικότητά του στη διαχείριση και καταπολέμηση της πανδημίας.

Σύμφωνα με τη σημασία του άρθρου 25, παράγραφος 4 του Συντάγματος και κυρίως υπό συνθήκες πανδημίας, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δύναται να λογιστεί ως χρέος κοινωνικής συνδρομής και αλληλοβοήθειας και στα πλαίσια αυτής είναι επιτακτικός ο εμβολιασμός πρώτα των πιο ευαίσθητων και ευπαθών ομάδων του πληθυσμού που απειλούνται περισσότερο.

Το κράτος έχει το δικαίωμα ή ακόμα και το καθήκον, να απαιτήσει αυτό το προαναφερόμενο χρέος κοινωνικής συνδρομής και αλληλοσυμπαραστάσης από όλους τους κατοίκους του, εξαιρουμένων ασφαλώς αυτών που δεν τους το επιτρέπουν λόγοι υγείας.

Η επιτυχία και πραγμάτωση της ομαδικής ανοσίας του πληθυσμού είναι ένας ύψιστος στόχος για την δημόσια υγεία, στον οποίο οφείλουν όλοι οι κάτοικοι να έχουν ανάλογη και ισοδύναμη προσφορά, γιατί σε διαφορετική περίπτωση θα παραβιαστεί το άρθρο 4, παράγραφος 5 του Συντάγματος που αναφέρεται στην ισότητα των πολιτών απέναντι στα δημόσια βάρη και στην αρχή της δικαιοσύνης που απονέμεται με βάση την αξία του ανθρώπου.

Πιο απλά δηλαδή, δεν θεωρείται δίκαιο οι εμβολιασμένοι, που συμβάλλουν δραστικά και σημαντικότερα στην ανοσία του πληθυσμού, να αποκομίζουν και να χαίρονται τα οφέλη της συλλογικής ανοσίας το ίδιο με τους ανεμβολίαστους, οι οποίοι δεν συνέβαλλαν στο ελάχιστο στην επίτευξή της.

Ωστόσο, όπως θα αναλύσουμε και σε επόμενα κεφάλαια, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός στο όνομα της περιφρούρησης της δημόσιας υγείας θα πρέπει να εξαρτάται και να οροθετείται από συγκεκριμένους περιορισμούς και ασφαλώς οφείλει να δικαιολογείται ρητά και κατηγορηματικά σε οποιαδήποτε περίπτωση.



#### 4.4 Η «υποχρεωτικότητα» του εμβολιασμού

Ο νόμος 4675/2020 [23] που δημοσιεύτηκε στις 11 Μαρτίου του 2020, στο άρθρο 4, παρ. 3Α iii β'), προβλέπει ότι : «Σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ (Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας), υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου. Με την ανωτέρω απόφαση ορίζονται η ομάδα του πληθυσμού ως προς την οποία καθίσταται υποχρεωτικός ο εμβολιασμός με καθορισμένο εμβόλιο, ή τυχόν καθορισμένη περιοχή υπαγωγής στην υποχρεωτικότητα, το χρονικό διάστημα ισχύος της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, το οποίο πρέπει πάντοτε να αποφασίζεται ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας για συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, η ρύθμιση της διαδικασίας του εμβολιασμού...».

Σύμφωνα με την ανωτέρω διάταξη δεν γίνεται νόμιμος ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, αλλά εξουσιοδοτείται ο εκάστοτε Υπουργός Υγείας, σε συνεργασία και με ομόφωνη θέση της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ), να αποφασίσει εάν θα επιβληθεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός. Ασφαλώς, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός θα πρέπει απαραίτητα να δικαιολογείται, να επιβεβαιώνεται και να επαληθεύεται από τις υπεύθυνες επιτροπές Υγείας και Εμβολιασμού, ώστε να δύναται να επιβληθεί εξυπηρετώντας την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Πράξη νομοθετικού περιεχομένου (ΠΝΠ) ονομάζεται, σύμφωνα με το Ελληνικό Σύνταγμα, «το νομοθέτημα που θεσπίζεται από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, ύστερα από πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου, για τη νομοθετική διευθέτηση μίας έκτακτης περιπτώσεως εξαιρετικά επείγουσας και απρόβλεπτης ανάγκης».

Η διευθέτηση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου της 25 Φεβρουαρίου του 2020, η οποία και επικυρώθηκε με το νόμο 4682/2020 (άρθρο 1) [24], ισχύει και κυρίως για την πανδημία που προκάλεσε ο ιός Covid-19 και η οποία αναφέρει : «προς τον σκοπό της αποφυγής κινδύνου εμφάνισης ή και διάδοσης κορωνοϊού που ενδέχεται να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλονται μέτρα πρόληψης, υγειονομικής παρακολούθησης, καθώς και περιορισμού της διάδοσης της νόσου», στα οποία περιλαμβάνεται και η υποχρεωτική υποβολή σε εμβολιασμό «προσώπων, για τα οποία υπάρχουν εύλογες υπόνοιες ότι μπορεί να μεταδώσουν άμεσα ή έμμεσα τη νόσο»,

καθώς και η υποβολή σε εμβολιασμό «προσώπων που προέρχονται από περιοχές όπου έχει παρατηρηθεί μεγάλη διάδοση της νόσου».

Επίσης και αυτή η διάταξη προβλέπει και προσδιορίζει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, κυρίως δε στα «πρόσωπα» που αναφέρει, με στόχο πάντα την περιφρούρηση της δημόσιας υγείας. Και σε αυτή την περίπτωση, της ισορροπίας δηλαδή των ανθρώπινων δικαιωμάτων που συνήθως βρίσκονται σε ρήξη, όπως αυτό περί δημόσιας υγείας με το δικαίωμα περί αυτοκαθορισμού, θα πρέπει ο υποχρεωτικός εμβολιασμός να έχει κάποια όρια και κάποιους συγκεκριμένους περιορισμούς, ώστε να είναι εφικτή η ισορροπημένη συνύπαρξη και άρτια άσκηση των προαναφερόμενων ανθρώπινων δικαιωμάτων [25].

Τοιουτοτρόπως λοιπόν, εάν ο νομοθέτης βρεθεί στη θέση ή στην ανάγκη να θεσπίσει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, θα πρέπει προηγουμένως και απαραίτητως να ορίσει συγκεκριμένους περιορισμούς, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη την προαναφερόμενη ισορροπία στην άρτια άσκηση καίριων ανθρώπινων δικαιωμάτων. Περιορισμούς όπως τους ακόλουθους [25]:

1. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός αποτελεί έναν τρόπο προφύλαξης της δημόσιας υγείας με έκτακτο και παροδικό χαρακτήρα. Γι' αυτό θα πρέπει η ισχύς του να διαρκεί ορισμένο χρονικό διάστημα και να παύει όταν η πανδημία εξασθενήσει.
2. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δεν δύναται να είναι απεριόριστος, καθολικός, κοινός, ούτε να επιβληθεί σε όλον ανεξαιρέτως τον πληθυσμό. Θα πρέπει να αναφέρεται και να εστιάζεται σε συγκεκριμένα «πρόσωπα και περιοχές», κάτι το οποίο πιθανόν θεωρείται τουλάχιστον ανεκτό και όχι υπερβολικό από συνταγματικής πλευράς. Όπως για παράδειγμα σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, όπως αυτό των ιατρών, του νοσηλευτικού και υγειονομικού προσωπικού νοσοκομείων και γηροκομείων, στο διδακτικό και εκπαιδευτικό προσωπικό, που λόγω της φύσης του επαγγέλματος διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εξάπλωσης μεταδοτικών ασθενειών, εφόσον έχουν επαφή με πολλά άτομα σε καθημερινή βάση.
3. Αναφορικά με το ζήτημα του εάν δύναται να παρακωλύεται και να παρεμβάλλονται εμπόδια στην υλοποίηση, εκτέλεση και τήρηση οποιασδήποτε δημόσιας υποχρέωσης λόγω ασυνέπειας και απειθαρχίας στον υποχρεωτικό εμβολιασμό, τίθεται κρίσιμο θέμα συνταγματικότητας. Όπως

για παράδειγμα το πρόσφατο ζήτημα που ζούμε στις μέρες μας, του εάν οι γονείς δεν επιθυμούν να εφαρμόσουν στα παιδιά τους τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, δύναται να έρθουν αντιμέτωποι με τυχόν αυστηρότατες συνέπειες, όπως αυτή της απαγόρευσης της εγγραφής των παιδιών τους στα τάξεις της υποχρεωτικής βασικής παιδείας. Όμως έχει θεωρηθεί γενικά αποδεκτό το ότι ο εμβολιασμός δεν δύναται να διαταχθεί με επιτακτικό και εξαναγκαστικό χαρακτήρα στην ομαλή υλοποίηση και τήρηση οποιασδήποτε δημόσιας υποχρέωσης, εφόσον κάτι τέτοιο θα έθιγε την ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια.

4. Η απόρριψη και μη αποδοχή του υποχρεωτικού εμβολιασμού δύναται να γίνει αποδεκτή και σεβαστή μόνο στο ενδεχόμενο και με την προϋπόθεση πως υφίσταται σοβαρότατος και ζωτικής σημασίας κίνδυνος για την υγεία του ειδικά καθορισμένου εμβολιαζόμενου.
5. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δεν δύναται να διαταχθεί με εξαναγκαστικό χαρακτήρα, γιατί έτσι θα αντέβαινε και θα παραβίαζε το άρθρο 2, παρ. 1 του Συντάγματος που αναφέρεται στον σεβασμό και εκτίμηση του ανθρώπου και παράλληλα θα έρχονταν σε σύγκρουση με το δικαίωμα του ατομικού αυτοκαθορισμού. Εναλλακτικά λοιπόν, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός θα μπορούσε να εφαρμοστεί κάπως «πλαγίως», θέτοντας δηλαδή ορισμένους αυστηρούς περιορισμούς στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη άσκηση μερικών κατοχυρωμένων και βασικών ανθρώπινων δικαιωμάτων ή ακόμη ορίζοντας συγκεκριμένες αυστηρές επιπτώσεις, επικυρώσεις και επακόλουθα σε όσους δεν θα είναι συνεπείς στη τήρηση αυτών των περιορισμών. Περιορισμούς όμοιους με αυτούς που άλλωστε συμπεριλαμβάνει και αναγνωρίζει και η ελληνική νομοθεσία και οι οποίοι έχουν ήδη εφαρμοστεί στις μέρες μας στην εκστρατεία κατά της νόσου Covid-19. Αναφερόμαστε σε περιορισμούς που έχουμε ήδη ζήσει, όπως το γενικό lockdown της χώρας, την καραντίνα, την απαγόρευση κάθε είδους μετακίνησης εκτός των ορίων του νομού του κάθε ατόμου, την απαγόρευση της κυκλοφορίας σε συγκεκριμένες ώρες, τον περιορισμό της κίνησης, την απαγόρευση στους μη εμβολιασμένους ιατρούς να δέχονται και να αναλαμβάνουν άτομα που νοσούν, την λειτουργία των σχολείων και των Πανεπιστημίων με το σύστημα της τηλεκαίδευσης και όχι με τη διά ζώσης μάθηση, την απαίτηση υποβολής πιστοποιητικού

εμβολιασμού κατά επικίνδυνων παιδικών νοσημάτων ώστε να είναι δυνατή η εγγραφή των παιδιών στους παιδικούς σταθμούς, στα νηπιαγωγεία και στα δημοτικά σχολεία της χώρας. Όλοι αυτοί οι περιορισμοί να μην θέτονται αποκλειστικά και μόνο για τον ύψιστο σκοπό της προάσπισης και περιφρούρησης της δημόσιας υγείας, όμως δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να διατάσσεται με δύσκολα ανεκτό και υποφερτό για τους ανθρώπους τρόπο.

#### **4.4.1 Παραδείγματα υποχρεωτικού εμβολιασμού**

Στην Ελλάδα υφίστανται ορισμένοι νόμοι που προβλέπουν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, μόνο όμως υπό συγκεκριμένες περιστάσεις, όπως :

- 1) Αναφορικά με τις εγγραφές των παιδιών στους δημόσιους βρεφονηπιακούς, βρεφικούς και παιδικούς σταθμούς, όπου σύμφωνα με τον Πρότυπο Κανονισμό Λειτουργίας Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών (άρθρο 3), αναφέρεται ότι «Δικαίωμα εγγραφής στους δημοτικούς Παιδικούς, Βρεφικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς έχουν όλα τα παιδιά, σύμφωνα με τις ειδικές προβλέψεις του παρόντος άρθρου, απαγορευομένης απολύτως της εγγραφής παιδιών, εφόσον και για όσο διάστημα πάσχουν από μεταδοτικά νοσήματα» (παρ. 1 περ. α), «Για την εγγραφή των παιδιών στους Παιδικούς, Βρεφικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς προσκομίζονται τα εξής δικαιολογητικά: ... ε) Βεβαίωση υγείας του παιδιού συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από Παιδίατρο, καθώς και αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Επίσης, αποτελέσματα φυματιοαντίδρασης Mantoux, όπως κάθε φορά προβλέπεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών», «Το Διοικητικό Συμβούλιο του νομικού προσώπου ή το Δημοτικό Συμβούλιο, στην περίπτωση που ο Σταθμός λειτουργεί ως Υπηρεσία του Δήμου, μπορεί να αποφασίζει για εξαιρετικούς λόγους που αφορούν παιδιά ευάλωτων και ευπαθών ομάδων, για την εγγραφή τους με ελλιπή δικαιολογητικά, εφόσον αυτά είναι αδύνατον να προσκομισθούν. Εξαιρούνται οι ιατρικές βεβαιώσεις, με τις οποίες πιστοποιείται η υγεία και ο εμβολιασμός των παιδιών».
- 2) Αναφορικά με τις εγγραφές των παιδιών στα νηπιαγωγεία και δημοτικά σχολεία της χώρας. Σύμφωνα με το ισχύον προεδρικό διάταγμα 79/2017 και συγκεκριμένα στο άρθρο 6, παράγραφος 4, αλλά και στο άρθρο 7, παρ. 4,

περ. α', αναφέρεται : «Για την εγγραφή των νηπίων και των δύο (2) ηλικιών που φοιτούν για πρώτη φορά στο νηπιαγωγείο εφαρμόζεται η ακόλουθη διαδικασία: α) Από την 1η έως την 20ή Μαρτίου του προηγούμενου της εγγραφής σχολικού έτους οι γονείς και κηδεμόνες υποβάλλουν αιτήσεις-υπεύθυνες δηλώσεις εγγραφής στο νηπιαγωγείο που ανήκουν, σύμφωνα με τα όρια της σχολικής περιφέρειας, προσκομίζοντας: ... ββ) το ατομικό δελτίο υγείας μαθητή και γγ) το βιβλιάριο υγείας ή άλλο στοιχείο από το οποίο αποδεικνύεται ότι έγιναν τα εμβόλια που προβλέπονται και είναι ενταγμένα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.».

Σύμφωνα με το ισχύον προεδρικό διάταγμα 79/2017, το Υπουργείο Παιδείας εξέδωσε σχετικές εγκυκλίους όπου συνεπάγεται πως ο μη εμβολιασμός δύναται να είναι αιτία μη εγγραφής των παιδιών στα νηπιαγωγεία και στα δημοτικά σχολεία της χώρας. Αναφέρουμε ότι η βασική υποχρεωτική παιδεία και εκπαίδευση για όλη τη χώρα αρχίζει από τη βαθμίδα του προ-νηπιαγωγείου, δηλαδή από την ηλικία των 4 ετών.

Ανάλογη όμως ήταν και η εκτίμηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού που ορίζονταν και στο προηγούμενο προεδρικό διάταγμα 201/1998 που ίσχυε, (άρθρο 7, παρ. 3, περ. β), και ανέφερε πως μία από τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την εγγραφή των παιδιών στο δημοτικά σχολεία της χώρας μας ήταν και «η επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας ή προσκόμιση άλλου στοιχείου, στο οποίο φαίνεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια και η οδοντολογική εξέταση».

Εδώ, ειδικά και πιο συγκεκριμένα αναφέρεται η έγκυρη απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών πως «είναι υποχρεωτικά όλα εκείνα τα εμβόλια που είναι ενταγμένα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και γι' αυτό δίνονται δωρεάν στα πλαίσια προστασίας της Δημόσιας Υγείας. Μόνο σε περιπτώσεις ιατρικής αντένδειξης, θα μπορούν οι γονείς να αρνηθούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους».

Σύμφωνα με τον νόμο 3418/2005, αλλά και με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, οι γονείς που επιλέγουν να μην εμβολιαστούν τα παιδιά τους, έχουν την υποχρέωση να φέρουν και να παρουσιάσουν ιατρική βεβαίωση στην οποία να αναγράφεται και να αναφέρεται σαφέστατα πως δεν ενδείκνυται ο συγκεκριμένος εμβολιασμός από ιατρικής άποψης. Την ιατρική αυτή βεβαίωση πρέπει να την προμηθευτούν αποκλειστικά και περιοριστικά μόνο από :

- ◆ Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία ή
- ◆ Ιατρικά και Κοινωνικά Κέντρα ή

- ◆ Διευθύνσεις Υγιεινής της Νομαρχίας στην οποία ανήκουν ή
- ◆ Ιδιώτες Ιατρούς ή
- ◆ Ασφαλιστικούς φορείς.

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός όσων παιδιών θέλουν να εγγραφούν στα δημοτικά σχολεία της χώρας μας, συνεπάγεται τόσο από την προαναφερόμενη διάταξη του προηγούμενου προεδρικού διατάγματος 201/1998 που ίσχυε, όσο και από την προαναφερόμενη έγκυρη γνωμάτευση από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού, αλλά και από την απόφαση του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών με αριθ. 451/2015.

Συγκεντρωτικά και γενικότερα, όλες οι ανωτέρω διατάξεις για την εγγραφή κάθε παιδιού άνω των 4 ετών στις αντίστοιχες με την ηλικία υποχρεωτικές βαθμίδες εκπαίδευσης, απαιτούν την παρουσίαση και επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του, ώστε να ελεγχθεί πως το κάθε παιδί έχει εμβολιαστεί πλήρως και σύμφωνα πάντα με το ισχύον Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, αλλά και επίσης, αποκλείουν και δεν δέχονται σε καμία περίπτωση την εγγραφή οποιουδήποτε παιδιού που νοσεί από μεταδοτική ασθένεια και για όλο το χρονικό διάστημα διάρκειας της νόσου του. Εδώ αναφέρουμε και την πρόσφατη, με αριθ. 2387/2020, απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας (ΣτΕ), που είναι το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο από τις 17 Μαΐου 1929 που ξεκίνησε η λειτουργία του, σύμφωνα με την οποία η διαγραφή από δημόσιο παιδικό σταθμό παιδιού που δεν είχε εμβολιαστεί κρίθηκε νόμιμη (η συγκεκριμένη αυτή απόφαση αναλύεται στο ακριβώς επόμενο κεφάλαιο).

#### **4.4.2 Η με αριθ. 2387/2020 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας**

Στο Δήμο Δράμας το Διοικητικό Συμβούλιο του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) συνέταξε και εξέδωσε διοικητικές πράξεις, σύμφωνα με τις οποίες αποφάσισε τα ακόλουθα [11] :

- 1ο) Να διακόψει την υποδοχή όλων των παιδιών που δεν είναι πλήρως εμβολιασμένα και να υποδείξει και τονίσει ξανά στους γονείς την υποχρέωση που έχουν και να τους προτρέψει να προβούν στον πλήρη εμβολιασμό των παιδιών τους, ώστε να υπάρξει η απαραίτητη προληπτική προφύλαξη της δημόσιας υγείας των παιδιών της κοινότητας.
- 2ο) Να μετακινήσει και να απομακρύνει από όλους τους παιδικούς σταθμούς του δήμου όλα τα νήπια και τα βρέφη που δεν έχουν εμβολιαστεί.

3ο) Να διαγράψει από τους παιδικούς σταθμούς του δήμου 4 νήπια που δεν είχαν εμβολιαστεί. Αιτία στάθηκε το γεγονός ότι οι γονείς αυτών των τεσσάρων νηπίων δεν είχαν συνεντιστεί και συναινέσει με τις συχνές, αλλεπάλληλες και τακτικές συστάσεις της υπεύθυνης παιδιάτρου των παιδικών σταθμών, ούτε και έδειχναν καμία πρόθεση να προβούν στον απαραίτητο εμβολιασμό των παιδιών τους.

Οι γονείς του ενός από τα τέσσερα αυτά νήπια που διαγράφησαν από τους παιδικούς σταθμούς του δήμου Δράμας, παρόλο που δεν εξέφρασαν τον ισχυρισμό ότι ο εμβολιασμός των νηπίων έναντι ορισμένων μεταδιδόμενων ασθενειών δεν βασίζεται σε εγκεκριμένα και πιστοποιημένα επιστημονικά στοιχεία, και ούτε πως υπήρχε κάποιο τυχόν στατιστικό ενδεχόμενο παρουσίασης ασύμμετρου αριθμού σοβαρών ανεπιθύμητων επιδράσεων, ωστόσο όμως αιτήθηκαν να ανακληθούν και να αναιρεθούν οι προαναφερόμενες αυτές διοικητικές πράξεις, γιατί ισχυρίζονταν κυρίως τα ακόλουθα:

- 1ο) Ότι αθετούνται και δεν τηρούνται μία σειρά από βασικά θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και αρχές, με επιβάρυνση των γονέων αλλά και του ανήλικου τέκνου τους, όπως η αρχή της αναλογικότητας, η αρχή της ισότητας, το δικαίωμα της παρουσίας και της ενεργής δράσης στην τοπική κοινωνική ζωή, το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της ανθρώπινης προσωπικότητας, όπως όλα αυτά προστατεύονται και εξασφαλίζονται στις ανάλογες και σχετικές διατάξεις του Συντάγματος και της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ)
- 2ο) Ότι ο εμβολιασμός είναι μία ιατρική ενέργεια που συστήνεται από τους ιατρούς να ακολουθηθεί και δεν δύναται να είναι υποχρεωτικός. Επίσης, οποιαδήποτε διευθέτηση για υποχρεωτικό εμβολιασμό θα προσέκρουε με τις σχετικές διατάξεις, τόσο του Συντάγματος (άρθρο 5), όσο και της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (άρθρα 8, 9 και 10). Διατάξεις που αναφέρονται και διασφαλίζουν ανθρώπινα δικαιώματα και αρχές σχετικές με την εκτίμηση και σεβασμό προς την ατομική προσωπική αλλά και οικογενειακή ζωή, την ελευθερία της ανθρώπινης σκέψης και ελεύθερης τοποθέτησης και διατύπωσης της ατομικής άποψης και την διαμόρφωση της ατομικής προσωπικότητας.
- 3ο) Ότι το δικαίωμα των γονέων με ανήλικα τέκνα στην δωρεάν εκπαίδευση παρεμποδίζεται και δεν τηρείται, αν και αυτό προστατεύεται τόσο από το

Σύνταγμα (άρθρο 16, παρ. 4), όσο και από τον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρο 14, παρ. 1 και 3).

Η αίτηση αυτή των γονέων απερρίφθηκε από το ΣτΕ, το οποίο απάντησε ως εξής :

α. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός εφαρμόζεται σε όλα τα νήπια και παιδιά, με μοναδική εξαίρεση αυτών των οποίων ο εμβολιασμός αντεδεικνύεται για ειδικούς και συγκεκριμένους λόγους της υγείας τους. Επομένως δεν αθετεί σε καμία περίπτωση την αρχή της ισότητας, η οποία θα θιγόταν μόνο στην αντίθετη περίπτωση, δηλαδή στην περίπτωση που κάποιο άτομο θα δήλωνε άρνηση στον εμβολιασμό με τον ισχυρισμό ότι δεν υπάρχει ιδιαίτερος λόγος κινδύνου εφόσον ζει και κινείται σε προστατευμένο περιβάλλον, αφού οι περισσότεροι είναι εμβολιασμένοι.

Υπογραμμίζει επίσης, πως η παρουσία κάποιων σημαντικών ανεπιθύμητων επιδράσεων ορισμένων εμβολίων, σε πάρα πολύ μικρό βαθμό όμως στατιστικά, δεν κάνει συνταγματικά άνομη ή απαράδεκτη τη νομοθετική μέριμνα για εμβολιασμό των νηπίων και των παιδιών. Και με την ευνόητη προϋπόθεση ασφαλώς πως αυτές οι με νομοθεσία ρυθμίσεις βασίζονται, θεμελιώνονται και αποδεικνύονται από αξιόπιστα, επικυρωμένα και βάσιμα επιστημονικά στοιχεία και πορίσματα, ώστε να είναι και είναι αποδεκτή και ανεκτή για χάρη του δημοσίου συμφέροντος και της δημόσιας υγείας.

β. Ο λόγος για τον οποίο εμβολιάζονται τα νήπια και τα παιδιά είναι η περιφρούρηση της υγείας, τόσο σε ατομικό όσο και σε συνολικό επίπεδο, προσβλέποντας έτσι σταδιακά να φτάσουμε ακόμη και στην εξάλειψη αυτών των σοβαρών μεταδοτικών νοσημάτων. Ασφαλώς και ο εμβολιασμός παρεμβαίνει στην ατομική ιδιωτική ζωή, στην ανάπτυξη του χαρακτήρα του, στην ατομική σωματική και ψυχική υγεία και ισορροπία, σε βαθμό όμως ανεκτό από συνταγματική προσέγγιση, αλλά όμως με τις ακόλουθες προϋποθέσεις :

- εάν αναφέρεται σε συγκεκριμένη νομοθεσία, η οποία στηρίζεται σε σχετικά με την υγεία ιατρικά και επιδημιολογικά στοιχεία και αποτελέσματα που έχουν πλήρως αποδειχθεί επιστημονικώς και
- εάν υπό ορισμένων συγκεκριμένων ατομικών περιπτώσεων, που δεν συνιστάται ο εμβολιασμός, δύναται να υπάρξει εξαίρεση από αυτόν.



- γ. Η προσχολική παιδεία που προσφέρεται στους παιδικούς σταθμούς δεν ανήκει στην υποχρεωτική πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σύμφωνα με τον νόμο 1566/1985 (άρθρο 2). Επομένως, δεν περιλαμβάνεται στη χρήση του δικαιώματος δωρεάν παιδείας, σύμφωνα με το Σύνταγμα που προστατεύει και εξασφαλίζει αυτό το δικαίωμα (άρθρο 16, παρ. 4), αλλά ούτε και εμπίπτει στην εφαρμογή των νομικών κανονισμών του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρο 14).

Συνοπτικά, το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε και έκανε δεκτό, το ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των νηπίων και των παιδιών με σκοπό την προάσπιση της δημόσιας υγείας, καλύπτεται συνταγματικά εφόσον προβλέπεται με νομοθετικές διατάξεις. Τέλος, δέχθηκε ως νόμιμη την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νομικού Προσώπου Δημοσίου του Δήμου Δράμας για την διαγραφή του συγκεκριμένου παιδιού που δεν είχε εμβολιαστεί και παρακολουθούσε στο δημοτικό παιδικό σταθμό του δήμου, σε βαθμίδα δηλαδή μη υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

#### **4.5 Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού στην Ελλάδα**

Με βάση τον Ν. 4675/2020 [23] και την υπ' αριθ. 2387/2020 [26] απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας η Ελλάδα αποφάσισε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων. Η τροπολογία στο νόμο που ορίζει πως ο εμβολιασμός πλέον θα είναι υποχρεωτικός σε μέλη υγειονομικού προσωπικού που εργάζονται και στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα και εξειδικεύονται στην φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων σε οίκους ευγηρίας, γηροκομεία κτλ, ψηφίστηκε στη Βουλή στις 22 Ιουλίου 2021. Η τροπολογία αυτή ορίζει την επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού έως και το τέλος του μήνα Δεκέμβρη 2021, σε όλο το υγειονομικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και την υποχρέωση τους να επιδεικνύουν στον εργοδότη τους τα απαιτούμενα έγγραφα επιβεβαίωσης εμβολιασμού, νόσησης ή διαγνωστικού ελέγχου (rapid, PCR). Τα πιστοποιητικά ή οι βεβαιώσεις αυτές, ο εργοδότης θα πρέπει να τις ελέγξει μέσα από την ειδική πλατφόρμα [27].

Ακόμη, θεσπίστηκε ότι κάθε άτομο που αποτελεί ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα, είτε σε δημοτικές μονάδες φροντίδας και δημόσιες ή ιδιωτικές δομές παροχής υπηρεσιών υγείας (διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, κλινικές κτλ)

καθώς και όλο το προσωπικό του ΕΚΑΒ εξαιρούνται από την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού όσοι έχουν νοσήσει και για διάστημα έξι μηνών από τη νόσησή τους, καθώς και όσοι έχουν αποδεδειγμένους λόγους υγείας που τους εμποδίζει τη διενέργεια του εμβολιασμού τους. Οι λόγοι εξαίρεσης ενός εργαζόμενου από τον εμβολιασμό του θα πρέπει να πιστοποιείται από τριμελείς επιτροπές της οικείας υγειονομικής περιφέρειας και οι οποίες θα αποτελούνται από ιατρούς του ΕΣΥ [27].

Σε περίπτωση που ο εργαζόμενος δεν έχει πραγματοποιήσει τίποτα από τα παραπάνω, ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να μη δεχτεί άλλο την παροχή υπηρεσιών του εργαζόμενου του και αυτομάτως θα απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αποδοχών για το χρονικό διάστημα που ο εργαζόμενος θα απέχει λόγο της άρνησης εμβολιασμού του. Σύμφωνα με την τροπολογία, αυτό το μέτρο θα έχει εφαρμογή και σε εργαζόμενους με συμβάσεις έργου, παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών καθώς και συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας δανειζόμενου προσωπικού ή προσωπικού που συμβάλλεται με εργολάβο [27].

Στον εργοδότη/υπεύθυνο, παρέχεται επιπλέον η δυνατότητα για την αναπλήρωση των εργαζομένων αυτών που θα τεθούν σε αναστολή καθηκόντων να μπορούν να προσλάβουν προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.

Στον εργοδότη που θα προσλάβει ή που θα συνεχίσει να μισθώνει προσωπικό που θα έπρεπε να είναι εμβολιασμένο ή να έχει βεβαίωση νόσησης και αυτό δεν συμβαίνει, η τροπολογία θεσπίζει διοικητικό πρόστιμο 10.000 ευρώ για κάθε παράβαση με ανώτατο πλαφόν τις 50.000 ευρώ. Σε περιπτώσεις υποτροπής το διοικητικό πρόστιμο θα είναι 20.000 ευρώ ανά παράβαση και θα μπορεί να φτάσει έως το ποσό των 200.000 ευρώ [27].

Την 1<sup>η</sup> Δεκεμβρίου του 2021 ψηφίστηκε ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των πολιτών άνω των 60 ετών, οι οποίοι θα πρέπει να προγραμματίσουν ραντεβού για την πρώτη δόση του εμβολίου μέχρι τις 16/1/2022. Αν δεν συμμορφωθούν θα τους επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο 100 ευρώ κάθε μήνα.

#### **4.6 Ο εμβολιασμός από τη σκοπιά του εργατικού δικαίου**

Ο κάθε εργοδότης οφείλει να προνοεί, λαμβάνοντας όλα τα αναγκαία σχετικά μέτρα, για την προστασία των εργαζομένων του και να ασπάζεται την προστασία των νόμιμων συμφερόντων αυτών. Έχει δηλαδή ο εργοδότης την λεγόμενη υποχρέωση πρόνοιας, σύμφωνα με την οποία έχει καθήκον να ενδιαφέρεται για την προφύλαξη της ζωής και

της υγείας των εργαζομένων του, να μην ασκεί με αντικοινωνικό και έντονο τρόπο τον εργοδοτικό του ρόλο πάνω σε αυτούς αλλά να απαιτεί από αυτούς εφικτές υποχρεώσεις, να αποτρέπει το οτιδήποτε τυχόν δύναται να ζημιώσει τα νομικά συμφέροντα των εργαζομένων του, αλλά και να τους προφυλάσσει με έξτρα και κατάλληλα μέτρα ώστε να μην θιχτεί η υγεία και η ασφάλειά τους στο χώρο εργασίας τους [28].

Στις σχετικές διατάξεις δημοσίου δικαίου της νομοθεσίας περί υγιεινής και ασφάλειας, που θα πρέπει να τηρούνται σε όλους τους χώρους εργασίας, βασίζεται και αναλύεται πιο συγκεκριμένα αυτή η υποχρέωση πρόνοιας των εργοδοτών.

Υπάρχει η γενική και η ειδική νομοθεσία, που με τις ρυθμίσεις τους προσδιορίζουν τους όρους υγιεινής και ασφάλειας, σύμφωνα με την κατηγορία της εργασίας ή με τον τομέα δράσης και λειτουργίας της εργασίας. Οι ρυθμίσεις της ειδικής νομοθεσίας αναφέρονται σε ιδιαίτερες και σοβαρές περιπτώσεις, ενώ η παράβασή τους δύναται να έχει ακόμη και ποινικές κυρώσεις για τους εργοδότες. Στη γενική νομοθεσία δύναται να συμπεριληφθούν τα άρθρα του Αστικού Κώδικα 662 και 288, καθώς και οι διατάξεις του νόμου 3850/2010 περί υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων [28].

Γενικά, ο νόμος 3850/2010 προσδιορίζει την υποχρέωση του εργοδότη «να εξασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας και να λαμβάνει μέτρα που να εξασφαλίζουν την υγεία και ασφάλεια των τρίτων» αλλά και να «*λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων, ενημέρωσης και κατάρτισης, καθώς και της δημιουργίας της απαραίτητης οργάνωσης και της παροχής των αναγκαίων μέσων*» [28].

Το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα, όπου οι διατάξεις του εφαρμόζονται ως επιπρόσθετος τρόπος ώστε να καλυφθούν τα τυχόν κενά των εργατικών νόμων, αναφέρεται στις υποχρεώσεις των εργοδοτών. Ορισμένες από αυτές είναι, η υποχρέωση των εργοδοτών να εποπτεύουν την ορθή και ομαλή πραγματοποίηση της εργασίας, να προσφέρουν τις αρμόζουσες και απαραίτητες παροχές για την εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού και επαρκούς περιβάλλοντος εργασίας με σωστή θέρμανση, αερισμό, φωτισμό, καθαριότητα, να ρυθμίζουν όλα τα θέματα και τους χώρους εργασίας, να προλαμβάνουν και να παρεμποδίζουν εργασίες που τυχόν είναι επικίνδυνες για τη σωματική ακεραιότητα των εργαζομένων τους, να επιθεωρούν τακτικά τους χώρους εργασίας και να εξασφαλίζουν ότι δεν υπάρχουν σε αυτούς καθόλου επικίνδυνες ουσίες ή δηλητηριώδη αέρια και να προσφέρουν στο εργατικό δυναμικό τους τα σχετικά

προστατευτικά είδη (κράνη, μάσκες, φόρμες, γάντια, γυαλιά), να μην υπερφορτώνουν τις αντοχές του εργατικού προσωπικού τους σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτόν που απαιτεί η κάθε εργασία μέσα στα λογικά και ανθρώπινα πλαίσιά της, αλλά να κάνουν σωστό επιμερισμό της εργασίας, να αναθέτουν εργασίες που απαιτούν μικρότερο κόπο, πιο προσεγγίσιμες και προσιτές στους εργαζόμενους που τυχόν παρουσιάσουν ασθενέστερες σωματικές αντοχές οι οποίες τους δυσκολεύουν να φέρουν εις πέρας τις εργασίες που αρχικά τους είχαν ανατεθεί, να μετακινούν τους εργαζόμενους που έχουν προσβληθεί από μεταδοτικά νοσήματα, για την ασφάλεια και προστασία της υγείας του υπολοίπου εργατικού προσωπικού, να ρυθμίζουν όλα τα θέματα τα σχετικά με τις εγκαταστάσεις, τόπους εργασίας, μηχανήματα, χώρους διαμονής εργαζομένων, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και με σκοπό την προάσπιση της ζωής, της υγείας και της ασφάλειας του εργατικού τους δυναμικού.

Λοιπές υποχρεώσεις των εργοδοτών οι οποίες δεν αναφέρονται στις διατάξεις του δημοσίου δικαίου, σύμφωνα με τον άρθρο 288 του Αστικού Κώδικα, βασίζονται και στηρίζονται στην «καλή πίστη». Στα πλαίσια του διευθυντικού δικαιώματος των εργοδοτών, αλλά και στην αξιολόγηση της εμπειρίας και της γνώσης των εργαζομένων, οι εργοδότες οφείλουν να ενημερώνουν και να κατατοπίσουν τους εργαζόμενους με πλήρεις και σαφείς οδηγίες για τους τυχόν κινδύνους που μπορεί να παρουσιαστούν εν ώρα εργασίας. Οφείλουν επίσης, να εφοδιάσουν τους εργαζόμενους με συγκεκριμένες συμβουλές, προτάσεις, τρόπους και λύσεις για την αποφυγή ή την αντιμετώπιση τέτοιων κινδύνων εν ώρα εργασίας [29].

Όπως προαναφέραμε, υπάρχει και η ειδική νομοθεσία, που με τις ειδικές ρυθμίσεις της προσδιορίζει τους όρους υγιεινής και ασφάλειας σύμφωνα με την κατηγορία ή με τον τομέα δράσης και λειτουργίας της εργασίας.

Οι ειδικές αυτές διατάξεις δημοσίου δικαίου περιλαμβάνουν ειδικά μέτρα προφύλαξης της ζωής, υγείας, ασφάλειας και σωματικής ακεραιότητας των εργαζομένων, υποχρεώνουν τους εργοδότες να τα τηρούν και να τα παρέχουν στο εργατικό δυναμικό τους, ορίζουν και εφαρμόζουν κρατικό έλεγχο τήρησης των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας, αλλά και σε περίπτωση αθέτησης και καταπάτησης αυτών των ειδικών διατάξεων και κανόνων ορίζουν ακόμη και ποινικές κυρώσεις στους εργοδότες.

Στις μέρες μας, με σκοπό την αποτροπή της εξάπλωσης της πανδημίας Covid-19, πάρθηκαν τέτοιου είδους ειδικά μέτρα και στους χώρους εργασίας.

Το αρμόδιο Υπουργείο Εργασίας με τις ανάλογες Υπουργικές Αποφάσεις, σε συνεργασία με το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας με τις συμβουλές και προτροπές του, κατέστησαν την γενική υποχρέωση των εργοδοτών αναφορικά με την περιφρούρηση της ζωής, υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων σε πιο σαφή, πλήρη και ειδική.

Για την καταπολέμηση της πρόσφατης πανδημίας που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα, ελήφθησαν από όλους τους αρμόδιους κρατικούς φορείς ειδικά υποχρεωτικά αποτρεπτικά μέτρα, των οποίων η επίβλεψη και τήρηση διασφαλίζεται μέσω ειδικών αρμοδίων οργάνων, αλλά και η παράβασή τους επιβάλλει κυρώσεις διοικητικού χαρακτήρα, όπως για παράδειγμα [28]:

- Η ενημέρωση, παρακίνηση και συνετισμός των εργαζομένων με τη σωστή και απαραίτητη ατομική υγιεινή (π.χ. πολύ τακτικό και σωστό πλύσιμο των χεριών, τόσο με νερό και σαπούνι όσο και με αντισηπτικό, σε περίπτωση βήχα ή φταρνίσματος απαραίτητα να καλύπτεται η μύτη και το στόμα είτε με χαρτομάντηλο είτε με χρήση του εσωτερικού μέρους του αγκώνα, κ.α.).
- Η αυστηρή τήρηση της αναγκαίας απόστασης μεταξύ των εργαζομένων με ειδικά μέτρα, εμφανείς σημάτσες και απαραίτητες διαμορφώσεις στους χώρους εργασίας.
- Η υποχρεωτική χρήση προστατευτικής ειδικής χειρουργικής μάσκας προστασίας από τους εργαζόμενους καθ' όλη την διάρκεια που βρίσκονται στο χώρο εργασίας τους.
- Η παροχή των εργαζομένων με ειδικά μέσα για την διαφύλαξη της ατομικής τους προστασίας (όπως για παράδειγμα μάσκες, γάντια, αντισηπτικά).
- Η πρόβλεψη ειδικών μέτρων για όσους εργαζόμενους ανήκουν σε ευαίσθητες ομάδες.
- Η λήψη και τήρηση των ειδικών μέτρων αναφορικά με την ορθή υγιεινή, τόσο την ατομική όσο και την σχετική με το περιβάλλον (π.χ. σωστής και πάντα ακριβής και συνεπής συντήρηση των κλιματιστικών και των συστημάτων εξαερισμού γενικότερα, επαγγελματικός καθαρισμός μηχανημάτων, συσκευών, εργαλείων, επιφανειών εργασίας, πολύ συχνός αν όχι συνεχής αερισμός του χώρου εργασίας).
- Οι συγκεκριμένες καθορισμένες ενέργειες και μέθοδοι που θα πρέπει να ακολουθηθούν σε περίπτωση που παρουσιαστεί κάποιο ύποπτο κρούσμα σε

χώρο εργασίας, καθώς και οι διαδικασίες που θα πρέπει να εφαρμοστούν για την ορθότερη δυνατή διαχείριση αυτού.

→ Η υποχρεωτική εφαρμογή της τηλεργασίας σε όλες τις επιχειρήσεις και εργασιακούς κλάδους, στο ελάχιστο ποσοστό του 50%-60%, ιδανικότερα δε στο μέγιστο δυνατό ποσοστό και κυρίως στις ιδιωτικού τομέα επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών.

Μάλιστα αυτά τα ειδικά μέτρα θα πρέπει να παραδεχθούμε ότι είχαν ένα τόσο ευρύ πεδίο και πλαίσιο εφαρμογής, κυρίως στα εργασιακά θέματα και στους εργασιακούς χώρους, όμως παρόλα αυτά δεν περιλάμβαναν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των εργαζομένων κατά του κορωνοϊού SARS-CoV-2, ώστε να μειωθεί και να αποτραπεί ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού σε αυτούς τους χώρους εργασίας.

Έτσι γεννιέται το εύλογο ερώτημα, μήπως θα πρέπει οι εργοδότες – στα πλαίσια των γενικών υποχρεώσεων περί προστασίας της ζωής και υγείας του εργατικού δυναμικού τους ή και βάσει της «καλής πίστης» όπως στα άρθρα 662 και 288 του Αστικού Κώδικα – να απαιτήσουν από τους εργαζομένους τους τον υποχρεωτικό εμβολιασμό τους, αν τυχόν η ειδική νομοθεσία δεν τον προβλέπει.

Πρόσφατα το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) εξέτασε την προσφυγή γονέων επειδή το παιδί τους διεγράφη από τον βρεφονηπιακό σταθμό διότι ήταν ανεμβολίαστο. Παρόλο που η απόφαση αφορά σε συγκεκριμένου περιεχομένου προσφυγή, παράλληλα σχετίζεται με ένα επίκαιρο ζήτημα που αφορά τον υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της Covid-19. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η κάθε προσπάθεια γενίκευσης και συσχέτισης με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού για την Covid-19 χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και διερεύνηση από τη μια του υφιστάμενου νομικού πλαισίου, από την άλλη τα επιδημιολογικά δεδομένα [29].

Σύμφωνα με τον Ν 4675/2020 με Υπουργική Απόφαση μπορεί να διερευνηθεί ή να επικαιροποιηθεί κάθε δράση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών για την υγεία των πολιτών με την χρήση απαραίτητων εμβολίων που συστήνονται για κάθε νόσημα και σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο. Το άρθρο 2 μάλιστα προβλέπει ότι δεν μπορεί να γίνει λόγος για υποχρεωτική συμμόρφωση των πολιτών στον εμβολιασμό, αλλά αναγνωρίζεται ως υποχρέωση του Κράτους για την προστασία του πληθυσμού. Το άρθρο 4 όμως προβλέπει ότι σε περιπτώσεις κινδύνου μετάδοσης νοσήματος και διασποράς κάποιου ιού με πιθανές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, το Υπουργείο Υγείας μπορεί να επιβάλει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Βέβαια η υποχρεωτικότητα αυτή είναι

ένα έκτακτο και προσωρινό μέτρο προκειμένου να προστατευθεί η δημόσια υγεία και αφορά συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα [29].

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό της πανδημίας, παράλληλα περιόρισαν και βασικά ανθρώπινα δικαιώματα, γεγονός που προβλημάτισε ιδιαίτερα τον επιστημονικό κόσμο. Η νομική κοινότητα κατά πλειοψηφία δεν αμφισβήτησε την επιβολή των έκτακτων περιοριστικών μέσων για την προστασία της δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με τον Βελονάκη (2020) [29] *«τα μέτρα θεωρήθηκαν αναγκαία και πρόσφορα, άρα σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας. Οι διατυπωθείσες επιφυλάξεις αφορούν στην έκταση και διάρκεια των μέτρων και στη διαδικασία νομοθέτησής τους. Τόσο στο νομικό κόσμο όσο και στην κοινωνία, φάνηκε ότι υπερτερεί η προσέγγιση με βάση την ηθική του ωφελιμισμού (Utilitarianism) δηλαδή του κοινού οφέλους, εν προκειμένου του υπέρτατου αγαθού της υγείας, σε βάρος του ατομικού φιλελευθερισμού (liberalism) και εν μέρει του κοινοτισμού (communitarianism), καθώς πέρα από ατομικές ελευθερίες, διαταράχθηκαν και βασικές κοινωνικές λειτουργίες».*

Αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό όμως είναι ότι ο εμβολιασμός είναι μια ιατρική πράξη. Ως εκ τούτου δεν μπορεί να γίνεται λόγος για εξαναγκαστικό εμβολιασμό καθώς έρχεται σε αντίθεση με το αναφαίρετο δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του ατόμου και παράλληλα ως ιατρική πράξη απαιτείται η συναίνεση του ατόμου, όπως ορίζει και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου αλλά και ο Ν. 2619/1998 που επικυρώνει την Ευρωπαϊκή Σύμβαση «για την προστασία έναντι εφαρμογών βιολογίας και ιατρικής». Ως εκ τούτου δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή η ποινικοποίηση της άρνησης συμμόρφωσης σε υποχρεωτικό εμβολιασμό. Επομένως όταν γίνεται λόγος για υποχρεωτικό εμβολιασμό, πρέπει να προσδιορίζεται ευκρινώς ο πληθυσμιακός στόχος, η διάρκεια επιβολής και να εξειδικεύονται τα μέτρα που απορρέουν από την άρνηση. Βάσει συντάγματος τα μέτρα δεν μπορεί να είναι ατομικά [29].

Το να αρνηθούν να εμβολιαστούν οι υγειονομικοί αλλά και όλοι όσοι εργάζονται σε δομές που φιλοξενούν ευπαθείς ομάδες, δύναται να σημαίνει άρση του δικαιώματος τους να εργαστούν και αυτόματη απομάκρυνση τους από το χώρο εργασίας τους με αναστολή χωρίς αποδοχές. Αυτό όμως δεν είναι αποτελεί διάκριση μεταξύ των πολιτών. Δεν είναι όμως κάτι νέο αυτός ο περιορισμός, καθώς σε κάποιες ειδικές κατηγορίες επαγγελματιών απαιτείται σύμφωνα με τις υγειονομικές διατάξεις πιστοποιητικό υγείας. Αν εξαιτίας κάποιου εργαζόμενου μεταδοθεί μια λοίμωξη και τεθεί σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών ή των φιλοξενούμενων σε δομές υπάρχουν ποινικές ευθύνες. Ποινική

ευθύνη όμως έχει κι ο εργοδότης, ο οποίος δεν πήρε τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να απομακρύνει τον κίνδυνο και να απομακρύνει τον εργαζόμενο που αρνείται να εμβολιαστεί. Αυτό που είναι σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι τα μέτρα που θέτουν σε περιορισμό την ελεύθερη μετακίνηση και πρόσβαση των πολιτών στην ψυχαγωγία, στη σίτιση κ.α. θα πρέπει να στηρίζονται στην αρχή της αναλογικότητας, δηλαδή να τεκμηριώνονται επιστημονικά το όφελος του μέτρου με τους περιορισμούς των δικαιωμάτων.

#### **4.6.1 Τα όρια της υποχρέωσης προστασίας της ζωής και της υγείας του εργαζομένου**

Δυστυχώς, παρόλες τις νομοθετικές ρυθμίσεις, την υποχρέωση πρόνοιας, τα ειδικά μέτρα και γενικά όλα τα προαναφερθέντα, δεν καταφέρνουν να κάνουν απόλυτη την προάσπιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Οι ισχύουσες νομοθετικές ρυθμίσεις περί προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων δείχνουν, με τις ελλείψεις ή την αποδεκτικότητά τους, πως δεν μπορούν να εξαλείψουν τελείως τους κινδύνους που μπορούν να προκαλέσουν ζημιά στην υγεία και στην ασφάλεια των εργαζομένων.

Ο νόμος 3850/2010 (άρθρο 38, παρ. 1), υποχρεώνει τους εργοδότες στη λήψη μέτρων για την ελαχιστοποίηση ή/και αποφυγή – κατά το πρακτικά δυνατόν – της παραμονής των εργαζομένων σε χημικούς ή οποιουσδήποτε γενικά χώρους όπου μπορεί να επηρεαστεί ή ακόμη και να κινδυνέψει η υγεία τους [30].

Τα μέτρα που υποχρεώνουν τους εργοδότες στα πλαίσια της υποχρέωσης πρόνοιας (την οποία αναλύσαμε σε προηγούμενα κεφάλαια), αλλά και το μέγεθος και είδος αυτών ορίζονται διαφορετικώς κάθε φορά και σύμφωνα με τη λεγόμενη καλή πίστη, της φύσης της κάθε εργασίας και τους τυχόν κινδύνους που εγκυμονεί η κάθε εργασία. Έτσι συνήθως ορισμένοι κίνδυνοι για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων δεν μπορούν να προβλεφθούν ή να αποφευχθούν από εργοδότες που ή δεν συμμορφώνονται ή είναι σε μέτριο βαθμό συνετοί με τα μέτρα περί υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Υπάρχουν ορισμένοι κίνδυνοι οι οποίοι συνδέονται αδιαχώριστα με ορισμένες εργασίες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και απαιτήσεις, κίνδυνοι που δεν δύναται να προβλεφθούν, αποκλειστούν, προληφθούν ή αποφευχθούν σύμφωνα με τους εκάστοτε κανόνες τεχνικής που ισχύουν. Τέτοιου είδους κινδύνους οι εργοδότες δεν υποχρεώνονται να αποτρέψουν και να εξαφανίσουν [30].



Πάντως, για το ποιοι είναι οι συγκεκριμένοι κίνδυνοι που γίνονται αποδεκτοί και τους οποίους πρέπει να δεχθεί και να αντέξει ο εργαζόμενος, απαιτείται μια διεργασία αναμέτρησης. Γενικά όμως ισχύει η αρχή της αναλογικότητας. Δηλαδή εάν η βλάβη που προκληθεί στους εργαζόμενους είναι ιδιαίτερα σοβαρή και επικίνδυνη για την ζωή και την υγεία τους, τότε ανάλογα και η υποχρέωση των εργοδοτών για πρόβλεψη, λήψη και τήρηση προστατευτικών μέτρων που θα αποκλείσουν την εμφάνισή της είναι ιδιαίτερα δυνατή και αυστηρή [30].

Έχοντας υπόψιν το πόσο επικίνδυνα κρίσιμη είναι η παρούσα πανδημία που οφείλεται στη νόσο Covid-19, η οποία και κατέγραψε σε παγκόσμια κλίματα 2,7 εκ. θανάτους, αλλά και με όλα όσα προαναφέραμε, διακρίνουμε ορισμένες εργασιακές ομάδες που διατρέχουν σημαντικότερου βαθμού κινδύνους μετάδοσης του κορωνοϊού SARS-CoV-2, εφόσον σε καθημερινή βάση έρχονται σε επαφή με τεράστιο αριθμό ανθρώπων, λόγω της φύσης και των συνθηκών και απαιτήσεων της εργασίας τους και επομένως χρίζουν μεγαλύτερης ανάγκης προστασίας. Παραδείγματα αυτών των εργασιακών ομάδων είναι οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι εργαζόμενοι σε γηροκομεία, το υγειονομικό προσωπικό νοσοκομείων, οι εργαζόμενοι σε κέντρα αποκατάστασης και κλινικές, οι παιδαγωγοί, οι δάσκαλοι, οι καθηγητές και γενικά οι εκπαιδευτικοί που έρχονται σε άμεση επαφή με τους μαθητές γενικότερα) [7].

Παρομοίως, και όσοι εργάζονται για την εξυπηρέτηση και την περιφρούρηση της δημόσιας υγείας είναι υποχρεωμένοι – βάση νόμου και δύναται να ασκηθεί προς αυτούς ποινή ακυρότητας της εργασιακής τους σύμβασης – να έχουν πιστοποιητικό υγείας στο οποίο να αναφέρεται πως δεν έχουν καμία μεταδιδόμενη ή άλλης φύσεως ασθένεια η οποία να μην είναι συμβατή με την εργασία του.

Σε αυτές τις περιστάσεις το καθήκον των εργοδοτών για τη λήψη αυστηρότατων μέτρων προστασίας των εργαζομένων από την επικίνδυνη νόσο Covid-19 είναι ισχυρότερο και μεγαλύτερης βαρύτητας [1].

Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη νομική διάταξη σχετικά με το εάν στα παραπάνω αυστηρά μέτρα προστασίας των εργαζομένων που οφείλουν να πάρουν οι εργοδότες, περιλαμβάνεται και ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των εργαζομένων.

Σύμφωνα με την απόφαση 2387/2020 του Συμβουλίου της Επικρατείας, θα πρέπει ειδική νομοθεσία να προσδιορίζει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό ως μέτρο προστασίας της Δημόσιας Υγείας, καθώς επίσης θα πρέπει να θεμελιώνεται σε αξιόπιστα, εγκεκριμένα και αποδεδειγμένα δεδομένα ιατρικής, επιδημιολογικής και επιστημονικής

φύσεως, η επείγουσα ή επιτακτική ανάγκη, η λογική ή ηθική επιταγή, η απαίτηση, επάρκεια και χρησιμότητα, ωφελιμότητα αλλά και αποδοτικότητα του εμβολιασμού για την προάσπιση της υγείας και των εμβολιαζόμενων και των λοιπών τρίτων που τους περιβάλλουν [29].

Εφόσον λοιπόν μέχρι τώρα, κανένας νομοθέτης – παρόλο που έχει το δικαίωμα που του δίνει ο νόμος – δεν έχει ορίσει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, πιθανόν αυτός να μην έχει ακόμη εκτιμηθεί, ούτε αξιολογηθεί ως απόλυτα αναγκαίο, ωφέλιμο και αποδοτικό στο έπακρο μέτρο προφύλαξης της υγείας των εμβολιαζόμενων και τρίτων, πάντα με βάση ιατρικών, επιδημιολογικών και επιστημονικών αποδεδειγμένων στοιχείων.

Εξάλλου, αφού δεν υφίσταται καμία ειδική διάταξη για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, είναι αδύνατον οι τόσο γενικές διατάξεις που αναφέρονται στον νόμο 3850/2010 ( άρθρο 42, παρ. 1 και 5), καθώς και στα άρθρα 662 και 288 του Αστικού Κώδικα, να απαρτίσουν και να συγκροτήσουν το νομικό βάθρο μιας τέτοιας σπουδαιότατης επέμβασης στην ανθρώπινη προσωπικότητα και αρτιότητα των εργαζομένων, όπως είναι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός [30].

Με βάση λοιπόν όλα αυτά, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι εργοδότες, στα πλαίσια των γενικών υποχρεώσεων περί προστασίας της ζωής και υγείας του εργατικού δυναμικού τους ή και βάσει της «καλής πίστης», μάλλον δεν είναι υποχρεωμένοι να απαιτήσουν από τους εργαζομένους τους τον υποχρεωτικό εμβολιασμό τους.

Αφού λοιπόν κανένας νόμος δεν θεσπίζει, ούτε διατάσσει, ούτε επιβάλλει στους εργαζόμενους τον υποχρεωτικό εμβολιασμό τους, αλλά ούτε και η καλή πίστη τον ορίζει ή τον απαιτεί, τότε δεν προκύπτει, ούτε θεμελιώνεται, ούτε δημιουργείται καμία παράβαση ή μη τήρηση της υποχρέωσης πρόνοιας των εργοδοτών αν τυχόν κάποιος από το εργατικό δυναμικό τους προσβληθεί από κορωνοϊό, με την ακλόνητη ασφαλώς προϋπόθεση πως έχουν εφαρμοστεί και τηρηθεί από τους εργοδότες όλα τα αναγκαία ειδικά μέσα και μέτρα προστασίας των εργαζομένων από τον ιό Covid-19.

Επομένως, το μόνο που εκκρεμεί να αναλυθεί είναι το εάν οι εργοδότες, στα πλαίσια του διευθυντικού τους δικαιώματος, έχουν και το δικαίωμα να αξιώσουν από το εργατικό δυναμικό τους την υποβολή τους σε εμβολιασμό.

#### **4.6.2 Το διευθυντικό δικαίωμα και τα όριά του**

Σκοπός του κάθε εργοδότη είναι να διευθύνει την επιχείρησή του με το πιο προσοδοφόρο και επικερδή τρόπο. Για την εξυπηρέτηση αυτού του σκοπού, χρησιμοποιεί το διευθυντικό του δικαίωμα, δηλαδή την δικαιοδοσία του να ορίζει και

να ειδικεύει, ανάλογα πάντα με τη φύση της κάθε εργασίας, το που, πως και πότε αυτή θα εκτελείται από τους εργαζομένους του.

Τα όρια του διευθυντικού δικαιώματος προσδιορίζονται από το Σύνταγμα και η άσκηση αυτού του δικαιώματος πρέπει να γίνεται πάντα μέσα στα νόμιμα ισχύουσα πλαίσια.

Το άρθρο 281 του Αστικού Κώδικα αποκλείει την κατάχρηση του διευθυντικού δικαιώματος, ενώ η καλή πίστη υποχρεώνει το πρόσωπο που φέρει αυτό το δικαίωμα κάθε φορά που το ασκεί και ανάλογα με την κάθε ξεχωριστή περίπτωση, να υπολογίζει τα νόμιμα συμφέροντα και επιθυμίες του απέναντι μέρους στο οποίο ασκεί το διευθυντικό του δικαίωμα [31].

Η αρχή της αναλογικότητας αλλά ακόμη και η άσκηση του δικαιώματος των εργαζόμενων να προβούν σε καταγγελία, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως έννομα μέτρα ελέγχου άσκησης καταχρηστικής εξουσίας, σε περιπτώσεις όπου το διευθυντικό δικαίωμα επιφέρει δυσχερή, επιβλαβή, επιζήμια και γενικότερα ανεπιθύμητα επακόλουθα στον εργαζόμενο. Μάλιστα, όσο πιο δυσβάστακτα είναι αυτά τα επακόλουθα στον εργαζόμενο, τόσο πιο πολύ θα πρέπει ο εργοδότης να βρει εναλλακτικούς τρόπους, ώστε να χειρίζεται και να ασκεί το διευθυντικό του δικαίωμα με λιγότερο έντονες, ακραίες, σκληρές και αυστηρές μεθόδους, χωρίς ασφαλώς παράλληλα αυτοί οι ηπιότεροι τρόποι να παρεμποδίσουν ή να ζημιώσουν τα συμφέροντα της επιχείρησής του [31].

Τα συμφέροντα των εργοδοτών με τα συμφέροντα των εργαζομένων συχνά έρχονται σε σύγκρουση. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου θίγονται δικαιώματα τα οποία είναι κατοχυρωμένα από το Σύνταγμα και από την πλευρά των εργοδοτών και από την πλευρά των εργαζομένων και τα οποία μπορεί να επικαλεστεί κάθε μεριά ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Εδώ λοιπόν είναι αναγκαίο και θα πρέπει να εφαρμοστεί η αρχή της αναλογικότητας, σε συνδυασμό με την στάθμιση αυτών των δικαιωμάτων που έρχονται σε ρήξη, ώστε να επιτευχθεί η ισορροπία και η αρμονική προσαρμογή και συνύπαρξή τους.

Και στο θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού έχουμε δικαιώματα που αντιτίθενται. Εδώ, εμφανίζεται ρήξη μεταξύ του διευθυντικού δικαιώματος των εργοδοτών και του δικαιώματος της αυτονομίας των εργαζομένων. Τα μεν, σχετικά με το δικαίωμα της ελευθερίας στην άσκηση επιχειρηματικών οικονομικών δραστηριοτήτων συνταγματικά άρθρα 5, παρ. 1 και 106 παρ. 2, προασπίζονται το διευθυντικό δικαίωμα των εργοδοτών.

Το δε, σχετικό με το δικαίωμα της αυτονομίας των εργαζομένων, συνταγματικό άρθρο 5, παρ. 1, στηρίζεται στην ελευθερία της προόδου και εξέλιξης της ανθρώπινης ατομικότητας και χαρακτήρα, ενώ το συνταγματικό άρθρο 5, παρ. 5, εδάφιο β', στην προφύλαξη των ανθρώπων απέναντι επεμβάσεων και παραβιάσεων ιατρικής φύσης.

Στην παρούσα περίπτωση διακρίνεται πως, το δικαίωμα της αυτονομίας των εργαζομένων αξιολογείται και υπολογίζεται με βάση την ελευθερία των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων των εργοδοτών και όχι με βάση την δημόσια υγεία, παρόλο που ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δύναται να εφαρμοστεί δικαιολογημένα στο όνομα της προστασίας της δημόσιας υγείας ως το ύψιστο δημόσιο συμφέρον, ακόμη και κατ' απόκλιση και εξαίρεση του κανόνος της απαραίτητης υποχρεωτικής συγκατάθεσης του ατόμου που πρόκειται να εμβολιαστεί.

Σύμφωνα με το Συνταγματικό άρθρο 25, παρ. 1, εδάφιο β', το Κράτος έχει το ύψιστο χρέος να προασπίζεται το συλλογικό δικαίωμα της προφύλαξης της δημόσιας υγείας και πιο ειδικά και συγκεκριμένα, ο νομοθέτης έχει την συνταγματική υποχρεωτική δέσμευση να μεριμνάει, να ορίζει και να λαμβάνει ρυθμίσεις και ειδικά αυξημένα και αποτελεσματικά μέτρα περιφρούρησης της υγείας του γενικότερου πληθυσμού, αλλά παράλληλα και των πιο ευπαθών ομάδων αυτού.

Καταλήγουμε λοιπόν πάλι στο συμπέρασμα πως, εφόσον ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δεν έχει μέχρι στιγμής νομοθετηθεί, οι εργοδότες δεν δύναται να τον αξιώσουν από τους εργαζομένους τους, ακόμη και χρησιμοποιώντας το επιχείρημα ή τη δικαιολογία της προφύλαξης της δημόσιας υγείας.

Υπάρχουν και περιστάσεις κατά τις οποίες οι εργοδότες έχουν και θέλουν να ασκήσουν το δικαίωμά τους στην επιχειρηματική ελευθερία. Επιθυμούν δηλαδή να διαμορφώσουν, προετοιμάσουν, οργανώσουν και δημιουργήσουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις, ώστε να εξασφαλίσουν πως η επιχείρησή τους θα διαθέτει και θα παρέχει τον απόλυτο ασφαλή χώρο, τόσο στους εργαζομένους του, όσο και στους πελάτες του. Κάτι δηλαδή που παράλληλα θα μπορούν οι εργοδότες (κυρίως των επιχειρήσεων που ασχολούνται με τον τουρισμό) να χρησιμοποιήσουν ως «ατού» είτε για την ομαλή λειτουργία της επιχείρησής τους, είτε ακόμη και ως διαφήμιση της επιχείρησής τους με σκοπό να τραβήξουν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον του ευρύτερου κοινού και να προσελκύσουν περισσότερους πελάτες.

Όμως ακόμη και σε αυτές τις ως άνω περιστάσεις, κατά τις οποίες δηλαδή οι εργοδότες επικαλεστούν το δικαίωμα της επιχειρηματικής τους ελευθερίας για να

αξιώσουν από τους εργαζομένους τους να υποβληθούν σε υποχρεωτικό εμβολιασμό, δεν θα μπορούσε κάτι τέτοιο να ευσταθεί ή να αιτιολογηθεί, εφόσον αφενός δεν σταθμίζεται και δεν συμβαδίζει με το ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός είναι συνταγματικά ανεκτός στη μοναδική και μόνο περίπτωση της προφύλαξης της δημόσιας υγείας και αφετέρου έρχεται σε ρήξη με το δικαίωμα της αυτονομίας [31].

Αναφορικά με το θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού, όπου εμφανίζεται ρήξη μεταξύ του δικαιώματος της επιχειρηματικής ελευθερίας των εργοδοτών και του δικαιώματος της αυτονομίας των εργαζομένων, το καλύτερο που θα μπορούσε να γίνει είναι να εντοπιστεί το καταλληλότερο σημείο ισορροπίας και συνύπαρξης αυτών των δύο αντίθετων δικαιωμάτων και συγκρουόμενων συμφερόντων.

Ακόμη δεν είναι ξεκάθαρο και παραμένει αναμφίβολο το εάν ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των εργαζομένων, που είναι ασφαλώς ένα αποδοτικό μέτρο για την εξυπηρέτηση λογικών συμφερόντων των εργοδοτών, είναι και το πιο απαραίτητο μέτρο για αυτήν την εξυπηρέτηση.

Οι εργοδότες, σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας και για να προασπίσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα οικονομικά συμφέροντα της επιχείρησής τους, αλλά και να εξασφαλίσουν την μέγιστη ισορροπία ανάμεσα στα δικά τους συμφέροντα και σε αυτά του εργατικού τους δυναμικού, έχουν την υποχρέωση να βρίσκουν και να εφαρμόζουν πιο χαλαρά, ήπια, προσιτά και ομαλά μέτρα στους εργαζομένους τους, χωρίς να προκαλούν σε αυτούς δυσάρεστα επακόλουθα ή επιζήμιες συνέπειες.

Θετικό και προτιμότερο λοιπόν θα ήταν στην παρούσα κατάσταση με την εξέλιξη της πανδημίας, ο κάθε εργοδότης να πετύχει τη διασφάλιση και να εξασφαλίσει την παροχή, τόσο στους εργαζομένους του, όσο και στους συνεργάτες και πελάτες του, ενός αληθινά ασφαλούς χώρου για την υγεία όλων τους, πέραν του υποχρεωτικού εμβολιασμού.

Ορισμένα από τα ειδικά αλλά πιο πράα και υποφερτά μέτρα διαχείρισης της πανδημίας, που έχουν την υποχρέωση να λάβουν οι εργοδότες για την προφύλαξη της υγείας, τόσο των εργαζομένων τους, όσο και τρίτων, εκτός του υποχρεωτικού εμβολιασμού, είναι [31]:

- \* Να ζητήσουν από όλο το προσωπικό να προβούν σε τεστ κορωνοϊού και τα έξοδα αυτά φυσικά να καλυφθούν εξ' ολοκλήρου από την επιχείρηση. Σε αυτή την περίπτωση, εάν τυχόν κάποιος από το προσωπικό αρνούταν να

κάνει αυτό το τεστ, τότε κάτι τέτοιο θα έρχονταν σε αντίθεση με την καλή πίστη.

- \* Να εφαρμόσουν όλα τα αρμόζοντα μέτρα ατομικής υγιεινής και υγιεινής του περιβάλλοντα εργασιακού χώρου, (όπως για παράδειγμα, συνεπή συντήρηση συστημάτων εξαερισμού, θέρμανσης και όλων γενικά των συστημάτων, συχνή και ανελλιπή απολύμανση εργασιακών χώρων, παροχή σε όλους τους εργαζόμενους ειδικών προστατευτικών μέσων, όπως χειρουργικές μάσκες, προστατευτικά γάντια, αντισηπτικά, κ.α.) και να υποχρεώνουν το προσωπικό τους να συνετίζεται με αυτά (όπως για παράδειγμα να φορούν την προστατευτική μάσκα καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας τους).
- \* Να υιοθετήσουν την τηλεργασία και να θέσουν υπό το καθεστώς της τον μέγιστο δυνατό αριθμό του προσωπικού τους, ανάλογα με τη φύση και το τομέα δραστηριοποίησης της επιχείρησής τους.
- \* Όταν δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις ώστε να μπορεί να λειτουργήσει η τηλεργασία, τότε οφείλουν οι εργοδότες να διαμορφώσουν κατάλληλα τον εργασιακό χώρο, ώστε να μπορεί να τηρηθεί η υποχρεωτική και αναγκαία απόσταση ασφαλείας, τόσο ανάμεσα στις θέσεις εργασίας, όσο και ανάμεσα στους εργαζόμενους, συνεργάτες και πελάτες (όπως για παράδειγμα να τοποθετηθούν ειδικές εμφανείς σημάσεις για τα σωστά σημεία στα οποία πρέπει να στέκονται τα άτομα ή να τοποθετηθούν ειδικά προστατευτικά διαχωριστικά στις θέσεις εργασίας και ανάμεσα σε αυτές, σαν αυτά που είναι κατασκευασμένα από plexiglass), καθώς και να παρεμποδίσουν με σωστή διαρρύθμιση τον συνωστισμό σε κοινόχρηστους χώρους της επιχείρησής τους (όπως για παράδειγμα, σε τουαλέτες, σε χώρους διαλειμμάτων, σε χώρους όπου το προσωπικό χρησιμοποιεί για να αλλάξει και να φορέσει την τυχόν φόρμα ή στολή εργασίας εάν αυτή απαιτείται, κ.α.).
- \* Να μετακινούν και να απομακρύνουν οποιονδήποτε από το προσωπικό τυχόν παρουσιαστεί θετικός στον κορωνοϊό. Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας ασφαλώς και θα θέσει τον συγκεκριμένο υπάλληλο σε υποχρεωτική καραντίνα. Οι εργοδότες μπορούν να ζητήσουν από τον συγκεκριμένο υπάλληλο που πιστοποιήθηκε ως κρούσμα, ή να τεθεί σε τηλεργασία ή να καλύψει τις μισές ώρες που δεν εργάστηκε λόγω καραντίνας

μετά τη λήξη της, εφόσον ασφαλώς δεν είναι δυνατή να εφαρμοστεί η τηλεργασία κατά τη διάρκεια της υποχρεωτικής καραντίνας.

Υπό αυτό το πρίσμα, όλα τα ως άνω προστατευτικά μέτρα, που προφυλάσσουν τους εργαζόμενους και τρίτους από την επικίνδυνη νόσο Covid-19 και από τον κίνδυνο εξάπλωσης και μετάδοσης του ιού στους εργασιακούς χώρους, κάλλιστα θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι παράλληλα, εξασφαλίζουν και προφυλάσσουν την όσο το δυνατόν πιο ομαλή και πιο κοντά στην «κανονικότητα» λειτουργία των επιχειρήσεων των εργοδοτών σε περίοδο πανδημίας, έχοντας έτσι επιτευχθεί η πολυπόθητη ισορροπία στα αντίθετα συμφέροντα εργοδοτών και εργαζομένων.

Στην αντίθετη περίπτωση, δηλαδή αυτή του υποχρεωτικού εμβολιασμού, οι εργοδότες θα εξυπηρετούσαν στο μεγαλύτερο ποσοστό τα συμφέροντά τους, εφόσον λόγω του ότι εάν όλο το προσωπικό τους ήταν πλήρως εμβολιασμένο, τότε θα μπορούσαν να λειτουργούν την επιχείρησή τους στους κανονικούς (προ πανδημίας) ρυθμούς, τηρώντας παράλληλα ασφαλώς όλα τα απαιτούμενα υποχρεωτικά μέτρα προστασίας που επιβάλλουν οι κρατικές αρχές υπό συνθήκες πανδημίας. Κάτι τέτοιο όμως θα έφερνε ρήξη, εφόσον έτσι θίγεται το κέντρο του δικαιώματος της αυτονομίας του κάθε ανθρώπου. Κατ' επέκταση λοιπόν, στον προβληματισμό και στο ερώτημα εάν μέσω του διευθυντικού δικαιώματός τους οι εργοδότες δικαιούνται να απαιτήσουν από τους εργαζομένους τους να υποβληθούν σε υποχρεωτικό εμβολιασμό, τότε μάλλον η ζυγαριά γέρνει περισσότερο υπέρ της αρνητικής άποψης και απάντησης.

#### **4.7 Διεθνής νομολογία κι αντιεμβολιαστικό κίνημα**

Εκτός από τις προσπάθειες για την ορθή πληροφόρηση των πολιτών οι νομοθέτες και οι εφαρμοστές του νόμου στο εξωτερικό, πιστεύουν ότι ο εμβολιασμός είναι υποχρεωτικός και αναγκαίος. τείνουν να θεωρούν τον εμβολιασμό υποχρεωτικό και αναγκαίο. Μέσα από τη βιβλιογραφική επισκόπηση διαφόρων δικαστικών αποφάσεων και νομοθετικών κινήσεων προέκυψε ότι:

- **Στην Ιταλία** το 2017 καθιέρωσε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των παιδιών μέχρι 12 ετών και απαγορεύει τη φοίτηση στο σχολείο στα ανεμβολίαστα. Τα υποχρεωτικά εμβόλια που πρέπει να κάνουν με δικαστική απόφαση του 2017 είναι της πολιομυελίτιδας, της ηπατίτιδας Β, του τετάνου, της ιλαράς, της ανεμοβλογιάς, της ερυθράς, του κοκκύτη, της διφθερίτιδας, της παρωτίτιδας και

του αιμόφιλου ινφλουέντσας τύπου Β. Τα ανεμβολίαστα παιδιά δε θα μπορούν καν να εγγράφονται σε παιδικούς σταθμούς.

- **Στην Κροατία**, το Συνταγματικό Δικαστήριο το 2014 δεν έκανε δεκτό το αίτημα των αντιεμβολιαστών της χώρας «περί δικαιώματος εξαιρέσης από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των παιδιών». Το κύριο επιχείρημά τους ήταν ότι «το δικαίωμα των παιδιών στην υγεία είναι ανώτερο από το δικαίωμα των γονιών τους στην (λάθος) επιλογή».
- **Στο Ηνωμένο Βασίλειο**, το Ανώτατο Δικαστήριο το 2017 αποφάσισε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό δυο παιδιών που η μητέρα τους αρνιόταν να εμβολιάσει.
- **Στην Αυστραλία** από το 2016 εφαρμόζεται το λεγόμενο «no jab, no pay» (χωρίς βελόνα, δεν έχει λεφτά). Πρόκειται για μια πολιτική η οποία απαγορεύει την κρατική επιδότηση σε αντιεμβολιαστές γονείς. Από τότε εμβολιάστηκαν περισσότερα από 148.000 παιδιά προκειμένου να μην στερηθούν οι γονείς τα κρατικά επιδόματα.

#### **4.8 Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού σε διεθνές επίπεδο**

Η ολοένα αυξανόμενη τάση των κρουσμάτων του κορωνοϊού, λόγω της μετάλλαξης Δέλτα και της άρνησης πολλών πολιτών να εμβολιαστούν κατά του COVID-19, οδήγησαν αρκετές κυβερνήσεις να προχωρήσουν στον υποχρεωτικό εμβολιασμό των πολιτών και συγκεκριμένα των υγειονομικών και ευπαθών ομάδων. Συνολικά 19 χώρες προχώρησαν στον υποχρεωτικό εμβολιασμό πιο αναλυτικά αποφάσισαν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό για τους ενήλικες [32]:

- ✓ Το **Τατζικιστάν** που εξέδωσε διάταγμα με οποίο υποχρεώνει όλους τους πολίτες από 18 ετών και άνω να εμβολιαστούν, χωρίς όμως να διευκρινίζει στους πολίτες ποιες είναι οι προϋποθέσεις ή οι επιπτώσεις άρνησης του εμβολιασμού.
- ✓ Το **Τουρκμενιστάν** που ανακοίνωσε ότι ο εμβολιασμός για τους πολίτες πάνω από τα 18 έτη είναι υποχρεωτικός με την προϋπόθεση να μην υπάρχουν ιατρικές αντενδείξεις για τις αρνητικές επιπτώσεις του εμβολίου και της ανοσίας που φέρει.



- ✓ Το **Βατικανό** που ανακοίνωσε πως ο εμβολιασμός καθίσταται υποχρεωτικός για τους πολίτες του. Η άρνηση ενός ατόμου να εμβολιαστεί οδηγεί στην απόλυση του από τον χώρο εργασίας του.
- ✓ Η **Ινδονησία** που αποφάσισε ο εμβολιασμός κατά της Covid-19 να είναι υποχρεωτικός. Οι αντιεμβολιαστές τιμωρούνται με πρόστιμο μέχρι και 5 εκατ. ρουπιών (357 δολάρια ΗΠΑ).

Υπάρχουν και χώρες που επιβάλλουν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό σε μερικές πληθυσμιακές ομάδες. Πιο συγκεκριμένα [32]:

- ✓ Η **Ιταλία** με νομοθετικό διάταγμα αποφάσισε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό του υγειονομικού προσωπικού και των φαρμακοποιών κατά του Covid-19. Όσοι αρνηθούν μπαίνουν αυτόματα σε αναστολή εργασίας χωρίς αποδοχές. Βέβαια υπήρξαν και αντιδράσεις. Περίπου 300 υγειονομική κινήθηκαν δικαστικά. Η ακροαματική διαδικασία θα ξεκινήσει σύντομα.
- ✓ Το **Ηνωμένο Βασίλειο** αποφάσισε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό όλων των εργαζομένων σε οίκους ευγηρίας, σε κέντρα αισθητικής αλλά και σε δομές που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, περίθαλψης κτλ.
- ✓ Η **Αυστραλία** αποφάσισε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό για όλους όσοι εργάζονται σε οίκους ευγηρίας, σε ξενοδοχεία καραντίνας. Επίσης αποφασίστηκε κι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός για τους αθλητές των Παραολυμπιακών Αγώνων του Τόκιο.
- ✓ Η **Γαλλία** αποφάσισε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό του υγειονομικού προσωπικού.
- ✓ Η **Πολωνία** είναι υπό εξέταση του υποχρεωτικού εμβολιασμού των ευπαθών ομάδων.
- ✓ Στη **Ρωσία**, παρόλο που ο πρόεδρος της είναι αντίθετος στον υποχρεωτικό εμβολιασμό, ο δήμαρχος της Μόσχας αποφάσισε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των εργαζομένων στον τομέα των υπηρεσιών καθίσταται υποχρεωτικός.
- ✓ Το **Καζακστάν** αποφάσισε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των εργαζομένων σε επιχειρήσεις πάνω από είκοσι άτομα. Οι αρνητές εργάζονται από το σπίτι τους και δεν τους επιτρέπεται να έχουν επαφές με τους συναδέλφους τους.

- ✓ Τα **Νησιά Φίτζι** κατέστησαν υποχρεωτικό τον εμβολιασμό των εργαζομένων και στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα. Όσοι δημόσιοι υπάλληλοι δεν εμβολιαστούν κινδυνεύουν μέχρι και με απόλυση.
- ✓ Στις **ΗΠΑ** και συγκεκριμένα στο Σαν Φρανσίσκο ζητήθηκε από τους 35.000 εργαζόμενους που κατοικούν στην πόλη να εμβολιαστούν. Όσοι δεν το πράττουν κινδυνεύουν με μείωση μισθού ή και με απόλυση.

Υπάρχουν και κάποιες χώρες που δεν επιβάλλουν επίσημα τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Ωστόσο τα μέτρα και οι περιορισμοί που έχουν πάρει, ο εμβολιασμός καθίσταται υποχρεωτικός. Για παράδειγμα στη Σαουδική Αραβία δόθηκε εντολή σε όλους τους εργαζόμενους δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, να εμβολιαστούν για να μην εργάζονται από το σπίτι. Επίσης για την είσοδο σε οποιοδήποτε ιδιωτικό ή εκπαιδευτικό ίδρυμα, χώρο αναψυχής ή ΜΜΜ χρειάζεται πιστοποιητικό εμβολιασμού. Στο Πακιστάν απαγορεύεται σε όσους δεν έχουν εμβολιαστεί να εισέρχονται σε ΜΜΜ, στις δημόσιες υπηρεσίες, στα εμπορικά κέντρα ακόμα και στα πάρκα [32].

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Συμπεράσματα

Το κεφάλαιο αυτό αφορά στην παρουσίαση των συμπερασμάτων που προκύπτουν από την παρούσα εργασία. Ταυτόχρονα επιχειρείται η προσπάθεια παρουσίασης μερικών προτάσεων για περαιτέρω έρευνα.

### 5.1 Συμπεράσματα

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός μπορεί να επιβληθεί νομίμως σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες σε συνθήκες όπου απειλείται η δημόσια υγεία. Ακόμα όμως και σ' αυτές τις κοινωνικές ομάδες κανείς δεν υποβάλλεται σε εμβολιασμό πρωτού δώσει την συναίνεσή του. Επισημαίνεται ότι ο εμβολιασμός προλαμβάνει και μειώνει την εξάπλωση των μεταδοτικών ασθενειών και των επικίνδυνων για την ανθρώπινη υγεία ιών. Για να αιτιολογηθεί και να λάβει χώρα ο υποχρεωτικός μαζικός εμβολιασμός, θα πρέπει προηγουμένως να γίνουν στον πληθυσμό όσες ιατρικές εξετάσεις θεωρούνται αναγκαίες για να δείξουν την κατάσταση της υγείας του καθενός, προκειμένου να μην τεθεί η υγεία κάποιου σε κίνδυνο με τον εμβολιασμό και να λειτουργήσουν με βάση τις αρχές «της Ευεργεσίας, της Δικαιοσύνης και του Μη Βλάβειν». Χαρακτηριστικό παράδειγμα υποχρεωτικού εμβολιασμού μαρτυρείται από το προεδρικό διάταγμα 79/2017, σύμφωνα με το οποίο ο μη εμβολιασμός των παιδιών μπορεί να είναι και η αιτία της μη αποδοχής των μαθητών στα νηπιαγωγεία και στα δημοτικά σχολεία της χώρας καθώς και το παράδειγμα των υγειονομικών που μπαίνουν σε αναστολή καθώς δε δέχονται να εμβολιαστούν κατά της COVID -19.

Είναι απόλυτα φυσιολογικό, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός να ξεσηκώσει θύελλα αντιδράσεων και έντονου προβληματισμού τόσο για θέματα ιατρικής και ηθικής όσο και για θέματα νομικού και θεσμικού πλαισίου. Ο λόγος αυτής της πόλωσης πηγάζει από το γεγονός ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός χωρίς τη συγκατάθεση και τη συναίνεση του ατόμου είναι αντίθετος με οποιαδήποτε έννοια ατομικής ελευθερίας, αξιοπρέπειας και σεβασμού και παραβιάζει το άρθρο 8, παρ. 1 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων των Ανθρώπων.

Για το λόγο αυτό το πλέον ιδανικό θα ήταν να βρεθούν οι λύσεις εκείνες που μπορούν να επιφέρουν την ισορροπία και την αρμονία στο ζήτημα της συναίνεσης στον εμβολιασμό σεβόμενες την ατομική αυτονομία και βούληση. Η πλέον αποδοτική λύση είναι η σωστή και ολόπλευρη ενημέρωση του πληθυσμού προκειμένου να αντιληφθεί και να κατανοήσει τη σημασία και τη σπουδαιότητα του εμβολιασμού. Θα πρέπει να

υπογραμμιστούν τα οφέλη για την προστασία της δημόσιας υγείας από ειδικούς επιστήμονες κοινής αποδοχής.

Σχετικά με το ποια είναι τα νομοθετικά περιθώρια της χώρας σε ότι αφορά την υποχρέωση των κατοίκων της να εμβολιαστούν, προέκυψε ότι σύμφωνα με το Σύνταγμα της Ελλάδας, το κράτος είναι υποχρεωμένο να «μεριμνά για την υγεία των πολιτών» (άρθρο 21, παρ. 3), το θεμελιώδες δικαίωμα όλων στην υγεία είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της υποχρέωσης του κράτους για την διασφάλισή του (άρθρο 25, παρ. 1. εδάφιο β'), αλλά και γενικότερα, το αγαθό της υγείας ολόκληρου ανεξαιρέτως του πληθυσμού και η προάσπισή του από τυχόν επιδημίες – πόσο μάλλον πανδημίες – προστατεύεται αυστηρά από τις συνταγματικές διατάξεις μας (π.χ. το άρθρο 22, παρ. 4, το άρθρο 18, παρ. 3, το άρθρο 5, παρ. 2 και παρ. 5).

Οποιαδήποτε ιατρική ενέργεια, συμπεριλαμβανομένου και του εμβολιασμού, που ίσως συνοδεύεται από τυχόν ανεπιθύμητες παρενέργειες, προαπαιτεί την συγκατάθεση του ασθενούς, εφόσον ασφαλώς προηγηθεί η πλήρης και σαφής ενημέρωση και κατατόπιση αυτού. Ο καταναγκαστικός υποχρεωτικός εμβολιασμός άνευ της συγκατάθεσης του ανθρώπου έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την έννοια της ατομικής ελευθερίας, της ανθρώπινης εκτίμησης, αξιοπρέπειας, σεβασμού, αλλά και την ομαλή φυσική ψυχοσωματική αρτιότητα του ανθρώπου, παραβιάζοντας το άρθρο 8, παρ. 1 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων των Ανθρώπων.

Η μία και μοναδική εξαίρεση στον κανόνα της συγκατάθεσης και εκτροπή από αυτή είναι μόνο σε έκτακτες ανάγκες, όπως η περίπτωση μιας πανδημίας, όπως αυτό που συμβαίνει αυτή την περίοδο σε ολόκληρο τον πλανήτη. Σε αυτή την περίπτωση, ερμηνεύοντας το άρθρο 25, παράγραφο 4 του Συντάγματος, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός μπορεί να θεωρηθεί ως χρέος κοινωνικής συνδρομής και αλληλοβοήθειας και υπό αυτό το πρίσμα μπορεί να γίνει επιτακτικός ο εμβολιασμός πρώτα των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού που απειλούνται περισσότερο. Σε αυτό το άρθρο στηρίχθηκε και ο Ν 4675/2020, στο άρθρο 4, παρ. 3Α iii β'), ότι προβλέπεται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ομάδας πληθυσμού, που αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας, έπειτα από τη γνωμοδότηση της ΕΕΔΥ. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι δε νομιμοποιείται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός αλλά εξουσιοδοτείται ο εκάστοτε Υπουργός Υγείας, σε συνεργασία και με ομόφωνη θέση της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ), να αποφασίσει εάν θα επιβληθεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός. Ασφαλώς, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός θα πρέπει απαραίτητα να δικαιολογείται, να επιβεβαιώνεται και να

επαληθεύεται από τις υπεύθυνες επιτροπές Υγείας και Εμβολιασμού, ώστε να δύναται να επιβληθεί εξυπηρετώντας την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Ωστόσο ο υποχρεωτικός εμβολιασμός θα πρέπει:

1. Να αποτελεί έναν τρόπο προφύλαξης της δημόσιας υγείας με έκτακτο και παροδικό χαρακτήρα. Γι' αυτό θα πρέπει η ισχύς του να διαρκεί ορισμένο χρονικό διάστημα και να παύει όταν η πανδημία εξασθενήσει.
2. Να μην είναι απεριόριστος, καθολικός, κοινός, ούτε να επιβληθεί σε όλον ανεξαιρέτως τον πληθυσμό. Θα πρέπει να αναφέρεται και να εστιάζεται σε συγκεκριμένα «πρόσωπα και περιοχές». Όπως για παράδειγμα σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, όπως αυτό των ιατρών, του νοσηλευτικού και υγειονομικού προσωπικού νοσοκομείων και γηροκομείων, στο διδακτικό και εκπαιδευτικό προσωπικό, που λόγω της φύσης του επαγγέλματος διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εξάπλωσης μεταδοτικών ασθενειών, εφόσον έχουν επαφή με πολλά άτομα σε καθημερινή βάση.
3. Να μη δύναται να διαταχθεί με επιτακτικό και εξαναγκαστικό χαρακτήρα στην ομαλή υλοποίηση και τήρηση οποιασδήποτε δημόσιας υποχρέωσης, εφόσον κάτι τέτοιο θα έθιγε την ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια.
4. Η απόρριψη και μη αποδοχή του υποχρεωτικού εμβολιασμού δύναται να γίνει αποδεκτή και σεβαστή μόνο στο ενδεχόμενο και με την προϋπόθεση πως υφίσταται σοβαρότατος και ζωτικής σημασίας κίνδυνος για την υγεία του ειδικά καθορισμένου εμβολιαζόμενου.
5. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός να μην μπορεί να διαταχθεί με εξαναγκαστικό χαρακτήρα, γιατί έτσι θα αντέβαινε και θα παραβίαζε το άρθρο 2, παρ. 1 του Συντάγματος που αναφέρεται στον σεβασμό και εκτίμηση του ανθρώπου και παράλληλα θα έρχονταν σε σύγκρουση με το δικαίωμα του ατομικού αυτοκαθορισμού.

## **5.2 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα**

Με την παρούσα εργασία θα μπορούσε να ανοίξει ένας διάλογος για τη συνταγματικότητα του υποχρεωτικού εμβολιασμού σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Θα μπορούσαν να γίνουν έρευνες οι οποίες να διερευνούν τις απόψεις και τις αντιλήψεις των ομάδων του πληθυσμού που έχει καταστεί υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για τον Covid-19 καθώς και να διερευνηθεί το προφίλ των αντιεμβολιαστών. Θα βοηθούσε πολύ

στην κατανόηση του σκεπτικού των ανθρώπων αυτών και οι επιστήμονες θα μπορούσαν να απαντήσουν με επιχειρήματα που θα καταρρίπτουν τους φόβους ή τις επιφυλάξεις τους, ακόμα τις θεωρίες συννομωσίας.

## Βιβλιογραφία

- [1] Σαλαμούρα, Μ. (2020). Κριτήρια επιλογής των ασθενών στις ΜΕΘ εν μέσω SARS-CoV-2 (COVID-19). *Bioethica*, 6(2), 65-73.
- [2] WHO, 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333249> (22/12/2021).
- [3] Cohen, L. & Manion, L. (1997). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις έκφραση.
- [4] Bennett-Woods, D. (2005). Ethics at a glance. *Regis University*.
- [5] Μαργαριτίδου-Τυμπαλέξη Β., (1996). *Ηθική και δεοντολογία στην υγεία και τη νοσηλεία-Aids, ηθικές διαστάσεις*, Αθήνα.
- [6] Downie, R. S., & Calman, K. C. (1997). *Ethics in Health Care*. Oxford University Press.
- [7] Bucci L., Celesti R. (2001), “Deontologia e bioetica: differenze linguistiche o qualcosa di più”, *Medicina e Morale*, n. 51, pp. 1171-1177.
- [8] Frati P. (1998). *Diritto sanitario, deontologia professionale e bioetica applicata*, Milano: Masson.
- [9] D’Agostino, R. B. (2007). Estimating treatment effects using observational data. *Jama*, 297(3), 314-316.
- [10] Ν. 3418 /ΦΕΚ 287/28-11-2005
- [11] Μολλάκη, Β. (2016). Εμβολιασμοί σε παιδιά: Ζητήματα βιοηθικής και προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, *Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική*, τεύχ. 35, σελ. 1.
- [12] Heymann, D. L., & Aylward, R. B. (2006). Mass vaccination: when and why. *Mass Vaccination: Global Aspects—Progress and Obstacles*, 1-16.
- [13] Παυλόπουλος, Η. (2020). *Υποχρεωτικοί Εμβολιασμοί: Ηθικά διλήμματα*. Διαθέσιμο στον ιστότοπο <https://thepressproject.gr/yhochreotikoi-emvoliasmoi-ithika-dilimmata/>(5/12/2021).
- [14] Asveld, L. (2008). Mass-Vaccination Programmes And The Value Of Respect For Autonomy. *Bioethics*, 22(5), 245-257.
- [15] Βιδάλης, Τ. (2020). *Μπορεί να επιβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ, υποχρεωτικότητα εμβολιασμού;* Διαθέσιμο στον ιστότοπο <https://www.syntagmawatch.gr/ask-a-question/borei-na-epivlithei-me-apofasi-tou-ypourgou-ygeias-meta-apo-gnomi-tis-edy-yochreotikotita-emvoliasmou/> (5/12/2021).
- [16] Diekema, D. S. (2012). Improving childhood vaccination rates, *NEnglJMed*, 366(5):391-393.

- [17] Beauchamp, T. L. & Childress, J. F., (1994). *Principles of biomedical ethics* (pp. 197-199). Oxford: Oxford University Press
- [18] Fleischman, A. R., Chervenak, F. A., & McCullough, L. B. (1998, June). The physician's moral obligations to the pregnant woman, the fetus, and the child. In *Seminars in perinatology* (Vol. 22, No. 3, pp. 184-188). WB Saunders.
- [19] Omer, S. B., Salmon, D. A., Orenstein, W. A., Dehart, M. P., & Halsey, N. (2009). Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *New England Journal of Medicine*, 360(19), 1981-1988.
- [20] Maglione, M. A., Das, L., Raaen, L., Smith, A., Chari, R., Newberry, S., ... & Gidengil, C. (2012). Safety of vaccines used for routine immunization of US children: a systematic review. *Pediatrics*, 134(2), 325-337.
- [21] ΕΟΔΥ, (2013). <https://eody.gov.gr/> (22/12/2021).
- [22] Offit, P. (2015). *Deadly choices: How the anti-vaccine movement threatens us all*. Basic Books (AZ).
- [23] Ν 4675/2020
- [24] Ν 4682/2020 (άρθρο 1)
- [25] Μανιτάκης, Α. (2019). *Η συνταγματικότητα του πειθαναγκαστικού εμβολιασμού*. Διαθέσιμο στον ιστότοπο <https://www.constitutionalism.gr/2021-02-18-manitakis-emvoliasmos/?hilite=%27CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82%27> (5/12/2021).
- [26] Υπ' αριθ. 2387/2020 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας
- [27] Athens Voice, (2021). *Υποχρεωτικός εμβολιασμός: Ψηφίστηκε στη Βουλή η τροπολογία*. Διαθέσιμο στον ιστότοπο [https://www.athensvoice.gr/politics/723052\\_ypohreotikos-emvoliasmos-psifistike-sti-voyli-i-tropologia](https://www.athensvoice.gr/politics/723052_ypohreotikos-emvoliasmos-psifistike-sti-voyli-i-tropologia) [https://www.athensvoice.gr/politics/723052\\_ypohreotikos-emvoliasmos-psifistike-sti-voyli-i-tropologia](https://www.athensvoice.gr/politics/723052_ypohreotikos-emvoliasmos-psifistike-sti-voyli-i-tropologia) (2/12/2021).
- [28] Σιγκριδής, Ν. (2020). *Το μέτρο του υποχρεωτικού εμβολιασμού στις εργασιακές σχέσεις*. Διαθέσιμο στον ιστότοπο <https://www.potamitisvekris.com/wp-content/uploads/2021/05/%CE%A4%CE%BF-%CE%BC%CE%AD%CF%84%CF%81%CE%BF-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%85%CF%80%CE%BF%CF%87%CF%81%CE%B5%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D-%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE>



[E%BC%CE%BF%CF%8D-%CF%83%CF%84%CE%B9%CF%82-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%87%CE%AD%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82\\_%CE%9D%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CE%BB%CE%B1%CE%BF%CF%82-%CE%A3%CE%B9%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%AF%CE%B4%CE%B7%CF%82.pdf](#) (5/12/2021).

[29] Νικολαΐδη, Π. (2017). «Η αξία των εμβολιασμών και η σημασία τους για τη δημόσια υγεία, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τόμ. 26, *Εμβολιασμοί και προστασία της δημόσιας υγείας: Ιατρική, νομική και κοινωνική διάσταση*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.

[30] Μολλλάκη, Β. (2017). *Εμβολιασμοί και προστασία της δημόσιας υγείας: Ιατρική, νομική και κοινωνική διάσταση*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα

[31] Naftemporiki.gr, (2021). *Χάσμα στους εργαζομένους δημιουργεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός*. Διαθέσιμο στον ιστότοπο <https://m.naftemporiki.gr/story/1761473/xasma-stous-ergazomenous-dimiourgei-o-upoxreotikos-emboliasmos> (5/12/2021).