



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



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**"ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ"**

υπό

ΦΩΤΕΙΝΗΣ ΛΑΙΟΥ

Μαίας

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

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

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

“Ethical and legal dilemmas in child vaccination”

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το παρόν Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών ήταν ένα «στοίχημα» που είχα βάλει με τον εαυτό μου και επιθυμούσα να το κερδίσω. Δεν θα είχα καταφέρει να το πραγματοποιήσω χωρίς τη στήριξη και την υπομονή των αγαπημένων μου ανθρώπων καθώς και της επιβλέπουσάς μου καθηγήτριας, κας Μαυροφόρου Άννας, που με την καθοδήγηση και προτροπή της, η επιτυχής έκβαση ήταν μονόδρομος. Σας ευχαριστώ όλους από καρδιάς.

Με εκτίμηση,
Λάιου Φωτεινή

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
Δομή εργασίας	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1 Σχετικά με τα εμβόλια	7
1.2 Σκοπός & Στόχοι εργασίας	8
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	
2.1 Σύντομη ιστορική αναδρομή	9
2.2 Παιδικός εμβολιασμός	10
2.3 Εντιεμβολιαστές γονείς / κηδεμόνες	18
2.4 Βιοηθική στον εμβολιασμό και οι βασικές Αρχές της	23
2.5 Ηθικά διλήμματα στον παιδικό εμβολιασμό	27
2.6 Νομικά διλήμματα στον παιδικό εμβολιασμό	28
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	31
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	39
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η προσπάθεια ανάπτυξης των εμβολίων αποσκοπεί στην αντιμετώπιση λοιμωδών νοσημάτων με τρόπο αποτελεσματικό, όσον αφορά την πρόληψή τους και τον περιορισμό της σοβαρότητάς τους. Η σύσταση των εμβολίων χαρακτηρίζεται αρχικά από την ύπαρξη ποικίλων τύπων αντιγόνων κι έπειτα από σταθεροποιητικούς παράγοντες, η χρήση των οποίων αποσκοπεί στην διασφάλιση της αποτελεσματικότητάς τους. Στην Ελλάδα, οι συστάσεις σχετικά με τον εμβολιασμό των πολιτών προέρχονται από μία διαδικασία κατά την οποία απαιτείται αρχικά να γνωμοδοτήσει η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, λαμβάνοντας υπόψη τα τρέχοντα αποτελέσματα που προκύπτουν από την εκάστοτε επιδημιολογική επιτήρηση, καθώς και τα νέα επιστημονικά δεδομένα που αφορούν τόσο τον εμβολιασμό όσο και την πρόληψη νοσημάτων μέσω αυτού. Όλα τα παραπάνω αποτυπώνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών και Εφήβων, το οποίο έχει καθοριστεί από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών της Ελλάδας, μαζί με επεξηγήσεις που συμπληρώνουν το περιεχόμενό του.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να συζητηθούν τα ηθικά και νομικά διλήμματα που σχετίζονται με τον παιδικό εμβολιασμό. Οι επιμέρους στόχοι που απορρέουν από τον εν λόγω σκοπό, είναι: α) Να δοθεί το πλαίσιο του παιδικού εμβολιασμού, β) Να παρατεθούν τα ηθικά διλήμματα πάνω στον παιδικό εμβολιασμό, γ) Να παρατεθούν τα νομικά διλήμματα σχετικά με τον παιδικό εμβολιασμό, και δ) Να επιτευχθεί μια όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική συζήτηση πάνω στην υποχρεωτικότητα ή στην προαιρετικότητα του παιδικού εμβολιασμού υπό το πρίσμα του Covid-19.

Το βασικό συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει η παρούσα εργασία είναι διττό και είναι το εξής: 1) η συζήτηση περί υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού βρίσκεται ακόμη στα αρχικά στάδια και θα κριθεί και εκ του αποτελέσματος, και 2) πράγματι συγκρούονται τα θεμελιώδη δικαιώματα καθώς από τη μία μεριά ο υποχρεωτικός εμβολιασμός έρχεται σε σύγκρουση με την προστασία από το Σύνταγμα της Αυτονομίας, της Αξίας, της Ανάπτυξης Προσωπικότητας, της Αξιοπρέπειας και Σωματικής Ακεραιότητας του ατόμου, αλλά και του δικαιώματός του στην Υγεία (λόγω εμφάνισης πιθανών παρενεργειών από τον εμβολιασμό) και από την άλλη μεριά, πάλι το Σύνταγμα και η ΕΣΔΑ υπηρετούν το Δημόσιο Συμφέρον και προστατεύουν τη Δημόσια υγεία, μέσω των οποίων είναι και ο εμβολιασμός για τον έλεγχο λοιμωδών νοσημάτων και επιπλοκών αυτών σε όλους τους πολίτες.

Λέξεις-κλειδιά: Υποχρεωτικός εμβολιασμός, ηθικά διλήμματα, νομικά διλήμματα, παιδικός εμβολιασμός, υποχρεωτικός εμβολιασμός έναντι Covid-19.

ABSTRACT

The effort to develop vaccines aims at dealing with infectious diseases in an effective way, in terms of their prevention and limiting their severity. The composition of vaccines is initially characterized by the existence of various types of antigens and then by stabilizing factors, the use of which aims to ensure their effectiveness. In Greece, the recommendations regarding citizens' vaccination come from a process in which the National Vaccination Committee is initially required to give an opinion, taking into account the current results obtained from the current epidemiological surveillance, as well as from the new scientific data concerning both the vaccination and the disease prevention through the vaccination. All of the above is reflected in the National Program of Immunization of Children and Adolescents, which has been determined by the Greek National Immunization Committee, together with explanations that complement its content.

The purpose of this dissertation is to discuss the ethical and legal dilemmas associated with childhood vaccination. The objectives deriving from this purpose are: a) To provide the context of childhood vaccination, b) To refer to the ethical dilemmas on childhood vaccination, c) To refer to the legal dilemmas regarding childhood vaccination, and d) To achieve as objective a discussion as possible on the obligation or the optionality of childhood vaccination in the light of Covid-19 pandemic.

The main conclusion reached by this dissertation is two-fold and is the following: 1) the debate on compulsory vaccination is still in the early stages and it will be judged by the outcome, and 2) fundamental rights are indeed in conflict as on the one hand compulsory vaccination comes into conflict with the Constitution's protection of the Autonomy, Value, Personality Development, Dignity and Physical Integrity of the individual, as well as their right to Health (due to possible side-effects from vaccination) and on the other hand, again the Constitution and the European Convention of Human Rights (ECHR) serve the Public Interest and protect Public Health, a means of which is vaccination to control infectious diseases and their complications in all citizens.

Keywords: Compulsory vaccination, ethical dilemmas, legal dilemmas, childhood vaccination, compulsory vaccination against Covid-19.

Δομή εργασίας

Στην Εισαγωγή της παρούσας εργασίας αναπτύσσονται κάποια γενικά εισαγωγικά σχόλια περί των εμβολίων καθώς και παρατίθενται ο σκοπός, και οι στόχοι πάνω στους οποίους αυτή βασίζεται. Ακολουθεί το κεφάλαιο της Ανασκόπησης της Βιβλιογραφίας, με έμφαση στον παιδικό εμβολιασμό, σε στοιχεία από το Εθνικό Πρόγραμμα για τον εμβολιασμό Παιδιών και Εφήβων, στο αντιεμβολιαστικό κίνημα, και στα ηθικά και νομικά διλήμματα που εγείρονται από την πράξη του εμβολιασμού στα παιδιά. Έπεται το κεφάλαιο της Μεθοδολογίας, όπου αναφέρεται ουσιαστικά η μέθοδος επεξεργασίας των πληροφοριών της εν λόγω μελέτης και η Συζήτηση, όπου αναπτύσσονται απόψεις και εισηγήσεις περί υποχρεωτικότητας ή προαιρετικότητας του παιδικού εμβολιασμού. Στο τελευταίο κεφάλαιο διατυπώνονται τα Συμπεράσματα της όλης προσπάθειας και ο Επίλογος της μελέτης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Σχετικά με τα εμβόλια

Η προσπάθεια ανάπτυξης των εμβολίων αποσκοπεί στην πρόληψη ενός λοιμώδους νοσήματος. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότητα και περιορίζεται η σοβαρότητα της νόσησης. Επίσης συμβάλλει και στη διαρκή προστασία του ασθενούς σε μακροπρόθεσμο επίπεδο, στην πρόκληση ανοσίας με όσο το δυνατόν λιγότερο αριθμό δόσεων, στην καλλιέργεια όσο το δυνατόν περισσότερων αντιγόνων για βέλτιστη προστασία από το λοιμώδες νόσημα, στον περιορισμό ή την εξάλειψη ανεπιθύμητων παρενεργειών ή συμβαμάτων. Ακόμα επιτυγχάνεται η διατήρηση αυτών σε σταθερή κατάσταση σε περίπτωση που η αποθήκευσή τους πραγματοποιείται υπό ακραίες συνθήκες και για εκτεταμένο χρονικό διάστημα, στη διαθεσιμότητά τους για μαζική παραγωγή και κατόπιν για γενική χρήση και, τέλος, στη προσβασιμότητά τους για τα άτομα που είναι πιο ευάλωτα σε λοιμώδη νοσήματα (World Health Organization, 2018· Θαλασσινού, 2018).

Η γνώση της σύστασης των εμβολίων είναι ιδιαίτερης σημασίας όσον αφορά την εξέταση για ανεπιθύμητα συμβάματα μετά την ανοσοποίηση (AEFI), με αποτέλεσμα να πραγματοποιείται επιλογή από εναλλακτικά σκευάσματα για άτομα αλλεργικά και για άτομα που είτε είχαν ήδη κάποια εμπειρία σχετιζόμενη με κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν είτε υπάρχει υποψία ότι η αλλεργία αυτή μπορεί να έχει σχέση με κάποιο. Επίσης, τα εμβόλια διαθέτουν συγκεκριμένες οδηγίες χορήγησης, εγκεκριμένες από αρμόδιους φορείς σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο, οι οποίες περιγράφουν τις συνθήκες φύλαξης, τη διάρκεια ζωής, την οδό χορήγησης (ενδοδερμικά, ενδομυϊκά, ενδορινικά, από το στόμα, υποδόρια) και τον επιτρεπόμενο αριθμό των δόσεων των εμβολίων, αποσκοπώντας στη βέλτιστη δυνατή ασφάλεια και αποτελεσματικότητα αυτών (World Health Organization, 2018· Θαλασσινού, 2018).

1.2 Σκοπός & Στόχοι εργασίας

Ο **σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι να συζητηθούν τα ηθικά και νομικά διλήμματα που σχετίζονται με τον παιδικό εμβολιασμό.

Οι επιμέρους **στόχοι** που απορρέουν από τον εν λόγω σκοπό, είναι οι κάτωθι:

- Να δοθεί το πλαίσιο του παιδικού εμβολιασμού·
- Να παρατεθούν τα ηθικά διλήμματα πάνω στον παιδικό εμβολιασμό·
- Να παρατεθούν τα νομικά διλήμματα σχετικά με τον παιδικό εμβολιασμό·
- Να επιτευχθεί μια όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική συζήτηση πάνω στην υποχρεωτικότητα ή στην προαιρετικότητα του παιδικού εμβολιασμού υπό το πρίσμα του Covid-19.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Σύντομη ιστορική αναδρομή

Η προστασία της Δημόσιας Υγείας έχει ενισχυθεί σε σημαντικό βαθμό μέσω των εμβολίων, τα οποία εντάσσονται σε προγράμματα εμβολιασμού με συστηματική εφαρμογή, χάρη στα οποία εκατομμύρια άνθρωποι έχουν διαφύγει τον θάνατο και σοβαρά λοιμώδη νοσήματα έχουν εξαιρεθεί. Άλλωστε, η πρόληψη έχει περισσότερη αξία σε σχέση με τη θεραπεία, γεγονός γνωστό ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη κατά την Αρχαιότητα (Παπουτσάκης, 2010).

Από τότε, ουσιαστικά, ξεκινά η ιστορική αναδρομή στη χρήση των εμβολίων. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον αρχαίο Έλληνα ιστορικό Θουκυδίδη, το 429 π.Χ. όσα άτομα επέζησαν της επιδημίας ευλογιάς στην Αθήνα της εποχής εκείνης δεν ασθένησαν εκ νέου απ' αυτή. Κινέζοι θεραπευτές του 10^{ου} αιώνα μ.Χ., στην προσπάθειά τους για περιορισμό του ίδιου νοσήματος, προχώρησαν σε εφαρμογή ενός εμβολίου έστω σε μια πρώιμη μορφή, η οποία αποτελούνταν από σκόνη προερχόμενη από τον ιό της ευλογιάς και χορηγούνταν είτε υποδόρια είτε σε εισπνεόμενη μορφή από τη μύτη (ευλογιασμός). Ως εκ τούτου, μειώνονταν οι πιθανότητες μόλυνσης για τα υγιή άτομα. Ωστόσο, ο εμβολιασμός ως πρακτική απαντούσε κυρίως στην Ανατολή (Κίνα, Ινδία, Τουρκία, κ.ά.) μέχρι τον 18^ο αιώνα μ.Χ. (Hussein et al., 2015· NHS, 2016).

Ήταν τότε που ο Ε. Τιμονής και ο Ι. Πυλαρινός, δύο Έλληνες ιατροί, εισήγαγαν μια επιστημονική μέθοδο με την οποία προκαλούνταν τεχνητή ανοσοποίηση, αποσκοπώντας στην προστασία από μόλυνση με ευλογία. Η διαδικασία εφαρμογής της μεθόδου περιελάμβανε τη λήψη υγρού από φλύκταινες ευλογιάς και στη συνέχεια την εμφύτευσή του, κατόπιν σκαριφισμών, στο δέρμα παιδικής ηλικίας. Το αποτέλεσμα αυτής της μεθόδου ήταν είτε η ελάττωση των πιθανοτήτων μελλοντικής τους μόλυνσης από ευλογία είτε η εκδήλωσή της με ηπιότερα συμπτώματα, σε

περίπτωση νόσησης. Η αρχική δημοσίευση της εν λόγω μεθόδου πραγματοποιήθηκε το 1714 στο περιοδικό *Philosophical Transaction*, ενώ η αρχική της παρουσίαση πραγματοποιήθηκε ενώπιον της Βασιλικής Ιατρικής Εταιρείας του Λονδίνου (Timonius, 1714· Σαρρής, 2020).

Το εμβόλιο εναντίον της ευλογιάς κατέστη το πρώτο στην ιστορία της Ιατρικής και χορηγήθηκε αρχικά από τον Edward Jenner, ο οποίος προέβη στην παρατήρηση ότι η μόλυνση από τον ιό της ευλογιάς που εντοπιζόταν στα βοοειδή λειτουργούσε προστατευτικά ενάντια στην ευλογιά που εμφανιζόταν στους ανθρώπους. Έτσι, ο Jenner χορήγησε το πρώτο εμβόλιο το 1796 στον 8χρονο James Phipps. Η παρασκευή του εμβολίου περιελάμβανε υλικό από τις δερματικές αλλοιώσεις των άνω άκρων μιας νεαρής ηλικίας αγρότισσας, οι οποίες προκλήθηκαν από την ευλογιά των αγελάδων. Κατόπιν, ο 8χρονος δε νόσησε από ευλογιά, αν και ήρθε σε επαφή με άτομα που νοσούσαν (Riedel, 2005).

Επόμενα εμβόλια υπήρξαν αυτά που κατασκεύασε ο Pasteur τη δεκαετία του 1880. Επρόκειτο για το αντιλυσσικό εμβόλιο για τους ανθρώπους, της χολέρας των πτηνών και του άνθρακα στα πρόβατα. Λίγο αργότερα (1896), ο Wright χορήγησε σε ανθρώπους δοκιμαστικά το πρώτο εμβόλιο ενάντια στον τύφο, το οποίο περιείχε αδρανοποιημένους οργανισμούς. Πληθώρα εμβολίων αναπτύχθηκαν κατά τον 20^ο αιώνα, με τα οποία αντιμετωπίστηκαν νοσήματα όπως η διφθερίτιδα, η ερυθρά, η ιλαρά, η παρωτίτιδα και η πολιομυελίτιδα, ενώ κατά τον 21^ο αιώνα υπάρχει η επιστημονική ικανότητα και δυνατότητα για την ανάπτυξη νέων και ασφαλών εμβολίων, με τα οποία ο άνθρωπος θα μπορέσει να προστατευτεί από πληθώρα άλλων ιών, όπως ο μηνιγγιτιδόκοκκος, ο πνευμονιόκοκκος, ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), ο έρπης ζωστήρα, και ο ροταϊός που προκαλεί γαστρεντερίτιδα (Hussein et al., 2015· Περσιάνης, 2011).

Η επιστημονική έρευνα που έχει επικεντρωθεί στην ανάπτυξη εμβολίων είναι συνεχής και αποσκοπεί στην αντιμετώπιση όσο το δυνατόν περισσότερων νοσημάτων, εστιάζοντας ταυτόχρονα στην ασφάλεια, τη διαθεσιμότητα και τη προσβασιμότητα αυτών των εμβολίων (Hussein et al., 2015).

2.2 Παιδικός εμβολιασμός

Προγράμματα για τον εμβολιασμό ατόμων νηπιακής και παιδικής ηλικίας έχουν αναπτυχθεί στο σύνολο των χωρών-μελών της ΕΕ. Ωστόσο, μεγάλος αριθμός παιδιών ακόμη και σήμερα αποφεύγουν να υποβληθούν σε αυτόν με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν από απειλητικά για τη ζωή τους νοσήματα. Στην προσπάθεια πρόληψης των σοβαρών συνεπειών αυτής της κατάστασης, πρέπει να πραγματοποιείται ορθή προετοιμασία και ενημέρωση σε κάθε ομάδα πληθυσμού. Εξίσου σημαντική θεωρείται μια σειρά ενεργειών που στοχεύει προς την κατεύθυνση του εμβολιασμού και περιλαμβάνει την κατάρριψη μύθων και την προώθηση επιχειρημάτων τεκμηριωμένων επιστημονικά για τα εμβόλια καθώς και τη διασφάλιση της κατανόησης από την πλευρά των ατόμων της ζωτικής σημασίας που έχει ο εμβολιασμός καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Σημαντικό, επίσης, για την προστασία μιας κοινωνίας είναι να υπάρχει ισότιμη πρόσβαση στα διαθέσιμα εμβόλια (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022).

Το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ανοσοποίηση στην παιδική ηλικία, με τη σειρά του, το 2011 επεσήμανε τα παρακάτω:

- Αν και για την ανοσοποίηση των παιδιών αρμόδια είναι καθεμία από τις χώρες-μέλη της ΕΕ ξεχωριστά, καθώς αυτές διαθέτουν συστήματα εμβολιασμού που ποικίλουν ως προς το περιεχόμενο, τον χαρακτήρα (υποχρεωτικός ή εθελοντικός) και τους πόρους για τη χρηματοδότησή τους, η κοινή Ευρωπαϊκή θεώρησή της μπορεί να έχει αρκετά οφέλη.
- Η ύπαρξη συνεργειών ποικίλων τομέων πολιτικής της ΕΕ μπορεί να αποδειχτεί επωφελής στην προσπάθεια ενίσχυσης του εμβολιασμού ατόμων που βρίσκονται στην παιδική ηλικία, με έμφαση σε όσα εξ αυτών ανήκουν σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, όπως οι Ρομά.
- Στις αρχές Μαρτίου του 2011 πραγματοποιήθηκε στη Βουδαπέστη, πρωτεύουσα της Ουγγαρίας, διάσκεψη με τίτλο «Υγιές μέλλον για τα παιδιά μας — Ανοσοποίηση στην παιδική ηλικία», στην οποία συμμετείχαν εμπειρογνώμονες, οι οποίοι οδηγήθηκαν σε συμπεράσματα ιδιαίτερης σημασίας σχετικά με την ανοσοποίηση των παιδιών στην Ευρώπη. Συζητώντας για τις επιτυχίες και τις προκλήσεις αυτής επισημάνθηκε ότι χρειάζεται να υπάρξει ανοσοποίηση η οποία πρέπει να διατηρηθεί, να πραγματοποιείται έγκαιρα και να προσφέρει υψηλή

κάλυψη σε άτομα παιδικής ηλικίας που ανήκουν τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και ανεπαρκώς εμβολιασμένες πληθυσμιακές ομάδες.

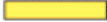
- Πληθώρα προκλήσεων εξακολουθεί να υφίσταται, παρά το γεγονός ότι η ανοσοποίηση των ατόμων παιδικής ηλικίας υποστηρίζεται με σχετικά προγράμματα ανοσοποίησης, τα οποία έχουν κατορθώσει να ελέγξουν τη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων στην Ευρώπη.
- Η διαρκώς αυξανόμενη κινητικότητα και μετανάστευση πληθυσμών δημιουργεί ερωτηματικά για την ανοσοποίηση ατόμων παιδικής ηλικίας αλλά και για τη λειτουργία του τομέα της Υγείας γενικότερα (Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2011).

Τέλος, στην Ελλάδα, η έκδοση των συστάσεων για τον εμβολιασμό ακολουθεί συγκεκριμένη διαδικασία κατά την οποία αρχικά γνωμοδοτεί η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, σύμφωνα με τα τρέχοντα επιδημιολογικά δεδομένα. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η έκδοση των εγκυκλίων που περιλαμβάνουν τις συστάσεις, έργο που αναλαμβάνει η σχετική διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας. Συνεπώς, οι συστάσεις και οι οδηγίες που αφορούν τον εμβολιασμό δεν είναι σταθερές αλλά μεταβάλλονται σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τους κάθε φορά.


Στους παρακάτω πίνακες (**Πίνακας 1 & Πίνακας 2**) αποτυπώνεται το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών και Εφήβων της Ελλάδας, το οποίο έχει καθοριστεί από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, μαζί με επεξηγήσεις που συμπληρώνουν το περιεχόμενό του, σύμφωνα με τη σχετική διαδικτυακή ανάρτηση της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας (Υπουργείο Υγείας, 2017).


Εμβόλιο ▼	Ηλικία ►	Γέννηση	1 μηνός	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2-3 ετών	4-6 ετών	7-10 ετών	11-12 ετών	13-15 ετών	16-18 ετών	
Ηπατίτιδας Β (γέννηση) (HepB) ¹		HepB	HepB		HepB	HepB 3 ή 4 δόσεις				HepB							
HepB όταν δεν γίνει στη γέννηση ¹				HepB	HepB	HepB 3 δόσεις				HepB							
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκύτη (DTaP <7 ετών, Tdap ≥7 ετών) ²				DTaP	DTaP	DTaP	DTaP		DTaP		DTaP	DTaP	Tdap-IPV	Tdap-IPV ή Tdap		Tdap-IPV ή Tdap	
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib) ³				Hib	Hib	Hib	Hib		Hib		Hib		Hib				
Πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV) ⁴				IPV	IPV	IPV				IPV	IPV	IPV					
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV) ⁵				PCV	PCV	PCV	PCV			PCV			PCV13				
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) ⁶												PPSV23					
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομάδας C συζευγμένο (MCC) ⁷							MCC 1 δόση	MCC 1 δόση									
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομάδων A,C,W135,Y συζευγμένο (Men ACWY) ⁷				Men ACWY	Men ACWY			MenACWY 1 δόση								MenACWY 1 δόση	MenACWY 1 δόση
Μηνιγγιτιδόκοκκου ορομάδας B πρωτεϊνικό (MenB-4C) ⁸				Σε ομάδες αυξημένου κινδύνου													
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR) ⁹							MMR 1 ^ο δόση	MMR		MMR 2 ^η	MMR						
Ανεμευλογιάς (VAR) ¹⁰							VAR 1 ^ο δόση	VAR		VAR 2 ^η	VAR						
Ηπατίτιδας Α (HepA) ¹¹							HepA 2 δόσεις			HepA							
Ιού ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) ¹²														HPV 2 δόσεις		HPV 3 δόσεις	
Φυματίωσης (BCG) ¹³		BCG															
Γρίπης ¹⁴			Ετησίως σε ομάδες αυξημένου κινδύνου														
Ρότα ιού (RV) ¹⁵			RV1 ή RV5	RV1 ή RV5	RV5												

*Τα πολυδύναμα εμβόλια πρέπει να προτιμώνται των ολιγοδυνάμων.

 Συστήνονται για όλα τα άτομα με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας

 Συστήνονται σε άτομα που καθυστέρησαν να εμβολιαστούν

 Συστήνονται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλέπε ομάδες αυξημένου κινδύνου)

 Δεν συστήνονται

Πίνακας 1: Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών & εφήβων (Υπουργείο Υγείας, 2017, σ.4)

1. Εμβόλιο ηπατίτιδας Β (HepB) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: Γέννηση).

• **Χορήγηση HepB εμβολίου στη γέννηση.**

- Όταν η μητέρα είναι φορέας του ιού της ηπατίτιδας Β (HbsAg +), η 1^η δόση του μονοδύναμου εμβολίου της HepB, καθώς και 0,5 ml υπεράνοσης γ-σφαιρίνης, έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β (HBIG), πρέπει να χορηγηθούν εντός 12 ωρών από τη γέννηση.
- Σε περίπτωση που δεν είναι γνωστό αν η μητέρα είναι HbsAg αρνητική, πρέπει να χορηγείται η 1^η δόση του HepB εντός 12 ωρών από τη γέννηση. Στη συνέχεια να γίνεται άμεσα έλεγχος για επιφανειακό αντιγόνο (HBsAg) στη μητέρα και αν είναι θετική να χορηγείται και HBIG στο νεογνό όχι αργότερα από την ηλικία της μίας εβδομάδος.

• **Δόσεις εμβολίου HepB μετά την 1^η δόση στη γέννηση.**

- Η 2η δόση του εμβολίου στα παιδιά μητέρων φορέων που εμβολιάζονται στη γέννηση πρέπει να χορηγείται σε ηλικία 1-2 μηνών και η τρίτη δόση όχι πριν την ηλικία των 24 εβδομάδων (6 μηνών). Χορήγηση 4ης δόσης συνιστάται σε πρόωρα στα οποία η πρώτη δόση χορηγήθηκε ενώ το βάρος τους ήταν ≤ 2000 g.
- Όλα τα παιδιά μητέρων-φορέων πρέπει να ελέγχονται μετά την συμπλήρωση και των 3 δόσεων HepB εμβολίου, στην ηλικία 9-18 μηνών για HBsAg και anti-HBs. Επανάληψη όλων των δόσεων Hep B απαιτείται στα παιδιά θετικών μητέρων που εμβολιάστηκαν κανονικά στη γέννηση αλλά δεν ανέπτυξαν αντισώματα (anti-HBs ≤ 10 mlU/ml).

• **Χορήγηση εμβολίου HepB μετά τη γέννηση.**

- Τα παιδιά που δεν εμβολιάζονται στη γέννηση πρέπει να λαμβάνουν 3 δόσεις HepB εμβολίου σε σχήμα (0, 1, και 6 μήνες), αρχίζοντας από την ηλικία των 2 μηνών. Το μεσοδιάστημα μεταξύ της 1ης και 2ης δόσης Hep B πρέπει να είναι τουλάχιστον 4 εβδομάδες και μεταξύ της 1ης και 3ης τουλάχιστον 4 μήνες. Ο εμβολιασμός μπορεί να γίνει και με τη χρήση εξαδύναμων εμβολίων, σύμφωνα με τα δοσολογικά σχήματα που αναφέρονται στα φύλλα οδηγιών των αντίστοιχων εμβολίων. Η τελευταία δόση δεν πρέπει να χορηγείται πριν την ηλικία των 24 εβδομάδων (6 μηνών).

2. Εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου, ακυτταρικό κοκκύτη (DTaP) για παιδιά < 7 ετών.
(Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες).

- Χορηγείται σε 5 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 4η δόση μπορεί να γίνει τον 15ο μήνα ζωής εφόσον έχουν συμπληρωθεί 6 μήνες μετά την 3^η δόση. Η 5^η γίνεται στην ηλικία των 4-6 ετών.
- Το DTaP διατίθεται στην Ελλάδα σε συνδυασμό με άλλα εμβόλια ως 4-δύναμο DTaP-IPV, 5-δύναμο DTaP-IPV-Hib και ως 6-δύναμο DTaP-IPV-Hib-HepB.
- Τα πολυδύναμα εμβόλια προτιμώνται έναντι των ολιγοδύναμων.

Εμβόλιο τετάνου-διφθερίτιδας, ακυτταρικό κοκκύτη (Tdap) για παιδιά ≥ 7 ετών.

- Το Tdap περιέχει μικρότερη ποσότητα τοξοειδούς διφθερίτιδας και αντιγόνων κοκκύτη σε σύγκριση με το DTaP.
- Στην Ελλάδα κυκλοφορεί, με προσθήκη και εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας (Tdap-IPV). Συνιστάται να γίνεται στην ηλικία 11-12 ετών.
- Το Tdap-IPV μπορεί να χορηγηθεί οποτεδήποτε ανεξάρτητα από το μεσοδιάστημα από την τελευταία δόση εμβολίου που περιέχει τετανικό και διφθερικό αντιγόνο. Ακολουθούν επαναληπτικές δόσεις με Td ανά 10-ετία δια βίου.

3.	<p>Εμβόλιο αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b, συζευγμένο εμβόλιο (Hib). (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες). Χορηγείται σε 4 δόσεις σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.</p>
4.	<p>Εμβόλιο πολιομυελίτιδας αδρανοποιημένο (IPV). (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα είναι απαραίτητες 4 δόσεις IPV. Επειδή στην Ελλάδα δεν διατίθεται DTaP χωρίς να περιέχει και IPV, είναι αποδεκτό στην 3^η και 4^η δόση να γίνεται DTaP -IPV ή DTaP-IPV- Hib ή DTaP-IPV- Hib- HepB (συνολικά 5 δόσεις IPV). — Εάν η 4^η δόση χορηγηθεί πριν την ηλικία των 4 ετών, πρέπει να χορηγηθεί μία επιπλέον δόση στην ηλικία 4-6 ετών.
5.	<p>Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες). Κυκλοφορούν δύο εμβόλια, το 13-δύναμο (PCV13) και το 10-δύναμο (PCV10). Στο PCV13 περιλαμβάνονται 3 επιπλέον ορότυποι (3, 6A, 19A) σημαντικοί για την επιδημιολογία των πνευμονιοκοκκικών λοιμώξεων στην Ελλάδα.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το PCV συνιστάται για όλα τα υγιή παιδιά 2-59 μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. — Για παιδιά 2-6 μηνών συνιστώνται 3 αρχικές δόσεις συζευγμένου εμβολίου PCV με μεσοδιάστημα ενός μηνός και μία αναμνηστική δόση 12-15 μηνών. Για παιδιά 7-11 μηνών 2 δόσεις με μεσοδιάστημα ενός μηνός και μία αναμνηστική δόση 12-23 μηνών. Παιδιά που πρωτοεμβολιάζονται στην ηλικία των 12-23 μηνών συνιστώνται 2 δόσεις PCV με μεσοδιάστημα 2 μηνών, ενώ σε παιδιά 24 μηνών και άνω μία δόση PCV. — Τα παιδιά με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις θα πρέπει να εμβολιάζονται με PCV13.
6.	<p>Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 2 έτη)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το 23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο (PPSV) συνιστάται να γίνεται επιπλέον του συζευγμένου PCV13 τουλάχιστον 2 μήνες μετά την τελευταία δόση του PCV13, σε άτομα >2 ετών με αυξημένο κίνδυνο νόσησης από πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (βλέπε ομάδες αυξημένου κινδύνου). Μία αναμνηστική δόση PPSV23 συνιστάται να γίνεται 5 χρόνια μετά την 1^η δόση.
7.	<p>Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου συζευγμένο μονοδύναμο οροομάδας C (MCC) και τετραδύναμο οροομάδων A,C,Y,W135 (MenACWY) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης για το MCC οι 6 εβδομάδες, για το MenACWY-TT η ηλικία των 6 εβδομάδων και για το MenACWY-CRM η ηλικία των 2 ετών).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το MCC γίνεται σε 1 δόση στους 12 μήνες. — Το MenACWY συνιστάται στην ηλικία των 11 ετών έως και 18 ετών, ανεξάρτητα αν έχει προηγηθεί εμβολιασμός με MCC. — Σε βρέφη και παιδιά αυξημένου κινδύνου και ηλικίας ≥ 2 μηνών χορηγείται το MenACWY σε 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 2 μηνών και αναμνηστικές δόσεις ανάλογα με την ηλικία. Εάν έχει προηγηθεί το MCC η 1η δόση του MenACWY θα πρέπει να γίνεται με μεσοδιάστημα ενός μηνός. <p>Ομάδες αυξημένου κινδύνου για μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο (0-18 ετών):</p> <ul style="list-style-type: none"> — Βρέφη και παιδιά με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία (όπως δρεπανοκυτταρική αναιμία) και με εμμένουσα (συγγενή ή χρόνια) έλλειψη κλασμάτων συμπληρώματος [όπως κληρονομική έλλειψη C3, C5-9, προπερδίνης, παράγοντα D ή H, καθώς και όσα βρίσκονται σε θεραπεία με eculizumab — Στα πλαίσια ελέγχου τεκμηριωμένης επιδημικής έξαρσης.

<p>1. MenACWY-TT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό σε ηλικία 2 μηνών: 3 δόσεις στις ηλικίες 2, 4 και 12 μηνών. • Βρέφη που αρχίζουν εμβολιασμό μεταξύ 7 και 24 μηνών: 2 δόσεις, η 2^η δόση να χορηγείται μετά τον 1^ο χρόνο ζωής και τουλάχιστον 12 εβδομάδες από την 1^η. <p>2. MenACWY-CRM ή MenACWY-TT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Παιδιά που αρχίζουν εμβολιασμό μετά την ηλικία των 2 ετών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων. — Παιδιά με HIV λοίμωξη: • Εμβολιασμός με MenACWY-TT ή MenACWY-CRM ανάλογα με την ηλικία διάγνωσης και αναμνηστική δόση 3-5 έτη μετά. — Παιδιά που πρόκειται να ταξιδέψουν σε υπερενδημικές περιοχές ή όπου υπάρχει επιδημία σε εξέλιξη (Αφρικανική ζώνη μηνιγγιτιδίας ή επίσκεψη στη Μέκκα κατά το ετήσιο Hajj). • Εμβολιασμός με MenACWY-TT ή MenACWY-CRM ανάλογα με την ηλικία. — Παιδιά σε κίνδυνο κατά τη διάρκεια επιδημικής έξαρσης στην κοινότητα που οφείλεται στο συγκεκριμένο ορότυπο. • Εμβολιασμός με MenACWY-TT ή MenACWY-CRM ανάλογα με την ηλικία και το αίτιο.
<p>8. Εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου B πρωτεϊνικό (MenB-4C) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 6 εβδομάδες).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Συνιστάται σε βρέφη και παιδιά έως 18 ετών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου. — Βρέφη και παιδιά με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία (όπως δρεπανοκυτταρική αναιμία) και με εμμένουσα (συγγενή ή χρόνια) έλλειψη κλασμάτων συμπληρώματος [όπως κληρονομική έλλειψη C3, C5-9, προπερδίνης, παράγοντα D ή Η, καθώς και όσα βρίσκονται σε θεραπεία με eculizumab.. • Βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό σε ηλικία 2 μηνών: 4 δόσεις στις ηλικίες 2, 4, 6 και 12-15 μηνών. • Βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό στην ηλικία των 6 μηνών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και χορήγηση μιας αναμνηστικής δόσης σε ηλικία 12-23 μηνών τουλάχιστον 2 μήνες μετά τον βασικό εμβολιασμό. • Νήπια που αρχίζουν τον εμβολιασμό μεταξύ 12-23 μηνών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και μια αναμνηστική δόση 12-23 μήνες μετά τη 2^η. • Παιδιά που αρχίζουν τον εμβολιασμό στην ηλικία των 2-10 ετών: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων. • Παιδιά που αρχίζουν τον εμβολιασμό από την ηλικία των 11 ετών και μετά: 2 δόσεις με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 1 μήνα. — Στα πλαίσια ελέγχου τεκμηριωμένης επιδημικής έξαρσης. <ul style="list-style-type: none"> • Εμβολιασμός ανάλογα με την ηλικία.
<p>9. Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Συνιστώνται 2 δόσεις του εμβολίου σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η 2η δόση συστήνεται σε ηλικία 4ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα, αρκεί να έχουν περάσει 4 εβδομάδες μετά την πρώτη. Και οι δύο δόσεις πρέπει να χορηγούνται μετά το 12ο μήνα ζωής. — Παιδιά και έφηβοι που δεν έχουν εμβολιασθεί με 2η δόση στην ηλικία των 4 ετών πρέπει να αναπληρώσουν τη δόση αυτή μέχρι την ηλικία των 18 ετών. — Συνιστάται 1 δόση του εμβολίου MMR σε βρέφη ηλικίας 6 έως 11 μηνών πριν την αναχώρησή τους για χώρες που ενδημούν η ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά. Επίσης σε περιόδους επιδημίας συνιστάται εμβολιασμός με MMR ή με το αντίστοιχο μονοδύναμο εμβόλιο από την ηλικία των 6 μηνών. Αυτά τα παιδιά πρέπει να επανεμβολιαστούν με 2 δόσεις MMR μετά την ηλικία των 12μηνών σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα.

<p>10. Εμβόλιο ανεμευλογιάς (VAR) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το εμβόλιο της ανεμευλογιάς συνιστάται μετά την ηλικία των 12 μηνών για παιδιά που δεν έχουν νοσήσει. Η 2η δόση συστήνεται σε ηλικία 4 ετών, μπορεί όμως να χορηγηθεί και νωρίτερα αρκεί να έχουν περάσει 3 μήνες μετά την πρώτη. Στην περίπτωση που η 2η δόση έχει χορηγηθεί με μεσοδιάστημα ενός μηνός από την 1η δόση σε παιδιά 12 μηνών έως 12 ετών ο εμβολιασμός θεωρείται επαρκής και δεν επαναλαμβάνεται. — Εμβόλιο Παρά-Παρωτίτιδας-Ερυθράς-Ανεμευλογιάς (MMRV) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες). — Το MMRV μπορεί να χορηγείται εναλλακτικά αντί MMR και ανεμευλογιάς μεμονωμένα, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα (1^η δόση 12-15 μηνών και 2^η δόση 4 ετών). Εναλλακτικά σύμφωνα και με τα παραπάνω οι δύο δόσεις μπορούν να χορηγηθούν με μεσοδιάστημα 2-3 μηνών.
<p>11. Εμβόλιο ηπατίτιδας Α (HepA) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 12 μήνες).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Συνιστώνται δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών μετά την ηλικία των 12 μηνών.
<p>12. Εμβόλιο ιού ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 9 έτη).</p> <ul style="list-style-type: none"> — Ο εμβολιασμός έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων ενδείκνυται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και για την πρόληψη άλλων καρκίνων και καλοήθων νοσημάτων σχετιζόμενων με τον ιό. Η μέγιστη προστασία επιτυγχάνεται εφόσον ο εμβολιασμός ολοκληρωθεί πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Στη χώρα μας διατίθενται το διδύναμο (HPV2), το τετραδύναμο (HPV4) εμβόλιο HPV και το εννεαδύναμο (HPV9). — Το εμβόλιο HPV χορηγείται σε 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών (σχήμα 0, 6) σε κορίτσια ηλικίας 11 έως <15 ετών. Σε περίπτωση που οι 2 δόσεις γίνουν σε μεσοδιάστημα μικρότερο των 5 μηνών απαιτείται και 3^η δόση 6 μήνες μετά την πρώτη δόση και τουλάχιστον 3 μήνες μετά τη 2^η δόση. Εφόσον η έναρξη του εμβολιασμού γίνει μετά τη συμπλήρωση του 15^{ου} έτους, χορηγούνται 3 δόσεις εμβολίου (σχήμα 0, 1-2, 6 μήνες). — Το HPV9 θα αντικαταστήσει το HPV4 από 1-7-2017.
<p>13. Εμβόλιο φυματίωσης (BCG).</p> <p>Η πρόληψη της φυματίωσης συστήνεται να γίνεται με εμβολιασμό με BCG στη γέννηση σε νεογνά αυξημένου κινδύνου όπως αυτά περιγράφονται παρακάτω:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Νεογνά μεταναστών που προέρχονται από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη φυματιώδους διαμόλυνσης ή που ζουν σε δυσχερείς συνθήκες. — Νεογνά αθιγγάνων καθώς και άλλων πληθυσμιακών ομάδων που ζουν σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης. — Νεογνά οροθετικών HIV(+) μητέρων (εξαιρούνται βρέφη που έχουν ήδη συμπτωματολογία βρεφικού AIDS). — Νεογνά οικογενειών που πρόκειται να μετακινηθούν σε χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη φυματιώδους διαμόλυνσης. — Νεογνά στο άμεσο περιβάλλον των οποίων υπάρχει άτομο με ενεργό φυματίωση, το οποίο δε συμμορφώνεται στη θεραπεία ή πάσχει από πολυανθεκτική νόσο και το παιδί δεν μπορεί να απομακρυνθεί. <p>Ο εμβολιασμός επίσης συστήνεται σε μεγαλύτερα βρέφη και παιδιά μέχρι και την ηλικία των 5 ετών που ανήκουν στις προαναφερθείσες ομάδες αυξημένου κινδύνου και δεν έχουν εμβολιαστεί με BCG.</p> <p>Δοκιμασία Mantoux Προληπτικός έλεγχος με τη δοκιμασία Mantoux στην ηλικία 4-6 ετών συνιστάται στην παρούσα μεταβατική περίοδο μετακίνησης από τον καθολικό εμβολιασμό με BCG προς τον εμβολιασμό στη γέννηση των παιδιών που ανήκουν στις παραπάνω ομάδες αυξημένου κινδύνου.</p>

<p>14. Εμβόλιο γρίπης.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Εφαρμόζεται σε άτομα >6 μηνών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου (βλ. κατωτέρω το πίνακα των ευπαθών ομάδων). — Στα παιδιά χορηγείται μέχρι την ηλικία των 3 ετών η μισή δόση εμβολίου ενηλίκων. Μετά την ηλικία αυτή συνιστάται η χορήγηση αντιγριπικών εμβολίων ενηλίκου. — Δύο δόσεις εμβολίου της γρίπης χορηγούνται σε παιδιά 6 μηνών έως 8 ετών που εμβολιάζονται για πρώτη φορά ή που πρωτοεμβολιάστηκαν τις προηγούμενες χρονιές μόνο με μια δόση εμβολίου.
<p>15. Εμβόλιο ρότα ιού (RV).</p> <p>Διατίθενται δύο εμβόλια που χορηγούνται από το στόμα:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Το μονοδύναμο (RV1) χορηγείται σε 2 δόσεις (2^{ος} και 4^{ος} μήνας) και το πενταδύναμο (RV5) σε 3 δόσεις (2^{ος}, 4^{ος}, 6^{ος} μήνας). — Μικρότερη ηλικία χορήγησης οι 6 εβδομάδες και για τα δύο. Ολοκλήρωση όλων των δόσεων στην ηλικία των 6 μηνών το αργότερο. — Εάν καθυστερήσει η έναρξη του εμβολιασμού, η μέγιστη ηλικία για την 1^η δόση σε εμβολιαζόμενο άτομο είναι η 15^η εβδομάδα της ζωής και για την τελευταία δόση ο 8^{ος} μήνας. <p>Εάν δεν είναι γνωστό το ίδιοσκεύασμα που έχει χορηγηθεί στην 1^η δόση, πρέπει να ολοκληρωθεί το σχήμα με άλλες δύο δόσεις RV1 ή RV5.</p>

Πίνακας 2: Επεξηγήσεις στο χρονοδιάγραμμα των εμβολιασμών παιδιών & εφήβων (Υπουργείο Υγείας, 2017, σ.5)

2.3 Εντιεμβολιαστές γονείς / κηδεμόνες

Τα αντιεμβολιαστικά κινήματα είναι σύνηθες φαινόμενο που παρατηρείται από τα τέλη του 1800. Η δράση τους εντατικοποιήθηκε τη δεκαετία του '80 – που σχετιζόταν με το εμβόλιο DTP & DTaP κατά Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη (Zakharova et al., 1981) – και τη δεκαετία του '90 με την έρευνα του Wakefield (1999), ο οποίος συσχέτισε το εμβόλιο MMR με τον αυτισμό και την κολίτιδα. Με το ξέσπασμα του Covid-19 και την υποχρέωση των πολιτών από τα κράτη σε παγκόσμιο επίπεδο για εμβολιασμό, οι αντιεμβολιαστές αντιστάθηκαν στην επιβολή αυτή, κρίνοντάς την αντισυνταγματική και παράνομη.

Η άρνηση κατά του εμβολιασμού εμπεριέχει κάποια από τα παρακάτω (ή και τα) πέντε στοιχεία:

Αρχικά, η συνωμοσιολογία, δηλαδή ότι η επιστημονική κοινότητα προχωρά σε απόκρυψη περιστατικών που έχουν συμβεί και ταυτόχρονα σε καταπίεση και αποκλεισμό των αντίθετων φωνών, με μοναδικό της σκοπό την αποκόμιση κέρδους (Pigden, 2007). Δεύτερον, η επίκληση στους ψευδοεπιστήμονες, δηλαδή σε άτομα τα οποία εμφανίζονται ως δήθεν ειδικοί ενός τομέα, τη στιγμή που οι απόψεις που εκφέρουν στηρίζονται είτε σε προσωπικές πεποιθήσεις είτε στη θρησκεία και

έρχονται σε αντίθεση με την επιστήμη. Τρίτον, η επιλεκτικότητα, δηλαδή η επιλογή των «αρνητών» του εμβολιασμού να προσδίδουν εγκυρότητα σε εργασίες που προχωρούν σε αμφισβήτηση του επιστημονικού consensus, επικαλούμενοι αποκλειστικά αυτές ως πηγές τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιου είδους εργασίας αποτελεί αυτή του Wakefield (1999), μια επινόηση που συνέδεε τον εμβολιασμό για τα νοσήματα ιλαρά, παρωτίτιδα, κι ερυθρά με την ανάπτυξη αυτισμού. Τέταρτον, η μη ύπαρξη μεγάλων προσδοκιών από την επιστήμη, με ενδεικτικό το παράδειγμα των αρνητών της κλιματικής αλλαγής. Τα άτομα αυτά στηρίζουν τις απόψεις τους στο επιχείρημα της μη ακριβούς θερμοκρασιακής καταγραφής προ της εφεύρεσης του θερμομέτρου. Τέλος, πέμπτον, είναι οι παρερμηνείες και τα λογικά σφάλματα, δηλαδή ανακολουθίες, ανεκδοτολογικές ιστορίες, αντιπερισπασμοί, απόπειρες παραποίησης αρχικών ισχυρισμών και η πλάνη του αχυρανθρώπου¹ (Δρονούδας, 2017).

Ο MacDonald (2015) χαρακτήρισε το ζήτημα της άρνησης κατά του εμβολιασμού ως περίπλοκο, αποτέλεσμα της επιρροής παραγόντων όπως η αυτοπεποίθηση, η βολή και ο εφησυχασμός. Ειδικότερα, στο συγκεκριμένο πλαίσιο η αυτοπεποίθηση εκφράζεται από το κίνημα των αντιεμβολιαστών με την άποψη ότι τα άτομα πρέπει να αποφασίζουν για το αν θα προχωρήσουν στον εμβολιασμό ή όχι, επειδή δε διαθέτουν εμπιστοσύνη ούτε στα εμβόλια ούτε στις βιομηχανίες παρασκευής φαρμάκων. Η βολή εκφράζεται με την άποψη ότι είναι εφικτό να παραληφθεί ή να αναβληθεί ο εμβολιασμός από τη στιγμή που δεν αποτελεί επείγουσα ιατρική ανάγκη, πράγμα που το επιβεβαιώνουν η προσβασιμότητα και η χαμηλή τιμή του. Τέλος, ο εφησυχασμός εκφράζεται με την άποψη ότι δεν υπάρχει προληπτική αναγκαιότητα για τον εμβολιασμό σε σχέση με λοιπές προτεραιότητες εξαιτίας της απουσίας σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών από τη μη χορήγηση εμβολίων.

Όσον αφορά την πιθανότητα μεταβολής των σχετικών απόψεων κατά του εμβολιασμού που έχουν οι γονείς για τα παιδιά τους, ο ίδιος ερευνητής την αξιολογεί ως «μέτρια προς υψηλή» για τα άτομα που εμφανίζονται διστακτικά απέναντι στα

¹ **Σημ.:** Η διαστρέβλωση, η παραποίηση ή η υπερβολή της θέσης κάποιου, ώστε να είναι πιο εύκολο αυτή να διαψευστεί. Η πλάνη του αχυρανθρώπου συμβαίνει όταν κάποιος/-α παραποιεί ή διαστρεβλώνει το επιχείρημα κάποιου/-ας άλλου/-ης με έναν υπερβολικό τρόπο, ώστε μετά να επιτεθεί σε αυτή τη διαστρεβλωμένη εκδοχή του επιχειρήματος σαν να ήταν αυτή η θέση του/της άλλου/-ης από την αρχή και καταλήγοντας ότι αυτή η θέση δεν είναι σωστή ή είναι γελοία (πηγή: <https://practice-school.eu/el/part1/module2/logical-fallacies/>).

εμβόλια, «χαμηλή» για τα άτομα που ανήκουν στους «αρνητές των εμβολίων» και, τέλος, «πολύ χαμηλή ή μηδενική» για τα άτομα που αποκλείουν κάθε πιθανότητα να κάνουν εμβόλιο. Εξίσου σημαντικό είναι και το γεγονός ότι, κατ' αρχήν, αυτοί που αρνούνται να προβούν σε εμβολιασμό των παιδιών τους είναι εκείνοι που δε διαθέτουν εμπιστοσύνη τόσο απέναντι στους επαγγελματίες όσο και στο σύστημα υγείας. Μάλιστα, τα άτομα αυτά είναι πιο πιθανόν να καταφύγουν στην αναζήτηση «εναλλακτικών» θεραπειών συγκριτικά με τους γονείς που επιτρέπουν τον εμβολιασμό των παιδιών τους (Salmon et al., 2005).

Ως εκ τούτου, οι αντιεμβολιαστές, οι οποίοι θεωρούνται ως μια ομάδα ατόμων με ανομοιογενή χαρακτηριστικά, έχουν ταξινομηθεί σε κατηγορίες από επίσημους φορείς, μεταξύ των οποίων και από την Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρία, κατόπιν διεξαγωγής σχετικής έρευνας (Larson et al., 2015), και για τους οποίους έχουν εκδοθεί και αποσταλεί οδηγίες στους παιδίατρος (Diekema, 2015· Edwards & Hackell, 2016). Αυτό συνέβη για να είναι σε θέση οι τελευταίοι να τους αντιμετωπίσουν με τον πλέον κατάλληλο τρόπο και με γνώμονα να επιτύχουν την ανοσοποίηση των παιδιών και, κατ' επέκταση, τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Γενικότερα, λοιπόν, οι γονείς έχουν ταξινομηθεί στις παρακάτω κατηγορίες (**Πίνακας 3**) (Gust et al., 2005· Leask et al., 2012):

Συνήγοροι της ανοσοποίησης	Συμφωνούν στο ότι τα εμβόλια είναι αναγκαία και ασφαλή και έχουν ισχυρό δεσμό με τον ιατρό.
«Πας με τα νερά τους για να τους πάρεις με το μέρος σου»	Δεν αμφισβητούν τα εμβόλια, θα ήθελαν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, αλλά ίσως να μην έχουν λεπτομερείς γνώσεις για τα εμβόλια.
Προσεκτικοί αποδέκτες	Πιθανόν να έχουν μικρούς ενδιασμούς για τα εμβόλια, αλλά εν τέλει εμβολιάζουν τα παιδιά τους.
Καθήμενοι επί του φράχτη	Έχουν ισχυρούς ενδιασμούς για τα εμβόλια και τείνουν να έχουν γνώσεις για αυτά. Ίσως να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ή ίσως να αρνηθούν ή να καθυστερήσουν τους εμβολιασμούς. Ίσως να έχουν ισχυρούς ενδιασμούς για τα εμβόλια και πιθανόν να έχουν ουδέτερη σχέση με τον ιατρό.

Αρνητές	Αρνούνται όλα τα εμβόλια για τα παιδιά τους. Οι λόγοι της άρνησης μπορεί να περιλαμβάνουν δυσπιστία στο σύστημα υγείας, ενδοιασμούς για την ασφάλεια και θρησκευτικούς ενδοιασμούς.
----------------	---

Πίνακας 3: Κατηγοριοποίηση γονιών αναφορικά με τη σχέση τους με τα εμβόλια (Επεξεργασία & μετάφραση από πρωτότυπο από Δρονούδας, 2017, σ.27).

Αξιοσημείωτη είναι και η αναφορά στους Kennedy et al. (2011), οι οποίοι με τη μελέτη τους κατέδειξαν ότι κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης στον παιδίατρο οι γονείς: ανησυχούν σε ποσοστό 44% ότι η χορήγηση εμβολίων θα προκαλέσει πόνο στο παιδί τους, σε ποσοστό 34% ότι είναι μεγάλος ο αριθμός των εμβολίων για μια επίσκεψη, σε ποσοστό 26% ότι ο εμβολιασμός πιθανόν να προκαλέσει αυτισμό ή διάφορες μαθησιακές δυσκολίες στα παιδιά, σε ποσοστό 13,5% ότι ο εμβολιασμός πιθανόν να προκαλέσει χρόνιες ασθένειες σε παιδιά και, τέλος, σε ποσοστό 13.2% ότι τα εμβόλια δεν έχουν υποβληθεί σε επαρκή έλεγχο ώστε να χορηγηθούν με ασφάλεια. Επίσης, οι Freed et al. (2010), από έρευνα που πραγματοποίησαν μέσω του Διαδικτύου, κατέδειξαν τη σημασία του φόβου σχετικά με πιθανή πρόκληση ασθενειών ή αυτισμού στα παιδιά για πάνω από τους μισούς από τους ερωτηθέντες γονείς. Παρόλα αυτά, οι ερωτηθέντες αποδέχονταν το γεγονός της προστασίας που παρέχουν τα εμβόλια στα παιδιά τους.

Σε διεθνές πλαίσιο υπήρξαν κάποιες δικαστικές αποφάσεις και νομοθετήματα εφορμώμενα από αντιεμβολιαστές γονείς / κηδεμόνες. Τα πιο χαρακτηριστικά είναι τα κάτωθι:

Στη Μασαχουσέτη των ΗΠΑ ψηφίζεται τον 1809 ο πρώτος νόμος στη χώρα ο οποίος καθιστά υποχρεωτικό τον εμβολιασμό ενάντια στην ευλογιά σε περιπτώσεις όπου διακυβεύεται η προστασία τόσο της Δημόσιας Υγείας όσο και των πολιτών. Περίπου έναν αιώνα αργότερα (1902) ένας 46χρονος, ο Henning Jacobson, υπήρξε αρνητής του εμβολίου εξαιτίας παρενεργειών που του προκάλεσαν προηγούμενα εμβόλια, όπως ισχυριζόταν, με αποτέλεσμα να κληθεί να πληρώσει στο κράτος πρόστιμο ύψους 5 δολαρίων, το οποίο του επικυρώθηκε από το Δικαστήριο της Μασαχουσέτης. Ο ίδιος άσκησε έφεση κατά της απόφασης ζητώντας την ακύρωση του προστίμου. Η υπόθεση εκδικάστηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο των Ηνωμένων Πολιτειών το 1905 και ήταν απορριπτική για το αίτημά του, με το σκεπτικό ότι ήταν δικαίωμα του

κράτους να επιβάλλει τον εμβολιασμό ενάντια στην ευλογία για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των πολιτών στην εν λόγω πολιτεία (Vidula, 2010).

Γενικότερα, στις ΗΠΑ πρέπει να υποβάλλονται σε εμβολιασμό για παιδικές ασθένειες όλα τα άτομα που βρίσκονται σε σχολική ηλικία. Ωστόσο, από το 2016 κι έκτοτε οι γονείς έχουν το δικαίωμα απόρριψης της χορήγησης εμβολίου στα παιδιά τους λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων, γεγονός που ισχύει σχεδόν στο σύνολο των πολιτειών της χώρας. Επίσης, σε 18 από τις 50 πολιτείες οι γονείς έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν εξαίρεση των παιδιών τους από τη χορήγηση εμβολίων για λόγους ηθικής ή φιλοσοφικούς λόγους. Υπάρχουν τρεις πολιτείες (Καλιφόρνια, Δυτική Βιρτζίνια, Μισισιππή) όπου οι εν λόγω εξαιρέσεις δεν ισχύουν. Συγκεκριμένα, στην Καλιφόρνια παρατηρήθηκαν αυξημένα κρούσματα ιλαράς το 2015, με συνέπεια την απαίτηση για υποχρεωτικό εμβολιασμό για 10 νοσήματα του συνόλου των παιδιών που φοιτούν σε σχολεία, ενώ τυχόν άρνηση συμμετοχής συνεπαγόταν την απαγόρευση φοίτησης σ' αυτά. η δυνατότητα εξαίρεσης υπήρχε μόνο για ιατρικούς λόγους. Σε μια άλλη περίπτωση από το 2017, στην πολιτεία Μίσιγκαν, η Rebecca Bredodow απώλεσε την επιμέλεια του παιδιού της και της επιβλήθηκε ποινή φυλάκισης 1 εβδομάδας, την οποία εξέτισε, λόγω άρνησης για θρησκευτικούς λόγους της χορήγησης εμβολίου στον εννιάχρονο γιο της (Hussain et al., 2018).

Στην Ευρώπη και συγκεκριμένα στη Γερμανία, ψηφίστηκε νομοθεσία τον Ιούνιο του 2018 με την οποία προβλεπόταν ότι τα νηπιαγωγεία έχουν την υποχρέωση ενημέρωσης του Υπουργείου Υγείας σε περίπτωση που οι γονείς αποφύγουν να προσκομίσουν αποδεικτικό εμβολιασμού για τα παιδιά τους. Μάλιστα, προβλέπεται και η επιβολή χρηματικού προστίμου εναντίον τους (Toffolluti et al., 2018).

Όσον αφορά τη Γαλλία, το 2015 ένας γονέας κατήγγειλε τους Marc και Samia Lorere εξαιτίας της άρνησης εμβολιασμού του παιδιού τους, όπως προέβλεπε η αντίστοιχη εθνική πολιτική. Η πρόταση του εισαγγελέα ήταν να τους επιβληθεί ποινή φυλάκισης 4 μηνών όπως επίσης και χρηματικό πρόστιμο 500 ευρώ (Deffontaines, 2015). Τρία χρόνια αργότερα, αποφασίστηκε ότι όλα τα παιδιά της χώρας με ημερομηνία γέννησης την 1^η Ιανουαρίου 2018 κι έπειτα έχουν την υποχρέωση για υποβολή τους σε εμβολιασμό με 11 εμβόλια. Τυχόν άρνηση από πλευράς των γονέων θα συνεπαγόταν νομικά τη μη αποδοχή για φοίτηση στα σχολεία τη χώρας.

Σε μια άλλη ευρωπαϊκή χώρα, την Ιταλία, το 2018 η τότε κυβέρνηση υπό τον πρωθυπουργό Τζεντιλόνι κατέστησε υποχρεωτική τη χορήγηση 12 εμβολίων σε άτομα παιδικής ηλικίας, μαθητές σχολείων, κατόπιν δημοσιοποίησης στοιχείων σχετικά με αυξημένα κρούσματα ιλαράς στην ιταλική επικράτεια. Ο νόμος προέβλεπε χρηματικό πρόστιμο για γονείς που θα απέφευγαν τον εμβολιασμό των παιδιών τους, ενώ υπήρχε πρόβλεψη και για απόφαση δικαστηρίου ανηλίκων σχετικά με αφαίρεση της επιμέλειας από τους γονείς (Toffolluti et al., 2018).

Στα Βαλκάνια και συγκεκριμένα στη Ρουμανία, 34 παιδιά πέθαναν το 2017 εν μέσω επιδημίας ιλαράς στη χώρα, στη διάρκεια της οποίας οι αρμόδιοι είχαν τηρήσει χαλαρή στάση απέναντι στο ζήτημα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, απόρροια της οποίας ήταν η μείωση της εμβολιαστικής κάλυψης στον πληθυσμό. Έτσι, η Ρουμανία αποτελεί μία εκ των χωρών με τα χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμού πανευρωπαϊκά, όπως κατέδειξε επιδημιολογική έρευνα του 2016. Το ρουμάνικο Κοινοβούλιο μελέτησε τη θέσπιση νομοθεσίας σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού και την επιβολή κυρώσεων σε γονείς-αρνητές του εμβολιασμού των παιδιών τους που προφασίζονται λόγους θρησκείας ή συνείδησης. Η ομάδα Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στη Ρουμανία τάσσεται υπέρ της πρόληψης για τον περιορισμό της εξάπλωσης μεταδοτικών νοσημάτων μέσω της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, σε συμφωνία με την ισχύουσα κρατική νομοθεσία σχετικά με την προστασία της Δημόσιας Υγείας (N.95/2006 και N.857/2011) (Benezic, 2018).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο ο εμβολιασμός δεν έχει καταστεί υποχρεωτικός, αλλά επισημαίνεται η σημασία της ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με αυτόν, η οποία ως διαδικασία βρίσκεται σε εξέλιξη (Βελισσάρη, 2019).

Τέλος και αλλάζοντας ήπειρο, στην Αυστραλία το οικογενειακό επίδομα ύψους μέχρι 15.000 δολαρίων μπορεί να στερηθεί από γονείς-αρνητές των εμβολίων για τα παιδιά τους, τα οποία με τη σειρά τους στερούνται τη δυνατότητα εγγραφής στην προσχολική εκπαίδευση (Ξυδόπουλος, 2018).

2.4 Βιοηθική στον εμβολιασμό και οι βασικές Αρχές της

Η έννοια της βιοηθικής ορίζεται ως η ηθική εκείνη που διέπει και εφαρμόζεται για τη διαχείριση του βίου ενός ατόμου, ο οποίος εκλαμβάνεται ως βιολογικό φαινόμενο. Οι

απαρχές της τοποθετούνται γύρω στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1970. Υπήρξε απόρροια της ανάγκης για ρύθμιση ζητημάτων σχετικά με την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο πλαίσιο της ιατρικής έρευνας, στις σχέσεις μεταξύ ιατρών και των ασθενών τους αλλά και στην εξέλιξη του κλάδου της Βιοϊατρικής. Αρχικά, η Βιοηθική επικεντρωνόταν στο άτομο ως μονάδα αποσκοπώντας πρωτίστως στο να κατοχυρωθεί η αυτονομία του. Στη συνέχεια, όμως, επεκτάθηκε και στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Σημαντικό ρόλο σ' αυτήν την επέκταση έπαιξε η επανεμφάνιση μεταδοτικών νοσημάτων, η συνειδητοποίηση τόσο της απειλής που αυτά προβάλλουν για την ανθρωπότητα όσο και της μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας των συλλογικών έναντι των ατομικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας όσον αφορά τη συνολική βελτίωση της υγείας των πληθυσμών (Chadwick, 2022).

Τα ζητήματα που αφορούν τον τομέα της Δημόσιας Υγείας είναι ευρύτατα και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως ακολούθως:

- α) Βελτίωση της Δημόσιας Υγείας και πρόληψη νοσημάτων.
- β) Ελαχιστοποίηση των υγειονομικών κινδύνων.
- γ) Διεξαγωγή επιδημιολογικών και λοιπών ερευνών στο πλαίσιο της Δημόσιας Υγείας.
- δ) Ελαχιστοποίηση των διακρίσεων σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Τα ζητήματα ηθικής χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα και ειδικότερα όσον αφορά την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού η διερεύνησή τους καθορίζεται μέσω των τεσσάρων Αρχών της, η ανάπτυξη και περιγραφή των οποίων περιλαμβάνεται στο βιβλίο "*Principles of Biomedical Ethics*" των Beauchamp & Childress, το οποίο έχει λάβει τον χαρακτηρισμό «*Βίβλος της Ιατρικής Ηθικής*». Οι αρχές της Βιοηθικής είναι:

1. Σεβασμός απέναντι στην ατομική ευθύνη και την αυτονομία του ατόμου.
2. Ωφέλεια.
3. Προσπάθεια για αποφυγή πρόκλησης.
4. Δικαιοσύνη, ισότητα, ευθυδικία (Beauchamp & Childress, 2001).

Ανάγοντας αυτές τις αρχές στο πλαίσιο των εμβολιαστικών προγραμμάτων διαπιστώνεται ότι αυτά δεν πρέπει να περιορίζουν δυσανάλογα τις ελευθερίες τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό (κοινωνικό) επίπεδο, πρέπει να διακρίνονται για την αποτελεσματικότητά τους, δεν πρέπει να οδηγούν στην πρόκληση αποτρέψιμων βλαβών και πρέπει να κατανέμουν ισομερώς οφέλη και κινδύνους στο σύνολο των μελών μιας κοινωνίας.

Ανάλογα με την κάθε περίπτωση, οι εν λόγω αρχές μπορεί να λειτουργούν συμπληρωματικά ή αντικρουόμενα. Λόγου χάρη, η επιβολή της χορήγησης εμβολίων οδηγεί σε παραβίαση της αυτονομίας, δηλαδή καταπατά ένα ατομικό δικαίωμα, όπως ταυτόχρονα γίνεται και με την άρνηση εμβολιασμού, καθώς απόρροια αυτής είναι ο περιορισμός της αποτελεσματικότητάς του, δεδομένου ότι έχει επιπτώσεις στην ανοσία του πληθυσμού (Βέη, 2019).

Παράθεση περαιτέρω αρχών ακολουθεί παρακάτω (Κουλουμπή, 2016· Βέη, 2019):

→ Αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων

Πρέπει να υπάρχει απόλυτος σεβασμός απέναντι στην αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες κάθε ανθρώπου. Ως εκ τούτου, προτεραιότητα πρέπει να δίνεται στην ευημερία αλλά και στα συμφέροντα του ατόμου έναντι σε αυτά της κοινωνίας ή της επιστήμης.

→ Αρχή της συναίνεσης

Η εκάστοτε ιατρική παρέμβαση που διεξάγεται για προληπτικούς, διαγνωστικούς και θεραπευτικούς λόγους πρέπει να πραγματοποιείται αποκλειστικά κατόπιν προηγηθείσας επαρκούς ενημέρωσης που οδηγεί στην ελεύθερη και τεκμηριωμένη συναίνεση του ενδιαφερομένου ατόμου. Όσον αφορά τη συναίνεση, κατά περίπτωση αυτή πρέπει να έχει διατυπωθεί ρητά, ενώ πρέπει να παρέχεται στο άτομο η δυνατότητα ανάκλησής της οποτεδήποτε και για οποιονδήποτε λόγο, δίχως αυτή να έχει ως αποτέλεσμα προκατάληψη εναντίον του ή ανάπτυξη αισθήματος μειονεξίας. Τυχόν εξαιρέσεις επί της συγκεκριμένης αρχής θα πρέπει να υπακούουν σε κανόνες νομοθετικούς και ηθικούς, κατόπιν υιοθέτησής τους σε κρατικό επίπεδο. Επιπλέον, θα πρέπει να είναι εναρμονισμένες με τις αρχές και τις διατάξεις που διέπουν τη Βιοηθική, σε συμφωνία με τη Διακήρυξη και το διεθνές δίκαιο σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα.

→ Αρχή περί σεβασμού του εάλωτου του ανθρώπου και της ακεραιότητάς του

Τόσο η επιστημονική γνώση όσο και η ιατρική πρακτική και οι σχετικές με αυτές τεχνολογίες θα πρέπει να προωθούνται και να τίθενται σε εφαρμογή αναγνωρίζοντας την ευαλωτότητα του ανθρώπου. Αυτό έχει ως στόχο τα πιο ευάλωτα άτομα ή ομάδες ατόμων να τυγχάνουν προστασίας και να διαφυλάσσεται και να προστατεύεται η προσωπική τους ακεραιότητα.

→ Αρχή της ιδιωτικότητας και της εμπιστευτικότητας

Πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός απέναντι στην ιδιωτική ζωή των ατόμων, ενώ πρέπει να εξασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που παρέχουν. Οι πληροφορίες αυτές δεν πρέπει να γίνονται αντικείμενο χρήσης ή να αποκαλύπτονται αποσκοπώντας στην ικανοποίηση διαφορετικών στόχων σε σχέση με τους αρχικούς, βάσει των οποίων πραγματοποιήθηκε η συλλογή τους. Μάλιστα, η συλλογή τέτοιων πληροφοριών πρέπει να γίνεται κατόπιν συγκατάθεσης των ατόμων, βάσει του διεθνούς δικαίου και, συγκεκριμένα, ό,τι προβλέπεται για τη διαφύλαξη των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

→ Αρχή περί απαγόρευσης των διακρίσεων και του στιγματισμού

Διακρίσεις εναντίον συγκεκριμένων ατόμων ή ομάδων ατόμων πρέπει να αποφεύγονται. Το ίδιο ισχύει και για τον στιγματισμό τους για οποιοδήποτε λόγο. Σε αντίθετη περίπτωση, η αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα και οι θεμελιώδεις ελευθερίες του ανθρώπου θα έχουν παραβιαστεί.

→ Αρχή περί σεβασμού της πολιτισμικής ποικιλίας και του πλουραλισμού

Η ποικιλία και ο πλουραλισμός στον πολιτιστικό τομέα έχουν αναμφισβήτητη μεγάλη σημασία. Εντούτοις, τυχόν επίκλησή του με σκοπό τη δικαιολόγηση ενεργειών που καταλήγουν σε προσβολή ή περιορισμό της αξιοπρέπειας, των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών αρχών ή ελευθεριών του ανθρώπου πρέπει να αποφεύγεται.

→ Αρχή της αλληλεγγύης και της συνεργασίας

Υπάρχει ανάγκη για αλληλεγγύη ανάμεσα στους ανθρώπους. Ως εκ τούτου, η διεθνής συνεργασία που ικανοποιεί τον συγκεκριμένο σκοπό πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ενθάρρυνσης.

→ Αρχή περί κοινωνικής ευθύνης και υγείας

Οι κυβερνήσεις πρέπει να ενεργούν με γνώμονα το όφελος του λαού, προωθώντας τόσο την υγεία όσο και την κοινωνική ανάπτυξη, γεγονός κατανοητό από το σύνολο της κοινωνίας. Έτσι, η επιδίωξη για την απόκτηση του καλύτερου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου, ανεξαρτήτως της φυλής και της θρησκείας όπου ανήκει, των πολιτικών πεποιθήσεων που έχει και της οικονομικής ή της κοινωνικής κατάστασης όπου βρίσκεται.

→ Αρχή της προστασίας των μελλοντικών γενεών

Οι επιστήμες της υγείας οφείλουν να επιδεικνύουν την προσοχή που πρέπει στις συνέπειες που μπορεί να έχουν για τις μελλοντικές γενεές, στις οποίες συγκαταλέγεται και η γενετική σύσταση αυτών (Κουλουμπή, 2016· Βέη, 2019).

2.5 Ηθικά διλήμματα στον παιδικό εμβολιασμό

Στην Ελλάδα τα άτομα παιδικής ηλικίας είναι κατά κύριο λόγο εμβολιασμένα, όπως φαίνεται από τα δεδομένα που αποδεικνύουν την υψηλή εμβολιαστική τους κάλυψη (Παναγιωτόπουλος και συν., 2012). Συγχρόνως, υπάρχει έντονος σκεπτικισμός για τον εμβολιασμό σε πολλά κράτη-μέλη της ΕΕ, όπως κατέδειξε πρόσφατη μελέτη κατά την οποία καταγράφηκαν οι σχετικές απόψεις του κοινού. Η άρνηση απέναντι στον εμβολιασμό, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τα παιδιά, για τα οποία αποφασίζουν σχετικά οι γονείς, εγείρει διλήμματα με ιδιαίτερη σημασία σε βιοηθικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, στο συγκεκριμένο πλαίσιο, το δικαίωμα των γονέων να λαμβάνουν αποφάσεις για τα παιδιά τους αντιτίθεται στο δικαίωμα των παιδιών όσον αφορά την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη, στην οποία συγκαταλέγεται η προληπτική ιατρική. Ταυτόχρονα, οι γονείς έχουν το δικαίωμα αυτοκαθορισμού που έρχεται σε αντίθεση τόσο με την προστασία της δημόσιας υγείας όσο και με το ηθικό και νομικό καθήκον προστασίας των παιδιών που έχουν οι παιδίατροι. Ως εκ τούτου, η ύπαρξη ενός φαύλου κύκλου είναι αναπόφευκτη, στο πλαίσιο του οποίου η πιθανότητα έναρξης επιδημιών είναι αυξημένη εξαιτίας της άρνησης εμβολιασμού στα παιδιά και με τη σειρά τους αυτές είναι πιθανόν να αποτελέσουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και για άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού (άτομα με χρόνια νοσήματα, ανοσοκατεσταλμένα άτομα, κ.λπ.).

Το ζήτημα των εμβολιασμών στα άτομα παιδικής ηλικίας τέθηκε υπό εξέταση στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, η οποία αποφάνθηκε εκδίδοντας σχετική Σύσταση, κατά την οποία επισημαίνεται η αξία που έχουν οι εμβολιασμοί τόσο για τη ζωή των παιδιών όσο και για την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων. Εντούτοις, δεν παραλείπεται να τονιστεί το γεγονός ότι κάθε άτομο στο οποίο επρόκειτο να χορηγηθεί το εκάστοτε εμβόλιο πρέπει προηγουμένως να συναινέσει σ' αυτό κατόπιν παροχής της κατάλληλης πληροφόρησης. Για τα παιδιά απαιτείται συναίνεση από πλευράς των γονέων και, κατά συνέπεια, ο εξαναγκασμός σε εμβολιασμό απορρίπτεται. Στη συγκεκριμένη περίπτωση μεγάλης σημασίας για την απόφαση εμβολιασμού είναι το επίπεδο ποιότητας της πληροφόρησης που παρέχεται στους γονείς από τους ιατρούς. Κριτήριο διασφάλισης της ποιότητας της πληροφόρησης προς τους γονείς αποτελούν οι κανόνες της βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής (evidence-based medicine). Τέλος, όπως τονίζει επίσης η Επιτροπή, ο μη εμβολιασμός των παιδιών είναι μια απόφαση των γονέων που δε συνεπάγεται τον κοινωνικό αποκλεισμό τους από τη στιγμή που δεν εγείρεται σοβαρό θέμα που απειλεί τη δημόσια υγεία. Αν όμως η προστασία της δημόσιας υγείας διακυβεύεται, τότε μπορούν να επιβληθούν μέτρα περιορισμού που στοχεύουν στην προφύλαξη των μη εμβολιασμένων παιδιών, ανεξαρτήτως της θέλησης των γονέων τους (Μολλάκη, 2016).

2.6 Νομικά διλήμματα στον παιδικό εμβολιασμό

Τον Μάιο του 2016 η Επιτροπή Αναφορών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου προέβη σε ανακοίνωση που αφορά την υποχρεωτικότητα ή μη του εμβολιασμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στην οποία συμπεριλαμβάνονται αναφορές στον εμβολιασμό των παιδιών και στην υποχρεωτικότητα των αντίστοιχων εμβολιαστικών προγραμμάτων. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως στην ηθική σκοπιά του ζητήματος, υπάρχει μια συγκρουσιακή σχέση μεταξύ των δικαιωμάτων αφενός των παιδιών στην υγειονομική περίθαλψη και αφετέρου των γονέων στη λήψη αποφάσεων για λογαριασμό των παιδιών τους. Μία ακόμη συγκρουσιακή σχέση μεταξύ δικαιωμάτων είναι και αυτή του κοινωνικού δικαιώματος της προστασίας της δημόσιας υγείας και του ατομικού δικαιώματος στην αυτονομία. Σύμφωνα με το αρ.24 της Σύμβασης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Παιδιών (UNRIC), το εκάστοτε παιδί δικαιούται να λαμβάνει φροντίδα υγείας στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο, στην οποία συγκαταλέγεται και η

προληπτική φροντίδα. Ως εκ τούτου, δικαίωμα των παιδιών θα πρέπει να είναι και ο εμβολιασμός απέναντι σε θανατηφόρα λοιμώδη νοσήματα. Εντούτοις, σύμφωνα με το αρ.8 του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, το οποίο αφορά το δικαίωμα στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή, γίνεται αναφορά στο δικαίωμα που έχουν οι γονείς στη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων που έχουν σημασία και επηρεάζουν τις ζωές των παιδιών τους. Μάλιστα, εντοπίζεται και το επιχείρημα ότι το δικαίωμα αυτό των γονέων έχει τη λογική του βάση στην υποχρέωσή τους για μια αποδεκτή φροντίδα των παιδιών τους, η αποτυχία κατά την οποία οδηγεί στην αποποίηση του εν λόγω δικαιώματος γι' αυτούς. Η ελευθερία επιλογής των γονέων για τον εμβολιασμό ή μη των παιδιών τους απασχόλησε την Επιτροπή, η οποία αποφάνθηκε ότι πρέπει να υπάρχει γενική θεώρηση των ατομικών και των κοινωνικών δικαιωμάτων. Επίσης, τόνισε ότι πρέπει να επιτυγχάνεται ισορροπία ανάμεσα στους ενδεχόμενους κινδύνους και στα πιθανά οφέλη που αμφότερα μπορούν να προκύψουν από τον εμβολιασμό. Συνεπώς, σε περίπτωση που ο κίνδυνος πρόκλησης σοβαρής βλάβης σε ένα άτομο παιδικής ηλικίας από κάποιο λοιμώδες νόσημα αξιολογηθεί ως χαμηλός, τότε δεν υπάρχει ηθική βάση για επιμονή στον εμβολιασμό παρά τη θέληση των γονέων του (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2016).

Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, ο εμβολιασμός των παιδιών δεν συγκαταλέγεται στις νομικές υποχρεώσεις των γονέων και δε δηλώνεται ρητά. Ωστόσο, ο εμβολιασμός στα άτομα παιδικής ηλικίας με εμβόλια που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών αναφέρονται ως σχετική σύσταση από το Υπουργείο Υγείας. Η απόφαση Υ1/ΓΠ 161682/2008 του Υπουργείου Υγείας αναφέρει ότι η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών – ο κατ' αρχήν αρμόδιος φορέας για τον εμβολιασμό – θεωρεί ως υποχρεωτικό το σύνολο των εμβολίων εκείνων που ανήκουν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και, ως εκ τούτου, χορηγούνται χωρίς χρέωση αποσκοπώντας στην προστασία της Δημόσιας Υγείας. Η άρνηση του εμβολιασμού των παιδιών από πλευράς των γονέων τους γίνεται αποδεκτή αποκλειστικά σε περιπτώσεις που αυτός αντενδείκνυται από ιατρικής απόψεως.

Σύμφωνα με το άρθρο 33 του Ν.2676/1999, «...καθιερώνεται η υποχρεωτική προληπτική ιατρική, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων. Η προληπτική ιατρική περιλαμβάνει εμβολιασμούς παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού για την Ελλάδα, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας».

Οι παρ. 2β και 3β που περιλαμβάνονται στα άρ.7 των Π.Δ. 200 & 201/98 (ΦΕΚ 161Α), τα οποία αφορούν την εγγραφή μαθητών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, αναφέρουν μεταξύ άλλων την υποχρέωση για προσκόμιση και επίδειξη εγγράφων (π.χ. βιβλιάριο υγείας) που αποδεικνύουν τον εμβολιασμό τους. Μάλιστα, στην εγκύκλιο υπ' αρ. πρωτ. Φ.6/451/115131/Γ1/16-09-2010/ΥΠΔΒΜΘ αναφέρεται ότι όσοι από τους γονείς επιθυμούν τον μη εμβολιασμό των παιδιών τους για τον οποιοδήποτε λόγο, όπως είναι τα προσωπικά δεδομένα και ο φόβος για πιθανές παρενέργειες, έχουν την υποχρέωση προσκόμισης μιας βεβαίωσης ιατρικής αντένδειξης, η οποία πρέπει να έχει εκδοθεί είτε από Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία είτε από Διευθύνσεις Υγιεινής της εκάστοτε Νομαρχίας είτε από Ιατροκοινωνικά Κέντρα είτε από Ασφαλιστικούς φορείς είτε από ιατρούς που ιδιωτεύουν σε συμφωνία με τον κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας Ν.3418/28-11-2005 (τ.Α' ΦΕΚ 287).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Δεν υπάρχει άλλο κείμενο που να θεωρείται νομικά δεσμευτικό σχετικά με την προστασία ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον τομέα της βιοϊατρικής σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο παρά μόνο Σύμβαση του Οβιέδο², όπως είναι ο σύντομος τίτλος για τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Μεγάλη είναι η σημασία του άρθρου 5 της εν λόγω Σύμβασης αναφορικά με το υπό εξέταση θέμα. Σύμφωνα με αυτό, λοιπόν, οποιαδήποτε επέμβαση επρόκειτο να συμβεί όσον αφορά ζητήματα Υγείας προϋποθέτει την προηγηθείσα ενημέρωση σχετικά με το θέμα και την ελεύθερη συναίνεση του εκάστοτε ενδιαφερόμενου μέρους. Η κατάλληλη ενημέρωση θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό και τη φύση της επέμβασης, όπως επίσης και για τυχόν επικείμενες παρενέργειες και κινδύνους που απορρέουν από την πραγματοποίησή της. Το ενδιαφερόμενο μέρος έχει τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής αλλά και ανάκλησης της απόφασής του σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Χωρίς αμφιβολία, και η περίπτωση του εμβολιασμού εμπίπτει στη συζήτηση του εν λόγω άρθρου, καθώς πριν τη χορήγηση εμβολίου απαιτείται να εξασφαλιστεί η συναίνεση του εκάστοτε ατόμου με τρόπο ελεύθερο και ρητό, έχοντας προηγουμένως ήδη ενημερωθεί σχετικά με τον σκοπό, το σύνολο των πτυχών και τις ενδεχόμενες συνέπειες της διαδικασίας αυτής.

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) αποτελεί ακόμη έναν οδηγό σχετικά με το καθεστώς της διαδικασίας χορήγησης εμβολίων αξιοποιώντας ορισμένες αποφάσεις που λήφθηκαν από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο (ΕΔΔΑ). Συγκεκριμένα, ιδιαίτερα διαφωτιστικό αποδεικνύεται το άρθρο 8 της εν λόγω Σύμβασης, με την ιδιαίτερη δομή του, όπου στην αρχική παράγραφο του γίνεται αναφορά στην προστασία τεσσάρων έννομων συμφερόντων του ατόμου: της ιδιωτικής ζωής, της οικογενειακής ζωής, της κατοικίας και της αλληλογραφίας. Κοινός τόπος μεταξύ αυτών αποτελεί η προστασία της ιδιωτικότητας, μιας έννοιας που διαθέτει πολύ ευρύ περιεχόμενο και ποικιλία πτυχών που αφορούν την ατομική ταυτότητα του καθενός σε σωματικό και κοινωνικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων

² Σύμβαση του Οβιέδο – Ισπανία (04/04/1997): <https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention>

του ονόματος, της εικόνας, της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας καθώς και της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου γενικότερα³.

Σε ό,τι αφορά τη σωματική και ψυχική ακεραιότητα του εκάστοτε ατόμου, αναφέρεται στην υποχρέωση που αναλαμβάνει κάθε κράτος σχετικά με την ανάπτυξη ενός νομοθετικού πλαισίου που θα προστατεύει το άτομο σε ικανοποιητικό βαθμό από βίαιες πράξεις στις οποίες προβαίνουν εναντίον του τρίτα άτομα⁴. Είναι επίσης δεδομένο ότι κάθε άτομο δεν μπορεί να υποβληθεί σε κάποια ιατρική εξέταση αν δεν προηγηθεί συναίνεσή του, καθώς οποιαδήποτε άλλη περίπτωση θα αποτελούσε επέμβαση στο δικαίωμα που διατηρεί σχετικά με τον σεβασμό απέναντι στην ιδιωτική ζωή. Επομένως, κάθε άτομο έχει τη δυνατότητα άρνησης της παροχής ιατρικής περίθαλψης σε αυτό. Στην περίπτωση δε ατόμων παιδικής ηλικίας η άσκηση του εν λόγω δικαιώματος εναπόκειται στους κηδεμόνες του⁵. Έτσι, τυχόν υποχρεωτική συμμετοχή στον εμβολιασμό ισοδυναμεί με παραβίαση του προαναφερθέντος νομικά κατοχυρωμένου δικαιώματος.

Εντούτοις, η εν λόγω απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου⁶ μπορεί να δικαιολογήσει μια πιθανή σχετική επέμβαση μόνο σε περίπτωση που η μη πραγματοποίησή της μπορεί να συμβάλλει στην εξάπλωση μιας επιδημίας και αποκλειστικά αν προηγουμένως έχει ληφθεί το σύνολο των αναγκαίων προφυλάξεων σε ιατρικό επίπεδο που θα προστατεύουν το υποκείμενο σε εμβολιασμό από οποιονδήποτε ενδεχόμενο κίνδυνο για την υγεία του. Διαφορετικά, πρέπει να προκριθεί ο σεβασμός της ελευθερίας του αυτοκαθορισμού του εκάστοτε ατόμου όσον αφορά την ιατρική του περίθαλψη, ο οποίος είναι υποχρέωση του κράτους. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι πιθανή επέμβαση στη σωματική ακεραιότητα ενός ατόμου παρά τη θέλησή του θεωρείται βασανιστήριο όπως επίσης και απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση, όπως καθορίζεται τόσο από το άρθρο 8

³ Βλ. ΕΔΔΑ, Niemietz κατά Γερμανίας, 16 Δεκεμβρίου 1992, Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου, 29 Απριλίου 2002, X και Y κατά Ολλανδίας, 26 Μαρτίου 1985 (όπ. αναφ. στο Κουρούπης, 2020).

⁴ ΕΔΔΑ, Costello-Roberts κατά Ηνωμένου Βασιλείου, 25 Μαρτίου 1993 (όπ. αναφ. στο Κουρούπης, 2020).

⁵ Λ.-Α. Σισιλιάνος (2017, σελ. 370-378).

⁶ ΕΔΔΑ, Solomakhin κατά Ουκρανίας, 15 Μαρτίου 2012 (όπ. αναφ. στο Κουρούπης, 2020).

της ΕΣΔΑ όσο και από το άρθρο 3, στον οποία αναφέρεται ρητά η απαγόρευση μιας τέτοιου είδους κακομεταχείρισης⁷ (Κουρούπης, 2020).

Αναφορικά με τον εμβολιασμό συνεπεία του Covid-19, και κατά πόσο δύναται να είναι υποχρεωτικός ή προαιρετικός (στους ενήλικες πόσο μάλλον στα παιδιά), εγείρονται πολλές συζητήσεις καθώς τα διλήμματα και οι αντιδράσεις είναι έντονα και η ανασφάλεια των πολιτών μεγάλη. Μάλιστα, η απόφαση 2387/2020 του Συμβουλίου της Επικρατείας (ΣτΕ – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ) για τη διαγραφή ενός νηπίου μη εμβολιασμένου από παιδικό σταθμό του Δήμου του, θεωρήθηκε και ως «προάγγελος» του να δύναται να θεωρηθεί συνταγματική η υποχρεωτικότητα εμβολιασμού έναντι του Covid-19 (Βλαχογιάννης, 2021).

Σύμφωνα, πάντως, με τον κο Τσιλιώτη Χαράλαμπο (2020), Επίκουρο Καθηγητή Συνταγματικού Δικαίου του Τμήματος Πολιτικής Επιστήμης & Διεθνών Σχέσεων, του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, η εν λόγω απόφαση ήταν συνταγματική, και πέραν κάποιων αδυναμιών και ανοιχτών ζητημάτων, ως αποτέλεσμα δηλώνει ότι δεν παραβιάζονται θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Τονίζει, μάλιστα, ότι το Κράτος υποχρεούται από το σύνταγμα να μεριμνά για τη Δημόσια Υγεία. Κι, επίσης, ότι η απόφαση αυτή υποβοηθά στην πρόληψη της διάδοσης όλων των μεταδοτικών ασθενειών (βλ. Covid-19), και ότι αυτό το καθήκον του Κράτους μπορεί να λάβει χώρα, αρκεί να τηρείται η Αρχή της αναλογικότητας και της αναγκαιότητας.

Σε σχετικά ίδιο μήκος κύματος αναπτύσσεται και ο συλλογισμός της κας Κοτζάμπαση Αθηνάς, Καθηγήτριας Αστικού Δικαίου, της Νομικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, με ιδιαίτερη έμφαση και στον παιδικό εμβολιασμό. Σύμφωνα με το αρ.5 της Σύμβασης του Οβιέδο, η κατοχύρωση του δικαιώματος της αυτονομίας του ατόμου αποτελεί πρωταρχικό κανόνα και προϋποθέτει την αποφυγή φυσικής επέμβασης στο σώμα του ατόμου παρά τη θέλησή του ή εάν αυτή πραγματοποιηθεί να είναι αποκλειστικά κατόπιν προηγούμενης ενημέρωσης και συναίνεσής του. Κατά συνέπεια, αν αυτή η πράξη προέλθει ως αποτέλεσμα φυσικού εξαναγκασμού από τρίτο άτομο, τότε χωρίς αμφιβολία καθίσταται μη επιτρεπτή και παράνομη. Επομένως, η υποχρεωτικότητα της διαδικασίας χορήγησης εμβολίου σχετίζεται επί της ουσίας με τις επιπτώσεις του μη

⁷ ΕΔΔΑ, Costello-Roberts κατά Ηνωμένου Βασιλείου (όπ. αναφ. στο Κουρούπης, 2020).

εμβολιασμού. Πρόκειται για ένα σύνθημα ζήτημα, το οποίο έχει απασχολήσει πολλάκις τους αρμόδιους φορείς σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, και στην περίπτωση των παιδιών το Υπουργείο Παιδείας, καθώς γίνεται λόγος για τη συσχέτιση του νηπιακού εμβολιασμού και της εγγραφή τους στο σχολείο.

Προσφάτως, το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) κλήθηκε να γνωμοδοτήσει σχετικά με την αναγκαιότητα της διαδικασίας χορήγησης εμβολίων στα παιδιά σε σχέση με την εγγραφή τους σε εκπαιδευτικές μονάδες της πρωτοβάθμιας εκπαιδευτικής βαθμίδας (παιδικό σταθμοί, νηπιαγωγεία, δημοτικά σχολεία). Το αποτέλεσμα ήταν η έκδοση της απόφασης 2387/2020, η οποία έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς αναγνωρίζει την αξίωση του μη εμβολιασμού ως παραβίαση της αρχής της ισότητας. Το ΣτΕ αξιοποίησε ως επιχείρημα ότι το γεγονός ότι κάποιο άτομο δε δέχεται να υποβληθεί σε εμβολιασμό ισχυριζόμενο έλλειψη ατομικού κινδύνου, απολαμβάνει το συγκεκριμένο προνόμιο λόγω του ασφαλούς περιβάλλοντος διαβίωσής του, το οποίο έχει δημιουργηθεί χάρη στα λοιπά άτομα που έχουν υποβληθεί σε εμβολιασμό. Έτσι, πέτυχε τη στάθμιση του δικαιώματος του ατόμου στην υγεία, όπως αυτό κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα με το άρθρο 7, παρ.2, με την κρατική υποχρέωση της προστασίας της Δημόσιας Υγείας, όπως αυτή κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα με το άρθρο 21, παρ.3. Ανάλογο είναι και το συμπέρασμα που προκύπτει από το άρ.26 της Σύμβασης του Οβιέδο, όπου αναφέρεται ότι η επιβολή τυχόν περιορισμών στην άσκηση των δικαιωμάτων με σκοπό την προστασία της Δημόσιας Υγείας είναι επιτρεπτή. Τέλος, ανάλογη άποψη εκφράζεται και μέσω της απόφασης του ΕΔΔΑ για την Υπόθεση «*Vanříčka και συνεργάτες κατά Τσέχικης Δημοκρατίας*» σχετικά με τον νηπιακό εμβολιασμό.

Στον απόηχο της πανδημίας του Covid-19, η υποχρεωτικότητα της διαδικασίας χορήγησης εμβολίων αποτελεί θέμα που προβλέπεται στο άρ. 4 παρ.3 του Ν.4675/2020 (ΦΕΚ54Α/11.3.2020), όπου αναφέρεται με ρητό τρόπο ότι αν υπάρχει κίνδυνος ένα λοιμώδες νόσημα να διαδοθεί και να επιφέρει σοβαρές συνέπειες στη Δημόσια Υγεία, τότε εναπόκειται στο Υπουργείο Υγείας να προχωρήσει σε επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού έπειτα από τη σύμφωνη γνώμη της και της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ), αποσκοπώντας στην αναχαίτιση της εξάπλωσης του νοσήματος. Πρόκειται για την επιβολή ενός έκτακτου μέτρου με προσωρινό χαρακτήρα, του οποίου σκοπός είναι να διασφαλιστεί η προστασία της Δημόσιας Υγείας για μια ορισμένη πληθυσμιακή ομάδα, δεδομένου ότι η συλλογική

ανοσία λογίζεται ως δημόσιο αγαθό και, ως εκ τούτου, η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στην εν λόγω περίπτωση αποτελεί κατ' αρχήν (άρ. 24 παρ.4 του Συντάγματος) καθήκον με το οποίο επιδεικνύεται η κοινωνική αλληλεγγύη. Εν ολίγοις, υπάρχει ανεκτικότητα απέναντι στην υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε επίπεδο Συντάγματος κατά την κρίση που επέφερε η πανδημία της Covid-19, καθώς με τον εμβολιασμό επιτυγχάνεται προστασία τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (ανοσία της αγέλης, αποφυγή επιβάρυνσης του συστήματος υγείας κ.ά.) (Κοτζάμπαση, 2021).

Σύμφωνος, τέλος, με τις δύο προαναφερόμενες αναλύσεις είναι και ο κος Βλαχογιάννης Απόστολος (2021), Διδάκτωρ Συνταγματικού Δικαίου, ο οποίος εφορμώμενος από την απόφαση «*Vanříčka και συνεργάτες κατά Τσέχικης Δημοκρατίας*» υποστήριξε ότι δεν αποτελεί εναντίωση στα ανθρώπινα δικαιώματα του παιδιού ο αναγκαστικός του εμβολιασμός για μεταδοτικές ασθένειες (όπως ισχύει και στην περίπτωση του Covid-19), όταν υπάρχει κοινωνική ανάγκη. Και η υπόθεση αυτή αφορούσε τον μη εμβολιασμό νηπίου και την άρνηση της σχολικής δομής να το δεχτεί για τη σχολική χρονιά, από τη στιγμή μάλιστα που μεσουρανούσε ο Covid-19 αλλά και είχε ήδη εκδοθεί το Πρόγραμμα για τον Εμβολιασμό των Παιδιών & Εφήβων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και επί μέρους στις χώρες που την απαρτίζουν.

Σχετικά με τις βασικές αρχές βιοηθικής πυροδοτείται και η εξής συζήτηση:

Μη βλάβη και ευεργεσία

Στο πλαίσιο του εμβολιασμού υπάρχουν δύο έννοιες, αυτή της μη βλάβης και αυτή της ευεργεσίας, που κατά τα φαινόμενα συνιστούν μια αντίθεση με ιδιαίτερο ενδιαφέρον: ενώ η πράξη της χορήγησης εμβολίου συνιστά βλάβη για τον οργανισμό που την υφίσταται, ο εμβολιασμός αυτός καθαυτός είναι μια ευεργετική πράξη ατομικά και κοινωνικά. Πράγματι, η διαδικασία της χορήγησης εμβολίου περιλαμβάνει την έγχυση του περιεχομένου του μέσω της ένεσης, μιας βλάβης για τον οργανισμό του ατόμου που εμβολιάζεται. Επιπροσθέτως, δεδομένου ότι υπάρχει το ενδεχόμενο πρόκλησης παρενεργειών από τη χορήγηση εμβολίου, το θέμα που ανακύπτει αφορά την καταπάτηση ή μη της αρχής της πρόκλησης μη βλάβης στο

εμβολιασθέν άτομο. Ωστόσο, τα σύγχρονα εμβόλια εμφανίζουν κατά πολύ λιγότερο παρενέργειες συγκριτικά με το τι συνέβαινε στο παρελθόν. Όμως, στην περίπτωση που το άτομο διακινδυνεύει να αρρωστήσει από το νόσημα, γεγονός που δύναται να προληφθεί με τη χορήγηση εμβολίου, τότε η βλάβη που ενδεχομένως προκαλείται από τον εμβολιασμό είναι ελάχιστη μπροστά σε αυτή της νόσησης. Πρόκειται, λοιπόν, για μια περίπτωση όπου ο εμβολιασμός δεν παραβιάζει την αρχή της μη βλάβης, αλλά υπόκειται στην αρχή της ευεργεσίας. Εν ολίγοις, η μη-βλάβη και η ευεργεσία που προέρχεται από τα εμβόλια συναρτώνται από τις παρενέργειες τόσο των ίδιων όσο και του κινδύνου μόλυνσης από το νόσημα από το οποίο το εμβόλιο παρέχει προστασία (de Castro Lessa & Garrofe Dórea, 2013).

Αυτονομία και συλλογική ευθύνη

Στο πλαίσιο του εμβολιασμού η αρχή της αυτονομίας έχει λάβει ιδιαίτερη σημασία σε επίπεδο βιοηθικής. Αρχικά, δεδομένου ότι γίνεται λόγος για παιδιά μικρής ηλικίας, οι γονείς έχουν καταστεί νομικά υπεύθυνοι για να λαμβάνουν αποφάσεις αντ' αυτών, συμπεριλαμβανομένης και αυτής που σχετίζεται με τον εμβολιασμό τους, όπως υπαγορεύει η λογική ότι αυτοί νοιάζονται περισσότερο απ' όλους γι' αυτά. Συνεπώς, δεν γίνεται λόγος για την αρχή της αυτονομίας, αλλά για δικαιώματα, και συγκεκριμένα για το δικαίωμα του ατόμου παιδικής ηλικίας να είναι αποδέκτης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της κοινωνίας όπως επίσης και το δικαίωμα των γονέων στην ανατροφή των παιδιών τους σύμφωνα με τις πεποιθήσεις τους.

Είναι προφανές ότι κατά τη μελέτη των εν λόγω δικαιωμάτων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι εκάστοτε εξωτερικές συνθήκες. Έτσι, σύμφωνα με το δικαίωμα της ατομικής ελευθερίας, το κάθε άτομο έχει την ευθύνη του εαυτού του μέχρι του σημείου όπου δεν προβαίνει σε παραβίαση των δικαιωμάτων των υπολοίπων. Επομένως, κατά τα φαινόμενα ο εκάστοτε γονέας έχει δικαίωμα άρνησης χορήγησης εμβολίου στα παιδιά του, αν και η άσκηση αυτού του δικαιώματος ενδεχομένως να έχει αρνητικές συνέπειες για την ανοσία της αγέλης, πλήττοντας έτσι κατ' επέκταση τα δικαιώματα των υπόλοιπων ατόμων. Ειδικότερα, όσον αφορά την ανοσία της αγέλης, η επίτευξή της συνδέεται με την εμβολιαστική κάλυψη του μεγαλύτερου τμήματος του γενικού πληθυσμού ενάντια σε ένα λοιμώδες νόσημα. Ως

εκ τούτου, επιτυγχάνεται προστασία του συνόλου του πληθυσμού, ακόμα και όσων δεν έχουν προβεί στον εμβολιασμό τους. Άλλωστε, δεν έχουν καταγραφεί περιπτώσεις κατά τις οποίες ο εμβολιασμός να φαίνεται να αποτυγχάνει, καθώς το εμβολιασθέν άτομο δεν πραγματοποιεί εξετάσεις που να πιστοποιούν την ανοσολογική του ανταπόκριση, άρα δεν αποκαλύπτεται η κάλυψη που του παρέχει το εμβόλιο (Dawson, 2011). Σε κάθε περίπτωση, με την ανοσία της αγέλης το άτομο, είτε έχει εμβολιαστεί είτε όχι, είτε έχει αποτύχει ο εμβολιασμός του, προστατεύεται από τον εμβολιασμό στον οποίο έχουν υποβληθεί οι υπόλοιποι.

Ωστόσο, η απόφαση του γονέα να μην προχωρήσει σε εμβολιασμό των παιδιών του δεν αποσκοπεί στην πρόκληση βλάβης στην κοινωνία. Άλλωστε, δεν είναι απίθανο ο μη εμβολιασμός του παιδιού να μην έχει καμία αρνητική συνέπεια για την κοινωνία, αν και δύναται ν' αποτελέσει αιτία νόσησης κάποιου άλλου ατόμου άμεσα ή έμμεσα. Αυτό συμβαίνει όταν κάποιο άτομο που δεν έχει εμβολιαστεί έρχεται σε άμεση επαφή με κάποιο που πρόκειται να νοσήσει ή όταν ένα άτομο ανήκει σε μια σειρά από μη εμβολιασθέντα άτομα και έρθει σε άμεση επαφή με το άτομο που νοσεί. Η τελευταία είναι η περίπτωση εκείνη κατά την οποία ο γονέας-αρνητής του εμβολιασμού δεν είναι εύκολο να κατανοήσει το κατά πόσο είναι εύκολο να έχει συμμετάσχει στη νόσηση ενός συνανθρώπου του, συμμετέχοντας έτσι κι ο ίδιος στην ευθύνη για τη συγκεκριμένη έκβαση. Εντούτοις, το γεγονός ότι ένα άτομο κάνει κάτι αποκλειστικά και μόνο για την προστασία των υπολοίπων δε θεωρείται λογικό, ούτε από βιοηθικής απόψεως, καθώς σε μια πρακτική όπως αυτή ενδεχομένως να ελλοχεύουν περαιτέρω κίνδυνοι, όπως η μετατροπή των εν λόγω ατόμων σε πειραματόζωα για χάρη της επιστήμης αποσκοπώντας στην κοινωνική ευημερία (Jamrozik, Handfield & Selgelid, 2016).

Στο πλαίσιο αυτό, εντός μια σύγχρονης κοινωνίας, ο εμβολιασμός καθίσταται αλτρουιστική ως πράξη, δεδομένου ότι ο γονέας αποφασίζει για εμβολιασμό του παιδιού του με γνώμονα το κοινωνικό συμφέρον, όντας συνειδητοποιημένος για τους κινδύνους που μπορεί να ανακύψουν για το παιδί του από την απόφασή του αυτή. Επί της ουσίας, η πράξη του εμβολιασμού στην προκειμένη περίπτωση σέβεται κατά τα φαινόμενα την αυτονομία του ατόμου, αποτελώντας μια συμβιβαστική λύση μεταξύ αυτής και του κοινωνικού συμφέροντος (Pywell, 2000).

Δικαιοσύνη

Η αρχή της δικαιοσύνης βρίσκει εφαρμογή και στο πλαίσιο του εμβολιασμού, όχι μόνο ως προς την πρόσβαση όλων στα εμβόλια, αλλά και στην κατανομή των ωφελειών και των κινδύνων που απορρέουν από αυτά (de Castro Lessa & Garrofe Dórea, 2013). Ως εκ τούτου, ο μη εμβολιασμός των ατόμων παιδικής ηλικίας, σε περίπτωση που δεν υπαγορεύεται από ιατρικούς λόγους, φαινομενικά καταπατά την αρχή της δικαιοσύνης όσον αφορά την κατανομή του κινδύνου, δεδομένου ότι υπάρχουν μέλη του κοινωνικού συνόλου που θεωρούνται ευάλωτα (βρέφη, ανοσοκατεσταλμένοι) απέναντι σε λοιμώξεις, επιπλοκές αυτών ή και πρόκληση θανάτου (Jamrozik, Handfield & Selgelid, 2016). Όμως, μη εμβολιασθέντα άτομα επωφελούνται από την ανοσία της αγέλης, ενώ ταυτόχρονα δεν έχουν αναλάβει τους ανάλογους κινδύνους. Ο όρος με τον οποίον τα άτομα αυτά περιγράφονται στις ΗΠΑ είναι «λαθρεπιβάτες», επισημαίνοντας έτσι το γεγονός της ωφέλειάς τους από τον εμβολιασμό άλλων χωρίς ίδια επιβάρυνση.

Η εφαρμογή της αρχής της δικαιοσύνης προσφέρει το πλαίσιο σε διάφορους μελετητές να προτείνουν σε όσους αποφεύγουν τον εμβολιασμό από προσωπική επιλογή να επωμίζονται ρίσκο ανάλογο με αυτό που τοποθετούν στους υπολοίπους, για να επέλθει ισορροπία μεταξύ οφελών και επιβαρύνσεων. Η εν λόγω πρόταση δεν αποσκοπεί στην εφαρμογή της, αλλά επί της ουσίας αναδεικνύει το γεγονός ότι ο μη εμβολιασμός, χωρίς να συντρέχει ιατρικός λόγος γι' αυτό, αντιβαίνει στην αρχή της δικαιοσύνης (Κουλουμπή, 2016).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ανθρωπότητα ταλανίζεται από μία εκ των χειρότερων κρίσεων στην Ιστορία, με το παρόν και το μέλλον της να διαγράφουν μια συγκλονιστική πορεία, απόρροια των επιπτώσεων της πανδημίας της Covid-19. Εν μέσω αυτής της κατάστασης, παρατηρείται κλυδωνισμός ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως η υγεία και η αξιοπρέπεια, τα οποία συγκαταλέγονται στα θεμελιώδη, με ταυτόχρονη έλλειψη εμπιστοσύνης σε θεσμούς πανευρωπαϊκής και παγκόσμιας εμβέλειας και αμφισβήτηση του ρόλου και της λειτουργίας τους. Παρόλα αυτά, υπάρχει η δυνατότητα ώστε η συγκεκριμένη κρίση να αποτελέσει ορόσημο και σημείο νέου ξεκινήματος στην παγκόσμια ιστορία, προσφέροντας ευκαιρίες για μεγαλύτερη πρόοδο και για ενδυνάμωση και προστασία ιδεών και αξιών που διαθέτουν διαχρονικότητα. Άλλωστε, για την αντιμετώπιση των σύγχρονων δυσκολιών και προβλημάτων είναι αναγκαία η επίδειξη υπευθυνότητας και γρήγορων αντανεκλαστικών από πλευράς των θεσμών σε κοινωνικό επίπεδο αλλά και των πολιτών σε ατομικό επίπεδο. Η αντιμετώπιση του κορονοϊού απαιτεί χωρίς αμφιβολία την ενημέρωση των πολιτών με αμεσότητα, εγκυρότητα και επιστημονική τεκμηρίωση ώστε να γίνει με ορθά οργανωμένο και αποτελεσματικό τρόπο. Τέλος, η ενημέρωση με τον τρόπο αυτό κρίνεται πολύτιμη όσον αφορά την προσπάθεια για τον εκ νέου προσδιορισμό της ευθύνης του κράτους, των διακρατικών σχέσεων και της διαμόρφωσης των σχέσεων στο πλαίσιο της διεθνούς κοινότητας (Κουρούπης, 2020).

Το βασικό, όμως, συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει όλη η προηγηθείσα συζήτηση και υπερθεματίζεται και από τον Δικηγόρο Ν. Σιγκρίδη (2021), είναι το εξής: 1) η συζήτηση περί υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού βρίσκεται ακόμη στα αρχικά στάδια και θα κριθεί και εκ του αποτελέσματος, και 2) πράγματι συγκρούονται τα θεμελιώδη δικαιώματα καθώς από τη μία μεριά ο υποχρεωτικός εμβολιασμός έρχεται σε σύγκρουση με την προστασία από το Σύνταγμα της Αυτονομίας, της Αξίας, της Ανάπτυξης Προσωπικότητας, της Αξιοπρέπειας και Σωματικής Ακεραιότητας του ατόμου, αλλά και του δικαιώματός του στην Υγεία (λόγω εμφάνισης πιθανών παρενεργειών από τον εμβολιασμό). Και από την άλλη μεριά, πάλι το Σύνταγμα και η ΕΣΔΑ υπηρετούν το Δημόσιο Συμφέρον και προστατεύουν τη Δημόσια υγεία, μέσο των οποίων είναι και ο εμβολιασμός για τον έλεγχο λοιμωδών νοσημάτων και επιπλοκών αυτών σε όλους τους πολίτες.

Οπότε, σύμφωνα με τους Βλαχόπουλο (2017) και Τριανταφυλλοπούλου (2021), ο Νόμος πρέπει να προβλέπει και τους τυχόν περιορισμούς των δικαιωμάτων του ατόμου, τα οποία θα πρέπει με τη σειρά τους να συμφωνούν με την Αρχή της Αναλογικότητας. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να ελέγχεται α) η καταλληλότητα του εκάστοτε μέτρου – ώστε να θεωρηθεί κατάλληλο για κάθε περίπτωση και στόχο που έχει τεθεί –, β) η αναγκαιότητα να ληφθεί το μέτρο αυτό (και ο αποκλεισμός του ενδεχόμενου να υπάρχει άλλο μέτρο περισσότερο κατάλληλο από το επιλεγθέν), και γ) η αναλογικότητα, που σημαίνει ότι τα οφέλη του μέτρου αυτού θα είναι σχεδόν ανάλογα με τους κινδύνους και τις συνέπειές του.

Τελειώνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι ικανοποιήθηκε ο σκοπός της εργασίας καθώς συζητήθηκαν τα ηθικά και νομικά διλήμματα που σχετίζονται με τον εμβολιασμό (και κυρίως με τον παιδικό), όπως και οι στόχοι της, αφού δόθηκε το πλαίσιο του παιδικού εμβολιασμού, παρατέθηκαν τα ηθικά και νομικά διλήμματα πάνω σε αυτόν, και επιτεύχθηκε μια αντικειμενική συζήτηση πάνω στην υποχρεώτητα ή στην προαιρετικότητα του παιδικού εμβολιασμού υπό το πρίσμα του Covid-19.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. 5th edition, Oxford: Oxford University Press.

Βελισσάρη, Δ. (2019). *Παιδικός εμβολιασμός: Απόψεις γονέων*. Διπλωματική εργασία, στη Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΕΑΠ.

Benezic, D. (2018). Romania argues about compulsory vaccination [Online]. *Liberties*, available from: <https://www.liberties.eu/en/stories/romania-debates-compulsory-vaccination/13801>

Βλαχογιάννης, Α. (2021). *Η συμβατότητα του υποχρεωτικού εμβολιασμού με την ΕΣΔΑ – Απόφαση Vavříčka and Others v. the Czech Republic* [online άρθρο]. Ανακτήθηκε από: <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/h-symvatothta-tou-yproxrewtikou-emvoliasmou-me-thn-esda-apofash-vavricka-and-others-v-the-czech-republic/>

Βλαχόπουλος, Σπ. (2017). *Θεμελιώδη δικαιώματα: Ατομική, Κοινωνικά και Πολιτικά Δικαιώματα*. Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη.

Chadwick, R.F. (2022). Bioethics. *Encyclopedia Britannica* [Online]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/bioethics/Social-and-legal-issues>

Dawson, A. (2011). The moral case for the routine vaccination of children in developed and developing countries. *Health affairs (Project Hope)*, 30(6), 1029-1033.

de Castro Lessa, S. & Garrofe Dórea, J. (2013). Bioethics and mass childhood vaccination. *Rev. bioét.* (Impr.), 21(2), 225-35.

Deffontaines, C. (2015). Vaccins: parents, au tribunal: Les époux Larère ont comparu devant le tribunal correctionnel d'Auxerre pour ne pas avoir vacciné leur fillette. Une affaire qui dépasse leur cas personnel. [Online] *L'Obs*, available from: <https://www.nouvelobs.com/societe/20150918.OBS6102/vaccins-parents-au-tribunal.html>

Diekema D.S. & American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics, (2015). Responding to parental refusals of immunization of children. *Pediatrics*, 2005, 115(5), 1428-1431 and Diekema D.S. (2012). Improving childhood vaccination rates. *NEnglJMed*, 2012, 366(5), 391-393.

Edwards K.M. & Hackell J.M., AAP THE COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES, THE COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE (2016). Countering Vaccine Hesitancy. *Pediatrics*, 138(3), e20162146.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2022). *Παιδικός εμβολιασμός*. Ανακτήθηκε από: https://health.ec.europa.eu/vaccination/childhood-immunisation_el

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2016). *Επιτροπή Αναφορών, ανακοίνωση προς τα μέλη. Θέμα: Αναφορά αριθ. 0180/2015, του Marco Para, ιταλικής ιθαγένειας, εξ ονόματος του ευρωπαϊκού φόρουμ επαγρύπνησης για τα εμβόλια (EFVV), σχετικά με την κατάργηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες*. Ανακτήθηκε από:

https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/PETI/CM/2016/09-08/1096610EL.pdf

Freed, G.L., Clark, S.J., Butchart, A.T., Singer, D.C. & Davis, M.M. (2010). Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics*, 125(4), 654-659.

Gust, D., Brown, C., Sheedy, K., Hibbs, B., Weaver, D. & Nowak, G. (2005). Immunization attitudes and beliefs among parents: beyond a dichotomous perspective, *AmJHealthBehav.*, 29(1), 81-92.

Θαλασσινού, Μ. (2018). *Στάσεις και αντιλήψεις των γονέων/κηδεμόνων αναφορικά με τον εμβολιασμό: Μελέτη σε σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Περιφέρειας Αττικής, πλην νησιών*. Μεταπτυχιακή εργασία στον Σχεδιασμό και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, στο ΕΚΠΑ.

Hussein, I.H., Chams, N., Sayegh, S., Badran R., Raad, M., Geagea, A., Leone, A. & Jurjus, A. (2015). Vaccines through centuries: Major cornerstones of global health. *Frontiers in Public Health*, 3, 269.

Hussain, A., Ali, S., Ahment, M. & Hussain, S. (2018). The Anti-vaccination movement: A Regression in modern medicine. *Publishing Beyond Open Access, Cureus*, 10(7), e2919.

Jamrozik, E., Handfield, T., & Selgelid, M. J. (2016). Victims, vectors and villains: are those who opt out of vaccination morally responsible for the deaths of others? *Journal of medical ethics*, 42(12), 762-768.

Kennedy, A., Basket, M., & Sheedy, K. (2011). Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 Health Styles survey. *Pediatrics*, 127(suppl 1), S92-S99.

Κοτζάμπαση, Α. (2021). Ο εμβολιασμός κατά της νόσου Covid-19: Νομικά και ηθικά διλήμματα σχετικά με την υποχρεωτικότητα και την προτεραιοποίηση. *Ιατρικό Δίκαιο & Βιοηθική*, 50, σ. 1-2, Εκδόσεις: Σάκκουλα.

Κουρούπης, Κ. (2020). *Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο* [online άρθρο]. Ανακτήθηκε από: <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/i-yproxreotikotita-tou-smvoliasμου-se-diethnes-kai-evropaiko-epipedo/>

Larson, H.J., Jarrett, C., Schulz, W.S., Chaudhuri, M., Zhou, Y., Dube, E., Schuster, M., MacDonald, N.E., Wilson, R. & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*, 33(34), 4165-4175.

Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H. & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr.*, 12, 154.

MacDonald, N.E. & SAGE Working Group Dealing With Vaccine Hesitancy (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33, 4161-64.

Μολλάκη, Β. (2016). Εμβολιασμοί σε παιδιά: Ζητήματα βιοηθικής και προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής. *Ιατρικό Δίκαιο & Βιοηθική*, 35, σ.1.

National Health Service – NHS (2016). *The history of vaccination*. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/why-vaccination-is-safe-and-important/>

Ευδόπουλος, Θ. (2018). Η συστηματική ενημέρωση επιτυγχάνει υψηλά ποσοστά εμβολιασμού. *Ζούγκλα* [Online]. Ανακτήθηκε από: <https://www.zougla.gr/yeia/article/i-sistimatiki-enimerosi-epitigxani-ipsila-pososta-emvoliasmou>

Παναγιωτόπουλος, Τ., Παπαμιχαήλ, Δ., Σταύρου, Δ., Λάγγας, Δ., Γαβανά, Μ., και συν. (2012). *Έκθεση: Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα*. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/1682-stoixeia-emboliasmwn?fdl=5475>

Παπουτσάκης, Γ. (2010). *Ιστορική αναδρομή, εμβόλια και ταξιδιωτική ιατρική*. Ανακτήθηκε από: <https://slideplayer.gr/slide/18124187/>

Περσιάνης, Ν. (2011). *Σύντομη Ιστορία των Εμβολίων 1796-2011*. Λευκωσία [e-book]. Ανακτήθηκε από: <https://ferma.biologia.gr/wp-content/uploads/2017/03/%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%AF%CF%89%CE%BD.pdf>

Pywell, S. (2000). Vaccination and other altruistic medical treatments: should autonomy or communitarianism prevail?. *Medical law international*, 4(3-4), 223–243.

Riedel, S. (2005). Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 18(1), 21-25.

Salmon, D.A., Moulton, L.H., Omer, S.B., DeHart, M.P., Stokley, S. & Halsey, N.A. (2005). Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: a case–control study. *Arch PediatrAdolesc Med.*, 159(5), 470-476.

Σαρρής, Γ. (2020). *Τιμόνης και Πυλαρινός: οι Έλληνες ιατροί που συνέλαβαν την ιδέα του εμβολιασμού*. Ανακτήθηκε από:

https://www.academia.edu/46946757/%CE%A4%CE%B9%CE%BC%CF%8C%CE%BD%CE%B7%CF%82_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CE%A0%CF%85%CE%BB%CE%B1%CF%81%CE%B9%CE%BD%CF%8C%CF%82_%CE%BF%CE%B9_%CE%88%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CE%BD%CE%B5%CF%82_%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CE%AF_%CF%80%CE%BF%CF%85%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%AD%CE%BB%CE%B1%CE%B2%CE%B1%CE%BD_%CF%84%CE%B7%CE%BD_%CE%B9%CE%B4%CE%AD%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D

Σιγκρίδης, Ν. (2021). *Το μέτρο του υποχρεωτικού εμβολιασμού στις εργασιακές σχέσεις* [Online]. Ανακτήθηκε από: <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%BD>

[B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D-%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%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](#)

Σισιλιάνος, Λ.-Α. (2017). *Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Ερμηνεία κατ' άρθρο*. Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη.

Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2011). *Συμπεράσματα του Συμβουλίου για την ανοσοποίηση στην παιδική ηλικία — επιτυχίες και προκλήσεις της ανοσοποίησης στην παιδική ηλικία στην Ευρώπη και μελλοντική πορεία (2011/C 202/02)*. Ανακτήθηκε από:

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2011.202.01.0004.01.ENG

Timonius, E. (1714). An account of procuring Smallpox by incision or inoculation, as it is practiced in Constantinople. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 29, 338-350.

Toffolutti, V., McKee, M., Melegaro, A., Ricciardi, W. & Stuckler, D. (2019). Austerity, measles and mandatory vaccination: cross-regional analysis of vaccination in Italy 2000-14. *European Journal of Public Health*, 29(1), 123-127.

Τριανταφυλλοπούλου, Μ. (2021). *Η υπόθεση Vanřička κ.α. κατά Τσέχικης Δημοκρατίας: Ο υποχρεωτικός παιδικός εμβολιασμός ως γνώρισμα της δημοκρατικής κοινωνίας* [Online]. Ανακτήθηκε από:

<https://thesafiablog.com/2021/09/20/%CE%B7-%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7-vavricka-%CE%BA-%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%83%CE%B5%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%B7%CF%82-%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%BA%CF%81%CE%B1%CF%84/>

Τσιλιώτης, Χ. (2020). *Συνταγματικός ο υποχρεωτικός εμβολιασμός – Σχόλιο στην ΣτΕ (Δ' Τμήμα) 2387/2020* [online άρθρο]. Ανακτήθηκε από: <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/syntagmatikos-o-ypochreotikos-emvoliasmos-scholio-stin-ste-d-tmima-2387-2020/>

Vidula, M. (2010). *Individual Rights vs. Public Health: The Vaccination Debate*, MIT. Available from: http://web.mit.edu/angles/2010_Mahesh_Vidula.html

Wakefield, A.J. (1999). MMR vaccination and autism. *The Lancet*, 354(9182), 949-950.

World Health Organization, Mort, M., Baleta, A., Destefano, F., Nsubuga, J.G., et al. (2013). *Vaccine safety basics: learning manual*. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340576>

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (2017). *Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών και εφήβων*. Επίσημη ιστοσελίδα Υπουργείου Υγείας, ανακτήθηκε από: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/ethnika-programmata-emboliasmwn/5775-ethniko-programma-emboliasmwn-paidiwn-kai-efhbwn-2017>

Zakharova, M.S, Malivanova, O.M., Sokolovskaya, A.D., Shavrova, E.N., Kapustik, L.A. (1981). The results of study of pertussis component of DPT vaccine produced in USSR and some other countries. *J Hyg Epidemiol Microbiol Immunol.*, 25(4), 439-48.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Περίληψη ΣτΕ Δ' Τμήμα 7μ 2387/2020

08/12/2020

ΣτΕ Δ' Τμήμα 7μ 2387/2020

Πρόεδρος: Μ. Καραμανώφ, Αντιπρόεδρος ΣτΕ

Εισηγητής: Κ. Σκούρα, Πάρεδρος ΣτΕ

Διαγραφή ανεμβολίαστου νηπίου από δημοτικό παιδικό σταθμό

Σύμφωνα με τον Πρότυπο Κανονισμό Λειτουργίας Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών (στάδιο προσχολικής αγωγής, το οποίο κατά νόμον δεν εντάσσεται στην υποχρεωτική πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση), για την εγγραφή παιδιού στους εν λόγω σταθμούς απαιτείται, μεταξύ άλλων, 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, καθώς επίσης, αποτελέσματα φυματινοαντίδρασης Mantoux, όπως κάθε φορά προβλέπεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Εξάλλου, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών κατήρτισε, εκτός των άλλων, το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων για το έτος 2019, το οποίο πέραν των πινάκων, στους οποίους καταγράφονται τα χορηγούμενα εμβόλια, οι ηλικίες των παιδιών και εφήβων και τα διαστήματα μεταξύ των οριζόμενων δόσεων, περιλαμβάνει και αναλυτικές επεξηγήσεις σχετικά με τα χορηγούμενα εμβόλια και τα σχήματα αυτών, με την ηλικία παιδιών και εφήβων, στους οποίους χορηγούνται τα εμβόλια, με τις ασθένειες που αυτά αφορούν, με τις χορηγούμενες δόσεις και με τις ευπαθείς ομάδες.

Με την κρίσιμη εν προκειμένω αίτηση ακυρώσεως προβλήθηκε ότι με τις προσβαλλόμενες πράξεις (από Νοεμβρίου 2019 έως Ιανουαρίου 2020) εν τέλει απομάκρυνσης ανήλικου από δημοτικό παιδικό σταθμό παραβιάζονται σε βάρος των γονέων και του ανήλικου τέκνου η αρχή της ισότητας, το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και στην συμμετοχή στην κοινωνική ζωή της χώρας, η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου και η αρχή της αναλογικότητας, όπως αυτά κατοχυρώνονται στο Σύνταγμα και την ΕΣΔΑ. Τούτο διότι το παιδί των αιτούντων «τιμωρείται», επειδή δεν έχει δεχθεί δύο εκ των πλείστων εμβολίων που προβλέπει το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, τυγχάνει διαφορετικής μεταχείρισης από τα συνομήλικα παιδιά και συμμαθητές, χωρίς να υφίσταται λόγος προς τούτο, περιορίζεται ουσιαστικά η συμμετοχή του στην κοινωνική ζωή εν γένει, καθώς ο παιδικός σταθμός αποτελεί σημείο κοινωνικοποίησης και ανάπτυξης της προσωπικότητας των νηπίων και επιβάλλεται σε βάρος του ένα επαχθές μέτρο, το οποίο δεν είναι αναγκαίο, αφού το παιδί είναι υγιές, δεν συντρέχει περίπτωση πανδημίας και τα υπόλοιπα παιδιά που είναι εγγεγραμμένα στον παιδικό σταθμό έχουν λάβει τα προβλεπόμενα εμβόλια. Περαιτέρω, κατά τους ισχυρισμούς των αιτούντων ο εμβολιασμός δεν δύναται να έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα, αλλά αποτελεί μόνον συνιστώμενη ιατρική πράξη, ενόψει και της αδυναμίας της Διοικήσεως να εγγυηθεί ότι η χορήγηση ορισμένου εμβολίου δεν θα επιφέρει σοβαρή παρενέργεια στον εμβολιαζόμενο.

Επί των ανωτέρω, με την απόφαση ΣτΕ 7μ 2387/2020 του Δ' Τμήματος κρίθηκαν, μεταξύ άλλων, τα εξής: Η μέριμνα για την δημόσια υγεία αποτελεί συνταγματική

υποχρέωση του Κράτους, στο πλαίσιο της οποίας η Πολιτεία οφείλει, μεταξύ άλλων, να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη της διάδοσης και την καταπολέμηση μεταδοτικών ασθενειών, οι οποίες συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Στα μέτρα αυτά εντάσσεται και ο εμβολιασμός νηπίων και παιδιών, ο οποίος διενεργείται με σκοπό την προστασία της υγείας, συλλογικά και ατομικά, από τις ασθένειες καθώς και την βαθμιαία εξάλειψή τους. Το μέτρο του εμβολιασμού, καθ' εαυτό, συνιστά σοβαρή μεν παρέμβαση στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και στην ιδιωτική ζωή του ατόμου και δη στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα αυτού, πλην όμως συνταγματικώς ανεκτή, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις: α) ότι προβλέπεται από ειδική νομοθεσία, υιοθετούσα πλήρως τα έγκυρα και τεκμηριωμένα επιστημονικά, ιατρικά και επιδημιολογικά πορίσματα στον αντίστοιχο τομέα και β) ότι παρέχεται δυνατότητα εξαίρεσης από τον εμβολιασμό σε ειδικές ατομικές περιπτώσεις, για τις οποίες αυτός αντενδείκνυται. Η ως άνω παρέμβαση, εφόσον κρίνεται, σύμφωνα με τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα, αναγκαία και πρόσφορη για την προστασία της υγείας τόσο των ίδιων των εμβολιαζομένων όσο και τρίτων (λ.χ. βρεφών που δεν έχουν ακόμη εμβολιασθεί, ατόμων που δεν επιτρέπεται για ιατρικούς λόγους να εμβολιασθούν) δεν είναι δυσανάλογη για την επίτευξη του προμνημονευθέντος συνταγματικού δημοσίου σκοπού. Εξάλλου, η θέσπιση του επίμαχου μέτρου δεν παραβιάζει την αρχή της ισότητας, δεδομένου ότι σε εμβολιασμό υπόκεινται όλα ανεξαιρέτως τα νήπια και παιδιά, πλην εκείνων που τελούν ατομικά σε ειδικές διαφορετικές συνθήκες, δεν επιτρέπεται δηλαδή για λόγους υγείας να εμβολιαστούν. Αντιθέτως, θα αντέκειτο στην αρχή της ισότητας η αξίωση προσώπου να μην εμβολιαστεί, επικαλούμενο ότι δεν διατρέχει ατομικό κίνδυνο, εφόσον διαβιώνει σε ασφαλές περιβάλλον οφειλόμενο στο γεγονός ότι τα άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντός του έχουν εμβολιαστεί. Άλλωστε, η εμφάνιση σε στατιστικώς πολύ μικρό αριθμό περιπτώσεων σοβαρών παρενεργειών ορισμένων εμβολίων δεν καθιστά συνταγματικώς ανεπίτρεπτη τη νομοθετική πρόβλεψη του εμβολιασμού νηπίων και παιδιών και είναι πάντως ανεκτή χάριν του δημοσίου συμφέροντος, υπό την αυτονόητη προϋπόθεση ότι οι σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις ερείδονται επί εγκύρων και τεκμηριωμένων επιστημονικών δεδομένων κατά τα προεκτεθέντα. Και τούτο, ανεξαρτήτως του ότι, ενδεχομένως και κατά τις περιστάσεις, δύναται να συντρέχει περίπτωση αποζημίωσης των παθόντων από τις παρενέργειες αυτές για ζημία προκληθείσα όχι από παράνομη αλλά από νόμιμη ενέργεια του Δημοσίου. Συνεπώς, δεδομένου ότι δεν προβάλλεται ότι ο εμβολιασμός των νηπίων για τις συγκεκριμένες ασθένειες δεν ερείδεται επί εγκύρων και τεκμηριωμένων επιστημονικών δεδομένων, ούτε προβάλλονται συγκεκριμένοι ισχυρισμοί σχετικά με την εξ αυτού στατιστική πιθανότητα εμφάνισης δυσανάλογου αριθμού σοβαρών παρενεργειών, οι ανωτέρω λόγοι ακυρώσεως απερρίφθησαν, όπως και η αίτηση ακυρώσεως στο σύνολό της.

Πηγή:

http://www.adjustice.gr/webcenter/portal/ste/pageste/epikairobita/apofaseis;jsessionid=qTBAbnA95Pm7iRCwYITW22K9pDiKKjhE2L4iGWxUqjNJmsoseHUV!579278954!1846142140?contentID=DECISION-TEMPLATE1607022442158&_afrLoop=37936727413318010#!%40%40%3F_afrLoop%3D37936727413318010%26centerWidth%3D65%2525%26contentID%3DDECISION-TEMPLATE1607022442158%26leftWidth%3D0%2525%26rightWidth%3D35%2525%26showFooter%3Dfalse%26showHeader%3Dtrue%26_adf.ctrl-state%3D5fiurqcll_4