



Ελληνική Δημοκρατία
**Εθνική Επιτροπή
Βιοηθικής & Τεχνοηθικής**

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ & ΤΕΧΝΟΗΘΙΚΗΣ

Σ Υ Σ Τ Α Σ Η

**Για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε
ορισμένες επαγγελματικές ομάδες στον χώρο της
υγείας**

14 Ιουνίου 2021

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ & ΤΕΧΝΟΗΘΙΚΗΣ
Νεοφύτου Βάμβα 6, Τ.Κ. 10674, Αθήνα, τηλ. 210- 88.47.700, φαξ 210- 88.47.701
E-mail: secretariat@bioethics.gr , url: www.bioethics.gr

I. Εισαγωγή

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής (ΕΕΒΤ, εφεξής «η Επιτροπή»), σε επανειλημμένες συνεδριάσεις της, ασχολήθηκε με το ζήτημα της δυνατότητας πρόβλεψης υποχρεωτικού εμβολιασμού των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και όλων όσοι στελεχώνουν δομές υγείας (δημοσίου και ιδιωτικού τομέα) ή δομές περίθαλψης ευπαθών ομάδων (ηλικιωμένων, ατόμων με χρόνιες παθήσεις ή ατόμων με αναπηρία), μετά από σχετικό ερώτημα του Πρωθυπουργού με την επιστολή του Υπουργού Επικρατείας της 7/5/2021 (Αρ.Πρωτ.110).

Το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού είχε απασχολήσει ήδη την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (ΕΕΒ) στο παρελθόν. Στη Σύσταση «Εμβολιασμοί σε Παιδιά» του 2015,¹ η ΕΕΒ τόνισε την αξία του εμβολιασμού στα παιδιά για την πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων και την προστασία της δημόσιας υγείας, επισημαίνοντας ότι η ασφάλεια των συνιστώμενων εμβολίων έχει τεκμηριωθεί με επιστημονικές μελέτες και δεδομένα. Ωστόσο, η ΕΕΒ έκρινε ότι η απόφαση των γονέων να μην εμβολιασθεί το παιδί, δεν μπορεί να οδηγεί σε δυσμενείς συνέπειες αποκλεισμού του από την κοινωνική ζωή, εφ' όσον δεν τίθεται σοβαρό ζήτημα για την προστασία της δημόσιας υγείας. Αντιθέτως, αν υπάρχει θέμα επείγουσας προστασίας της δημόσιας υγείας (π.χ. αν εμφανισθούν κρούσματα μηνιγγίτιδας), μέτρα περιορισμού για την προφύλαξη όσων παιδιών δεν έχουν εμβολιασθεί είναι επιβεβλημένα, ακόμη και παρά τη θέληση των γονέων.

Στη Γνώμη «Μεταδοτικά Λοιμώδη Νοσήματα: Δημόσιο Συμφέρον και Αυτονομία» του 2011² η ΕΕΒ έκρινε ότι οι εμβολιασμοί του πληθυσμού ως παρεμβατικό προληπτικό μέτρο, ιδιαίτερος στις ευπαθείς ομάδες, κατ' αρχήν διενεργούνται με βάση τη συναίνεση ύστερα από ενημέρωση των πολιτών. Τόνισε ωστόσο ότι σε «επείγουσες καταστάσεις» δεν μπορεί να αποκλεισθεί ακόμη και ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, ιδιαίτερα προσώπων που, λόγω επαγγέλματος, είναι πιθανόν να αποτελέσουν φορείς μόλυνσης και μετάδοσης ασθενειών και ότι στα πρόσωπα αυτά θα πρέπει να παρέχεται η ευχέρεια αλλαγής καθηκόντων.

Στην παρούσα Σύσταση, η Επιτροπή εξέτασε ειδικά το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού στο προσωπικό δομών υγείας και δομών περίθαλψης ευπαθών ομάδων κατά την τρέχουσα περίοδο της πανδημίας COVID-19. Το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού σε δομές υγείας ή περίθαλψης ευπαθών ομάδων θέτει το βασικό δίλημμα της προστασίας των ασθενών και των ευάλωτων προσώπων που περιθάλπονται έναντι της βασικής αρχής του αυτοκαθορισμού (αυτονομίας) των ατόμων που εργάζονται στις δομές αυτές. Με άλλα λόγια, το ερώτημα που τίθεται είναι εφόσον η πανδημία συνεχίζει να απειλεί και να κοστίζει ανθρώπινες ζωές και εφόσον υπάρχουν εγκεκριμένα εμβόλια τα οποία είναι ασφαλή και αποτελεσματικά, είναι ηθικά αποδεκτό να ληφθούν μέτρα υποχρεωτικότητας για τον εμβολιασμό των εργαζομένων στις δομές υγείας;

¹ Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «Εμβολιασμοί σε Παιδιά» 2015.

http://bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/RECOMMENDATION_Immunization_In_Children_Final_GR.pdf.

² Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «Μεταδοτικά Λοιμώδη Νοσήματα: Δημόσιο Συμφέρον και Αυτονομία». Διαθέσιμο στο <http://bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/infectious-op-f.pdf>.

Για τη ανάλυση του ερωτήματος η Επιτροπή: 1) εξέτασε τη διεθνή βιβλιογραφία που αναφέρεται στο συγκεκριμένο θέμα, 2) συζήτησε στην ολομέλεια της και με τους εμπειρογνώμονες της [Επιτροπής Εμπειρογνώμωνων COVID-19](#) τα επιχειρήματα που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν, και 3) οργάνωσε ακρόασεις με αρμόδιους φορείς, συλλόγους και ενώσεις επαγγελματιών υγείας και εργαζομένων σε μονάδες φροντίδας ευάλωτων ομάδων. Στη συνεδρίαση της 2ας Ιουνίου 2021 σε ακρόαση κλήθηκαν και παρευρέθησαν: α) ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος που εκπροσωπήθηκε από τον Δρ Αθανάσιο Εξαδάκτυλο, Πρόεδρο, β) η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος που εκπροσωπήθηκε από τον κ. Τζαννή Πολυκανδριώτη, Γενικό Γραμματέα, γ) η Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων που εκπροσωπήθηκε από τον κ. Στυλιανό Προσαλικά, Πρόεδρο, δ) ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργοθεραπευτών που εκπροσωπήθηκε από την κα Κυριακή Κεραμιώτου, Πρόεδρο, ε) ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών που εκπροσωπήθηκε από τον κ. Πέτρο Λυμπερίδη, Πρόεδρο, και ζ) το Πανελλαδικό Σωματείο Εργαζομένων στα κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες που εκπροσωπήθηκε από τον κ. Αντώνιο Διαμαντή, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου.

II. Τα στοιχεία αναφοράς

1. Η έννοια της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού

Για την ορθή προσέγγιση του ζητήματος, είναι ανάγκη να διευκρινισθεί η έννοια της υποχρεωτικότητας και οι διαφορετικές σημασίες της. Η έννοια αυτή δύναται να αναφέρεται σε σωματικό καταναγκασμό κάποιου. Περιλαμβάνει επίσης την επιβολή του εμβολιασμού υπό την απειλή κυρώσεων για όποιον τον αρνείται (π.χ. προστίμου ή απόλυσης από την εργασία). Τέλος, σε αυτήν την έννοια εντάσσεται και η περίπτωση της καθιέρωσης του εμβολιασμού ως αναγκαίας προϋπόθεσης για να μπορέσει κάποιος να εκπληρώσει μια υποχρέωσή του προβλεπόμενη από τον νόμο (π.χ. την υποχρέωση της 9ετούς εκπαίδευσης ή την υποχρέωση στράτευσης). Όλες αυτές οι περιπτώσεις υποχρεωτικότητας είναι ηθικά και νομικά αμφιλεγόμενες, διότι και στις τρεις, το πρόσωπο ουσιαστικά τελεί υπό καθεστώς κάποιας μορφής πίεσης, αν όχι εκβιασμού, για την προστασία των δικαιωμάτων του ή την εκπλήρωση δημόσιων υποχρεώσεών του.

Από τις παραπάνω περιπτώσεις της υποχρεωτικότητας πρέπει, ωστόσο, να διακριθεί εκείνη κατά την οποία ο εμβολιασμός καθιερώνεται ως όρος προκειμένου να ασκήσει κάποιος ένα δικαίωμά του, όπως, π.χ., η πρόβλεψη εμβολιασμού για τη μετάβαση σε χώρα που μαστίζεται από μεταδοτικές ασθένειες ή για την πρόσληψη σε εργασία υγειονομικού ενδιαφέροντος στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα (π.χ. υποχρεωτικός εμβολιασμός μαγείρων κατά της ηπατίτιδας). Γιατί, εν προκειμένω, το πρόσωπο διατηρεί πάντως την επιλογή να μην εμβολιασθεί, παραιτούμενο από τη συγκεκριμένη άσκηση του δικαιώματος κίνησης ή εργασίας. Πρόκειται εδώ για επιλογή του ίδιου του ενδιαφερομένου μεταξύ δύο δικαιωμάτων, δηλαδή της φροντίδας της υγείας του και της άσκησης του δικαιώματος κίνησης ή εργασίας.

Παρόμοιες καταστάσεις επιλογών μεταξύ δικαιωμάτων από τα υποκείμενά τους έχουμε, στην πραγματικότητα, σε κάθε έκφραση της κοινωνικής ζωής.

2. Γενικές προϋποθέσεις για δυνατότητα υποχρεωτικού εμβολιασμού

Οι εμβολιασμοί ρουτίνας (π.χ. για γνωστές ασθένειες παιδιατρικές και μη) θα πρέπει να διαχωριστούν από εμβολιασμούς σε επείγουσες καταστάσεις, όπως σε μια πανδημία. Εξ άλλου, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ενός πληθυσμού με εμβόλια των οποίων η ασφάλεια δεν έχει αποδειχθεί θα αποτελούσε σαφώς παράβαση της ηθικής υποχρέωσης προστασίας της δημόσιας υγείας, ακόμη και σε επείγουσες καταστάσεις πανδημίας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), απαραίτητες προϋποθέσεις για να δικαιολογηθεί ηθικά η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού, τουλάχιστον σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, είναι να έχει επιβεβαιωθεί η ασφάλεια των εμβολίων, η αποτελεσματικότητά τους αλλά και η διαθεσιμότητά τους, προκειμένου να υπάρχει ίση πρόσβαση για όλους.³ Τέτοιες πληθυσμιακές ομάδες είναι το υγειονομικό προσωπικό μονάδων υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό, εργαστηριακό) και το προσωπικό σε μονάδες φροντίδας ευάλωτων ατόμων (π.χ. ηλικιωμένων ατόμων ή ατόμων με αναπηρία), τα οποία διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2 ή αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο COVID-19 ακόμη και θάνατο.

Φυσικά, κάθε νέο εμβόλιο ενέχει πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες για όσους εμβολιαστούν. Ωστόσο, το κρίσιμο στοιχείο στη λήψη αποφάσεων είναι το όριο «επικινδυνότητας» που θεωρείται αποδεκτό για χρήση ενός νέου εμβολίου. Για τον προσδιορισμό του ορίου αυτού λαμβάνεται υπόψη η συχνότητα και η σοβαρότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών αλλά και η στάθμιση κινδύνου-οφέλους, όχι μόνο για τα μεμονωμένα εμβολιαζόμενα πρόσωπα αλλά και για τη δημόσια υγεία. Στην προκειμένη περίπτωση τα εμβόλια κατά της COVID-19 έχουν εγκριθεί για επείγουσα χρήση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (European Medicines Agency - EMA) και τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration - FDA) μετά από μεθοδολογική αξιολόγηση δεδομένων για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους.^{4,5,6} Οι επιστημονικές μελέτες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων αυτών έχουν δείξει ότι ο κίνδυνος να αναπτύξει κάποιος σοβαρή νόσο COVID-19 στα μη εμβολιασμένα άτομα είναι μεγαλύτερος από τις πιθανές παρενέργειες που παρουσιάζουν τα εγκεκριμένα εμβόλια κατά της COVID-19. Αυτό σημαίνει ότι τα δεδομένα που αξιολογήθηκαν τεκμηριώνουν ότι τα πιθανά οφέλη υπερτερούν των τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών, τόσο σε επίπεδο ατόμου όσο και σε επίπεδο γενικού πληθυσμού

³ World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief 13/4/21.

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control. Questions and answers on COVID-19: Vaccines. Διαθέσιμο στο <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-and-answers-vaccines>.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention. Safety of COVID-19 Vaccines. Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/safety-of-vaccines.html>.

⁶ Στις 7 Μαΐου και 1 Ιουνίου αντιστοίχως, οι φαρμακευτικές εταιρείες Pfizer και Moderna υπέβαλαν αιτήσεις στον FDA για τελική έγκριση των mRNA εμβολίων.

Για τη διερεύνηση της δυνατότητας υποχρεωτικού εμβολιασμού κρίσιμο είναι επίσης να καθοριστούν τα κριτήρια που θα ληφθούν υπόψη σε μια δεδομένη χρονική στιγμή προκειμένου να εφαρμοστεί η υποχρεωτικότητα. Τέτοια κριτήρια αποτελούν π.χ. ο δείκτης μεταδοτικότητας στο γενικό πληθυσμό, ο αριθμός των κρουσμάτων, η πληρότητα των κλινών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στον γενικό πληθυσμό κτλ., για τα οποία όμως πρέπει να προσδιοριστεί και το κατώφλι, πέρα από το οποίο θα εφαρμοστεί η υποχρεωτικότητα. Ωστόσο, όσον αφορά την πανδημία COVID-19 που βρίσκεται σε εξέλιξη, προκύπτουν συνεχώς νέες παραλλαγές και στελέχη του ιού, κάποια από τα οποία ενδεχομένως δεν καλύπτονται επαρκώς από τα υπάρχοντα εμβόλια. Επίσης ακόμα τελεί υπό εξέταση η διάρκεια της ανοσίας από τα εμβόλια και η ανάγκη επαναληπτικών δόσεων (boosters). Τα παραπάνω πρέπει να ληφθούν υπόψη στη συζήτηση για να τεθεί οποιοδήποτε κατώφλι υποχρεωτικότητας.

3. Δεδομένα από την Ελλάδα

Σε ό,τι αφορά στον γενικό πληθυσμό, μέχρι σήμερα, έχουν εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση περισσότερα από 294 εκατομμύρια άτομα άνω των 18 ετών στην Ευρώπη⁷ και σχεδόν 154 εκατομμύρια στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.⁸ Στην Ελλάδα μέχρι την 13η Ιουνίου 2021 είχαν πραγματοποιηθεί συνολικά 6.835.783, εκ των οποίων 4.247.316 αφορούν εμβολιασμούς με τουλάχιστον μία δόση στον γενικό πληθυσμό. Μάλιστα η διάθεση εμβολίων έχει αυξηθεί κατά πολύ σήμερα (Ιούνιος 2021).

Συγκεκριμένα για το υγειονομικό προσωπικό τόσο σε δημόσιες όσο και σε ιδιωτικές δομές υγείας, από την έναρξη των εμβολιασμών κατά της COVID-19 στη χώρα μας, το προσωπικό σε δομές υγείας είχε άμεση προτεραιότητα στην πρόσβαση σε εμβόλια.

Σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία προτεραιοποίησης εμβολιασμού που διαχειρίζεται η Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης (ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης 17.05.2021) και τα διαθέσιμα στοιχεία εμβολιασμού (ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης 04.05.2021):

- Το ποσοστό εμβολιασμού του υγειονομικού προσωπικού (ιατρικό, νοσηλευτικό, εργαστηριακό προσωπικό) στις δομές υγείας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στη χώρα μας ανέρχεται στο 70%.
- Το ποσοστό εμβολιασμού του διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού στις δομές υγείας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα ανέρχεται στο 54%.
- Το ποσοστό εμβολιασμού του υγειονομικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού και όσων στελεχώνουν δομές περίθαλψης ευπαθών ομάδων (ηλικιωμένων, ατόμων με χρόνιες παθήσεις ή ατόμων με αναπηρία) ανέρχεται στο 54%.

⁷ European Centre for Disease Prevention and Control. Data on COVID-19 vaccination in the EU/EEA. Διαθέσιμο στο <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-covid-19-vaccination-eu-eea>.

⁸ Centers for Disease Control and Prevention. COVID Data Tracker. COVID-19 Vaccinations in the United States. Διαθέσιμο στο <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations>.

Παρατηρούνται δηλαδή μειωμένα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης στο διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό μονάδων υγείας καθώς και στο προσωπικό μονάδων φροντίδας ευάλωτων ομάδων.

Ενδιαφέρον έχει και η πρόσφατη εξέλιξη υποχρεωτικού εμβολιασμού όσων υπηρετούν στις Ειδικές Μονάδες Αντιμετώπισης Καταστροφών (ΕΜΑΚ) σύμφωνα με διαταγή που εξέδωσε το Αρχηγείο της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας. Σύμφωνα με το σκεπτικό της Διαταγής, το προσωπικό των ΕΜΑΚ συμμετέχει στον ευρωπαϊκό μηχανισμό πολιτικής προστασίας και ως εκ τούτου οφείλει ανά πάσα στιγμή να βρίσκεται σε ετοιμότητα επέμβασης -κατόπιν αιτήματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης- σε επιχειρήσεις διάσωσης σε όλο τον κόσμο. Κατά συνέπεια, σύμφωνα με τη Διαταγή, το προσωπικό οφείλει να είναι εμβολιασμένο τόσο κατά του κορωνοϊού όσο και για άλλες μεταδοτικές ασθένειες, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του.

4. Η περίπτωση της Ιταλίας

Η Ιταλία αποτελεί τη μοναδική έως τώρα ευρωπαϊκή χώρα που υιοθέτησε υποχρεωτικό εμβολιασμό για το προσωπικό δομών υγείας. Σύμφωνα με έκτακτο διάταγμα της 1ης Απριλίου 2021, οι επαγγελματίες υγείας που αρνούνται να εμβολιαστούν έχουν την επιλογή να μεταφέρονται σε άλλες θέσεις με μειωμένο κίνδυνο μετάδοσης της ασθένειας ή να τίθενται σε διαθεσιμότητα χωρίς αμοιβή έως ένα έτος. Το διάταγμα είχε την υποστήριξη του Order of Doctors, Surgeons and Orthodontists (FNOMCeO). Σύμφωνα με εκτιμήσεις μόνο 1 στους 10.000 επαγγελματίες υγείας αρνείται ακόμα να εμβολιαστεί, ενώ οι εργαζόμενοι σε δομές υγείας ή οίκους ευγηρίας που έχουν χαμηλότερη εξειδίκευση δείχνουν και μεγαλύτερο δισταγμό απέναντι στον εμβολιασμό.⁹

5. Η Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ισότητας της Μεγάλης Βρετανίας

Σε πόρισμα της προς την κυβέρνηση, η παραπάνω ανεξάρτητη επιτροπή συμπέρανε ότι η εφαρμογή μέτρου υποχρεωτικότητας εμβολιασμού κατά του COVID-19 σε εργαζομένους σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων είναι λογικό και δικαιολογημένο μέτρο, διότι η πολιτεία «σωστά δίνει προτεραιότητα στο δικαίωμα στη ζωή των φιλοξενουμένων στις μονάδες αλλά και του προσωπικού». Η ίδια επιτροπή αναμένεται να ανακοινώσει την απόφαση της για την υποχρεωτικότητα στο υγειονομικό προσωπικό.¹⁰

⁹ Paterlini M. Covid-19: Italy makes vaccination mandatory for healthcare workers. BMJ 2021; 373:n905.

¹⁰ Το κείμενο της απόφασης δεν έχει δημοσιευθεί αλλά συγκεκριμένες αναφορές στο περιεχόμενο του έγιναν στο Βρετανικό τύπο και άλλα μέσα.
<https://www.theguardian.com/society/2021/jun/02/uk-rights-watchdog-endorses-compulsory-covid-jabs-for-care-home-staff>.

III. Ο ηθικός προβληματισμός

1. Οι αρχές της αυτονομίας, της ωφέλειας και της μη-βλάβης («ωφελείν και μη βλάπτειν»)

Από ηθική άποψη, το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού αφορά τη σχέση μεταξύ της αρχής της προσωπικής αυτονομίας και της προστασίας της δημόσιας υγείας ως συλλογικού αγαθού. Η προστασία της δημόσιας υγείας αντιστοιχεί, με την έννοια αυτή, σε ένα ηθικό καθήκον κοινωνικής αλληλεγγύης με υποκείμενο κάθε πρόσωπο. Ειδικά στην περίπτωση των ιατρών και νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν επαφή με ασθενείς, η αρχή της μη-βλάβης και του καθήκοντος φροντίδας των ασθενών, που απορρέει από την ιδιότητά τους, πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπ' όψη.

Σε αντίθεση με το παρελθόν του ιατρικού πατερναλισμού, στη σύγχρονη ιατρική ηθική, η αρχή της προσωπικής αυτονομίας έχει αποκτήσει μεγάλη βαρύτητα. Σύμφωνα με αυτήν, καθένας δικαιούται να έχει άμεσο έλεγχο της υγείας του, αποφασίζοντας ελεύθερα για ιατρικές πράξεις που τον αφορούν.

Η ατομική αυτονομία στο πεδίο της υγείας κατά κανόνα δεν επηρεάζει τρίτα πρόσωπα, επομένως δεν τίθεται θέμα περιορισμού της. Σε εξαιρετικές περιστάσεις ωστόσο, αυτό συμβαίνει, όταν εμφανίζεται άμεσος κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, και η άσκησή της εκ μέρους κάποιου συγκρούεται με δικαιώματα τρίτων. Στις περιστάσεις αυτές, είναι ηθικά θεμιτή η επιβολή περιορισμών. Παραμένει, πάντως, ανοιχτό το ερώτημα της έκτασης των τελευταίων, όταν οι περιορισμοί σημαίνουν την επιβολή αναγκαστικών επεμβάσεων στο σώμα ενός προσώπου, (όπως π.χ. με τους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς), εν όψει του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας.

Στην περίπτωση των ιατρών και νοσηλευτών, η αρχή της μη-βλάβης (κατοχυρωμένη και σε συναφείς κώδικες δεοντολογίας)¹¹ δικαιολογεί εντονότερους περιορισμούς στην ατομική αυτονομία, ιδίως επειδή οι επαγγελματίες αυτοί εκούσια δεσμεύθηκαν να αποφεύγουν κατά την άσκηση των δραστηριοτήτων τους κάθε συμπεριφορά που θα μπορούσε να προκαλέσει βλάβη στους ασθενείς τους. Η συμπεριφορά αυτή δεν πρέπει να νοείται στενά -ως βλαπτική ιατρική πράξη που διενεργείται στον ασθενή-, αλλά περιλαμβάνει εν γένει καταστάσεις που μπορεί να του προκαλέσουν κίνδυνο βλάβης, όπως π.χ. το αν ο ίδιος ο ιατρός ή νοσηλευτής/τρια είναι φορέας μεταδοτικής νόσου και έρχεται σε επαφή μαζί του.

Στο πλαίσιο αυτό, η πρόβλεψη του εμβολιασμού ως αναγκαίου όρου στις συγκεκριμένες επαγγελματικές κατηγορίες θα μπορούσε να δικαιολογηθεί ηθικά, ιδίως διότι η επιλογή από μέρους τους της συγκεκριμένης δραστηριότητας είναι ελεύθερη και εξ ορισμού συνεπάγεται δεσμεύσεις απέναντι στον ασθενή. Υπό την έννοια αυτή, δεν πρόκειται για «καταναγκασμό», σύμφωνα με τη διευκρίνιση της υποχρεωτικότητας που προαναφέρθηκε.

Πιο συγκεκριμένα, ο εμβολιασμός έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά την πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο ή βαριάς νόσησης. Επομένως, ιδίως το

¹¹ Gur-Arie R, Jamrozick E, Kingori P. No Jab, No Job? Ethical Issues in Mandatory COVID-19 Vaccination of Healthcare Personnel. *BMJ Global Health* 2021; 6. Διαθέσιμο στο <https://gh.bmj.com/content/6/2/e004877>.

προσωπικό των μονάδων υγείας έχει ηθική υποχρέωση μη βλάβης και παροχής φροντίδας προς τους ασθενείς και τους επιστήμονες/εργαζόμενους που για ιατρικούς λόγους δε μπορούν να εμβολιαστούν, πέρα από το ότι η προστασία των ευάλωτων ατόμων αποτελεί ηθική προτεραιότητα όλων σε περιόδους πανδημίας.

Στην περίπτωση μη εμβολιασμού του προσωπικού μονάδων υγείας, ο κίνδυνος βλάβης είναι άμεσος, λόγω πιθανής μετάδοσης του ιού από το ασυμπτωματικό προσωπικό, αλλά και έμμεσος λόγω της αδυναμίας του νοσούντος προσωπικού να παρέχει τις υπηρεσίες του, επιβαρύνοντας επιπλέον και τους συναδέλφους τους με πρόσθετες υποχρεώσεις φροντίδας προς τους ασθενείς. Το υγειονομικό προσωπικό βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο να προσβληθεί από τη νόσο, λόγω καθημερινής επαφής με νοσούντες. Επομένως, η προστασία της υγείας του προσωπικού αυτού σε καταστάσεις πανδημίας αποβαίνει κρίσιμη για την επαρκή στελέχωση των δομών υγείας. Έτσι διασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή λειτουργία του συστήματος υγείας, το οποίο ούτως ή άλλως υφίσταται πιέσεις σε περιόδους πανδημίας.

Επί πλέον, λαμβάνοντας υπόψη ότι τα εγκεκριμένα εμβόλια αποδεδειγμένα μειώνουν -έως ένα βαθμό- την μεταδοτικότητα της νόσου COVID-19,^{12,13} ειδικά ο εμβολιασμός του υγειονομικού προσωπικού είναι και από αυτή την άποψη ηθικά σημαντικός καθώς εξασφαλίζει τη συνέχεια στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής φροντίδας. Πράγματι, μελέτες έχουν δείξει ότι ακόμα και μία δόση από ορισμένα εμβόλια κατά της COVID-19 περιορίζει τη μετάδοση του ιού στο κοντινό περιβάλλον κατά 38%-49%¹⁴ ή ότι το ιικό φορτίο μειώνεται στα εμβολιασμένα άτομα μετά την πρώτη δόση, υποδεικνύοντας ότι ενδεχομένως να οδηγεί σε χαμηλότερη μετάδοση.¹⁵ Πιο πρόσφατες μελέτες σε πραγματικές συνθήκες σε υγειονομικό προσωπικό έδειξαν ότι τα εμβόλια που βασίζονται στην τεχνολογία mRNA μειώνουν τις συμπτωματικές και ασυμπτωματικές μολύνσεις κατά 85-90% σε πλήρως εμβολιασμένα άτομα και κατά 70-80% σε άτομα εμβολιασμένα με μία δόση.^{16,17}

Επιπρόσθετα, ο εμβολιασμός πρώτων των επαγγελματιών υγείας όλων των κατηγοριών, κυρίως σε δημόσιες δομές, αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση για τον γενικό πληθυσμό και ενισχύει την εμπιστοσύνη του κοινού στο Εθνικό Σύστημα

¹² The Robert Koch Institute. Wirksamkeit und Sicherheit (Stand: 12.5.2021). Διαθέσιμο στο <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html#FAQId15851642>.

¹³ Centers for Disease Control and Prevention. Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People. Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>.

¹⁴ Harris RJ, Hall JA, Zaidi A, *et al.* Impact of vaccination on household transmission of SARS-CoV-2 in England. Public Health England 2021. Διαθέσιμο στο <https://khub.net/documents/135939561/390853656/Impact+of+vaccination+on+household+transmission+of+SARS-COV-2+in+England.pdf/35bf4bb1-6ade-d3eb-a39e-9c9b25a8122a?t=1619601878136>.

¹⁵ Levine-Tiefenbrun M, Yelin I, Katz R, Herzel E, *et al.* Initial report of decreased SARS-CoV-2 viral load after inoculation with the BNT162b2 vaccine. Nat Med 2021; 27: 790-792.

¹⁶ Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, *et al.* Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers - Eight U.S. Locations, December 2020-March 2021. MMWR 2021; 70: 495-500. Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7013e3.htm>.

¹⁷ Hall VJH, Foulkes S, Saei A, *et al.* COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study. Lancet 2021; 397: 1725-35. Διαθέσιμο στο [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00790-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00790-X/fulltext).

Υγείας. Από την ακρόαση των φορέων (βλ. παραπάνω) αναδείχθηκε ότι η θετική επιρροή (άμεση ή έμμεση) των επαγγελματιών υγείας προς τον πληθυσμό ενισχύεται σε περισσότερο κλειστές κοινότητες, όπου παρατηρείται στενότερη καθημερινή επαφή μεταξύ των επαγγελματιών και των ενδιαφερόμενων.

Ανάλογη δικαιολόγηση μπορεί να έχει ο εμβολιασμός ως αναγκαίος όρος και για άλλους επαγγελματίες σε δομές υγείας ή περίθαλψης (π.χ. οίκους ευγηρίας), έστω και αν η αρχή της μη-βλάβης ενδέχεται να μην έχει ρητή διατύπωση σε κώδικες δεοντολογίας των συναφών επαγγέλμάτων. Διότι, και πάλι, το στοιχείο της ελεύθερης ένταξης αυτών των επαγγελματιών σε περιβάλλον παραμονής ευπαθών προσώπων αποκτά ιδιαίτερη σημασία, ως προς την ευθύνη των πρώτων για την ασφάλεια των δεύτερων.

2. Η αρχή της αναλογικότητας

Η επιβολή του μέτρου του εμβολιασμού ως αναγκαίου όρου εργασίας υπόκειται σε κάθε περίπτωση στην αρχή της αναλογικότητας, με βάση την ηθική σημασία της προστασίας της δημόσιας υγείας. Η εφαρμογή της αρχής, εν προκειμένω, σημαίνει την αξιολόγηση της αναγκαιότητας του μέτρου, κατ' αρχάς σε σχέση με το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του γενικού πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο (και την επίτευξη ανοσίας στο επίπεδο αυτό) και κατόπιν σε σχέση με το ποσοστό κάλυψης του ειδικού πληθυσμού στον οποίον στοχεύει το μέτρο.

Έτσι, όταν το πρώτο ποσοστό βρίσκεται κοντά στο κατώφλι του «τείχους ανοσίας» ήδη με την πρακτική του εκούσιου εμβολιασμού, δεν υπάρχει αναγκαιότητα για πρόβλεψη υποχρεωτικότητας, ίσως μάλιστα ούτε καν για πρόβλεψη μέτρων ενθάρρυνσης του εμβολιασμού ή αποθάρρυνσης της αποφυγής του με σκοπό την παρότρυνση των πολιτών να εμβολιασθούν. Αν πάλι αυτό δεν έχει επιτευχθεί, τότε ανάλογα με τα πραγματικά δεδομένα πρέπει να εξετάζεται κατά προτεραιότητα η πρόβλεψη μέτρων ενθάρρυνσης ή αποθάρρυνσης και -εφ' όσον αυτή δεν αποδώσει-, η στοχευμένη πρόβλεψη του εμβολιασμού ως όρου εργασίας στον συγκεκριμένο πληθυσμό επαγγελματιών.

Τα αριθμητικά μεγέθη α) για το κατώφλι του «τείχους ανοσίας», β) για τον επιθυμητό ρυθμό της εμβολιαστικής κάλυψης σε σχέση με τα επιδημιολογικά δεδομένα στο επίπεδο του γενικού πληθυσμού και γ) για την επιρροή του ειδικού πληθυσμού στον οποίον στοχεύουν τα μέτρα στην επίτευξη του εμβολιαστικού στόχου, πρέπει να καθορίζονται με αμιγώς επιδημιολογικά κριτήρια. Ο έλεγχος αυτών των κριτηρίων πρέπει να είναι διαφανής και προσιτός σε οποιονδήποτε.

IV. Η νομική διάσταση

Ο εμβολιασμός ως ιατρική πράξη πρόληψης υπόκειται, κατ' αρχήν, στις κοινές διατάξεις της ιατρικής νομοθεσίας. Σύμφωνα με αυτές, αναγκαία προϋπόθεση για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων είναι η συναίνεση ύστερα από ενημέρωση (informed consent) του προσώπου (άρθ. 5 και επ. Σύμβασης του Οβιέδο, άρθ. 11, 12

ΚΙΔ). Ο όρος αυτός κατοχυρώνεται έμμεσα από το άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος (ατομικό δικαίωμα στην υγεία), και ρητά από το άρθρο 3 παρ. 2 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, ενώ –πέρα από το δεσμευτικό δικαιο-μνημονεύεται και σε όλα τα σύγχρονα διεθνή κείμενα μη δεσμευτικού δικαίου και δεοντολογίας.

Ο καταναγκασμός ενός προσώπου σε εμβολιασμό (με οποιαδήποτε από τις τρεις έννοιες της υποχρεωτικότητας που προαναφέρθηκαν) θα αντέβαινε στην παραπάνω νομοθεσία, ενώ θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι παραβιάζει την αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας (άρθ. 2 παρ. 1 Σ., Χάρτης ΕΕ) και το δικαίωμα στη σωματική ακεραιότητα (ΕΣΔΑ), καθώς αφορά παρεμβατική ιατρική πράξη.¹⁸

Είναι αλήθεια ότι η δημόσια υγεία αποτελεί ρητά για τη Σύμβαση του Οβιέδο γενικό λόγο περιορισμού των δικαιωμάτων που η ίδια προβλέπει (άρθ. 26).¹⁹ Στην αιτιολογική της έκθεση, πάντως, η Σύμβαση δεν αναφέρει ανάμεσα στα παραδείγματα, την περίπτωση καθιέρωσης υποχρεωτικού εμβολιασμού (κατ' εξαίρεση του κανόνα της συναίνεσης – άρθ. 5 και επ.).²⁰ Τουλάχιστον για το δίκαιο της ΕΕ, ο λόγος περιορισμού ειδικά της συναίνεσης δύσκολα θα γινόταν αποδεκτός, εν όψει της ρητής κατοχύρωσής της στον Χάρτη.

Με πρόσφατη ειδική νομοθεσία στη χώρα μας, έχει επιβεβαιωθεί ο εθελοντικός χαρακτήρας των εμβολιασμών, ωστόσο προβλέπεται η κατ' εξαίρεση και υπό αυστηρούς όρους επιβολή υποχρεωτικότητας με υπουργική απόφαση, προκειμένου να αντιμετωπισθεί κίνδυνος για τη δημόσια υγεία.²¹ Μια εναρμονισμένη με το Σύνταγμα και τα διεθνή ή ενωσιακά κείμενα (υπερνομοθετικής ισχύος) που προαναφέρθηκαν ερμηνεία της εξαίρεσης αυτής του νόμου, αποκλείει οπωσδήποτε τις τρεις περιπτώσεις «υποχρεωτικότητας» που -ως καταναγκασμός- ήδη επισημάνθηκαν παραπάνω. Περιλαμβάνει ωστόσο τις άλλες περιπτώσεις πρόβλεψης ως αναγκαίου όρου του εμβολιασμού, όπου ο ενδιαφερόμενος διατηρεί ελευθερία επιλογής. Υπό το πρίσμα αυτό, ο όρος του εμβολιασμού όσων απασχολούνται σε

¹⁸ Πρόσφατη νομολογία του ΣτΕ (2387/2020) και του ΕΔΔΑ (*Vavříčka vs Czech Republic*) δέχθηκε την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού για την εγγραφή παιδιών σε μη υποχρεωτική εκπαίδευση (παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία), διακρίνοντας ρητά τις περιπτώσεις αυτές από την υποχρεωτική εκπαίδευση (δημοτικό, γυμνάσιο). Άλλες αποφάσεις του ΕΔΔΑ (*Solomakhin v. Ukraine*, *Boffa et al. v. San Marino*, *Jehovah's Witnesses of Moscau v. Russia*) αναλύουν εν εκτάσει τα θέματα του εμβολιασμού, αν και όχι του εμβολιασμού σε εργαζομένους στον τομέα της υγείας. Στις αποφάσεις αυτές τονίζεται ότι ο περιορισμός βάσει του άρθρου 8 (προστασία της ιδιωτικής ζωής) δικαιολογείται εφόσον εξυπηρετεί έναν νόμιμο στόχο (legitimate aim) και εφόσον αποτελεί αναγκαιότητα σε μια δημοκρατική κοινωνία (necessity in a democratic society), εάν δηλαδή ο περιορισμός οφείλεται σε διαπιστωμένη πιεστική κοινωνική ανάγκη και εάν είναι ανάλογος με τον επιδιωκόμενο στόχο.

¹⁹ Σε αντίθεση με την ΕΣΔΑ που προβλέπει περιορισμούς για λόγους δημόσιας υγείας μόνο στην ελευθερία κίνησης (άρθ. 5).

²⁰ Αν και στις σχετικές συζητήσεις αναφέρθηκε από ορισμένους (βλ. πρακτικά).

²¹ Πρόκειται για τον ν. 4675/2020 (άρθ. 4 παρ. 3), που ορίζει ότι: «Σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ, υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου. Με την ανωτέρω απόφαση ορίζονται η ομάδα του πληθυσμού ως προς την οποία καθίσταται υποχρεωτικός ο εμβολιασμός με καθορισμένο εμβόλιο, η τυχόν καθορισμένη περιοχή υπαγωγής στην υποχρεωτικότητα, το χρονικό διάστημα ισχύος της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, το οποίο πρέπει πάντοτε να αποφασίζεται ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας για συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, η ρύθμιση της διαδικασίας του εμβολιασμού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια».

δομές υγείας ή περίθαλψης ευάλωτων ομάδων μπορεί να βασισθεί στην εξαίρεση που προβλέπει ο ν. 4675/2020. Πιο συγκεκριμένα, ο εμβολιασμός κατά του COVID- 19 μπορεί να προβλεφθεί με ειδική απόφαση του Υπουργού Υγείας

- ως αναγκαίος όρος πρόσληψης ιατρών, υγειονομικού, άλλου επιστημονικού, τεχνικού ή διοικητικού προσωπικού στις παραπάνω δομές,
- ως αναγκαίος όρος για την απασχόληση σε υπηρεσίες επαφής με το κοινό των ήδη εργαζομένων στις δομές αυτές, σε περίπτωση δε άρνησης την μετακίνησή τους σε υπηρεσία χωρίς επαφή με κοινό ή (όσον αφορά το δημόσιο τομέα) τη λήψη μέτρων με βάση τη νομοθεσία για τις εργασιακές σχέσεις.

Ο όρος μπορεί να παραμένει σε ισχύ τουλάχιστον όσο διαρκεί η πανδημία.

Σύσταση

Η «κλιμακούμενη πρωτοβουλία» της Πολιτείας

Παρά την παραπάνω ηθική και νομική δικαιολόγηση, ο εμβολιασμός ως αναγκαίος όρος δεν παύει να συνιστά έντονη παρεμβατική πράξη στο σώμα του προσώπου, κάτι που δεν επιτρέπεται να παραβλεφθεί. Πέραν αυτού η επιβολή της υποχρεωτικότητας ενέχει τον κίνδυνο να μειώσει την εμπιστοσύνη στους φορείς δημόσιας υγείας ή και να προκαλέσει αντιδράσεις που θα τροφοδοτήσουν το αντιεμβολιαστικό κλίμα. Συνεπώς η επιλογή αυτή πρέπει να είναι η τελευταία, εφ' όσον έχουν εξαντληθεί οι ηπιότερες εναλλακτικές επιλογές που μπορεί να εξυπηρετούν εξ ίσου τον επιδιωκόμενο σκοπό. Η Επιτροπή επισημαίνει ότι η παρακάτω σύσταση αφορά μόνο στις συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες του προσωπικού των μονάδων υγείας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, καθώς και στο προσωπικό μονάδων περίθαλψης ευπαθών ομάδων.

Η πρόταση της Επιτροπής είναι μια προσέγγιση «κλιμακούμενης πρωτοβουλίας» από την πλευρά της Πολιτείας, με τρία στάδια:

α) Εκστρατείες στοχευμένης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για εκούσιο εμβολιασμό

Οι παρεχόμενες πληροφορίες πρέπει να είναι στοχευμένες και προσαρμοσμένες σε κάθε επαγγελματική ομάδα (ιατροί, νοσηλευτές, εργαστηριακοί, προσωπικό μονάδων φροντίδας, κ.λπ.) και μάλιστα η ενημέρωση να βασίζεται σε επιστημονικά στοιχεία που επικαιροποιούνται συνεχώς. Για την επιτυχημένη ενημέρωση, απαραίτητη είναι η προηγούμενη κατανόηση των λόγων που ορισμένοι επαγγελματίες υγείας ή εργαζόμενοι σε μονάδες φροντίδας επιδεικνύουν προβληματισμό ή αντίσταση έναντι του εμβολιασμού κατά της COVID-19. Σύμφωνα με τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν από τις ακροάσεις των φορέων το είδος των ενδοιασμών προς τον εμβολιασμό διαφέρει αισθητά μεταξύ των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Άρα, για να είναι αποτελεσματική η ενημέρωση και η γενικότερη προσπάθεια πειθούς πρέπει να προϋπάρξει κατανόηση των φόβων και γενικότερων αντιλήψεων. Κατά αναλογία με εκστρατείες στοχευμένης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στον γενικό πληθυσμό, έτσι και στις συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες μονάδων υγείας και μονάδων περίθαλψης ευάλωτων ατόμων, οι εκστρατείες πρέπει να συνδέονται κυρίως με

i) τη συστηματική καλλιέργεια της εμπιστοσύνης προς τα εμβόλια και την αποτελεσματικότητά τους, με τη συνδρομή των ειδικών (εμπειρογνώμονες), τα επιστημονικά δεδομένα και τους δημόσιους θεσμούς. Προς την κατεύθυνση αυτή, προτείνεται ειδικότερα η σχεδίαση διαδικτυακών μαθημάτων (online courses) σχετικά με την αναγκαιότητα και τα οφέλη από τον εμβολιασμό και η υποχρεωτική παρακολούθηση από το υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό των Νοσοκομείων αλλά και των μονάδων φροντίδας και περίθαλψης ευάλωτων ομάδων.

ii) την ανάδειξη των ωφελημάτων του εμβολιασμού για την ατομική και την συλλογική κοινωνική ευημερία, με έμφαση σε θετικά πρότυπα και σαφή μηνύματα, χρήση θετικής γλώσσας και τεκμηριωμένη έμφαση στους κινδύνους από τον μη εμβολιασμό, αξιοποιώντας διαθέσιμες πηγές διασταύρωσης/επαλήθευσης πληροφοριών (fact-checking)²² και καταπολεμώντας «ψευδείς ειδήσεις» (fake news) και την πάσης φύσεως παραπληροφόρηση.²³

Το παραπάνω είναι σημαντικό καθώς θύματα παραπληροφόρησης δείχνουν μειωμένη πρόθεση για εμβολιασμό.²⁴ Υπάρχουν μελέτες που αποδεικνύουν αρνητική συσχέτιση μεταξύ υιοθέτησης θεωριών συνωμοσίας περί της COVID-19 και λήψης σχετικών μέτρων προστασίας υγείας, αλλά και θετική συσχέτιση μεταξύ θεωριών συνωμοσίας περί της COVID-19 και των online κοινωνικών δικτύων ως πηγής προέλευσής τους.²⁵

Πρόσφατες μελέτες από τις ΗΠΑ αναφέρουν μια επιπρόσθετη και χρήσιμη διαφοροποίηση των ομάδων που δεν προσέρχονται για εμβολιασμό. Πέραν αυτών που διστάζουν (ή διαφωνούν ιδεολογικά με τον εμβολιασμό) υπάρχουν εκείνοι που ακόμα δεν έχουν καν εισέλθει στην διαδικασία της απόφασης του αν θα εμβολιαστούν ή όχι. Για όσους βρίσκονται σε αυτή την κατηγορία της εμβολιαστικής απάθειας (vaccine apathy), που φαίνεται να εντοπίζεται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, άρα ενδεχομένως και στις ομάδες επαγγελματιών στο χώρο της υγείας, ο σχεδιασμός των μηνυμάτων για τον εμβολιασμό απαιτεί διαφορετικό σχεδιασμό.²⁶

Η Επιτροπή τονίζει ότι, λόγω της διαφοροποίησης των αντιλήψεων για τον εμβολιασμό μεταξύ των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, αλλά και του φαινομένου της εμβολιαστικής απάθειας, εξειδικευμένες πρωτοβουλίες στοχευμένης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης (για την αύξηση των εμβολιασμών) χρειάζεται να αναληφθούν όχι μόνο από την Πολιτεία, αλλά και από τις διοικήσεις των δομών

²² Βλ. π.χ. <https://covid19.gov.gr/mythoi-covid19/>.

²³ Καταπολέμηση της παραπληροφόρησης. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Διαθέσιμο στο https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation_el#---3

²⁴ 'Foreign disinformation' social media campaigns linked to falling vaccination rates. BMJ newsroom 22/10/20. Διαθέσιμο στο <https://www.bmj.com/company/newsroom/foreign-disinformation-social-media-campaigns-linked-to-falling-vaccination-rates/> και Exposure to misinformation could make people refuse a COVID-19 vaccine. Imperial College London News 5/2/21. Διαθέσιμο στο <https://www.imperial.ac.uk/news/214393/exposure-misinformation-could-make-people-refuse/>.

²⁵ Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. Cambridge University Press 9/6/20. Διαθέσιμο στο <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/healthprotective-behaviour-social-media-usage-and-conspiracy-belief-during-the-covid19-public-health-emergency/A0DC2C5E27936FF4D5246BD3AE8C9163>.

²⁶ Wood S, Schulman K. When Vaccine Apathy, Not Hesitancy, Drives Vaccine Disinterest. JAMA June 02, 2021. Διαθέσιμο στο <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2780792>.

υγείας, τους επαγγελματικούς και επιστημονικούς φορείς που εμπλέκονται στον συγκεκριμένο χώρο, όπως επίσης και από θρησκευτικούς φορείς.

β) Μέτρα ενθάρρυνσης/αποθάρρυνσης

Στο πλαίσιο των μέτρων ενθάρρυνσης ή διευκόλυνσης, θα μπορούσαν να σχεδιαστούν από την Πολιτεία σε συνεργασία με τη διοίκηση των μονάδων υγείας περαιτέρω στοχευμένες δράσεις προκειμένου να ενισχυθεί ο εκούσιος εμβολιασμός, όπως, παραδείγματος χάριν, η διευκόλυνση του ραντεβού για τον εμβολιασμό, ελαστικότητα στο ωράριο εργασίας τις ημέρες του εμβολιασμού, προτεραιότητα στη επιλογή αδειών, κ.λπ.) Παράλληλα, η υποχρεωτική χρήση διπλής μάσκας και εξοπλισμού ατομικής προστασίας, ή αντικατάσταση των self-tests με rapid tests (με συχνή χρήση των τελευταίων) θα μπορούσαν να υιοθετηθούν ως μέτρα αποθάρρυνσης της αποφυγής εμβολιασμού.

γ) Πρόβλεψη υποχρεωτικότητας

Ως έσχατη λύση, η πρόβλεψη αυτή πρέπει να έχει συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα και να εφαρμοσθεί μόνον εφόσον τα προηγούμενα μέτρα δεν αποφέρουν σημαντική αύξηση του ποσοστού εμβολιασμού. Η ακριβής εφαρμογή τέτοιου μέτρου αφενός πρέπει να ορίζεται με βάση το εργατικό ή το δημόσιο δίκαιο, αφετέρου απαιτεί να συνυπολογίζονται τυχόν συνέπειες στον καταμερισμό καθηκόντων και στελέχωση των δομών σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, ώστε να αποφεύγεται η υπολειτουργία των τελευταίων ή η εργασιακή επιβάρυνση των άλλων εργαζομένων.

Σε περίπτωση που αποφασιστεί η υποχρεωτικότητα, συνιστάται ο προσεκτικός (βάσει της τρέχουσας επιδημιολογικής κατάστασης) σχεδιασμός του χρονοδιαγράμματος του συγκεκριμένου μέτρου. Στην περίπτωση αυτή ο εμβολιασμός πρέπει να πραγματοποιηθεί με το διαθέσιμο σκεύασμα που τεκμηριωμένα έχει δείξει ότι προκαλεί τις λιγότερες δυνατές και τις λιγότερο σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Η εφαρμογή του μέτρου πρέπει να είναι διαβαθμισμένη ως προς τη σειρά με την οποία θα εμβολιαστεί το προσωπικό. Για παράδειγμα, θα πρέπει να προηγηθεί το προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας σε σχέση με το προσωπικό άλλων μονάδων. Στις ατομικές περιπτώσεις μελών του προσωπικού για τα οποία ο εμβολιασμός αντενδείκνυται για λόγους υγείας θα πρέπει να προβλεφθεί δυνατότητα εξαίρεσης από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό.

Συμπερασματικά, είναι αναγκαίο να δοθεί κατά προτεραιότητα βάρος σε επιλογές που αποσκοπούν στο να πείσουν τους ενδιαφερομένους για την σημασία του εμβολιασμού με –εθνικής, περιφερειακής ή τοπικής κλίμακας– εκστρατείες στοχευμένης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης προκειμένου να ενθαρρυνθεί ο εκούσιος εμβολιασμός.²⁷

Η στρατηγική αυτή της κλιμακούμενης πρωτοβουλίας από την πλευρά της Πολιτείας έχει ως αυτονόητη προϋπόθεση την εξασφάλιση επαρκών μέσων και υπηρεσιών για την αποτροπή της διασποράς του κινδύνου στους συγκεκριμένους εργασιακούς χώρους (οργάνωση της εργασίας με πρόβλεψη τήρησης αποστάσεων,

²⁷ Bradfield OM, Giubilini A. Spoonful of honey or a gallon of vinegar? A conditional COVID-19 vaccination policy for front-line healthcare workers, J Med Ethics 2021. Διαθέσιμο στο <https://jme.bmj.com/content/early/2021/04/28/medethics-2020-107175>. Σχετικά με τα κίνητρα. Κάποια παραδείγματα που έχουν χρησιμοποιηθεί, βλ. <https://theconversation.com/free-beer-doughnuts-and-a-1-million-lottery-how-vaccine-incentives-and-other-behavioral-tools-are-helping-the-us-reach-herd-immunity-160591>.

διάθεση εξοπλισμού ατομικής προστασίας κ.λπ.). Το στοιχείο αυτό ενισχύει την εμπιστοσύνη των ενδιαφερομένων προσανατολίζοντάς τους στον εκούσιο εμβολιασμό. Υπενθυμίζεται εδώ η σχετική με την ατομική ευθύνη Σύσταση της ΕΕΒ,²⁸ σύμφωνα με την οποία η Πολιτεία πρέπει να ενθαρρύνει την ατομική ευθύνη του πολίτη, με συγκεκριμένα μέτρα που αποδεικνύουν έμπρακτα το ενδιαφέρον της για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Η προτεραιότητα τέτοιων επιλογών δικαιολογείται όχι μόνον ηθικά -ώστε να μη θιγεί η αρχή της αυτονομίας-, αλλά και πρακτικά, προκειμένου να αποφευχθούν αντιδράσεις γενικευμένης αμφισβήτησης των εμβολιασμών και δυσφήμισης των πρωτοβουλιών της Πολιτείας, ακόμη και στο ευρύτερο επίπεδο του γενικού πληθυσμού. Το τελευταίο αυτό ενδεχόμενο δεν πρέπει να υποτιμάται, με δεδομένο το μεγάλο ενδιαφέρον που εκ των πραγμάτων εκδηλώνεται σε σχέση με την ποιότητα των εμβολίων για την COVID-19 και τη συναφή δημοσιότητα είτε της αποτελεσματικότητας (π.χ. ως προς την κάλυψη των μεταλλάξεων) είτε των περιστατικών παρενεργειών, όπου εντοπίζονται τέτοιες. Πρέπει να τονισθεί ότι η επιβολή υποχρεωτικών μέτρων εν γένει στο πεδίο της δημόσιας υγείας είναι ενδεχόμενο να υπονομεύσει το αναγκαίο κλίμα εμπιστοσύνης του πληθυσμού προς τις υγειονομικές αρχές, κάτι που δεν πρέπει να αγνοείται όσον αφορά τη λήψη σχετικών αποφάσεων.

Τέλος η Επιτροπή τονίζει ότι, με το πέρασμα του χρόνου, η διστακτικότητα έναντι των εμβολίων κατά της COVID-19, τόσο για συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες όσο και για τον γενικό πληθυσμό, παρουσιάζει δυναμική μείωσης όπως υποδεικνύουν τα καθημερινά στοιχεία εμβολιασμού στην Ελλάδα. Το γεγονός αυτό πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στην εφαρμογή των παραπάνω επιλογών.

Οι παραπάνω συστάσεις βασίζονται σε τεκμηριωμένη ανάλυση των ατομικών δικαιωμάτων και της υποχρέωσης κοινωνικής ευθύνης τα οποία οφείλουν να επιδεικνύουν οι πολίτες και ειδικότερα όλοι οι εργαζόμενοι στον ευαίσθητο τομέα της υγείας έναντι των ασθενών και του κοινωνικού συνόλου. Τα ατομικά δικαιώματα και οι υποχρεώσεις κοινωνικής ευθύνης δεν είναι αλληλοαντικρουόμενα, εν αντιθέσει η σύνθεσή τους είναι βασικό θεμέλιο κοινωνικής προόδου και ευημερίας.

Αθήνα, 14 Ιουνίου 2021

²⁸ Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «Η βιοηθική διάσταση της ατομικής ευθύνης στην αντιμετώπιση του COVID-19 (κορωνοϊός)» 2020. Διαθέσιμο στο http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/Recommendation_coronavirus_FINAL_GR.pdf.