



4^η ΓΝΩΜΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ

Με την βελτίωση της μεθόδου του εμβολιασμού από τον Edward Jenner για την αντιμετώπιση της ευλογιάς (1789), με τον δαμαλισμό και τις έρευνες των μεγάλων ερευνητών και ευεργετών της ανθρωπότητας Louis Pasteur και Robert Koch για τα εμβόλια της λύσσας (1885), της χολέρας και της φυματίωσης (στα τέλη του 19ου αιώνα), αποτέλεσε θέμα εθνικού γοήτρου για κάθε κράτος ένα επίσημο πρόγραμμα εμβολιασμού. Έτσι άρχισαν να εμφανίζονται οι πρώτοι νόμοι για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Στην Ελλάδα, ο πρώτος εμβολιαστικός νόμος ψηφίστηκε το 1835 επί Όθωνα και αφορούσε την εισαγωγή του «εμβολιασμού της δαμαλίδος» για την ευλογιά, που καθιστούσε τον εμβολιασμό υποχρεωτικό και προέβλεπε μάλιστα ποινικές κυρώσεις για όσους δεν έκαναν το εμβόλιο. Η ευλογιά σήμερα, 200 χρόνια μετά, κηρύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η μοναδική ασθένεια που έχει οριστικά ξεριζωθεί από όλη τη Γη (1980). Οι εμβολιασμοί, άλλωστε, σύμφωνα με τον ίδιο Οργανισμό είναι μια από τις αποτελεσματικότερες πολιτικές προστασίας της δημόσιας υγείας.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1990 εμφανίστηκε εντούτοις ένα έντονα αντιεμβολιασικό κίνημα, που ξεκίνησε από μια έρευνα (1998), η οποία συνέδεε το τριπλούν εμβόλιο (ερυθράς, ιλαράς, παρωτίτιδας) με τον αυτισμό. Η έρευνα αυτή σύντομα αποσύρθηκε και μάλιστα αφαιρέθηκε από τον ερευνητή που την διεξήγαγε το δίπλωμα του γιατρού. Αλλά και παλαιότερα υπήρχε ένα αντιεμβολιαστικό κίνημα για λόγους συνείδησης. Μάλιστα στην Αγγλία του 1888 υπήρξε και νόμος που επέτρεπε τον μη εμβολιασμό για λόγους συνείδησης. Το ερώτημα αυτό τίθεται και σήμερα εν μέσω της πανδημίας της νόσου covid -19: **Μπορεί ο εμβολιασμός κατά της νόσου να είναι υποχρεωτικός ή είναι μόνο προαιρετικός και ποιες είναι οι συνέπειες ενός τέτοιου χαρακτηρισμού;**

Σήμερα υπάρχουν διεθνή και εθνικά νομοθετικά κείμενα, που επιβάλλουν κανόνες σχετικά με την άσκηση κάθε ιατρικής πράξης, όπως η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και τη Βιοϊατρική, η γνωστή ως Σύμβαση του Οβιέδο, που κυρώθηκε με τον ν. 2619/1998, καθώς και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005). Πρώτος κανόνας, που προκύπτει από το άρθρο 5 της Σύμβασης του Οβιέδο, είναι η κατοχύρωση της αυτονομίας του προσώπου και ο σεβασμός της ακεραιότητάς του, γεγονός που σημαίνει ότι η φυσική επέμβαση στο σώμα ενός προσώπου είναι επιτρεπτή μόνο με τη συναίνεσή του και μάλιστα μόνο μετά από πλήρη σχετική

ενημέρωσή του. Το ίδιο προκύπτει και από το άρθρο 2 του Συντάγματος, που προστατεύει την αξία και την αξιοπρέπεια του προσώπου, αλλά και από το άρθρο 3 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από το οποίο συνάγεται ότι η συναίνεση του ατόμου για μια ιατρική πράξη επάνω του αποτελεί έκφραση του δικαιώματος αυτοπροσδιορισμού του. Μάλιστα, κατά την Διεθνή Αμνηστία, κάθε επέμβαση στο σώμα του ανθρώπου χωρίς τη θέλησή του αποτελεί βασανιστήριο. Άρα, η **υποχρεωτικότητα με φυσικό εξαναγκασμό είναι πράξη παράνομη** και αυτό είναι ένα πρώτο –και αναμφισβήτητο– συμπέρασμα.

Κατά συνέπεια, **το ζήτημα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού στην ουσία αφορά τις έννομες συνέπειες της άρνησης εμβολιασμού**. Το ζήτημα αυτό δεν είναι άγνωστο ούτε εμφανίζεται για πρώτη φορά σήμερα, εφόσον ο νηπιακός εμβολιασμός, ως προϋπόθεση για την εγγραφή των παιδιών στο σχολείο, έχει απασχολήσει επανειλημμένα την Πολιτεία, το αρμόδιο Υπουργείο Παιδείας, την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (2015) και πρόσφατα το Συμβούλιο της Επικρατείας (ΣτΕ) στην απόφαση 2387/2020. Στην απόφαση αυτή γίνεται δεκτό ότι η αξίωση του μη εμβολιασμού (για τα νήπια) αντίκειται στην αρχή της ισότητας, επειδή κάποιος, αρνούμενος να εμβολιαστεί και επικαλούμενος ότι δεν διατρέχει ατομικό κίνδυνο, έχει το προνόμιο να διαβιώνει σε ένα ασφαλές περιβάλλον, που οφείλεται στο γεγονός ότι άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντός του έχουν εμβολιαστεί. Με αυτό τον τρόπο σταθμίζει το δικαστήριο αφενός το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού και αφετέρου την ανάγκη προστασίας της υγείας των άλλων. Και τούτο επειδή ο εμβολιασμός ως ιατρική πράξη συντείνει ταυτόχρονα τόσο στην ατομική προστασία του εμβολιαζομένου έναντι μιας επιδημικής νόσου (ατομική υγεία), όσο και στην προστασία της δημόσιας υγείας, με τη δημιουργία της ανοσίας της κοινότητας, αλλά και τη μείωση της πίεσης που δέχονται τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας. Εξάλλου, η αρχή της ισότητας, κατά το ΣτΕ, επιβάλλει την ίση συμμετοχή όλων στην κοινή προσπάθεια, εφόσον από αυτή επωφελούνται όλοι, όσοι εμβολιάστηκαν αλλά και όσοι δεν εμβολιάστηκαν.

Το θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού, εν όψει της πανδημίας της νόσου Covid-19, προβλέπεται στον ν. 4675/2020 (ΦΕΚ 54^Α/11.3.2020), που ορίζει **ρητά** ότι: «Σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ (Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας), υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου. Με την ανωτέρω απόφαση ορίζονται η ομάδα του πληθυσμού ως προς την οποία καθίσταται υποχρεωτικός ο εμβολιασμός με καθορισμένο εμβόλιο, 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».

Από τη διάταξη αυτή συνάγεται με σαφήνεια, **κατά την ομόφωνη άποψη των μελών του Εργαστηρίου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Νομικής Σχολής**

του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ότι κατά τον παρόντα χρόνο και όσο διαρκεί η πανδημία του covid-19, το Υπουργείο Υγείας μπορεί να ορίσει ως υποχρεωτικό τον εμβολιασμό όλων των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και όλων όσοι στελεχώνουν δομές υγείας (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα) ή δομές περίθαλψης ευπαθών ομάδων (ηλικιωμένων, ατόμων με χρόνιες παθήσεις ή ατόμων με αναπηρίες), ορίζοντας ταυτόχρονα ως άμεση συνέπεια της άρνησης εμβολιασμού τους την απομάκρυνσή τους από τον χώρο της εργασίας τους χωρίς καμία οικονομική απαίτηση. Αντίστοιχα, η ύπαρξη πιστοποιητικού εμβολιασμού μπορεί να οριστεί ως αναγκαία προϋπόθεση για την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος ή για τον διορισμό σε θέση νοσηλευτικού προσωπικού ή προσωπικού των πιο πάνω δομών. Και τούτο γιατί η δημόσια υγεία, που υπηρετείται εν προκειμένω από τη συλλογική ανοσία και τη μείωση της πίεσης στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελεί ένα δημόσιο αγαθό και η υποχρέωση εμβολιασμού των συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων συνιστά καθήκον κοινωνικής αλληλεγγύης, κατά την έννοια του άρθρου 24 §4 του Συντάγματος.

Τα παραπάνω θα ισχύουν ασφαλώς από τη στιγμή που θα εκδοθεί η προβλεπόμενη υπουργική απόφαση, για τον χρόνο που θα ορίζεται σε αυτήν και για τις ομάδες στις οποίες ρητά θα αναφέρεται. Για τις υπόλοιπες πληθυσμιακές ομάδες, για τις οποίες ο εμβολιασμός δεν θα έχει οριστεί ως υποχρεωτικός, η άρνηση εμβολιασμού δεν μπορεί να αποτελεί κώλυμα πρόσληψης ή διορισμού, ούτε αποτελεί νόμιμη βάση για την με οποιονδήποτε τρόπο απομάκρυνση του εργαζομένου από την εργασία του (θέση σε αργία χωρίς αμοιβή) ή πολύ περισσότερο για την απόλυσή του.