

Πάντειο Πανεπιστήμιο
Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών



Σχολή Επιστημών, Οικονομίας & Διοίκησης
Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Νομικής & Διοικητικής Επιστήμης
«Δίκαιο, Τεχνολογία & Οικονομία»

Διπλωματική Εργασία με θέμα:

***«Νομικοί & Ηθικοί προβληματισμοί
περί του εμβολίου
για τον κορωνοϊό (Covid – 19)»***

Επιμέλεια Εργασίας: Φανή Χρ. Παππού

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:
Φερενίκη Παναγοπούλου – Κουτνατζή

Αθήνα, Νοέμβριος 2020

(ΤΡΙΜΕΛΗΣ)

Παναγοπούλου Φερενίκη

Κριάρη Ισμήνη

Χάνος Αντώνιος

Στον θεοφώτιστο Γέροντα & πνευματικό μου στήριγμα

†Αρχιμ. Γαβριήλ Εμμανουηλίδη

Ηγούμενο Ιεράς Μονής Οσίου Δαβίδ

Του εν Ευβοία

&

στον πολυαγαπημένον γονεΐ μου,

Χρήστο & Ντίνα

Περιεχόμενα:

1. Περίληψη –σελ.6
2. Εισαγωγή-σελ.8
3. Σχεδιασμός και οργάνωση εμβολιασμών σε ευρωπαϊκό επίπεδο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή-σελ.9
4. Νομικοί προβληματισμοί-σελ.13
 - 4.1 Προστασία της Δημόσιας Υγείας ως βασική κρατική μέριμνα-σελ.16
 - 4.2 Η αρχή της συναίνεσης στην ιατρική πράξη ύστερα από ενημέρωση-σελ.23
 - 4.3 Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού Covid- 19-σελ.27
 - 4.4 Η θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας – σελ.37
 - 4.5 Η θέση της Καθολικής Εκκλησίας
 - 4.6 Η θέση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής & Τεχνοηθικής-σελ.38
 - 4.7 Πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του Covid-19 σε ενιαία ευρωπαϊκή κλίμακα και προστασία προσωπικών δεδομένων-σελ.40
 - 4.8 Εμβολιασμός κατά του covid-19 σε παιδιά και μαθητές, ως εισητήριο για το δικαίωμα στην εκπαίδευση-σελ.49
5. Ηθικοί προβληματισμοί-σελ.59
 - 5.1 Πρώιμη έγκριση και ανάπτυξη των εμβολίων κατά του κορωνοϊού Covid-19-σελ.63
 - 5.2. Συστατικά εμβολίου: χρήση εμβρυϊκών κυττάρων από εκτρώσεις-σελ.72
 - 5.3. Θεωρίες για αλλαγή στο ανθρώπινο DNA και επιστημονική εξήγηση-σελ.78

5.4 Ανάλυση ευθυνών από σοβαρές παρενέργειες-σελ.80

5.5 Εμβόλιο κατά του covid-19 και προστασία από τις μεταλλάξεις-σελ.87

5.6 Εμβολιασμένοι και μη εμβολιασμένοι έναντι του Covid-19: Ο αναπόφευκτος διαχωρισμός και η κοινωνική αποξένωση που οδηγεί σταδιακά σε ανθρωπιστική κρίση.-σελ.92

6. Επίλογος – Συμπεράσματα σελ. 95

Βιβλιογραφικές αναφορές - σελ.96

1. Περίληψη

Η παρούσα εργασία «Νομικοί & Ηθικοί προβληματισμοί για το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού COVID-19» πραγματεύεται απόψεις και προβληματισμούς περί του εμβολιασμού, τόσο ηθικά όσο και νομικά.

Αρχικά γίνεται μια αναφορά σχετικά με την οργάνωση των εμβολιασμών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ακολούθως η συζήτηση επεκτείνεται στους νομικούς προβληματισμούς σχετικά με το εμβόλιο στο πλαίσιο της προστασίας της δημόσιας υγείας, ενώ παρουσιάζονται αναλυτικά απόψεις και προβληματισμοί ως προς τη συνταγματικότητα και την υποχρεωτικότητα ή μη των εμβολιασμών, καθώς και στην αρχή της συναίνεσης κατόπιν ενημέρωσης του ασθενούς.

Επίσης, ειδική αναφορά γίνεται στον σχολικό εμβολιασμό και στο ενδεχόμενο υποχρεωτικότητας αυτού, αλλά κυρίως στα εχέγγυα ασφαλείας που πρέπει να υπάρχουν (και εάν υπάρχουν, εν προκειμένω) ιδιαίτερα όταν πρόκειται για την ευαίσθητη παιδική ηλικία.

Εν συνεχεία, στα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν, παρατίθενται προβληματισμοί σχετικοί με την πρόωπη έγκριση των εμβολίων (καθώς όπως είναι ευρέως γνωστό, είναι απαραίτητη η δοκιμαστική περίοδος κλινικών δοκιμών προ της εγκρίσεως, προκειμένου να ελεγχθεί και να αξιολογηθεί η βαρύτητα των παρενεργειών ώστε να εγκριθεί ή να απορριφθεί, εν τέλει, η φόρμουλα), περί των συστατικών των εμβολίων, καθώς υπάρχουν αναφορές για χρήση εμβρυϊκών κυττάρων, ενώ επίσης απαντάται ιατρικώς το ερώτημα για τα εμβόλια mRNA περί ενδεχόμενης μετάλλαξης DNA, κάτι που πολλοί αναφέρουν, χωρίς να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις.

Τέλος, προκύπτει το ζήτημα ανάληψης ευθυνών από σοβαρές παρενέργειες (που ήδη έχουν προκύψει, καθώς είναι πολλά τα περιστατικά θανάτου μετά από εμβολιασμό), ενώ επίσης αναφέρεται το ζήτημα προστασίας από τις μεταλλάξεις.

Εν κατακλείδι, γίνεται λόγος για ένα από τα κυριότερα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν ανάμεσα σε υπέρμαχους και αντίθετους του εμβολιασμού για τον

κορωνοϊό. Δεν είναι άλλο, από τον αναπόφευκτο διαχωρισμό και την κοινωνική αποξένωση που σταδιακά, οδηγεί σε ανθρωπιστική κρίση.

Τον τελευταίο χρόνο, έχει κάνει την εμφάνισή της παγκοσμίως μια υγειονομική μάστιγα, πρωτόγνωρη ομολογουμένως για τα σύγχρονα δεδομένα, η οποία έχει κηρύξει όλο τον πλανήτη σε κατάσταση Πανδημίας.

Ο κορωνοϊός (Covid-19), ιδιαίτερα απειλητικός για την ανθρώπινη ζωή, έχει μονοπωλήσει τους τελευταίους μήνες το ενδιαφέρον όλων, σκορπώντας τον τρόμο και την αγωνία για όσους νοσούν ή ακόμα δεν έχουν νοσήσει.

Εξαπλώθηκε ραγδαία σε όλες τις χώρες του κόσμου, ξεκινώντας από την Κίνα το 2019, με χιλιάδες νέα κρούσματα καθημερινά, ενώ ήδη του αποδίδονται εκατομμύρια θάνατοι.

Η επιδημιολογική έξαρση της νόσου εξασθένησε βαθμιαία το σύστημα υγείας, το οποίο αν και ήταν επαρκώς στελεχωμένο για την αντιμετώπιση των ασθενών ποικίλων παθήσεων, ήταν απροετοίμαστο να δεχτεί έναν τόσο μεγάλο όγκο ασθενών με τόσο σοβαρές επιπλοκές που έχρηζαν και χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας.

Από τις πρώτες εβδομάδες ξεκίνησαν οι έρευνες εύρεσης αντιδότη για τη νόσο, η οποία είχε ήδη κατακλύσει ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού παγκοσμίως, ενώ είχε ήδη επιφέρει χιλιάδες θανάτους σε μικρό χρονικό διάστημα.

Μετά από αρκετούς μήνες ερευνών, οι φαρμακευτικές εταιρίες σταδιακά παρουσίαζαν προτεινόμενα εμβόλια, παραπλήσια μεταξύ τους, τα οποία είχαν αποτελεσματικότητα βάσει των λίγων δοκιμών και των πειραματισμών τους. Η επικρατούσα κρίσιμη κατάσταση, δεν έδωσε την πολυτέλεια περαιτέρω σκέψεων και δραστηρότερων δοκιμών, έτσι τα εμβόλια ξεκίνησαν να διατίθενται στα κράτη και οι πρώτοι εμβολιασμοί ήταν ήδη γεγονός.

Η διχογνωμία που επικρατεί μέχρι και σήμερα και οι αντικρουόμενες απόψεις που συχνά διατυπώνονται για το εμβόλιο κατά του Covid-19, αποτέλεσαν για τον ερευνητή μια βιοηθική πρόκληση και αποφάσισε μέσω της παρούσας εργασίας να αναφερθεί σε μερικά από τα κυριότερα νομικά ζητήματα που προκύπτουν σε σχέση με τον εμβολιασμό, αλλά και να εκθέσει ορισμένους ηθικούς προβληματισμούς περί αυτού.

2. Εισαγωγή

Το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού Covid-19 επέφερε ομολογουμένως μια μεγάλη ανακούφιση στον πληθυσμό παγκοσμίως, αφού εδώ και αρκετούς μήνες εναγωνίως αναμενόταν το «πράσινο φως» για τη λήξη αυτής της Πανδημίας που διεθνώς και παγκοσμίως έχει εξαντλήσει τους ανθρώπους.

Μετά από ένα μεγάλο διάστημα κοινωνικής αποξένωσης και αυστηρότατων μέτρων προφύλαξης και αποφυγής της μετάδοσης της νόσου, πλέον η νέα καθημερινότητα δείχνει να στέφεται από ελπίδα, καθώς το άμεσο αντίδοτο στην ιδιαίτερα απειλητική για την υγεία μας νόσο βρέθηκε χάρη στην επιστήμη και είναι πλέον διαθέσιμο στον πληθυσμό.

Ήδη οι πρώτοι εμβολιασμοί έχουν ξεκινήσει, ενώ αναμένεται έως το καλοκαίρι να έχει εμβολιαστεί ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού προκειμένου να πραγματοποιηθεί σταδιακά και με ασφάλεια η επιστροφή στην καθημερινότητά.

Πολλές φαρμακευτικές εταιρίες υπέβαλλαν προτάσεις για εμβόλια που προετοίμασαν, εκ των οποίων άλλες εγκρίθηκαν και άλλες είναι ακόμα υπό διερεύνηση.

Τόσο τα κυβερνητικά και υγειονομικά στελέχη όσο και τα ΜΜΕ, προωθούν την ανάγκη και τα άμεσα οφέλη του εμβολιασμού με βάσιμα επιχειρήματα ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητα έναντι της μετάδοσης και της νόσησης από τον κορωνοϊό Covid-19. Δεν είναι λίγοι όμως και εκείνοι οι οποίοι αντιδρούν με βάσιμα επιχειρήματα και με δικαιολογημένους δισταγμούς. Αξίζει να σημειωθεί πως η άμεση ανάγκη εύρεσης του εμβολίου επισκίασε την ανάγκη διενέργειας των απαραίτητων κλινικών δοκιμών ώστε να επιβεβαιωθεί πως δεν υπάρχουν σοβαρές παρενέργειες, όχι άμεσες μα και σε βάθος χρόνου.

Παράλληλα με τους πανηγυρισμούς ανακούφισης και τις ελπιδοφόρες δόσεις του εμβολίου που σταδιακά εισάγονται τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες, αναφύονται προβληματισμοί σε νομικά μα και ηθικά ζητήματα σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του Covid-19, ορισμένοι εκ των οποίων θα αναφερθούν στις αντίστοιχες ενότητες.

3. Σχεδιασμός και οργάνωση εμβολιασμών σε ευρωπαϊκό επίπεδο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Η τιτάνια προσπάθεια ανεύρεσης του κατάλληλου φαρμάκου ώστε να χορηγηθεί μέσω του εμβολιασμού στους πολίτες, οδήγησε πολλές φαρμακευτικές εταιρείες να πειραματιστούν και να ερευνήσουν τους πιθανούς συνδυασμούς για το πολυπόθητο εμβόλιο, το οποίο θα αποτελούσε μια μεγάλη παγκόσμια ανάσα, αφού η χορήγησή του θα σήμαινε αυτόματα την έναρξη της λήξης της Πανδημίας.

Η κρισιμότητα της εποχής και το ήδη βεβαρημένο επιδημιολογικό φορτίο, ώθησε τους επιστήμονες στην ταχύτερη εξεύρεση του εμβολίου, το οποίο ήδη πλέον είναι διαθέσιμο και χορηγείται σε δόσεις (ή εφάπαξ – ανάλογα με τις οδηγίες της εταιρίας που το παρέχει) σε πολίτες που οικειοθελώς προβαίνουν στον εμβολιασμό τους.

Κατά την έναρξη της πανδημίας, η εύρεση ενός φαρμακευτικού σκευάσματος ικανού να αντιμετωπίσει τον ραγδαίως μεταδιδόμενο ιό, ήταν ο φερέλπς στόχος όλων των φαρμακοβιομηχανιών. Σε διάστημα λίγων μηνών από την έλευση του μικροβίου, ένα μέρος του στόχου δεν είχε γίνει απλά πραγματικότητα, μα το περιεχόμενό του έχει αρχίσει να ρέει στον οργανισμό εκατομμυρίων ανθρώπων δίνοντας τους ισχυρό όπλο κατά του κορωνοϊού και ελπίδα για επιστροφή σε μια κανονική ζωή.

Δυστυχώς βέβαια μέχρι το εμβόλιο να χορηγηθεί σε επαρκή αριθμό ανθρώπων για τη δημιουργία φραγμού στον κορωνοϊό, ο φόβος της ασθένειας και του θανάτου δεν παύει να υφίσταται. Άλλωστε, πάντα έτσι συμβαίνει με τα επιστημονικά επιτεύγματα. Την προηγούμενη από την ημέρα που θα βρεθεί το φάρμακο του καρκίνου θα έχουν πεθάνει εκατομμύρια άνθρωποι από την επάρατη νόσο, είναι το παράδειγμα που συχνά χρησιμοποιούν οι γιατροί.

Η πορεία πάντως προς την έξοδο από αυτή τη δύσκολη και πρωτόγνωρη κατάσταση έχει αρχίσει μέσω των εμβολιαστικών προγραμμάτων που υλοποιούνται στην πλειονότητα των χωρών.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ως αρμόδια για την αδειοδότηση της κυκλοφορίας και διάθεσης των εμβολίων, δίνει και εκείνη τον δικό της αγώνα προκειμένου να παρέχει την ταχύτερη απόδοση με τις προδιαγραφές ασφαλείας προς τους ευρωπαίους πολίτες

που αναμένουν να εμβολιασθούν, ή που ήδη πραγματοποίησαν τον εμβολιασμό τους.¹

Οι υπό όρους άδειες που χορηγήθηκαν από την ευρωπαϊκή επιτροπή, αρχικά αφορούσαν τις φαρμακευτικές εταιρίες Pfizer/BioNTech στις 21 Δεκεμβρίου, Moderna στις 6 Ιανουαρίου και AstraZeneca στις 29 Ιανουαρίου, και δόθηκαν μετά από την αξιολόγηση με θετικό πρόσημο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) και εξασφάλιζαν ότι ήταν ασφαλή και αποτελεσματικά.

Ο EMA ξεκίνησε κυλιόμενες επανεξετάσεις των εμβολίων κατά της COVID-19 που ανέπτυξαν η Novavax, στις 3 Φεβρουαρίου 2021, και η CureVac AG, στις 12 Φεβρουαρίου 2021, καθώς και του εμβολίου Sputnik V, στις 4 Μαρτίου 2021. Οι παραπάνω επανεξετάσεις θα σταματήσουν μόνο όταν τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι είναι ασφαλή και αποτελεσματικά τα εμβόλια αυτά, ώστε να κατατεθεί αίτηση για άδεια κυκλοφορίας.

Ακολουθώντας την τακτική της ΕΕ αναφορικά με τα εμβόλια, μετά την έγκριση και παραγωγή καθενός από τα αποδεκτά εμβόλια αυτό βρίσκεται στη διάθεση των κρατών μελών την ίδια χρονική στιγμή επί ίσους όρους. Έτσι συνέβη και με τα εμβόλια της Pfizer/BioNTech και Moderna, τα οποία έλαβαν πρώτα έγκριση. Αντίστοιχα, το εμβόλιο της AstraZeneca άρχισε να μοιράζεται από τις 5/2/2021.²

Καθώς τα εμβόλια διανέμονται λίγα λίγα, το πρώτο χρονικό διάστημα οι διαθέσιμες δόσεις δε θα επαρκούν για όλο τον ενήλικο πληθυσμό και προτεραιότητα θα δοθεί σε επιλεγμένες ομάδες, όπως οι σχετιζόμενοι με την υγεία, οι γηραιότεροι κ.α. Όσο θα αυξάνεται η ποσότητα των διαθέσιμων εμβολίων τόσο πιο πιθανό θα είναι να έχουν εμβολιαστεί όλοι όσοι είναι άνω των 18 μέσα στο 2021. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα να ξέρουν με το εμβόλιο ποιας εταιρίας θα εμβολιαστούν.

Αναφορικά με την πλειονότητα των υπογεγραμμένων συμβάσεων, υπάρχει πρόβλεψη ώστε ένα μεγάλο ποσοστό διαμοιρασμού των εμβολίων να έχει τελειώσει εντός του 2021. Για παράδειγμα το εμβόλιο της BioNTech-Pfizer άρχισε να μοιράζεται σχεδόν αμέσως μετά την έγκρισή του ενώ μεταξύ 27 με 29 Δεκεμβρίου του 2020 έγιναν οι

¹ Ευρωπαϊκή Επιτροπή – «Στρατηγική της Ε.Ε. για τα εμβόλια» - ec.europa.eu

²https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_el (τελευταία προσπέλαση 2/7/2021).

πρώτοι εμβολιασμοί εντός ΕΕ. Αντίστοιχη ήταν και η κατάσταση με το Moderna από τη στιγμή που και αυτό έλαβε έγκριση.

Υπάρχει σύσταση από την επιτροπή προς τις εθνικές αρχές ώστε να είναι σε ετοιμότητα για τους εμβολιασμούς, ώστε προχωράει η διαδικασία γρήγορα και σωστά, ενώ υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές ώστε τα εμβόλια να διατεθούν σε ευρεία κλίμακα. Πρόθεση είναι εντός των θερινών μηνών του 2021 να έχει εμβολιαστεί το 70% από το σύνολο των ενηλίκων εντός ΕΕ.

Παράλληλα υπάρχει συνεχής συνεργασία μεταξύ της Επιτροπής, των κρατών μελών και του EMA με τις διάφορες εταιρείες παραγωγής εμβολίων, ώστε να αξιοποιηθεί όλο το διαθέσιμο δυναμικό και να παρασκευαστούν όσο το δυνατόν περισσότερα εμβόλια στο μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα.

Η εξέλιξη της διαδικασίας εμβολιασμού παρακολουθείται στενά από την Επιτροπή, η οποία, παράλληλα, προμηθεύει τα εμβολιαστικά κέντρα με εξοπλισμό (σύριγγες και βελόνες). Ταυτόχρονα, μαζί με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), διεξάγει δοκιμές αντοχής των εθνικών σχεδίων εμβολιασμού.

Μέχρι σήμερα έχουν οριστεί ομάδες προτεραιότητας από τα κράτη-μέλη και συμπεριλαμβάνουν άτομα όπως παραδείγματος χάριν, αυτούς άνω των 80. Παράλληλα, το ECDC έχει δημοσιεύσει επισκόπηση που παρουσιάζει την ανάπτυξη των σχεδίων εμβολιασμού από τα διάφορα κράτη-μέλη, ενώ έχει δημιουργήσει και πλάνο όπου ιεραρχούνται οι προτεραιότητες. Το κόστος των εκάστοτε εμβολίων για τον πληθυσμό αποφασίζεται από τα κράτη μέλη, και μέχρι στιγμής αυτά διατίθενται δωρεάν στον κόσμο.

Μετά την χορήγηση άδειας κυκλοφορίας, δημιουργείται φύλλο οδηγιών με περαιτέρω στοιχεία για το εμβόλιο, μεταφράζεται σε κάθε γλώσσα και δημοσιεύεται ηλεκτρονικά από την Επιτροπή. Με τον τρόπο αυτό όλοι οι σχετιζόμενοι με την υγεία καθώς και οι πολίτες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτό το φύλλο οδηγιών.

Οι εταιρίες που παράγουν τα εμβόλια έχουν την υποχρέωση να διαθέτουν το φύλλο οδηγιών χρήσης σε κάθε γλώσσα, ώστε να είναι εύκολο να το λάβει ο κάθε πολίτης

χωρίς επιβάρυνση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που είναι υπεύθυνοι για τον εμβολιασμό.³

³ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/tmgmt_file/JobID261501_en_el.html_poetry (τελευταία προσπέλαση 2/7/2021).

4. Νομικοί Προβληματισμοί

Κάθε σύνταγμα (και το ελληνικό) αποτελείται από κάποιους βασικούς κανόνες δικαίου οι οποίοι καθορίζουν το πλαίσιο λειτουργίας της κάθε κοινωνίας. Το σύνταγμα έχει ως στόχο την επίτευξη συνεργασίας μεταξύ κράτους και κοινωνίας μέσω του συμβιβασμού ή της εξισορρόπησης των ανταγωνιστικών συμφερόντων ή ιδεολογιών που επικρατούν στη συγκεκριμένη κοινωνία^{4,5}. Έτσι, αποφεύγεται η πιθανότητα σύγκρουσης μεταξύ κοινωνίας και κράτους και προστατεύεται ο πληθυσμός ενώ προωθείται η ειρηνική κοινωνική συμβίωση.

Ωστόσο, η ατομική ελευθερία αυτοαναιρείται (έστω μερικώς) όταν τα δικαιώματα στον αυτοκαθορισμό, την αυτονομία και την αυτοδιάθεση καθορίζονται από όσα η η έννομη τάξη παραχωρεί στο άτομο για την ικανοποίηση των βιοτικών του συμφερόντων. Άρα, τα δικαιώματα του πολίτη δεν προστατεύονται απλώς από το Σύνταγμα αλλά και εκπορεύονται από αυτό. Στην ουσία αυτό σημαίνει ότι η ατομική ελευθερία ξεφεύγει σιγά σιγά από τη φυσική της διάσταση, και μετατρέπεται σε δικαίωμα για ελευθερία, εκεί και όπου η έκφραση της γενικής βούλησης της το επιτρέπει. Να σημειωθεί ότι η γενική βούληση σε μεγάλο βαθμό ταυτίζεται με το κοινωνικό συμφέρον.⁶

Συνοψίζοντας, με άλλα λόγια προκειμένου να εξυπηρετηθεί το κοινωνικό συμφέρον η προστασία των ατομικών συμφερόντων κατοχυρώνεται και προστατεύεται από το Σύνταγμα υπό την επιφύλαξη της προστασίας του συλλογικού συμφέροντος. Αν δεν συμβαίνει το παραπάνω τότε υπάρχει περίπτωση η εκπλήρωση της προσωπικής βούλησης να επιβαρύνει το συλλογικό συμφέρον και να δυσχεράνει την εκπλήρωση των σκοπών δικαίου. Τα ατομικά δικαιώματα, όπου και όταν εμφανίζονται ως

συνταγματικές ρυθμίσεις και, για αυτό τον λόγο, ονομάζονται (και) συνταγματικά δικαιώματα, αποτελούν την απαραίτητη δικαϊκή προστασία, που παρέχεται στον πολίτη, ενάντια στα λάθη και τις αυθαιρεσίες των κυβερνώντων λειτουργούν, δε, ως αντιστάθμισμα της αντιπροσωπευτικής δημοκρατίας.

⁴ Μάνεσης, Α. Οι κύριες συνιστώσες του συστήματος θεμελιωδών δικαιωμάτων του Συντάγματος 1975, στο: Σύμμεικτα προς τιμήν του Φαίδωνος Θ. Βεγλερή, Η κρίση των θεσμών του κράτους, σελ. 527.

⁵ Τσάτσος, Θ. (1970). Το πρόβλημα της ερμηνείας εν τω συνταγματικό δικαίω, σελ. 2.

⁶ Θεοδόσης, Γ. (2018). Μια συντομότερη ιστορία του δικαίου, σελ. 36.

Στις ρυθμίσεις τους υπάρχει διάκριση ανάμεσα στο πεδίο αναφοράς και στο πεδίο προστασίας. Το πρώτο σχετίζεται με την προστατευόμενη κοινωνική ύλη και στις περισσότερες περιπτώσεις δε συμπίπτει με το πεδίο προστασίας της συνταγματικής ρύθμισης.

Με τον τρόπο αυτό τα ατομικά (συνταγματικά) δικαιώματα συμπεριλαμβάνουν δύο κανόνες δικαίου: ο πρώτος προστατεύει το ατομικό συμφέρον και ο δεύτερος φροντίζει να παραμένει περιορισμένος. Έτσι, γίνεται προσπάθεια ώστε να ικανοποιούνται όσο το δυνατόν πιο ισότιμα το ατομικό και το κοινωνικό συμφέρον, δίνοντας περιορισμένες εξουσίες στους πολίτες.⁷

Βέβαια, όλοι οι νομοθετικοί περιορισμοί των ατομικών (συνταγματικών) δικαιωμάτων πρέπει να χαρακτηρίζονται από σαφήνεια και αντικειμενικότητα και φυσικά να μην αναιρούν την έννοια του δικαιώματος.

Όπως είναι αναμενόμενο η πρόσφατη πανδημία που δημιούργησε μια παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης επηρέασε και το νομικό σύστημα και ειδικότερα τα θεμελιώδη δικαιώματα. Η συζήτηση εδώ δεν αφορά στους περιορισμούς και στις απαγορεύσεις που τέθηκαν από τον Μάρτιο του 2020, καθώς είναι προσωρινοί και θα εξαφανιστούν σιγά σιγά όσο η πανδημία φθίνει, χωρίς να είναι όμως γνωστό το πότε ακριβώς.

Υπάρχουν, ωστόσο, αλλαγές σχετικά με τη γενικότερη αντίληψη περί θεμελιωδών δικαιωμάτων ή τις ειδικότερες αντιλήψεις περί συγκεκριμένων θεμελιωδών δικαιωμάτων που είναι πιθανό να παραμείνουν και μετά το πέρας της πανδημίας. Το παραπάνω αφορά κυρίως το δικαίωμα στην υγεία, καθώς κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυτό αναδείχθηκε σε πρωταρχική προτεραιότητα, τόσο κοινωνικά όσο και συνταγματικά.

Το ισχύον Σύνταγμα στην Ελλάδα (αρ.21 παρ. 3 – Δικαίωμα στην υγεία), ορίζει την υγεία ως ένα ατομικό δικαίωμα με αρνητική χροιά. Αυτό γιατί είναι ταυτόχρονα

⁷<https://www.oenet.gr/online/%CE%B1%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1-%CE%BC%CE%B5%CE%BB%CE%B5%CF%84%CE%B5%CF%83/item/75124-epitrepontai-ta-perioristika-metra-gia-tin-antimetopisi-tis-pandimias-kata-to-elliniko-sintagma> (τελευταία προσπέλαση 4/7/2021).

δικαίωμα ελευθερίας για τους πολίτες αλλά και υποχρέωσης του κράτους να παρέχει υπηρεσίες υγείας σε αυτούς.

Το άρθρο 5 παρ.5 Συντ. κατοχυρώνει την υγεία ως δικαίωμα που προστατεύει την ατομική υγεία από προσβολές τρίτων και εγγυάται την ελευθερία αυτοπροσδιορισμού του ατόμου σε θέματα που αφορούν την προσωπική του υγεία. Στη σύγχρονη εποχή το δικαίωμα της υγείας περιλαμβάνει πλέον και αυτό της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, όπως αποφάνθηκε το Γερμανικό Συνταγματικό Δικαστήριο.

Παράλληλα, το άρθρο 21 παρ.3 Συντ., κατοχύρωσε και την υγεία ως κοινωνικό δικαίωμα. Ωστόσο, αυτό δε θα ήταν τόσο σημαντικό αν δεν υπήρχε το Εθνικό Σύστημα Υγείας που ιδρύθηκε με τον ν.1397/1983 και αποτέλεσε την πιο ουσιώδη συνταγματική κατάκτηση για τους πολίτες στην Ελλάδα μετά τη δικτατορία.

Η πανδημία ανέδειξε όμως και την πιο «αρχαϊκή» διάσταση του δικαιώματος στην υγεία, την προστασία του ως συμφέροντος του κοινωνικού συνόλου, ως δημοσίου συλλογικού αγαθού (δημόσια υγεία), στο οποίο αναφέρεται η ερμηνευτική δήλωση κάτω από το άρθρο 5 Συντ. καθώς και τα άρθρα 18 παρ.3 και 22 παρ.4 Συντ. Αυτό το συλλογικό δικαίωμα στην υγεία, η προστασία του οποίου διασφαλίζει και την ατομική υγεία των πολιτών, αποτελεί τον «θεμελιώδη κανόνα» του δικαίου της υγειονομικής κρίσης, την πηγή της νομιμότητας και νομιμοποίησης των αυστηρότατων περιορισμών της ελευθερίας των πολιτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Κατά την πανδημία το δικαίωμα στην υγεία υπέστη μια μεταβολή τόσο μεγάλη, ώστε ο συνδυασμός του ως ατομικό, κοινωνικό και συλλογικό δικαίωμα να συμπεριλάβει και μια ακόμα μορφή, αυτή της έννοιας του ως καθήκοντος στην υγεία.

Μέσα στην πανδημία έγινε αντιληπτό πως η υγεία δεν είναι ατομική υπόθεση καθώς η υγεία του ενός επηρεάζει την υγεία του άλλου και όλοι μαζί θα βγούμε από αυτή την κατάσταση. Εν συντομία: η κοινωνία θα πρέπει να σώσει τον εαυτό της.

Έτσι, το δικαίωμα στην υγεία γίνεται «δικαίωμα - καθήκον» αφού είναι καθήκον του καθενός να μη νοσήσει τόσο απέναντι στον ίδιο όσο και στους άλλους, καθήκον να μη μεταδώσει τη νόσο αλλά και να μην επιβαρύνει τους γιατρούς και τους

νοσηλευτές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αναγκάζοντας τους να πάρουν δύσκολες αποφάσεις αν δεν υπάρχει αρκετός χώρος στις εντατικές.

Με την παραπάνω χροιά το καθήκον στην υγεία αποκτά συνταγματικό χαρακτήρα, τόσο ηθικό όσο και νομικό και η εκπλήρωση αυτού του καθήκοντος εκφράζει ακριβώς το άρθρο 25 παρ.4 του Συντάγματος περί «χρέους της εθνικής και κοινωνικής αλληλεγγύης».

Συνοψίζοντας, η λήψη περιοριστικών μέτρων και η επιβολή κυρώσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας ήταν μια αναπόφευκτη επιλογή (συνταγματικά) υπό τη μορφή ενός τέλει κανόνα δικαίου. Μέσα στα μέτρα αυτά συμπεριλαμβάνονται τόσο η έννοια της μη συμμόρφωσης, δηλαδή της παράβασης όσο και της συνέπειας μέσω της κύρωσης.

Άρα, τα περιοριστικά μέτρα δε θεωρούνται αντισυνταγματικά αφού ακολουθούν το Σύνταγμα, ενώ η παράβασή τους αποτελεί μη αντισυνταγματική συμπεριφορά και οδηγεί σε κυρώσεις.

4.1. Η Προστασία της Δημόσιας Υγείας ως θεμελιώδης κρατική μέριμνα εν καιρώ Πανδημίας

Το βαρυσήμαντο δικαίωμα στην προστασία της υγείας, προβλέπεται από το ελληνικό Σύνταγμα και χαίρει προστασίας, καθιστώντας το έτσι ως ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, άμεσα συνυφασμένο με την ανθρώπινη ύπαρξη. Ως βασική προϋπόθεση της ζωτικότητας, η υγεία αποτελεί θεμέλιο για την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και για την ευημερία σε όλους τους τομείς του δημόσιου και ιδιωτικού βίου. Οντολογικά, το εν λόγω δικαίωμα έπεται της ζωής.

Ο συνταγματικός νομοθέτης, κατοχυρώνει επίσημα το δικαίωμα του ατόμου στην υγεία, ανάγοντας την υγεία ως αντικείμενο κρατικής μέριμνας και προστασίας, με αυτό να γίνεται φανερό ιδιαίτερα στα παρακάτω συνταγματικά άρθρα:

5 παρ. 5 («Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων.»)

7 παρ. 2 («Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει.»)

21 παρ. 3 («Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για τη προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.»)

Από τα πολύ παλιά χρόνια η προστασία της δημόσιας υγείας συνδεόταν με περιορισμό των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των ατόμων, στοιχεία που είναι επίσης θεμελιώδη. Τα έννομα αγαθά πρέπει να σταθμίζονται και το να προστατεύεται η δημόσια υγεία συνεπάγεται την προστασία τόσο της ζωής, όσο και της υγείας, δύο θεμελιωδών δικαιωμάτων.

Το δικαίωμα του ατόμου να έχει πρόσβαση στο καλύτερο δυνατό επίπεδο Υγείας έχει καθοριστεί από το Διεθνές Δίκαιο και έτσι οι εκάστοτε κυβερνήσεις έχουν την υποχρέωση να θεσπίζουν μέτρα που θα προστατεύουν τη δημόσια υγεία με ταυτόχρονη παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε όσους το έχουν ανάγκη. Ωστόσο, η παρούσα πανδημία λόγω της σοβαρότητάς της έκρινε επιτακτική τη λήψη

περιοριστικών μέτρων που περιορίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα (π.χ. καραντίνα ή απομόνωση). Σε κάθε περίπτωση δικαιώματα όπως της μη διάκρισης, της διαφάνειας, της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας δε θα πρέπει να καταπατώνται.

Έχει εκδοθεί διακήρυξη από την Επιτροπή Οικονομικών, Κοινωνικών και Πολιτιστικών Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών σύμφωνα με την οποία το δικαίωμα στην υγεία συνδέεται στενά και επηρεάζεται από άλλα δικαιώματα όπως αυτά της πρόσβασης σε τροφή, στέγη, εργασία, εκπαίδευση, της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της ζωής, της μη εφαρμογής διακρίσεων, της ισότητας, της προστασία κατά των βασανιστηρίων, της ιδιωτικής σφαίρας του απορρήτου (privacy), της πρόσβασης σε ενημέρωση και τις αρχές του συνεταιρίζεσθαι και της ελευθερίας κίνησης.

Εν γένει, το κράτος πρόνοιας σε κάθε χώρα θα πρέπει να διασφαλίζει την υγειονομική περίθαλψη των πολιτών του χωρίς διακρίσεις και με σεβασμό στους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Η UNESCO, μάλιστα συμπληρώνει πως, όσο ισχύουν οι περιορισμοί η εκπαίδευση πρέπει να συνεχίζεται αξιοποιώντας την υψηλή τεχνολογία, κατά κύριο λόγο ή τη λιγότερο υψηλή όπου το πρώτο δεν είναι εφικτό.

Είναι πολύ σημαντικό να μειωθεί το χάσμα γενεών, ενώ παράλληλα οι διακρίσεις και ο ρατσισμός πρέπει να ελαχιστοποιηθούν. Εξίσου σημαντικό είναι να προστατεύεται το ιατρικό απόρρητο, ειδικά σε τέτοιες καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε περιστατικά στιγματισμού.

Ο σεβασμός στις ευάλωτες ομάδες είναι αυτονόητος, ειδικά αναφορικά με τις Υπηρεσίες Υγείας, αφού πρέπει να νιώθουν άνετα να απευθυνθούν σε μια δομή, ειδικά σε στιγμές ανάγκης. Κριτήριο θα πρέπει να αποτελούν η σοβαρότητα της νόσου και η αναγκαιότητα περίθαλψης και όχι οτιδήποτε άλλο.

Η ελληνική Πολιτεία είναι πλήρως εναρμονισμένη με τις ανωτέρω αρχές.⁸

Ο νομοθέτης, ορθώς, στην τελευταία τροποποίηση του ΠΚ, σε άρθρο 285, επέβαλε ιδιαίτερα αυστηρές κυρώσεις σε βαθμό κακουργήματος υπό προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με ΠΚ 285:

⁸ Πολίτης, Χ. «Περιοριστικά μέτρα – δίκαιο δημόσιας Υγείας» <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/nomos-3238-2004> (14/4/2004) (τελευταία προσπέλαση 5/7/2021).

«1. Όποιος παραβιάζει τα μέτρα που έχει διατάξει ο νόμος ή η αρμόδια αρχή για να αποτραπεί η εισβολή ή η διάδοση μιας μεταδοτικής ασθένειας τιμωρείται:

α) με φυλάκιση έως τρία έτη ή χρηματική ποινή αν από την πράξη μπορεί να προκύψει κοινός κίνδυνος για ζώα,

β) με φυλάκιση και χρηματική ποινή αν από την πράξη μπορεί να προκύψει κίνδυνος μετάδοσης της ασθένειας σε αόριστο αριθμό ανθρώπων.

2. Αν η παραβίαση είχε ως αποτέλεσμα να μεταδοθεί η ασθένεια σε ζώα, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών και χρηματική ποινή, και αν είχε ως αποτέλεσμα να μεταδοθεί σε άνθρωπο, επιβάλλεται κάθειρξη έως δέκα έτη.

3. Αν η παραβίαση είχε ως αποτέλεσμα το θάνατο άλλου επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατος μεγάλου αριθμού ανθρώπων, το δικαστήριο μπορεί να επιβάλει ισόβια κάθειρξη

4. Όποιος στις περιπτώσεις της παρ. 1 παραβιάζει τα μέτρα από αμέλεια, τιμωρείται:

α) στην περίπτωση του στοιχ. α' με χρηματική ποινή ή παροχή κοινωφελούς εργασίας και

β) στην περίπτωση του στοιχ. β' με φυλάκιση έως δύο έτη ή χρηματική ποινή».

Οι διατάξεις του άρθρου 285 ΠΚ (παλαιότερα 283, 284) έχουν ως σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας. Συνιστά λευκό ποινικό νόμο δεδομένου του ότι το περιεχόμενο της πράξης προσβολής του εννόμου αγαθού προσδιορίζεται από την σχετική διάταξη νόμου λ.χ. της πράξης νομοθετικού περιεχομένου. Υπάγεται στα κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα, αφηρημένης διακινδύνευσης.

Διακεκριμένη μορφή του εγκλήματος είναι η επέλευση θανάτου άλλου οπότε επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών, ενώ αν προκλήθηκε ο θάνατος μεγάλου αριθμού ανθρώπων, το δικαστήριο μπορεί να επιβάλλει ισόβια κάθειρξη.

Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι αποτελεί ένα παλιό άρθρο, ενώ η σχετική νομολογία είναι ανεπαρκής, τουλάχιστον από όσο είναι γνωστό. Μάλιστα, ήταν ανεφάρμοστο στην περίπτωση HIV οροθετικών ατόμων τα οποία είχαν εν γνώση τους επαφή με άλλα άτομα ιδίως όταν ανέφεραν το καθεστώς οροθετικότητας στο σεξουαλικό

σύντροφο ακόμη και στην περίπτωση των διώξεων οροθετικών γυναικών εργατών του σεξ.

Με την ΥΑ 39 Α προτιμήθηκε από την εισαγγελία η εφαρμογή της διάταξης της βαριάς σκοπούμενης σωματικής βλάβης (ΠΚ 310) του παλαιού ποινικού κώδικα, άρθρο το οποίο τροποποιήθηκε με παρ.1 ΕΔ 2 «αν επιδίωκε την πρόκληση της βαριάς σωματικής βλάβης τιμωρείται με κάθειρξη έως 10 έτη».

Κατά τη διάρκεια πανδημίας γίνεται αποδεκτό ότι οι περιορισμοί σε δικαιώματα ή ατομικές ελευθερίες, όπως η προσωπική ελευθερία, αλλά και η ανάπτυξη της προσωπικής και οικονομικής ελευθερίας είναι αναπόφευκτοι, με βάση την αρχή της αναλογικότητας. Η τελευταία ρυθμίζεται από τον βαθμό κινδύνου, τη μεταδοτικότητα μιας νόσου, τη θνησιμότητα, τον αντίκτυπο στις ευπαθείς ομάδες κλπ.

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η νόσος δε μεταδίδεται με μεγάλη ευκολία και τα άτομα ακολουθούν υπεύθυνη συμπεριφορά είτε για να μη μεταδώσουν τον ιό είτε για να μην εκτεθούν σε αυτόν από άλλους, τότε μέτρα όπως απομόνωση ή καραντίνα είναι αχρείαστα. Έτσι, δε δημιουργείται στίγμα ή κοινωνικός αποκλεισμός. Κάτι ανάλογο ισχύει με τον ιό του HIV και έχει καταστεί πλέον εφικτή η θωράκιση των δικαιωμάτων (στο μέτρο του δυνατού) αυτών που έχουν τον ιό αλλά και η προάσπιση της δημόσιας υγείας. Δυστυχώς, ο κορωνοϊός είναι από εκείνους τους ιούς με υψηλή μεταδοτικότητα, καθώς μεταδίδεται αερογενώς ή μέσω σταγονιδίων, αν και όχι τόσο θανατηφόρος όσο ο SARS πριν 18 χρόνια.

Παρατηρείται, λοιπόν, μια αντίθεση: το ποινικό δίκαιο σχετίζεται με μικροκλίμακες (για παράδειγμα σε ανθρωποκτονία αναφέρονται φράσεις όπως ενδεχόμενος δόλος, ενσυνείδητη αμέλεια κ.α.). Όμως ο Covid-19 σχετίζεται με τη μακροκλίμακα όπως και οι άλλες μεγάλες πανδημίες (π.χ. πανούκλα, χολέρα, ιοί SARS – MERS κ.α.). Οι περιορισμοί της παρ. 4 του άρθρου 5 του Συντάγματος, στην ουσία βοηθούν στην προστασία των εννόμων αγαθών του Συντ 5 παρ. 5. Σώζονται ανθρώπινες ζωές (των οποίων ο αριθμός δεν μπορεί να προβλεφθεί, επειδή το Δίκαιο Δημόσιας Υγείας έχει να κάνει με μακρομεγέθη).

Εν συντομία, το Δίκαιο Δημόσιας Υγείας σχετίζεται με μακροκλίμακες, με ασύμμετρες απειλές βιολογικού πολέμου, βιοτρομοκρατίας, κρίσεων τύπου Τσέρνομπιλ ή Φουκουσίμα, και άλλων κινδύνων τεραστίων διαστάσεων.

Ο συγκεκριμένος κορωνοϊός είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί καθώς η έκταση, η επιθετικότητα και οι τρόποι μετάλλαξης ακόμα ανιχνεύονται. Γνωστά δεδομένα είναι ότι μεταδίδεται μέσω του αέρα ή με σταγονίδια, άρα με μεγάλη ευκολία, σαν την κοινή γρίπη, όπως επίσης και ότι παραμένει για ώρα στις διάφορες επιφάνειες. Έτσι, λόγω της υψηλής μεταδοτικότητάς του, στις ΜΕΘ⁹ εφαρμόζεται η triage, που προέρχεται από την πολεμική ιατρική και σύμφωνα με την οποία η ανθρώπινη ζωή παύει να είναι το υπέρτατο έννομο αγαθό, επειδή συγκρούονται σοβαρά πολλά έννομα αγαθά μαζί. Κριτήριο σε αυτή την περίπτωση είναι να σωθούν εκείνα τα άτομα που έχουν τις περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης.

Έμφαση σε τέτοιες καταστάσεις αυξημένου κινδύνου δίνεται στην προσπάθεια απόκτησης δεδομένων σχετικά με τη συμπεριφορά του εκάστοτε ιού, βασιζόμενοι σε προϋπάρχοντα πρότυπα από τη σχετική οικογένεια κορωνοϊών. Ταυτόχρονα, γίνονται διάφορες δοκιμές με συνδυασμούς φαρμάκων που δυνητικά μπορούν να περιορίσουν τον πολλαπλασιασμό του ιού ή τουλάχιστον την επίδρασή του στο άτομο. Απώτερος στόχος είναι ένα κοκτέιλ φαρμάκων που θα ενισχύουν του ανοσοποιητικό και θα πολεμούν τον ιό. Ωστόσο, η Πολιτεία, από την πλευρά της μπορεί να κάνει λίγα πράγματα.

Μία επιλογή είναι να αφεθεί η λεγόμενη ανοσία αγέλης, η οποία όμως δυνητικά έχει αρνητικά αποτελέσματα σε περιπτώσεις λ.χ. πανούκλας ή χολέρας ή Ebola ή SARS, όταν δηλαδή η μη παρέμβαση οδηγεί με μαθηματικά δεδομένα σε θανατηφόρα αποτελέσματα σε ποσοστό περίπου 100%. Οι ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο ακολούθησαν αυτή την τακτική και αποδείχθηκε αναποτελεσματική. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η αντιμετώπιση της πανδημίας στην Ιταλία, αφού καθυστέρησε το κλείσιμο των δημόσιων δραστηριοτήτων χαρακτηριστικά.

Ένα πιο ακραίο μέτρο είναι ο περιορισμός στο σπίτι, ώστε να αποφευχθεί ο συγχρωτισμός, που ωστόσο καταπατά το δικαίωμα της ελευθερίας. Παρόλα αυτά

⁹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

σχεδόν όλα τα κράτη στον ανεπτυγμένο δυτικό κόσμο έλαβαν τέτοιου είδους μέτρα, καθώς ακόμα και κορυφαία συστήματα υγείας, όπως της Γερμανίας, για παράδειγμα, κλονίστηκαν σοβαρά.

Είναι δεδομένο ότι κανένα σύστημα υγείας δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς σε μια πανδημία, όπως η παρούσα. Έτσι, η λήψη περιοριστικών μέτρων και η σημαντική στάθμιση θεμελιωδών έννομων αγαθών είναι αναπόφευκτα. Όπως προαναφέρθηκε είναι μια κατάσταση ανάγκης σε μακροκλίμακα και τα μέτρα αυτά θα ισχύουν μέχρι η πανδημία να τεθεί υπό έλεγχο, υπό το πρίσμα της αρχής της αναλογικότητας πάντα.

Η κατάσταση πρέπει να αντιμετωπιστεί με ηρεμία και τήρηση των σχετικών οδηγιών που δίνονται από τον ΠΟΥ¹⁰, τον ECDC¹¹ πάντα με έμφαση στην προστασία της δημόσιας υγείας και των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των ατομικών ελευθεριών, όσο είναι δυνατό. Οι όποιοι περιορισμοί είναι αναγκαίοι, για να αποσοβηθεί η παγκόσμια αυτή κρίση.

¹⁰ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

¹¹ Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων

4.2. Η αρχή της συναίνεσης στην ιατρική πράξη ύστερα από ενημέρωση

Η πλειονότητα των ιατρικών πράξεων απαιτεί τη συναίνεση του ασθενούς και σε αυτά συμπεριλαμβάνεται και ο εμβολιασμός. Η συναίνεση απορρέει από την έλλειψη συμφέροντος της πολιτείας να προστατεύσει αυτό το έννομο αγαθό, εφόσον συμφωνεί στην προσβολή του ο φορέας του και βρίσκει το συνταγματικό της θεμέλιο στο δικαίωμα προσωπικότητας του ανθρώπου σε συνδυασμό με το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού αυτού.¹²

Επομένως είναι πλήρως κατανοητό ότι η προσωπική επιθυμία του ατόμου προηγείται της επιστήμης και άρα δεν μπορεί ο γιατρός να πάει ενάντια στη θέληση του ασθενούς. Έτσι, είναι αποδεκτό ότι η ιατρική πράξη νομιμοποιείται όχι μόνο με βάση την πρόθεσή της αλλά και μέσω της σύμφωνης γνώμης του ασθενούς.

Η παραπάνω λογική ισχύει και στο ζήτημα του εμβολιασμού. Βέβαια, στη συγκεκριμένη περίπτωση υπάρχει ιδιαιτερότητα καθώς πρέπει να ξεκαθαριστεί αν ο εμβολιασμός είναι για να προστατευθεί το άτομο ή για την προάσπιση της δημόσιας υγείας και την προαγωγή του κοινού καλού. Η πλάστιγγα σε τέτοιες περιπτώσεις κλίνει προς το δεύτερο καθώς ο εμβολιασμός μπορεί να συμβάλλει στον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου και άρα στην προστασία του δικαιώματος της υγείας των λοιπών πολιτών.

Στο παρελθόν έχουν γίνει αρκετοί εμβολιασμοί υποχρεωτικοί αναφορικά με άλλες υψηλά μεταδοτικές ασθένειες ειδικότερα σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όταν σε περίπτωση μη εμβολιασμού κινδυνεύουν οι υπόλοιποι (π.χ. καταστήματα κράτησης, στρατιωτική θητεία). Και εδώ ισχύει ο διαχωρισμός ανάμεσα στο αν ο εμβολιασμός γίνεται για προστασία του ίδιου του ατόμου (οπότε και προέχει η ατομική βούληση) ή για την προστασία του κοινωνικού περίγυρου.

Εν κατακλείδι, βασική αρχή και για τον εμβολιασμό, όπως για κάθε ιατρική πράξη, είναι ότι δεν μπορεί να είναι υποχρεωτικός και να γίνεται παρά την εκπεφρασμένη συναίνεση του ατόμου. Σε ειδικές ωστόσο κατηγορίες, όπως είναι και το υγειονομικό

¹²<https://www.iatrikodikaio.com/%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%AF%CE%BD%CE%B5%CF%83%CE%B7%CF%84%CE%BF%CF%85%CE%B1%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CF%8D%CF%82/> (τελευταία προσπέλαση 5/7/2021).

προσωπικό, εάν η άρνησή τους θέτει σε κίνδυνο την προστασία δικαιωμάτων λοιπών πολιτών και την προστασία της δημόσιας υγείας, θα πρέπει να γίνεται η απαιτούμενη στάθμιση με βάση την αρχή της αναλογικότητας.

Ο προβληματισμός, ιδίως στο υγειονομικό προσωπικό, θα συσχετίζεται με το εάν όσοι αρνούνται τον εμβολιασμό δύνανται να υπηρετούν στη θέση πρώτης γραμμής αντιμετώπισης της πανδημίας, χωρίς να θίγουν, πέρα του δικού τους δικαιώματος υγείας που έχουν τη δυνατότητα απόλυτης διάθεσης, και το δικαίωμα υγείας λοιπών πολιτών, για το οποίο ουδεμία δυνατότητα διάθεσης έχουν.¹³

Καθώς οι τρεις μεγάλες εταιρίες παραγωγής και διάθεσης εμβολίων Pfizer, Moderna και AstraZeneca τονίζουν συνεχώς ότι τα εμβόλια είναι όλο και αποτελεσματικά, τόσο εντείνεται ο προβληματισμός αναφορικά με την υποχρέωση ή μη εμβολιασμού και τη στάση που τηρούν οι κυβερνήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο.

Επομένως, το ερώτημα που προκύπτει είναι εάν το κράτος θα μπορούσε, στο πλαίσιο της συνταγματικής του υποχρέωσης, να επιβάλει περιορισμούς στην ελεύθερη βούληση και την προσωπική αυτονομία των πολιτών ατομικά προκειμένου να προστατεύσει το συλλογικό αγαθό της δημόσιας υγείας. Άλλωστε, η προστασία της δημόσιας υγείας θεμελιώνεται συνταγματικά στη γενική υποχρέωση του κράτους να «μεριμνά για την υγεία των πολιτών».¹⁴

Είναι αδιαμφισβήτητο πως ο εμβολιασμός συνιστά ισχυρό όπλο για την πρόληψη της μετάδοσης ιδιαίτερα μολυσματικών ασθενειών, όπως ο Covid-19, ωστόσο η διενέργειά του εναπόκειται στην ελεύθερη βούληση του ατόμου, όπως ισχύει για κάθε ιατρική πράξη με βάση την αρχή της «συναίνεσης ύστερα από ενημέρωση». Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι εκδόθηκε έντυπο συναίνεσης εμβολιασμού, το οποίο συμπληρώνει οικειοθελώς το πρόσωπο που προβαίνει στην πράξη του εμβολιασμού.

Συνεπώς, ο εμβολιασμός δεν μπορεί να διενεργηθεί με (βίαιη) επέμβαση, καταναγκαστικά, στο σώμα κανενός χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του, διότι μια τέτοια

¹³ Πλευρης, Α. (2007). *Η ποινική εκτίμηση στην Ιατρική πράξη*. Θεσσαλονίκη: εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη.

¹⁴ Αϊβαλιώτη, Ε. (2021) «Οι φαρμακευτικές συμβάσεις των εμβολίων Covid-19», <https://www.mcaounilaw.gr>

πράξη θα ήταν αντίθετη με την αρχή της ανθρώπινης αξίας.¹⁵ Ζήτημα επομένως, αποτελεί αν μπορεί να εφαρμοστεί υποχρεωτικός εμβολιασμός και υπό ποιες προϋποθέσεις.

Σε αυτό το ζήτημα έρχεται να δώσει απάντηση ο Ν. 4682/2020 (Άρθρα 1-3) ο οποίος προβλέπει ότι με σκοπό την αποφυγή κινδύνου εμφάνισης ή/και διάδοσης του κορωνοϊού, ενδέχεται να επιβάλλονται μέτρα πρόληψης, υγειονομικής παρακολούθησης, καθώς και περιορισμού της διάδοσης της νόσου.

Αναφέρεται συγκεκριμένα, η δυνατότητα της Πολιτείας να λαμβάνει μεταξύ άλλων τα ακόλουθα μέτρα:

(α) υποχρεωτική υποβολή σε κλινικό και εργαστηριακό ιατρικό έλεγχο, υγειονομική παρακολούθηση, εμβολιασμό, φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεία προσώπων, για τα οποία υπάρχουν εύλογες υπόνοιες ότι μπορεί να μεταδώσουν άμεσα ή έμμεσα τη νόσο καθώς και

(β) επιβολή κλινικών και εργαστηριακών ιατρικών ελέγχων, καθώς και μέτρων προληπτικής υγειονομικής παρακολούθησης, εμβολιασμού, φαρμακευτικής αγωγής και προληπτικής νοσηλείας προσώπων που προέρχονται από περιοχές όπου έχει παρατηρηθεί μεγάλη διάδοση της νόσου. Αξιοσημείωτο δε είναι ότι στον ίδιο νόμο προβλέπεται φυλάκιση έως δύο (2) ετών σε περίπτωση μη συμμόρφωσης.¹⁶

Από τα παραπάνω, προκύπτει ότι ο κάθε άνθρωπος, σύμφωνα με το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και το δικαίωμα στην ενημέρωση, μπορεί να δέχεται ιατρικές πράξεις και παρεμβάσεις κατόπιν ενδελεχούς ενημέρωσης από τους θεράποντες και παρόχους υγείας.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση όμως, σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του Covid-19, προκύπτει το εύλογο ερώτημα κατά πόσο μπορεί να υπάρχει αναλυτική ενημέρωση, εφόσον οι κλινικές μελέτες και δοκιμές δεν επαρκούν και εφόσον δεν έχει παρέλθει ένα ορισμένο χρονικό διάστημα επαρκές για την διάγνωση παρενεργειών.

¹⁵ <http://www.greeklaws.com/pubs/uploads/1788.pdf> (τελευταία προσπέλαση 5/7/2021).

¹⁶ Μιχαλοπούλου, Ι. (2020). *Ο εμβολιασμός για τον Covid-19 : Υποχρέωση ή σύσταση;*. <https://www.naftemporiki.gr/story/1668048/o-emboliasmos-gia-ton-covid-19-ypoxreosi-i-sustasi> (10/12/2020), (τελευταία προσπέλαση 5/7/2020).

Θα μπορούσε να σκεφτεί κανείς, πως πραγματοποιείται μια ελλιπής ενημέρωση και προωθείται η επιτακτικότητα και αμεσότητα της ιατρικής πράξης, ως ζωτική ανάγκη, προκειμένου να επιτευχθεί ο τελικός κρατικός στόχος που είναι ο εμβολιασμός.

4.3. Ο υποχρεωτικός χαρακτήρας του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού Covid-19 στην ελληνική έννομη τάξη και στο Ευρωπαϊκό Δίκαιο

Η προστασία της υγείας κατοχυρώνεται εκ του Συντάγματος έχοντας δύο όψεις: καταρχάς ως κοινωνικό δικαίωμα που διασφαλίζει την υποχρέωση του Κράτους να λαμβάνει μέτρα για τη διατήρηση και την αποκατάσταση των πολιτών αλλά και ως ατομικό δικαίωμα που υποχρεώνει τα κρατικά όργανα να απέχουν από ενέργειες που προσβάλλουν την υγεία των πολιτών.¹⁷

Στη σημερινή εποχή υπό την επιρροή της πανδημίας, το θεμελιώδες δικαίωμα στην υγεία έχει βρεθεί στο επίκεντρο. Η ανάγκη του εμβολιασμού των πολιτών, αλλά και τα εγείρομενα ζητήματα ως προς την υποχρεωτικότητα αυτού θέτουν ζητήματα συνταγματικής ανεκτικότητας. Στην ελληνική έννομη τάξη, επικρατεί η πεπλανημένη εντύπωση ότι ο εμβολιασμός γενικότερα, έχει προαιρετικό χαρακτήρα.

Αυτό μπορεί κανείς να το διαπιστώσει μελετώντας την ευρωπαϊκή πύλη πληροφοριών, όπου ο εμβολισμός των παιδιών για ορισμένες ασθένειες καθίσταται υποχρεωτικός. Κατά καιρούς μόνον, έχει επιβληθεί υποχρεωτικός εμβολιασμός σε περιόδους εξάρσεως επιδημιών, πχ διφθερίτιδα κ.ο.κ.

Η θέση περί μη υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, δεν ανταποκρίνεται στη πραγματικότητα. Συγκεκριμένα, έρχεται σε αντίθεση με τη γνωμοδότηση της εθνικής επιτροπής εμβολιασμών, στην οποία παραπέμπουν έγγραφα του Υπουργείου Παιδείας, σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού.

Αρα, ο εμβολιασμός δεν επιβάλλεται άμεσα αλλά μέσω εγγράφων του Υπουργείου παιδείας ενώ αναφέρεται ρητά ότι εάν τα παιδιά είναι ανεμβολίαστα, η προσχολική και πρωτοβάθμια εκπαίδευση μπορεί να μην τα κάνει δεκτά.¹⁸

Η εν λόγω υποχρεωτικότητα, καθίσταται δυνητικά ρητή και για ενηλίκους σε περιπτώσεις πανδημίας και υπάρχει η πρόσφατη νομοθεσία (Ν. 4675/2020 – αρ.4παρ.3) που προβλέπει ότι σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικών ασθενειών και νοσημάτων, που ενδέχεται να επιφέρει σοβαρότατες επιπτώσεις στην δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται η απόφαση του Υπουργείου

¹⁷ Βλαχόπουλος, Σ. (2017). *Θεμελιώδη Δικαιώματα*. Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη.

¹⁸ Παναγοπούλου, Φ. Σημειώσεις Διαλέξεων 2020-2021.

Υγείας μετά από γνώμη της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων της Δημόσιας Υγείας, η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού.

Ειδικά στην περίπτωση της νόσου του νέου κορωνοϊού, ισχύει και η ρύθμιση της πράξεως νομοθετικού περιεχομένου της 25^{ης} Φεβ. 2020 που κυρώθηκε με τον Ν.4682/2020, σύμφωνα με την οποία μπορεί να επιβάλλεται υποχρεωτικός εμβολιασμός στα πρόσωπα για τα οποία υπάρχουν εύλογες υπόνοιες ότι μπορούν να μεταδώσουν άμεσα ή έμμεσα τη νόσο.

Σημειώνεται ότι καμία νομοθετική διάταξη δεν κάνει λόγο για υποχρεωτικό εμβολιασμό όλου ανεξαιρέτως του πληθυσμού. Συνεπώς, εάν ληφθεί μια τέτοια απόφαση για το εμβόλιο κατά του νέου κορωνοϊού, απαιτείται ειδική νομοθετική ρύθμιση.

Ρύθμιση περί πιστοποιητικού εμβολιασμού υπάρχει, η υπ' αριθμ. 1163 ΚΥΑ των υπ. Υγείας, Επικρατείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης ρύθμιση των απαιτούμενων διαλειτουργικότητων της διαδικασίας αυθεντικοποίησης, και ορίζει τα ζητήματα του πιστοποιητικού εμβολιασμού όπου αναγράφονται τα στοιχεία του εμβολιασμένου, ο ΑΜΚΑ, οι πληροφορίες για το εμβόλιο που χορηγήθηκε κλπ.

Υπάρχει η πρόταση περί Ευρωπαϊκού Εμβολιασμού. Ωστόσο, τίθενται κρίσιμοι και εύλογοι προβληματισμοί τόσο από νομική όσο και κοινωνική-ηθική διάσταση ως προς την ευδοκίμηση μιας τέτοιας πρότασης και καθιστούν αναγκαία την προηγούμενη νομοθετική παρέμβαση. Αρχικά, ακόμα κι αν αποκλείεται η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού λόγω του χαρακτήρα του ως ιατρικής πράξης που απαιτεί συναίνεση και ενημέρωση του υποκειμένου, η έκδοση πιστοποιητικού εμβολιασμού δυνητικά ισοδυναμεί με έμμεσο εξαναγκασμό εμβολιασμού καθώς η επιστροφή στην κανονικότητα σε πολλούς τομείς του δημόσιου και κοινωνικού βίου, όπως στην εστίαση, στον τουρισμό ή στην εργασία μπορεί να εξαρτάται από την υποχρέωση εμβολιασμού των πολιτών. Εξάλλου, ήδη η αεροπορική εταιρία Qantas της Αυστραλίας απαιτεί την προσκόμιση βεβαίωσης των επιβατών ότι πραγματοποίησαν το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού προκειμένου να ταξιδέψουν. Συνεπώς, παραβιάζονται οι αναγκαίες προϋποθέσεις για τη νομιμότητα της διενέργειας του εμβολίου.

Επιπρόσθετα, σοβαρές επιφυλάξεις και σημαντικοί κίνδυνοι εντοπίζονται και από τη σκοπιά του συνταγματικού δικαίου καθώς ενδεχομένως παραβιάζεται η θεμελιώδης αρχή της ισότητας. Ο διαχωρισμός των πολιτών σε εμβολιασμένους και μη, συνιστά διάκριση, επιφέρει εμπόδια στην απόλαυση δικαιωμάτων σε ποικίλους τομείς και καταστρατηγεί την αρχή της ισότητας, η οποία τόσο σε εθνικό όσο και υπερεθνικό επίπεδο επιτάσσει όμοια μεταχείριση όμοιων καταστάσεων και ανόμοια των ανομοίων, εκτός κι αν η διάκριση δικαιολογείται με αντικειμενικά κριτήρια.¹⁹

Τέλος, ανησυχίες υπάρχουν και σχετικά με τον σεβασμό της αρχής της αναλογικότητας. Ειδικότερα, εφόσον δεν έχει εξασφαλιστεί η πλήρης πρόσβασης όλων των Ευρωπαίων πολιτών στα εμβόλια λόγω της ανεπαρκούς έως τώρα προμήθειας εμβολίων, εύλογα κάποιος πολίτης που θα επιθυμούσε να εμβολιαστεί θα στερηθεί μιας τέτοιας δυνατότητας και κατ' επέκταση χορήγησης του πιστοποιητικού. Επιπρόσθετα, η ιατρική κοινότητα εξακολουθεί να δοκιμάζεται ως προς την πλήρη και ακριβή αποτελεσματικότητα των εμβολίων κατά του κορωνοϊού και την επιδιωκόμενη ασφάλειά τους.

Ακριβώς γι' αυτούς τους λόγους τόσο ο Ευρωπαίος Επόπτης Προστασίας Δεδομένων όσο και η Γαλλική Αρχή Προστασίας Δεδομένων (CNIL) τάσσονται κατά της πρότασης, χαρακτηρίζοντας ένα τέτοιο μέτρο «υπερβολικό». Σε κάθε περίπτωση, εφόσον εκλείψουν οι κίνδυνοι ή εξαλειφθεί η εξάπλωση της πανδημίας, αυτομάτως εκλείπει ο σκοπός έκδοσης πιστοποιητικού και καθίσταται περιττή η περαιτέρω αποθήκευση των ευαίσθητων πληροφοριών υγείας.²⁰

Συμπερασματικά, η πρόταση θέσπισης πιστοποιητικού εμβολιασμού σε ενιαία ευρωπαϊκή κλίμακα κρίνεται μεν εξ αρχής θετικά, εντούτοις στην παρούσα φάση δύσκολα μπορεί να ευδοκιμήσει τόσο για πρακτικούς, όσο και για νομικούς λόγους. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται ομοιογενής ρύθμιση του ζητήματος και εμπιστοσύνη στην ιατρική κοινότητα, η οποία, μέσα σε αντικειμενικά πρωτόγνωρες συνθήκες, καλείται να διαδραματίσει πρωταγωνιστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας εξαιτίας του κορωνοϊού.

¹⁹ <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/pistopoiitiko-emvoliasmou-nomika-kai-koinwnika-dilhmata/> (τελευταία προσπέλαση 5/7/2021).

²⁰ Ο.π.

Αναφορικά με το πιστοποιητικό εμβολιασμού, υπάρχουν εξελίξεις που ετοιμάζεται να προτείνει η κομισιόν, θα χαλαρώσει πιθανώς τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς όχι μόνο για εκείνους που έλαβαν δόσεις εμβολίων εγκεκριμένων από την Ε.Ε. αλλά και εκείνων που έλαβαν τα κινεζικά και ρωσικά εμβόλια.

Τα πιστοποιητικά θα εκδίδονται δωρεάν κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου στις αρμόδιες αρχές, θα περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με το εμβόλιο, με το τεστ κορωνοϊού καθώς και με την ίαση που προήλθε από τυχόν ασθένεια του ενδιαφερομένου από τον κορωνοϊό.

Θα περιέχει γραμμικό κώδικα που θα του επιτρέπει την ψηφιακή ανάγνωση και την ψηφιακή αποθήκευση των σχετικών πληροφοριών. Σύμφωνα με το προσχέδιο, η λήξη ισχύος των πιστοποιητικών θα πραγματοποιηθεί όταν επίσημα κηρυχθεί το τέλος της πανδημίας.

Συνταγματικά, καλύπτονται τα εξής ζητήματα:

Δικαίωμα προστασίας της Δημόσιας υγείας είναι φανερό ότι ουσιαστικά το κράτος πρέπει να λάβει μέτρα για τη προστασία της δημόσιας υγείας. Είναι προς το δημόσιο συμφέρον αν το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού νοσήσει και ένα μέρος αυτού πεθάνει, ουσιαστικά παραβιάζεται και πλήττεται ποικιλοτρόπως το δημόσιο συμφέρον, πληθυσμιακώς, οικονομικώς, πνευματικώς, ψυχολογικώς.

Με σχόλια [ΦΠ1]: παραπομπή στην εργασία μου

Μια πολύ ενδιαφέρουσα νομολογία του ΣτΕ (2387/2020) αναφέρει σχετικά με τον εμβολιασμό, ότι η μέριμνα για τη δημόσια υγεία αποτελεί συνταγματική υποχρέωση του κράτους στο πλαίσιο της οποίας η Πολιτεία οφείλει να λαμβάνει τέτοια μέτρα. Ως συνταγματικό έρεισμα μιας τέτοιας υποχρέωσης, αν και κακώς δε γίνεται μνεία σε αυτήν, πρέπει να θεωρηθεί η διάταξη του αρ.21παρ3 (Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων) η οποία περιέχει σχετική διατύπωση.

Τα μέτρα αυτά αφορούν τόσο την πρόληψη της διάδοσης όσο και την καταπολέμηση μεταδοτικών ασθενειών που αποτελούν σημαντικό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Στα εν λόγω μέτρα, εντάσσεται και ο εμβολιασμός νηπίων και παιδιών, ο οποίος

διενεργείται με σκοπό την προστασία της υγείας συλλογικώς και ατομικώς από τον καθένα, αποσκοπώντας στη βαθμιαία εξάλειψη των ασθενειών (2387/2020 ΣτΕ).

Υπό αυτή την έννοια, αναγνωρίζεται μέσω του άρθρου 21 παρ.3, ένα αγώγιμο κοινωνικό δικαίωμα, μια αξίωση των πολιτών κατά του Κράτους για την προστασία της Υγείας και υποχρέωση της Πολιτείας να προβεί στις αναγκαίες ενέργειες και παροχές που προάγουν, διατηρούν ή αποκαθιστούν την Υγεία των ανθρώπων. Συνεπώς, η συνταγματική κατοχύρωση της προστασίας της υγείας αποτελεί δικαίωμα και δε συνιστά μια απλή έκφραση ευχών.²¹

Αυτή η υποχρέωση μπορεί συνδυαστικά να ερμηνευθεί με την υποχρέωση επίδειξης κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης του άρθρου 25 παρ.4, που μπορεί να ενεργοποιηθεί σε ιδιαίτερα κρίσιμες για το κοινωνικό σύνολο περιστάσεις.

Το Σύνταγμα, ορίζει κάποιες υποχρεώσεις, όπως η υποχρεωτική 9ετής φοίτηση, η αποπληρωμή φόρων, το εκλέγειν κλπ. Μια υποχρέωση ακόμα, είναι η κοινωνική αλληλεγγύη, δηλαδή η λήψη των κατάλληλων μέτρων με σκοπό τη βοήθεια του Κοινωνικού Συνόλου. Στα ανωτέρω θα μπορούσε να αντιταχθεί ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός παραβιάζει το ατομικό δικαίωμα στην Υγεία (αρ.5 παρ.5 Συντ.) καθώς υφίσταται η πιθανότητα ο εμβολιαζόμενος να εμφανίσει ανεπιθύμητες παρενέργειες στην Υγεία.

Η θέση όμως αυτή, αντικρούεται από το γενικότερο όφελος που προκαλεί ο εμβολιασμός στην Κοινωνία, εάν το όφελος αυτό συγκριθεί με μικρές παροδικές παρενέργειες που έχουν σημειωθεί, όπως κεφαλαλγία, χαμηλός πυρετός, ρίγος και γενικότερα σημάδια αδιαθεσίας για μερικές ώρες, είτε κάποια άλλη μεμονωμένη παρενέργεια.

Δεύτερο δικαίωμα, είναι το δικαίωμα αυτοδιαθέσεως του ατόμου, ήτοι η πλήρης αυτοδιοίκηση του σώματος από τον κάτοχό του. Με απλούστερα λόγια, εν όψει της πανδημίας, θα μπορούσε να ειπωθεί πως δεν επιτρέπεται καμία βελόνα να εισχωρήσει στο σώμα εάν ο ίδιος ο κάτοχος δεν το επιτρέψει. Υπό την έννοια αυτή, οποιαδήποτε

²¹ Βασισμένο στην εισήγηση της κ. Φερενίκης Παναγοπούλου, σε διαδικτυακό συνέδριο περί νομικών ζητημάτων του εμβολιασμού κατά του Covid-19, 2021.

επέμβαση στο σώμα με τη μορφή υποχρεωτικής ιατρικής επεμβάσεως δεν μπορεί να νοηθεί.

Βέβαια, η σύγχρονη έννοια της προσωπικότητας, αναφέρεται και αναγνωρίζεται σε ένα πρόσωπο ενταγμένο στο κοινωνικό γίγνεσθαι, ενώ η κοινωνική του δραστηριότητα καθορίζεται σε σχέση με τα συμφέροντα των άλλων ανθρώπων. Δεν νοείται ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου εις βάρος της προσωπικότητας των άλλων, ήτοι να βήχει κανείς πάνω στους συμπολίτες του χωρίς να φοράει μάσκα με πλήρη ανυπακοή στα υφιστάμενα μέτρα, ως ένδειξη ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς του. Η απεριόριστη κατοχύρωση της ανάπτυξης της προσωπικότητας θα μπορούσε να καταλήξει στην αναρχία και την αυθαιρεσία.

Παρόλο λοιπόν που η διατύπωση του άρθρου 5 παρ.1 περί του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας παραπέμπει στην κατοχύρωση της ιδιωτικής αυτονομίας, της ελεύθερης έκφρασης, της βουλήσεως, είναι σαφές ότι συνήθως υπόκειται σε περιορισμούς όπως αυτοί ορίζονται από τον νομοθέτη μέσω των γενικών και αόριστων ρητρών που περιορίζουν αντικειμενικά την πράξη της αυτοδιαθέσεως.

Η θέση αυτή ενισχύεται και λόγω της ελλείψεως αποτελεσματικής αντιμετώπισης της ασθένειας. Αν υπήρχε κάποιο φαρμακευτικό σκεύασμα εκτός του εμβολίου που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει και να θεραπεύσει τον κορωνοϊό, ενδεχομένως η αποδοχή θα ήταν διαφορετική.

Στην κατεύθυνση αυτή κινήθηκε και η απόφαση 2387/2020 Δ' τμ. ΣτΕ που έκρινε ότι σε περίοδο μη πανδημίας η ελευθερία αυτοκαθορισμού του ατόμου σε θέματα προσωπικής του υγείας υποχωρεί έναντι του συλλογικού υγειονομικού συμφέροντος, φθίνει έναντι του δικαιώματος του κοινωνικού συνόλου στην υγεία.

Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού θέτει το ερώτημα εάν παραβιάζεται η αρχή της ισότητας η οποία θεμελιώνεται στο άρθρο 4 παρ. 1 Συντάγματος και αρ. 14 Ευρωπαϊκής Συμβάσεως Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, καθώς τα παιδιά που δεν θα εμβολιαστούν θα τυγχάνουν διαφορετικής μεταχείρισεως από τους συνομηλίκους τους και θα περιορίζεται σημαντικά η συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή, με

αποτέλεσμα διαταραχές στην κοινωνικοποίηση και εν συνεχεία στην προσωπικότητα του ατόμου.

Στο ζήτημα αυτό, περί υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού στα νήπια, το ΣτΕ απάντησε πως δεν παραβιάζεται η αρχή της ισότητας καθώς εμβολιάζονται όλα ανεξαιρέτως τα νήπια πλην εκείνων που τελούν ατομικώς σε ειδικές διαφορετικές συνθήκες (δηλαδή απαγορεύεται να εμβολιαστούν για λόγους υγείας). Σημειώνεται επίσης ότι τα υποχρεωτικώς χορηγηθέντα εμβόλια παρέχονται δωρεάν και είναι διαθέσιμα αδιακρίτως σε όλους.

Όπως πολύ εύστοχα έκρινε το ΣτΕ, θα αντίκειται 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.

Σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του νέου κορωνοϊού, το γεγονός της έλλειψης που παρουσιάζεται στη διαθεσιμότητά του, αποτελεί σημαντικό εμπόδιο.

Αν το εμβόλιο ήταν διαθέσιμο σε όλους και χορηγείτο σε σύντομο χρονικό διάστημα στον μαζικό πληθυσμό, θα ήταν αβάσιμο το ζήτημα ισότητας. Εάν όμως καθυστερεί η διεξαγωγή εμβολιασμού λόγω γραφειοκρατικών δυσκολιών εντός ΕΕ αλλά και λόγω ελλείψεως της διαθεσιμότητας των εμβολίων, τότε κρίνεται ότι θα σημειωθεί δυσμενής διάκριση σε κάποιον που αν και επιθυμεί, δεν μπορεί να εμβολιαστεί και ως εκ τούτου αποκλείεται η δυνατότητα ταξιδιού ή η είσοδος του σε κλειστούς χώρους πολιτισμού και ψυχαγωγίας.²²

Η ανισότητα αυτή δεν θα σημειωθεί εάν το πιστοποιητικό έχει συμβολικό χαρακτήρα και δε συνδέεται με πρόσβαση σε παροχές και υπηρεσίες.

Παραβιάζεται το δικαίωμα στην εκπαίδευση εάν στερούμε τα παιδιά από το να εμβολιαστούν; (Άρθρο 16 παρ. 2 Συντ.: «Η παιδεία αποτελεί βασική αποστολή του Κράτους και έχει σκοπό την ηθική, πνευματική, επαγγελματική και φυσική αγωγή των Ελλήνων, την ανάπτυξη της εθνικής και θρησκευτικής συνείδησης και τη διάπλυσή τους σε ελεύθερους και υπεύθυνους πολίτες.») ο νομοθέτης περιορίζεται σε

²² Ο.π.

μια γενική στοχοθέτηση, αφήνοντας στη διακριτική ευχέρεια επιλογής τα εκπαιδευτικά μέσα παροχής.

Το ΣτΕ στο συγκεκριμένο θέμα δεν έδωσε σαφή απάντηση, καθώς αποφαίνεται πως η απόφαση αυτή σχετίζεται με παιδιά βρεφονηπιακού σταθμού ο οποίος είναι προαιρετικός. Από τη στιγμή που δεν είναι υποχρεωτικός, δεν παραβιάζεται το ζήτημα της εκπαίδευσής. Όμως ανοίγεται μέσω αυτού ένα παράθυρο, αναφέροντας πως εάν πρόκειται για παιδιά νηπιαγωγείου ή άλλης εκπαιδευτικής βαθμίδας, τότε θα παραβιαζόταν ενδεχομένως το δικαίωμα στην εκπαίδευση.

Για την περίοδο πανδημίας το ζήτημα χρήζει διαφορετικής αντιμετώπισης, βέβαια. Τα παιδιά δεν μπορούν να υποβληθούν σε υποχρεωτικό εμβολιασμό αν δεν έχουν προηγηθεί μελέτες ευρείας επιδημιολογικής κλίμακος αναφορικά με την επίδραση του εμβολίου στα παιδιά. Χωρίς αυτές τις μελέτες, δεν υφίσταται υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο σχολείο.

Υπό κανονικές περιστάσεις, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός έρχεται σε αντίθεση με το δικαίωμα αυτοκαθορισμού του ατόμου. Δεν μπορεί να επιβληθεί κάτι σε κάποιον που ενδέχεται να επιφέρει, έστω και εντελώς μεμονωμένα, κάποιες παρενέργειες.

Κατά κανόνα, ο εμβολιασμός συνιστάται (σε μερικές περιπτώσεις επιτακτικά) αλλά δεν επιβάλλεται. Ως εκ τούτου, η αποχή από τον εμβολιασμό δεν μπορεί να συνδέεται με δυσμενείς συνέπειες αποκλεισμού από την κοινωνική ζωή.²³

Εάν όμως ο εμβολιασμός κριθεί, μετά από έγκυρες μελέτες και επιστημονική τεκμηρίωση, από την ιατρική κοινότητα ιατρικώς επιβεβλημένος για την άμεση προστασία της δημόσιας υγείας, σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να κριθεί υποχρεωτικός. Ιδιαίτερα σε στοχευμένες πληθυσμιακές μονάδες, όπου έχει αποδειχθεί πως ο κίνδυνος εξάπλωσης και μετάδοσης της νόσου είναι πολύ μεγαλύτερος.²⁴

Για να τηρηθεί η αναλογικότητα του μέτρου του υποχρεωτικού εμβολιασμού, θα πρέπει να ισχύουν τα εξής:

²³ Ο.π.

²⁴ Ο.π.

Πρώτον, ο εμβολιασμός δεν πρέπει να επιβληθεί με φυσικό καταναγκασμό. Κάτι τέτοιο, θα παραβίαζε την υπόσταση και την ανθρωπινή αξία. Ωστόσο βέβαια, ο μη εμβολιασμός, μπορεί (εάν συνδεθεί με κυρώσεις όπως χρηματικό πρόστιμο ή απαγόρευση πρόσβασης του ανεμβολιασθέντος σε ορισμένες υπηρεσίες, παροχές και χώρους δημόσιους ή ιδιωτικούς).²⁵

Δεύτερον, ο εμβολιασμός δεν μπορεί να επιβληθεί εάν δεν είναι προσιτός σε όλο τον πληθυσμό. Δεν μπορεί να επιβληθεί εάν δεν είναι διαθέσιμος στο σύνολο, καθώς έτσι δεν μπορεί να συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις. Για παράδειγμα, κάποιος ο οποίος έχει διάθεση να εμβολιαστεί, αλλά υπόκειται, λόγω ηλικιακών κριτηρίων στη μετάθεση του εμβολιασμού του για καθορισμένη μελλοντική χρονική στιγμή, θα είναι προβληματικό να του επιβληθεί αδυναμία ταξιδιού λόγω μη εμβολιασμού.²⁶

Τρίτον, για να επιβληθεί ο εμβολιασμός, θα πρέπει να έχουν προηγηθεί ευρείες επιδημιολογικές έρευνες ότι δεν επιφέρει αρνητικές παρενέργειες πέραν των αναμενόμενων. Δεδομένης της απουσίας τέτοιων μακροχρόνιων ερευνών, δεν μπορεί να επιβληθεί, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που αφορούν παιδιά τα οποία εάν δεν έχουν εμβολιαστεί θα απέχουν από την παρακολούθηση του μαθήματος (ως εκ τούτου θα στερούνται του δικαιώματος στην εκπαίδευση) και δεν μπορεί ο μη εμβολιασμός να αποτελεί λόγο απόρριψης του μαθητή από το σχολείο.²⁷

Τέταρτον, ο εμβολιασμός θα μπορούσε να επιβληθεί σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες και όχι σε όλον ανεξαιρέτως τον πληθυσμό. Αντιπροσωπευτική περίπτωση, οι επαγγελματίες υγείας, οι διαμένοντες σε οίκους ευγηρίας και ψυχιατρικές κλινικές, οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα κλπ. Καταλυτικό σε αυτή τη περίπτωση, θα ήταν αυτές οι συγκεκριμένες ομάδες να προκαθοριστούν νομοθετικά. Δεδομένου του κινδύνου που ενέχει ο παρών κορωνοϊός, το κρίσιμο ερώτημα δεν είναι εάν ο γενικός εμβολιασμός είναι συνταγματικά επιτρεπτός, αλλά εάν είναι συνταγματικά

²⁵ Φερενίκη Παναγοπούλου – Κουντατζή, «Βιοηθικοί προβληματισμοί σε περίοδο Πανδημίας», δημ. ιστότ. Syntagmawatch.gr

²⁶ Ο.π.

²⁷ Ο.π.

αναγκαίως, έτσι ώστε να είναι αντισυνταγματική τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις, η παράλειψη του Κράτους να τον επιβάλλει.²⁸

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός υπό προϋποθέσεις δεν παραβιάζει θεμελιώδη δικαιώματα κατοχυρωμένα από το Σύνταγμα και την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Αντιθέτως, αποτελεί έκφανση της υποχρέωσης του Κράτους να προστατεύσει τα Συνταγματικά Θεμελιώδη Δικαιώματα στη ζωή και την υγεία, προβαίνοντας σε υποχρεωτικές ιατρικές παρεμβάσεις.²⁹

Στην περίπτωση όμως του εμβολίου για τον κορωνοϊό, και εφόσον ακόμα δεν έχει παρέλθει επαρκές χρονικό διάστημα για τη μελέτη μακροπρόθεσμων παρενεργειών, το ίδιο το Κράτος δεν είναι σε θέση να παρέχει φερεγγυότητα προς τον υποψήφιο για εμβολιασμό, καθώς πολλές από τις παρενέργειες, όπως έχει αποδειχθεί από κλινικές μελέτες άλλων εμβολίων, εμφανίζονται ακόμα και χρόνια μετά τη χορήγηση του φαρμάκου του εμβολίου.

Υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού, βέβαια, δε σημαίνει ότι θα επιβάλλεται με τη βία, ωστόσο όσοι δεν εμβολιάζονται θα υφίστανται κάποιες συνέπειες, καθώς δυνητικά ο μη εμβολιασμένος θα αποτελεί δημόσιο κίνδυνο. Στο πλαίσιο της οργανωμένης κοινωνικής συμβίωσης, που όπως φαίνεται θα συνεχιστεί να απειλείται από μεταδοτικούς ιούς και πανδημίες, η άρνηση εμβολιασμού είναι συνταγματικά ανεκτό να επιφέρει συγκεκριμένες έννομες συνέπειες.³⁰

Αξίζει να σημειωθεί πως υποχρεωτικότητα δε σημαίνει καταναγκασμό προς εμβολιασμό, σημαίνει όμως συνέπειες. Δεν επιδιώκεται μόνο προστασία του κοινωνικού συνόλου, μα και προστασία του συγκεκριμένου προσώπου.

²⁸ Ο.π.

²⁹ Ο.π.

³⁰ <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/emvoliasmos-kai-syntagma-2/> (τελευταία προσπέλαση 6/7/2021).

4.4 Η θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας

Η Ορθόδοξη Εκκλησία τάσσεται εν γένει υπέρ του εμβολιασμού. Μάλιστα σε ανακοίνωση τους κατά τη Διαρκή Ιερά Σύνοδο που έλαβε χώρα μέσω τηλεδιάσκεψης στις 12 και 13 Ιανουαρίου του τρέχοντος έτους ανέφεραν τα εξής: Ο εμβολιασμός είναι ένα ζήτημα επιστημονικό και ιατρικό και ξεπερνά το θεολογικό. Επίσης, τόνισαν τη σημασία της προσωπικής επιλογής του καθενός στο ζήτημα και επεσήμαναν πως το να εμβολιαστεί κάποιος δε «συνιστά έκπτωση από την ορθή Πίστη και ζωή»³¹.

Πέραν των παραπάνω στις 20 Μαΐου 2021 πραγματοποιήθηκε στη Θεολογική Ακαδημία της Υπαπαντής στη Μόσχα στρογγυλή τράπεζα με τίτλο: «Εμβολιασμός: Ηθικά προβλήματα υπό το πρίσμα της ορθόδοξης διδασκαλίας». Τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξαν είναι πως καθώς δεν υπάρχει άλλη λύση στην παρούσα φάση ο εμβολιασμός των πολιτών δε θεωρείται αμαρτία ακόμα και αν χρησιμοποιήθηκαν εμβρυϊκά κύτταρα κατά τις δοκιμές. Αν γίνεται ο πιστός να επιλέξει ανάμεσα σε παραπάνω από ένα εμβόλιο και υπάρχει κάποιο που αναπτύχθηκε χωρίς τέτοια κύτταρα τότε συστήνεται να επιλέξει αυτό.

Εν γένει οι μετέχοντες της στρογγυλής σέβονται τόσο εκείνους που επιλέγουν να εμβολιάζονται με εμβόλια που έχουν αναπτυχθεί με εμβρυϊκά κύτταρα όσο και εκείνους που επιλέγουν το αντίθετο (εμβόλια χωρίς δοκιμές με εμβρυϊκά κύτταρα).³²

³¹ http://www.ecclesia.gr/epikairotita/main_epikairotita_next.asp?id=3104 (τελευταία προσπέλαση 9/7/2021).

³² <http://www.patriarchia.ru/gr/db/text/5811682.html> (τελευταία προσπέλαση 9/7/2021).

4.5 Η θέση της Καθολικής Εκκλησίας

Σε γενικές γραμμές η Καθολική Εκκλησία έχει παρόμοια στάση απέναντι στο ζήτημα με την Ορθόδοξη Εκκλησία. Αποδέχεται τον εμβολιασμό καθώς είναι η μόνη λύση την περίοδο αυτή. Ωστόσο, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η Σύνοδος Καθολικών Επισκόπων στις ΗΠΑ, που πραγματοποιήθηκε αρχές Μαρτίου σε ανακοίνωση της κάλεσε τους πιστούς να αποφύγουν το εμβόλιο της Johnson & Johnson, καθώς για να αναπτυχθεί χρησιμοποιήθηκαν εμβρυϊκά κύτταρα από αμβλώσεις προηγούμενων ετών. Εναλλακτικά προτείνονται τα εμβόλια της PfizerBio/NTech ή της Moderna.

Το παραπάνω έρχεται να αντικρούσει προηγούμενες ανακοινώσεις του Βατικανού σύμφωνα με τις οποίες είναι «ηθικά αποδεκτή η χρήση εμβολίων για τον κορονοϊό, ακόμη και αν στη διαδικασία παραγωγής τους χρησιμοποιήθηκαν κυτταρικές σειρές που προέρχονται από τον ιστό εμβρύων από εγκυμοσύνες που τερματίστηκαν με έκτρωση». Όπως εξήγησαν καθώς βιώνουμε μια πανδημία, προτεραιότητα έχει η υγεία και άρα τέτοια εμβόλια μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς να θεωρηθεί αμαρτία ο εμβολιασμός με αυτά. Παράλληλα, το Βατικανό συμβούλευσε τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες αλλά και όλους του άλλους εμπλεκόμενους φορείς να είναι διαθέσιμα τα εμβόλια σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες παγκοσμίως και να ακολουθούν τον δρόμο της ηθικής. Κλείνοντας, επεσήμανε ότι ο εμβολιασμός δεν είναι υποχρεωτικός ωστόσο «το κοινό καλό μπορεί να ενθαρρύνει τον εμβολιασμό, ιδιαίτερα για την προστασία των πιο ευάλωτων ομάδων και των πιο εκτεθειμένων». Άρα, όσοι λόγω της συνείδησής τους το αποφεύγουν πρέπει «να κάνουν το παν με άλλα μέσα προφύλαξης και κατάλληλης συμπεριφοράς, για να αποφύγουν να γίνουν τα μέσα της διασποράς του μολυσματικού ιού».³³

³³ <https://www.protagon.gr/epikairotita/katholiki-ekklisia-ipa-apofygete-to-emvolio-tis-johnson-johnson-einai-amartwlo-44342238296> (τελευταία προσπέλαση 9/7/2021).

4.6 Η θέση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής & Τεχνοηθικής

Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση της Επιτροπής Βιοηθικής και Τεχνοηθικής υπάρχει πρόθεση για υποχρεωτικό εμβολιασμό όσων σχετίζονται με τον τομέα περίθαλψης και υγείας. Ειδικότερα, η Επιτροπή εξέφρασε τη θέση της μετά από σχετικό ερώτημα του Πρωθυπουργού της χώρας. Για να προτείνει την προσέγγιση που κρίνεται ως ορθότερη αναφορικά με το ζήτημα έλαβε υπόψιν της τα εξής: α) όλα τα δεδομένα και τις έρευνες γύρω από τα υπάρχοντα εμβόλια που έχουν λάβει άδεια, β) όλα τα στοιχεία αναφορικά με την πορεία των εμβολιασμών σε συγκεκριμένους τομείς στη χώρα, γ) τις αρχές της αυτονομίας, της ωφέλειας και της μη-βλάβης, δ) την αρχή της αναλογικότητας και ε) τις νομικές προεκτάσεις του ζητήματος.

Η προσέγγιση της Επιτροπής έχει τρία στάδια θα μπορούσε να ειπωθεί. Στο πρώτο στάδιο θα γίνουν εκστρατείες προκειμένου να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν οι σχετιζόμενοι με τους τομείς αυτούς. Οι εκστρατείες για να «πείσουν» τις συγκεκριμένες ομάδες να εμβολιαστούν θα αξιοποιούν επιστημονικά δεδομένα, πάντα με κατανόηση του φόβου γύρω από το ζήτημα και των προϋπάρχουσων αντιλήψεων. Σε επόμενη φάση θα ληφθούν μέτρα ενθάρρυνσης και αποθάρρυνσης. Για παράδειγμα ελαστικότητα στο ωράριο όταν είναι εμβολιαστούν ή αντίστοιχα χρήση διπλής μάσκας αν επιλέγουν να μην το κάνουν. Ως τελευταία λύση προτείνεται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, αν τα προηγούμενα στάδια δεν καταστούν επιτυχημένα. Για να συμβεί κάτι τέτοιο πρέπει να ληφθεί υπόψιν το εργατικό ή δημόσιο δίκαιο, καθώς και η απρόσκοπτη ροή εργασιών στους κλάδους όπου τα άτομα θα εμβολιαστούν.

Όπως τονίζει η Επιτροπή, τα παραπάνω αφορούν σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες που συμπεριλαμβάνουν προσωπικό σε μονάδες υγείας καθώς και περίθαλψης ευάλωτων και ευπαθών ομάδων. Καθώς, όσο περνάει ο καιρός όλο και περισσότεροι είναι θετικοί στον εμβολιασμό, τα παραπάνω θα πρέπει να εφαρμοστούν προσεκτικά και με σεβασμό στον κάθε πολίτη.³⁴

³⁴ <http://www.bioethics.gr/index.php/el/gnomes/3022-2021-06-18-10-11-05> (τελευταία προσπέλαση 9/7/2021)

4.7 Πιστοποιητικό Εμβολιασμού κατά του Covid-19 και προσωπικά δεδομένα

Το γεγονός ότι εμβολιάζεται κανείς, συνιστά ως ιατρική πράξη ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο και η διενέργειά της αποτελεί δεδομένο υγείας το οποίο προστατεύεται ως ειδική κατηγορία, ήτοι ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο, σύμφωνα με το άρθρο 9 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.

Κατά τις διατάξεις αυτού, η επεξεργασία των ειδικών κατηγοριών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, μπορεί να πραγματοποιηθεί εφόσον συντρέχουν κάποιες από τις περιπτώσεις του άρθρου 9 παρ. 2, δηλαδή θα πρέπει να τηρούνται όλες οι βασικές αρχές επεξεργασίας και θα πρέπει να υπάρχει ικανοποίηση κάποιων δημοσίων συμφερόντων, εδώ συγκεκριμένα της Υγείας.

Το πιστοποιητικό εμβολιασμού εμπεριέχει προσωπικά δεδομένα με τη μορφή ενός έντυπου εγγράφου. Η υλική αυτή μορφή δημιουργεί ανησυχίες σχετικά με τον κίνδυνο το έγγραφο να χαθεί ή να κλαπεί, ενώ ούτε η ψηφιακή μορφή του διασφαλίζει πλήρως την προστασία των δεδομένων. Εκτυπώνεται από μια εφαρμογή, εύκολα προσβάσιμη στο ευρύ κοινό ή οποία έχει συγκεντρωτικά δεδομένα για τον εκάστοτε πολίτη ή εν πάση περιπτώσει ένα σύστημα με διάφορα στοιχεία για τον εμβολιασμένο, όπως το αν έχει αντισώματα, τις ημερομηνίες και τα αποτελέσματα των αρνητικών του τεστ κ.α. Όπως είναι φυσικό εγείρονται ανησυχίες σχετικά με το ποιος θα χειρίζεται αυτό το σύστημα ή βάση δεδομένων και άρα θα έχει πρόσβαση σε όλα αυτά τα προσωπικά δεδομένα. Ειδικά, άσχετοι τρίτοι (π.χ. εταιρίες τεχνικής υποστήριξης) στους οποίους μπορεί να δοθεί πρόσβαση μπορεί να αξιοποιούν αυτά τα δεδομένα για άλλους σκοπούς.

Το παραπάνω σύστημα λειτουργεί δυνητικά και ως ιατρικό αρχείο το οποίο θα πληροί όλες τις απαιτήσεις ασφαλείας που υπάρχουν στη σύγχρονη εποχή. Τα δεδομένα που βρίσκονται αποθηκευμένα φυλάσσονται με προσοχή μεγαλύτερη και από ό,τι δίνεται σε αυτά που είναι σε κρατικές βάσεις. Πολύ σπάνια υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης σε αυτά τα δεδομένα, αλλά κατόπιν ειδικού αιτήματος. Βέβαια, η παρούσα πανδημία δε θα πρέπει να θεωρείται εξαίρεση που θα άρει το παραπάνω γεγονός σε καμία περίπτωση.

Ακόμα, τα λεγόμενα διαβατήρια εμβολιασμού, θα πρέπει να ακολουθούν τις αρχές περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων που συμπεριλαμβάνουν τον περιορισμό του σκοπού και την ελαχιστοποίηση αυτών. Η προστασία των δεδομένων υγείας αποτελεί άλλωστε όχι μόνο ένα από τα κομβικά σημεία του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων (“GDPR”), αλλά και τη βασική συνιστώσα των αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Τα παραπάνω εστιάζουν στην προστασία της ιδιωτικότητας των ατόμων και στη μείωση των διακρίσεων που αυτά υφίστανται σε σχέση με την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα. Προτού το κράτος ενεργήσει θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν του τις νομικές απαιτήσεις αναφορικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων και της ιδιωτικότητας, καθώς σε αντίθετη περίπτωση κινδυνεύει να προχωρήσει σε παραβιάσεις.

Θα πρέπει, επομένως να βρεθεί μια χρυσή τομή ανάμεσα στην προστασία της ιδιωτικότητας και την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Ιδιαίτερα προβληματική θα φάνταζε η περίπτωση που τα δεδομένα που συνδέονται με τον εμβολιασμό ενός ατόμου χρησιμοποιούνταν για να δυσχεράνει την προϋπάρχουσα ιδιαίτερη κατάστασή του. Έτσι, όσα δεδομένα συλλέγονται και εν συνεχεία αποθηκεύονται σε βάσεις πρέπει να καλύπτονται από προληπτικά μέτρα προστασίας της ιδιωτικότητας και του προσωπικού απορρήτου.

Από αυτό το σύνθετο ζήτημα, ανακύπτει πληθώρα ερωτημάτων: πώς προστατεύεται το ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο του εμβολιασμού; Ποιος θα έχει πρόσβαση σε αυτό; Υπό ποιες προϋποθέσεις;

Με την Επιτροπή να εκτιμά ότι η επανομαζόμενη «ανοσία της αγέλης» θα έχει επιτευχθεί σε σημαντικό βαθμό μέχρι το τέλος του καλοκαιριού -μια πρόβλεψη βέβαια που η ασφάλειά της εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η επάρκεια των εμβολίων- η συζήτηση στρέφεται στον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να επανεκκινήσουν, έστω και σταδιακά, κρίσιμες για την οικονομία δραστηριότητες. Με άλλα λόγια, εξετάζεται πώς θα μπορούσαν να αρθούν περιοριστικά μέτρα και περιορισμοί ώστε οι εμβολιασμένοι να αρχίσουν να ζεσταίνουν τις μηχανές της οικονομίας.

Στην Ευρώπη, καθώς και στο μεγαλύτερο μέρος του κόσμου, για την ανάσχεση της πανδημίας περιορίστηκε η δυνατότητα ελεύθερης κυκλοφορίας. Οι επιβάτες, για παράδειγμα, που ταξιδεύουν εκτός συνόρων της χώρας τους βρίσκονται αντιμέτωποι με αυστηρά υγειονομικά πρωτόκολλα τα οποία επιβάλλουν καθεστώς καραντίνας είτε φτάνοντας στον προορισμό τους είτε κατά την επιστροφή τους, είτε και στις δύο περιπτώσεις.³⁵

Εξ' ου και ένας από τους οικονομικούς κλάδους που δέχθηκαν ισχυρότατο πλήγμα από την πανδημία είναι οι αερομεταφορές που τώρα βλέπουν στο εμβόλιο τη διέξοδο που αναζητούν προκειμένου να αποφύγουν την ολοκληρωτική καταστροφή. Τις ελπίδες του στο εμβόλιο έχει εναποθέσει και ο τουρισμός, πυλώνας της οικονομίας για πολλές χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.

Αναζητώντας, λοιπόν, εναγωνίως τρόπο για να μη χαθεί και αυτό το καλοκαίρι για την οικονομία, πέφτουν στο τραπέζι ιδέες για υγειονομικά διαβατήρια, πιστοποιητικά εμβολιασμού και γενικά για τρόπους διαχωρισμού των άτρωτων στον κορωνοϊό από τους υπολοίπους.

Στις προτάσεις όμως αυτές ελλοχεύουν κίνδυνοι, σπεύδουν να τονίσουν όσοι δεν σκέφτονται μόνο με όρους οικονομικούς και επιβίωσης, τονίζοντας ότι ήδη ένα από τα μεγαλύτερα θύματα αυτής της πανδημίας είναι τα δικαιώματα και οι ελευθερίες του ατόμου.

Η σωστή βάση, λοιπόν, που πρέπει να τεθεί η συζήτηση είναι η νομική και κοινωνική πολυπλοκότητα του θέματος, αλλά και αν υπάρχουν δικλείδες ασφαλείας ώστε να βρεθεί η χρυσή τομή μεταξύ της επιτακτικής ανάγκης για επανεκκίνηση της οικονομίας και της αδήριτης ανάγκης για αποφυγή επιπλέον εκπτώσεων στα δικαιώματα του ανθρώπου και τις ατομικές ελευθερίες.

Το τελευταίο διάστημα έχει έρθει στο προσκήνιο ο όρος «πιστοποιητικό εμβολιασμού» ή «υγειονομικό διαβατήριο». Πρόκειται ουσιαστικά για ένα, όπως όλα δείχνουν, ψηφιακό εργαλείο που θα αποδεικνύει ότι κάποιος έχει εμβολιαστεί και το οποίο θα χρησιμοποιείται, μεταξύ άλλων, για ταξιδιωτικούς λόγους.

³⁵ Χασανδρινός, Κ. «Αναζητώντας διέξοδο στο πιστοποιητικό εμβολιασμού – το επώδυνο ταξίδι για τις ατομικές ελευθερίες», <https://www.in.gr/2021/01/23/world/anazitontas-dieksodo-sto-pistopoiitiko-emboliasmou-epodyno-taksidi-gia-tis-atomikes-eleytheries/>

Ο Πρωθυπουργός της Ελλάδας, κ. Μητσοτάκης, πρότεινε την έκδοση πιστοποιητικού εμβολιασμού σε ενιαία ευρωπαϊκή κλίμακα, σύμφωνα με την επιστολή προς την Πρόεδρο της ευρωπαϊκής επιτροπής, τονίζοντας πως αυτό δεν πρόκειται να λειτουργήσει ως αυθαίρετο κριτήριο διακρίσεως πολιτών και δεν επιδιώκει να καταστήσει υποχρεωτικό τον εμβολιασμό. Επιπρόσθετα, δε θα λειτουργεί ως προαπαιτούμενο προκειμένου να πραγματοποιήσει κάποιος ένα ταξίδι.³⁶

Η λειτουργία του είναι τόσο συμβολική, όσο και ουσιαστική, με την έννοια ότι αποσκοπεί να αποτελέσει ένα κίνητρο ενθάρρυνσης των πολιτών να εμβολιαστούν. Υπό αυτές τις συνθήκες, η συγκεκριμένη πρόταση μπορεί να γίνει αποδεκτή επί της αρχής.

Εξάλλου, τόσο η Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, όσο και αρκετές χώρες έχουν ταχθεί θετικά. Το ίδιο ισχύει και για τη Διεθνή Ένωση Αερομεταφορέων, η οποία, μέσω του Γενικού Διευθυντή και Διευθύνοντα Συμβούλου της, απηύθυνε πρόσκληση προς τα κράτη μέλη της ΕΕ να αποδεχθούν την πρόταση του Έλληνα πρωθυπουργού και να εργαστούν προς αυτή την κατεύθυνση.³⁷

Εξίσου σημαντικές κρίνονται και οι επιπτώσεις έκδοσης πιστοποιητικού εμβολιασμού από σκοπιά προσωπικών δεδομένων. Αναντίρρητα, μια τέτοια ενέργεια συνιστά επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, η οποία, αν και καταρχήν απαγορεύεται, απαιτεί την πλήρωση μιας εκ των προϋποθέσεων που προβλέπονται στο σχετικό άρθρο του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων.

Πολλά έχουν ειπωθεί για το «ψηφιακό διαβατήριο εμβολιασμού» και κατά πόσο θα αποτελέσει το κλειδί για τις ελεύθερες και ασφαλείς μετακινήσεις μας ή θα βάλει σε κίνδυνο τα προσωπικά δεδομένα των πολιτών και θα δεσμεύσει τις ελευθερίες τους.³⁸

Αλλωστε, το Ισραήλ έλαβε τα εμβόλια με αντάλλαγμα την ανταλλαγή των δεδομένων των εμβολιασθέντων στην εταιρεία Pfizer.

³⁶ Κουρούπης, Κ. (2021). «Πιστοποιητικό εμβολιασμού: Νομικά και κοινωνικά διλήμματα», δημ. Ιστότ. Syntagmawatch.gr

³⁷ <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/pistopoiitiko-emvoliasmou-nomika-kai-koinwnika-dilhmata/> (τελευταία προσπέλαση 6/7/2021).

³⁸ απόσπασμα από το άρθρο «Κ.Μητσοτάκης: το πιστοποιητικό εμβολιασμού δε θα αναφέρει πολλά προσωπικά δεδομένα», δημ.ιστότ. gdprgreece.com

Στο Ισραήλ, όσοι έχουν ολοκληρώσει πλήρως τον εμβολιασμό λαμβάνουν το λεγόμενο “Green Pass”, που περιέχει τα προσωπικά τους στοιχεία, όπως το ονοματεπώνυμο, καθώς και τις ημερομηνίες του εμβολιασμού τους. Το χρησιμοποιούν ώστε να μπορούν να εισέρχονται σε γυμναστήρια, ξενοδοχεία ή συναυλίες. Εν γένει το “Green Pass” θα μπορούσε να ειπωθεί ότι αποτελεί το όχημα για την επιστροφή στην κανονικότητα σε μεγάλο βαθμό.

Όπως είναι φανερό, προκύπτει ένα μεγάλο και δισεπίλυτο ηθικό ζήτημα. Το Ισραήλ δεν ανήκει στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οπότε δεν καλύπτεται από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας δεδομένων. Παρόλα αυτά, με τη συγκεκριμένη «δοσοληψία» κατάφερε και εμβολίασε τον πληθυσμό, παραχωρώντας όπως είχε προσυμφωνηθεί, τα αναλυτικά δεδομένα των όσων εμβολιάστηκαν.

Οι πολιτικοί αρχηγοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης φαίνονται για την ώρα διχασμένοι για τον αν (αλλά και το πώς) πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή ένα τέτοιο πιστοποιητικό, αν και η ύπαρξή του μοιάζει σχεδόν μονόδρομος. Όπως είπε και η πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ούρσουλα Φον ντερ Λάιεν, είναι ανάγκη να το δημιουργήσουν από κοινού οι χώρες της Ε.Ε., πριν «μας προλάβουν» η Google ή η Apple.

Πάντως, στην πρώτη τηλεδιάσκεψη του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, ο Πρωθυπουργός της χώρας, Κυριάκος Μητσοτάκης αναφέρθηκε στην ανάγκη να «τρέξουν» οι διαδικασίες για θέσπιση ενός ευρωπαϊκού πιστοποιητικού εμβολιασμού.

Ακόμα κι αν γίνει αποδεκτό ότι μια τέτοια επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως η προστασία έναντι σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας, όπως χαρακτηριστικά προβλέπεται, τίθενται αρκετά ερωτήματα ως προς τις θεμελιώδεις αρχές επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με το σχετικό άρθρο της ενωσιακής νομοθεσίας.

Ειδικότερα, αμφιβολίες εγείρονται ως προς το χρονικό διάστημα αποθήκευσης των εν λόγω πληροφοριών και το πού αποθηκεύονται, δηλαδή ποιος θα καθίσταται αρμόδιος φορέας ασφαλούς φύλαξής τους. Ενδεικτικά, αξίζει να αναφερθεί ότι στην περίπτωση της έκδοσης της Οδηγίας PNR, τα δεδομένα που περιέχονται στις καταστάσεις

ονομάτων επιβατών (Passenger Name Record) επιτρέπεται να διατηρούνται μόνο για 5 χρόνια και πρέπει να ανωνυμοποιούνται μετά την πάροδο 6 μηνών ώστε το υποκείμενο των δεδομένων να μην είναι άμεσα αναγνωρίσιμο. Επίσης, τα κράτη μέλη οφείλουν να συστήσουν μονάδα στοιχείων επιβατών, που θα είναι αρμόδια για την επεξεργασία και την προστασία των δεδομένων.

Η μονάδα αυτή πρέπει να περιλαμβάνει υπεύθυνο προστασίας δεδομένων. Συνακόλουθα, αντίστοιχες πρέπει να είναι και οι εγγυήσεις προστασίας δεδομένων σε περίπτωση έκδοσης πιστοποιητικού εμβολιασμού. Ασφαλώς, απαιτείται διενέργεια προηγούμενης εκτίμησης αντικτύπου και ολοκληρωμένη πολιτική, σύμφωνα με τις επιταγές του Γενικού Κανονισμού για τα προσωπικά δεδομένα.

Η συζήτηση για το αν και πότε θα αρχίσει να χορηγείται «απόδειξη εμβολιασμού» άνοιξε από την πρώτη στιγμή που ανακοινώθηκε η εγκυρότητα των εμβολίων και, παρά τον διάχυτο ενθουσιασμό για την αρχή του τέλους της πανδημίας, η δημοσιοποίηση του ποιος εμβολιάστηκε ή όχι είναι ένα ευαίσθητο θέμα που παραβιάζει τα προσωπικά δεδομένα των πολιτών.

Στο παρελθόν, ο υπουργός Ψηφιακής Πολιτικής, Κυριάκος Πιερρακάκης, είχε τονίσει ότι θα υπάρχει σίγουρα απόδειξη εμβολιασμού. Ωστόσο, σύμφωνα με τα λεγόμενά του, το θέμα χρήζει συζήτησης σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, γιατί εμπλέκονται οι ευρωπαϊκές αρχές και το GDPR (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων της ΕΕ).³⁹

Ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας, πάλι, είχε μιλήσει γενικότερα τονίζοντας πως «θα παρακολουθήσουμε πολύ προσεκτικά τις εξελίξεις στο συγκεκριμένο θέμα. Είμαστε μια δημοκρατική χώρα και ακολουθούμε τους νόμους και κανόνες με σεβασμό στα προσωπικά δεδομένα και σεβασμό στον τρόπο με τον οποίο τοποθετείται ο οποιοσδήποτε συμπολίτης μας. Εμείς προσπαθούμε να πείσουμε όλους τους συμπολίτες μας για τα πολύ θετικά αποτελέσματα των εμβολίων ανά τους

³⁹ <https://www.gdprgreece.com/article/72/to-pistopoihtiko-emvoliasmoy-kata-toy-covid19-paraviazei-ta-prosopika-mas-dedomena> (τελευταία προσπέλαση 6/7/2021).

αιώνες, σε ό,τι έχει να κάνει με τις πανδημίες και τους ιούς, όπως και αυτών των εμβολίων για την Covid». ⁴⁰

Ήδη, πάντως, η κυβέρνηση έχει ειδική πλατφόρμα «Έκδοσης Βεβαίωσης Εμβολιασμού», ενώ είναι έντονος ο προβληματισμός σχετικά με το πού θα χρησιμεύει τελικά το πιστοποιητικό από τη στιγμή που ο εμβολιασμός είναι προαιρετικός. Ίσως η απάντηση βρίσκεται στη δήλωση που έκανε πριν λίγες εβδομάδες ο Κυριάκος Μητσοτάκης: «Δεν θα κυνηγάω με το εμβόλιο στον δρόμο ανθρώπους, αλλά υπάρχει το ενδεχόμενο η ίδια η αγορά και όχι εμείς, η ελεύθερη οικονομία να επιβάλει περιορισμούς».

Ο πρόεδρος του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (ΔΣΑ), Δημήτρης Βερβεσός, τοποθετήθηκε στο ερώτημα περί παραβίασης των προσωπικών δεδομένων μέσω του πιστοποιητικού εμβολιασμού, υποστηρίζοντας πως, σε εποχή πανδημίας, προτεραιότητα έχει η δημόσια υγεία: «Ζούμε στην εποχή της σύγκρουσης των συνταγματικών δικαιωμάτων. Πρέπει να σταθμίζουμε ποιο είναι το μείζον αγαθό. Στην προκειμένη περίπτωση, βάσει νομολογίας του ΣτΕ, είναι προς την κατεύθυνση της δημόσιας υγείας. Θεωρώ ότι η στάθμιση του ΣτΕ είναι υπέρ της δημόσιας υγείας».

Παράλληλα, απάντησε για το αν είναι νόμιμο ένας ιδιώτης ή μια αεροπορική εταιρεία, για παράδειγμα, να ζητούν πιστοποιητικό εμβολιασμού. «Αυτά πρέπει να ρυθμιστούν με κεντρικές αποφάσεις της πολιτείας σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Υπάρχει η αρχή της ελαχιστοποίησης, να δίνει ο καθένας τα λιγότερα δεδομένα που διαθέτει» τόνισε, επισημαίνοντας ότι αυτά πρέπει να διευθετηθούν από τα νομοθετικά σώματα και να μην επαφίεται στον κάθε ιδιώτη.

Παρόλο που οι ευρωπαϊκές αρχές και το GDPR δεν έχουν ξεκαθαρίσει ακόμα τις λεπτομέρειες σχετικά με τον εμβολιασμό και τα προσωπικά δεδομένα των πολιτών, η Ισπανία αποφάσισε στις 29 Δεκεμβρίου τη δημιουργία εθνικού αρχείου όπου θα καταγράφονται όσοι Ισπανοί δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν. Με λίγα λόγια, θα δημιουργηθεί μια νέα βάση δεδομένων η οποία δυνητικά θα είναι διαθέσιμη, αν ζητηθεί, στα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ε.Ε.

⁴⁰ Υπουργείο Υγείας – Δελτίο Τύπου Υπουργού 29/12/2020

Σε δηλώσεις του, ο Ισπανός υπουργός Υγείας Σαλβαδόρ Ιγια ανέφερε ότι το νέο αρχείο θα εμπεριέχει όσους δε θέλουν να εμβολιαστούν ενάντια στον Covid-19: «Θα τηρείται εθνικό αρχείο, που θα κοινοποιείται στους Ευρωπαίους εταίρους μας προκειμένου να γνωρίζουν σε ποιους προσφέρθηκε το εμβόλιο και το αρνήθηκαν. Το αρχείο δεν πρόκειται να δημοσιοποιηθεί και η τήρησή του θα συνάδει με τη νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων», εξήγησε ενώ η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν είχε σχολιάσει ακόμα την εξέλιξη αυτή.⁴¹

«Δεν είναι βέβαιο ότι το εμβόλιο σταματά την μετάδοση άρα είναι νωρίς για να φτιάχνουμε λίστες»

Σύμφωνα με τον Ian de Freitas, συνεργάτη και εμπειρογνώμονα προστασίας δεδομένων στη δικηγορική εταιρεία Farrer & Co., είναι πολύ νωρίς για συλλογή τέτοιων δεδομένων:

«Προς το παρόν δε νομίζω ότι κάποιος γνωρίζει με βεβαιότητα αν είναι χρήσιμη η συλλογή αυτών των δεδομένων. Δεν γνωρίζουμε με βεβαιότητα ότι το εμβόλιο θα σταματήσει τη μετάδοση. Τα δεδομένα θα μπορούσαν να είναι χρήσιμα αν μας επιβεβαιώνουν ότι αυτός που εμβολιάστηκε μπορεί, για παράδειγμα, να επιστρέψει στην εργασία του χωρίς να φοράει μάσκα ή να κρατάει αποστάσεις. Πάντως σύμφωνα με τον GDPR και τον Νόμο περί Προστασίας Δεδομένων, η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με την υγεία συνιστά ειδική κατηγορία, επομένως απαγορεύεται, εκτός εάν συντρέχουν ειδικοί λόγοι που αφορούν την δημόσια υγεία».

Οι σχετιζόμενοι με το ζήτημα κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου καθώς μπορεί τα εν λόγω πιστοποιητικά να οδηγήσουν σε περαιτέρω όξυνση των διακρίσεων, ειδικότερα αναφορικά με άτομα που δεν είναι φυσικά εφικτό να εμβολιαστούν για ιατρικούς λόγους ή λόγω έλλειψης εμβολίων στην χώρα τους, ή ακόμα κι επειδή δεν το επιθυμούν. Χαρακτηριστικό, ακόμα, είναι το γεγονός ότι αρκετός κόσμος αντιμετωπίζει με αμφιβολία την ιδέα του εμβολιασμού, κάτι που μελλοντικά μπορεί να οδηγήσει σε αποκλεισμό ομάδων.

Είναι γεγονός ότι πρέπει να υπάρξει εξισορρόπηση ανάμεσα στα δικαιώματα των ατόμων και στις ελευθερίες τους και στην προάσπιση της δημόσιας υγείας. Δεδομένο θα πρέπει να θεωρείται ότι το όποιο πιστοποιητικό εμβολιασμού δε θα καταπατά την

⁴¹ «Ο εμβολιασμός παραβιάζει τα προσωπικά μας δεδομένα;» gdpr.greece

έννοια της ιδιωτικότητας του καθενός καθώς και δε θα οδηγεί σε αποκλεισμό και περιθωριοποίηση. Προκειμένου να προληφθούν τέτοιες καταστάσεις θα πρέπει να ληφθούν μέτρα που θα εμποδίσουν τυχόν αρνητικές επιπτώσεις θα ενισχύσουν την εμπιστοσύνη των πολιτών στους κρατικούς θεσμούς και αξίες.

4.8 Εμβολιασμός κατά τον Covid-19 σε μαθητές ως εισιτήριο στο δικαίωμα της εκπαίδευσης

Ο εμβολιασμός είναι μια ασφαλής και οικονομική ως προς το κόστος μέθοδος προστασίας του πληθυσμού, ιδιαίτερα των μικρότερων ηλικιών, από ορισμένες μολυσματικές ασθένειες. Όλες οι χώρες της ΕΕ διαθέτουν προγράμματα εμβολιασμών, τα οποία συνιστούν τα εμβόλια που πρέπει να γίνονται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.

Παρόλα αυτά, πολλά παιδιά στην Ευρώπη δεν εμβολιάζονται με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν από ασθένειες που θα μπορούσαν να απειλήσουν ακόμη και τη ζωή τους. Προκειμένου να προληφθούν σοβαρές επιπτώσεις, πρέπει να διασφαλιστεί ότι κάθε πληθυσμιακή ομάδα είναι όχι μόνο προετοιμασμένη, αλλά και σωστά ενημερωμένη.

Πολύ σημαντικό είναι να καταρριφθούν οι μύθοι γύρω από τα εμβόλια, να ακουστούν επιστημονικά επιχειρήματα και να κατανοήσει ο κόσμος τη ζωτικότητα των εμβολίων στη ζωή τους. Τα παραπάνω σε συνάρτηση με ισότιμη πρόσβαση στον εμβολιασμό για όλους.

Ιδιαίτερα σημαντικά για τον ανοσοποιητικό εφοδιασμό των παιδιών, είναι τα από δεκαετίας (2011) συμπεράσματα του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί του εμβολιασμού στην παιδική ηλικία. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα αυτά η ανοσοποίηση του παιδικού οργανισμού είναι μείζονος σημασίας καθώς όχι μόνο προωθεί την υγιή ανάπτυξη του ατόμου, αλλά και το προφυλάσσει από διάφορες απειλητικές ασθένειες εξασφαλίζοντας έτσι τη μελλοντική του ευζωία.

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με βάση το άρθρο 168 της συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στόχος της ένωσης είναι η βελτίωση της δημόσιας υγείας με έμφαση στην αντιμετώπιση των σημαντικών προβλημάτων υγείας. Παράλληλά, επιδιώκεται η ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών-μελών, ειδικά στον τομέα της υγείας, με υποστήριξη και σεβασμό στις προσπάθειες που γίνονται για παροχή της καλύτερης δυνατής υγειονομικής περίθαλψης. Έμφαση δίνεται στο γεγονός ότι τα κράτη-μέλη

βρίσκονται σε συνεχή συντονισμό, πάντα σε συνεργασία με την Επιτροπή, αναφορικά με τις πολιτικές και τα προγράμματα που ακολουθούν.

Ταυτόχρονα, το Συμβούλιο υπενθυμίζει τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (21/4/2004) με τον οποίο ιδρύθηκε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων και με τον οποίο παρέχεται υποστήριξη σε όλα τα εν εξελίξει προγράμματα. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται δράσεις αναφορικά με τον τομέα δημόσιας υγείας, με έμφαση στην πρόληψη και τον έλεγχο μεταδοτικών νόσων, την επιδημιολογική παρακολούθηση, τα προγράμματα κατάρτισης και τους μηχανισμούς έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης. Έτσι, μέσα από τη διαδικασία αυτή προωθείται η ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και εμπειριών σχετικά με τα προγράμματα εμβολιασμού.

Επιπρόσθετα γίνεται αποδεκτό το γεγονός ότι η ανοσοποίηση των παιδιών είναι ευθύνη των κρατών-μελών. Σε κάθε περίπτωση το σύστημα εμβολιασμού είναι διαφορετικό από χώρα σε χώρα και εξαρτάται από το επαγγελματικό περιεχόμενο, τον υποχρεωτικό ή εθελοντικό χαρακτήρα ή τη χρηματοδότηση και η εξέταση του θέματος αυτού σε ευρωπαϊκό επίπεδο μόνο οφέλη έχει να προσφέρει.

Το 2011 (3-4/3) διεξήχθη στη Βουδαπέστη η διάσκεψη των ειδικών με τίτλο Υγιές μέλλον για τα παιδιά μας — Ανοσοποίηση στην παιδική ηλικία». Εκεί εξετάστηκαν όλες οι επιτυχίες αλλά και όλες οι προκλήσεις που σχετίζονται με την ανοσοποίηση στα παιδιά. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην ανάγκη για έγκαιρη και υψηλή σε ποσοστά ανοσοποίηση των παιδιών, αλλά και στις ομάδες εκείνες που δεν εμβολιάζονται επαρκώς. Επίσης, συζητήθηκε η σημασία της ύπαρξης ποιοτικών δεδομένων αναφορικά με την κάλυψη και παρακολούθηση των νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Ακόμα, τονίστηκε η σημασία των στρατηγικών για την προώθηση της σημασίας του εμβολιασμού, ειδικά σε όσους δεν εμβολιάζονται επαρκώς ή είναι σκεπτικοί εν γένει απέναντι στον εμβολιασμό. Τέλος, αναφέρθηκε πως παρόλο που τα προγράμματα ανοσοποίησης στην παιδική ηλικία έχουν αποδειχθεί ουσιώδη για τον έλεγχο μεταδοτικών νόσων, οι προκλήσεις παραμένουν με τον εμβολιασμό να είναι ο πιο αποτελεσματικός και οικονομικός τρόπος πρόληψης μεταδοτικών ασθενειών και νόσων.

Το Συμβούλιο κατέληξε σε σημαντικά συμπεράσματα όπως ότι ο εμβολιασμός στη διάρκεια των χρόνων αποδείχτηκε ότι βοήθησε στον έλεγχο, περιορισμό, μέχρι και εξάλειψη νόσων στην Ευρώπη οι οποίες παλαιότερα οδηγούσαν στον θάνατο ή στην αναπηρία. Μάλιστα η εξάλειψη της ευλογιάς σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά και της πολιομυελίτιδας στις περισσότερες χώρες του κόσμου αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εμβολιασμού.

Στα συμπεράσματα έμφαση δίνεται στον εντοπισμό εκείνων των ομάδων πληθυσμού που έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από νόσους που μπορούν να προληφθούν με τον εμβολιασμό. Σημειώνεται δε ότι οι ευπαθείς ομάδες είναι διαφορετικές από χώρα σε χώρα, αλλά ακόμα και από περιοχή σε περιοχή.

Βάσει των παραπάνω, το 2011 το Συμβούλιο της Ευρώπης, τασσόμενο ξεκάθαρα υπέρ του παιδικού εμβολιασμού, κάλεσε τα κράτη-μέλη να καθορίσουν ποια είναι τα εμπόδια αλλά και οι προκλήσεις που δυσχεραίνουν τον εμβολιασμό. Παράλληλα, τους ζητήθηκε να ενισχύσουν τις εθνικές ή τοπικές εκστρατείες τους αναλόγως καθώς και να διατηρήσουν αν όχι να ενισχύσουν τις διαδικασίες παροχής εμβολίων σε παιδιά με ασαφές ιστορικό εμβολιασμού.

Τα υποχρέωσε έμμεσα στο να προσπαθήσουν, μέσω των ενεργειών τους, να διατηρηθεί και να ενισχυθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών στα προγράμματα ανοσοποίησης στην παιδική ηλικία, καθώς και να τονιστούν τα μεγάλα οφέλη του εμβολιασμού στα παιδιά. Φυσικά, αυτό προϋποθέτει και την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας μέσω ειδικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης, καθώς θα είναι εκείνοι οι οποίοι θα υποστηρίξουν τα προγράμματα εμβολιασμού στο κοινό.

Η συνεργασία των κρατών-μελών με τις εκάστοτε τοπικές κοινότητες είναι ζωτικής σημασίας προς την επίτευξη των παραπάνω με ταυτόχρονη συμμετοχή όλων των σχετικών φορέων και δικτύων, εντοπισμό των ανεπαρκώς εμβολιαζόμενων ομάδων και την παροχή εχέγγων για ισότητα πρόσβασης στον εμβολιασμό. Την ίδια στιγμή χρειάζεται να υπάρξει στενή συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, τις παιδιατρικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες παροχής βασικών φροντίδων, ώστε να παρακολουθείται συνεχώς το ατομικό μητρώο εμβολιασμού από τη γέννηση έως την ενηλικίωση.

Πέραν των παραπάνω απαιτείται να βελτιωθεί η εργαστηριακή ικανότητα στον τομέα της διάγνωσης, να παρακολουθούνται όσες νόσοι προλαμβάνονται με τα εμβόλια αλλά και να τεθεί υπό διερεύνηση η πιθανότητα χρήσης ρηζικέλευθων εμβολίων για ειδικές περιπτώσεις. Ακόμα, θα μπορούσε να αναπτυχθεί ένα σύστημα ελέγχου ανοσοποίησης και να τονιστεί η ανάγκη για φαρμακοεπαγρύπνησης.⁴²

Συνοψίζοντας, το Συμβούλιο της Ευρώπης ζητάει αποτελεσματικότερη συνεργασία μεταξύ εθνικών και τοπικών υπηρεσιών ανοσοποίησης, αναπροσαρμογή και συντονισμό στην παρακολούθηση της κάλυψης του εμβολιασμού καθώς και μεγαλύτερες προσπάθειες για ενίσχυση παρακολούθησης των νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με αναπροσαρμογή των συστημάτων ενημέρωσης καθώς και των μητρώων ανοσοποίησης.

Ακόμα, μέσω της αξιολόγησης του επιδιωκόμενου σκοπού τα κράτη-μέλη οδηγούνται εμμέσως στην αναδιαμόρφωση των μεθόδων ώστε να χρησιμοποιούν κοινούς δέκτες για τον εμβολιασμό. Το παραπάνω στοχεύει στην υποστήριξη της συλλογής στοιχείων από ολόκληρη την ΕΕ σε στενή συνεργασία με την ΠΟΥ. Επίσης, συμβάλλει στη διαρκή εξέταση των συστημάτων και διαδικασιών που προωθούν την ανοσοποίηση, καθώς και την ανάπτυξη σχετικών προγραμμάτων που θα καθιστούσαν όσους αμφιβάλλουν και είναι σκεπτικοί.

Για ευκολότερη ανταλλαγή πληροφοριών απαιτείται δημιουργία ενός μη εξαντλητικού καταλόγου στοιχείων που θα προταθούν για συμπερίληψη σε εθνικές και τοπικές κάρτες εμβολιασμού ή βιβλιάρια υγείας, πάντοτε με την υποστήριξη του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ΕΚΠΕΝ) και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA). Το παραπάνω πρέπει να πραγματοποιηθεί λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τις πολιτικές του κάθε κράτους μέλους αναφορικά με τη δημόσια υγεία καθώς και τα στοιχεία που διατίθενται σχετικά με τα πιστοποιητικά εμβολιασμού τα οποία αναφέρονται στο παράρτημα 6 του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού της ΠΟΥ. Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να γίνονται εύκολα κατανοητές εντός της ΕΕ.

⁴² Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 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)

Σε πρόσφατο παράδειγμα, το οποίο αφορά γονείς παιδιών από Δήμο της Μακεδονίας οι οποίοι ενώ επιθυμούσαν τα παιδιά τους να παρακολουθούν το πρόγραμμα εκπαίδευσης, αρνούνταν κατηγορηματικά να τα εμβολιάσουν, η απόφαση που εξέδωσε το Συμβούλιο της Επικρατείας συνάδει απόλυτα με τα συμπεράσματα του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς τονίζεται η σημασία του εμβολιασμού ιδιαίτερα ως υγειονομικό εφόδιο στην παιδική ηλικία.

Πιο συγκεκριμένα, ο εμβολιασμός από τη μία μπορεί να θεωρηθεί παραβίαση των ατομικών ελευθεριών αλλά αυτό είναι συνταγματικά ορθό, εφόσον προβλέπεται από τη νομοθεσία, δέχεται την άρνηση στις περιπτώσεις που αντενδείκνυται, κ.λπ. Δεν παραβιάζει τις συνταγματικές αρχές και ειδικά αυτή της ισότητας. Αντίθετα, «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».

Μια άλλη αντιπροσωπευτική περίπτωση, έλαβε χώρα στην Τσεχία, ενώ σχετική απόφαση περί αυτής εξέδωσε το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Το ΕΔΔΑ στη μείζονα σύνθεσή του, εξέδωσε την απόφαση του στις 8.4.2021 στην υπόθεση Vavříčka κ.λπ. κατά Τσεχικής Δημοκρατίας (αίτηση αριθ. 47621/13 και πέντε ακόμα αιτήσεις) με πλειοψηφία (δεκαέξι ψήφοι προς μία), κρίνοντας ότι δεν υπήρξε καμία παραβίαση του άρθρου 8 (δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής) της ΕΣΔΑ, σχετικά με την υποχρέωση εμβολιασμού παιδιών από μεταδοτικές ασθένειες.

Στη Τσεχία υπάρχει γενική νομική υποχρέωση για εμβολιασμό παιδιών από εννέα ασθένειες γνωστές στον ιατρικό κόσμο. Η συμμόρφωση με αυτό δεν μπορεί να επιβληθεί με φυσικό τρόπο (φυσική επέμβαση). Στους γονείς που δε συμμορφώνονται, χωρίς βάσιμο λόγο, μπορούν να επιβληθούν πρόστιμα. Παιδιά που δεν έχουν εμβολιαστεί είναι μη αποδεκτά στα νηπιαγωγεία (γίνεται μόνο εξαίρεση για όσα δεν μπορούν να εμβολιαστούν για λόγους υγείας).

Στην παρούσα υπόθεση, στον πρώτο αιτούντα επιβλήθηκε πρόστιμο λόγω μη τήρησης του εμβολιασμού το 2003 σε σχέση με τα δύο παιδιά του. Οι υπόλοιποι αιτούντες στερήθηκαν το δικαίωμα εισόδου των παιδιών τους στο νηπιαγωγείο για

τον ίδιο λόγο. Το Δικαστήριο επεσήμανε ότι, σύμφωνα με τη νομολογία του, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, ως ακούσια ιατρική παρέμβαση, αποτελεί μια παρέμβαση στη φυσική ακεραιότητα και ως εκ τούτου αφορά το δικαίωμα του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής, που προστατεύεται από το άρθρο 8 της Σύμβασης.

Αναγνώρισε ότι η πολιτική της Τσεχίας στόχευε αποκλειστικά στην προστασία της υγείας καθώς και των δικαιωμάτων των άλλων, τονίζοντας ότι ο εμβολιασμός προστατεύει τόσο αυτούς που τον δέχονται όσο και αυτούς που δεν μπορούν να εμβολιαστούν για ιατρικούς λόγους και επομένως βασίζονται στην ανοσία της αγέλης για την προστασία τους. Θεώρησε επίσης ότι ένα μεγάλο «περιθώριο εκτίμησης» ήταν κατάλληλο για το κράτος σε αυτό το πλαίσιο.

Σημείωσε, ακόμα, ότι στη Τσεχική Δημοκρατία το καθήκον εμβολιασμού υποστηρίχθηκε σθεναρά από τις αρμόδιες ιατρικές αρχές. Ουσιαστικά η θέση αυτή αποτελεί την απάντηση των εθνικών αρχών στην πιεστική κοινωνική ανάγκη προστασίας της ατομικής και δημόσιας υγείας από τις εν λόγω ασθένειες και προστασίας κατά της πτωτικής τάσης στο ποσοστό εμβολιασμού μεταξύ των παιδιών.

Το ΕΔΔΑ τονίζει ότι σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, τα συμφέροντά τους πρέπει να είναι υψίστης σημασίας. Όσον αφορά την ανοσοποίηση, στόχος είναι κάθε παιδί να προστατεύεται από σοβαρές ασθένειες, μέσω εμβολιασμού ή μέσω της ανοσίας της αγέλης. Έτσι, η πολιτική του κράτους για την υγεία μπορεί να θεωρηθεί ότι συνδέεται με τα συμφέροντα των παιδιών που είναι το σημαντικότερο ζήτημα.

Στη συνέχεια, το Δικαστήριο εξέτασε την αναλογικότητα της πολιτικής εμβολίων. Σε γενικό επίπεδο, τόνισε το πεδίο εφαρμογής και το περιεχόμενο του καθήκοντος εμβολιασμού, των υφιστάμενων εξαιρέσεων από αυτόν και των διαθέσιμων διαδικαστικών εγγυήσεων.

Υπό τις συνθήκες αυτές, σημείωσε ότι το πρόστιμο που επιβλήθηκε στον προσφεύγοντα κ. Vanříčka (για μη εμβολιασμό των παιδιών του) δεν ήταν υπερβολικό. Παρόλο που ο αποκλεισμός των παιδιών από το σχολείο προσχολικής ηλικίας σήμαινε την απώλεια μιας σημαντικής ευκαιρίας να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους, αυτό ήταν ένα προληπτικό μέτρο. Ακόμα ήταν περιορισμένο

αφού όταν έφταναν στην ηλικία της υποχρεωτικής φοίτησης στο δημοτικό σχολείο η εισαγωγή τους σε αυτό δεν είχε επηρεαστεί από την κατάσταση εμβολιασμού τους.

Κατά συνέπεια, τα μέτρα που κατήγγειλαν οι αιτούντες, εκτιμήθηκαν στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος, και ήταν σε λογική σχέση αναλογικότητας με τους νόμιμους στόχους που επιδιώκει το τσεχικό κράτος (για την προστασία από ασθένειες που θα μπορούσαν να αποτελέσουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία) μέσω του καθήκοντος εμβολιασμού. Το Δικαστήριο διευκρίνισε ότι, εν τέλει, το ζήτημα που πρέπει να καθοριστεί δεν ήταν αν μία διαφορετική, λιγότερο ρυθμιστική πολιτική, θα μπορούσε να είχε υιοθετηθεί, όπως είχε γίνει σε ορισμένα άλλα ευρωπαϊκά κράτη.

Αντίθετα, το ζήτημα ήταν εάν, επιτυγχάνοντας την ειδική ισορροπία, οι τσεχικές αρχές υπερέβησαν το ευρύ περιθώριο εκτίμησής τους σε αυτόν τον τομέα. Και το ΕΔΔΑ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα επίμαχα μέτρα θα μπορούσαν να θεωρηθούν «απαραίτητα σε μια δημοκρατική κοινωνία».

Αν και από όλες τις ανωτέρω αναφορές προκύπτει πως η Ευρωπαϊκή Ένωση εν συνόλω είναι υπέρμαχος του υποχρεωτικού εμβολιασμού των παιδιών, πρέπει να αναφερθεί πως η στήριξη αυτή αφορά εμβόλια τα οποία έχει αποδειχθεί πως είναι ασφαλή και οι παρενέργειές τους (άμεσες ή έμμεσες) είναι μηδαμινές. Ταυτόχρονα, η χορήγησή και η διάθεσή τους στην αγορά πραγματοποιήθηκε κατόπιν μακροχρόνιων ερευνών και κλινικών δοκιμών, με πολλαπλές υγειονομικές πιστοποιήσεις.

Συνεπώς, δικαίως τα παιδικά εμβόλια καθίστανται υποχρεωτικά, καθώς ο αντίλογος περί μη χορήγησής τους είναι αβάσιμος, εφόσον το όφελος των εμβολιαζόμενων αποτελεί σημαντικό εφόδιο για τη μετέπειτα ζωή τους, ενώ συμβάλλει θεμελιωτικά στην άμυνα του οργανισμού τους.

Μπορούμε λοιπόν να λεχθεί πως, ιδιαίτερα στους χώρους εκπαίδευσης, ένα ανεμβολίαστο παιδί μπορεί να αποτελέσει υγειονομικό κίνδυνο, καθώς εκτίθεται σε ασθένειες μεταδοτικές και μολυσματικές χωρίς να έχει στον οργανισμό του τα απαραίτητα αντισώματα για να τις καταπολεμήσει. Έτσι, δύναται να υπάρξει φορέας ασθενειών που χάρις στα εμβόλια έχουν σχεδόν εξαλειφθεί, αποτελώντας μια σοβαρή απειλή για το σύστημα υγείας και για το περιβάλλον του.

Αν και κατά γενική ομολογία τα παιδικά εμβόλια που ως τώρα χορηγούνται είναι ασφαλή, πρέπει να γίνει ιδιαίτερα προσεκτική αναφορά στον εμβολιασμό των παιδιών έναντι του κορωνοϊού Covid-19. Εν καιρώ πανδημίας και πλέον είναι προφανές πως ο κορωνοϊός μπορεί να αποτελέσει σοβαρή απειλή για την υγεία όλων των ηλικιακών ομάδων, έχει κυριεύσει το κοινωνικό σύνολο η ανησυχία για την ενδεχόμενη νόσηση εξ αυτού των παιδιών σχολικής ηλικίας.

Το σχολείο, σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, ως προθάλαμος της κοινωνίας, αποτελεί έναν χώρο συνάθροισης εκατοντάδων μαθητών καθημερινά, οι οποίοι λαμβάνουν πνευματικά και κοινωνικά εφόδια τόσο μέσω της διεξαγωγής των μαθημάτων όσο και μέσω των κοινωνικών τους συναναστροφών. Η παρούσα υγειονομική κρίση, αποτέλεσε τη σοβαρή αιτία διακοπής των δια ζώσης σχολικών μαθημάτων, ως μέσο αποφυγής μετάδοσης του κορωνοϊού, με αποτέλεσμα εκπαιδευτικοί και μαθητές να αντικαταστήσουν τη φυσική παρουσία με την τεχνολογική εκπαιδευτική πλατφόρμα.

Όπως αποδείχθηκε, η απόλυτη χρήση της τεχνολογίας για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα ώθησε τα παιδιά σε κοινωνική αποξένωση, ενώ εμπόδισε την ομαλή και αποτελεσματική διεξαγωγή του μαθήματος. Για τον λόγο αυτό αποφασίστηκε η σταδιακή επιστροφή των μαθητών στα θρανία, με αυστηρά μέτρα ασφαλείας (μάσκες, προσκόμιση αρνητικού self-test, αποστάσεις, συνεχής εξαερισμός των σχολικών αιθουσών κ.ά.).

Δεν είναι λίγες οι φορές, όλο αυτό το διάστημα, που διατυπώθηκε από πληθώρα ομάδων, η ενδεχόμενη ανάγκη εμβολιασμού των μαθητών όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων, προκειμένου να συνεχιστεί απρόσκοπτα η εκπαιδευτική διαδικασία δια ζώσης. Η λεγόμενη «επιστροφή στην σχολική κανονικότητα».

Επειδή όμως πρόκειται για μια ιδιαίτερα ευαίσθητη ομάδα, αυτή των παιδιών και μαθητών, είναι κάπως ριψοκίνδυνη η απόφαση ή ακόμα και η συζήτηση ενός τέτοιου ενδεχομένου. Τα εμβόλια λειτουργούν ως ασπίδες του οργανισμού έναντι των εξωγενών παραγόντων που μπορεί να αποβούν απειλητικοί για την υγεία και τη διατήρηση της ομοιόστασης. Όμως, μέχρι τώρα, οι συνηθισμένοι εμβολιασμοί που πραγματοποιούνταν κατά την παιδική ηλικία, είχαν υποστεί μακροχρόνιες δοκιμές και οι φαρμακευτικές εταιρίες προέβησαν στη διαδικασία της χορήγησής τους

κατόπιν πολλαπλών ερευνών, μακροσκελών μελετών και αφότου παρήλθε ένα μεγάλο και επαρκές χρονικό διάστημα κλινικών μελετών.

Στην περίπτωση του κορωνοϊού, πράγματι υπάρχει άμεση ανάγκη ιατρικών παρεμβάσεων για την επίτευξη του περιορισμού της μετάδοσης της απειλητικής νόσου. Ιδιαίτερα στις σχολικές μονάδες, όπου παιδιά όλων των ηλικιών, με περιορισμένη κρίση περί ατομικής ευθύνης κυρίως στις μικρότερες ηλικίες, είναι αναγκαίο να διαφυλαχθεί η υγεία των εμπλεκομένων, καθώς καθημερινά τουλάχιστον 20 παιδιά βρίσκονται μέσα σε μία σχολική αίθουσα για πολλές ώρες, χωρίς τη δυνατότητα τήρησης των απαιτούμενων αποστάσεων μεταξύ τους.

Αποτελεί, όμως, το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού μια ασφαλή λύση για τον περιορισμό της μετάδοσης και την έναρξη λήξεως της πανδημίας;

Είμαστε σίγουροι πως το εν λόγω εμβόλιο θα λειτουργήσει ως ασπίδα υπέρ της ομοιόστασης των παιδιών, και όχι ως απειλή για την υγεία τους;

Υπάρχει κάποια εταιρία η οποία εγγυάται πως δεν θα υπάρχουν μελλοντικές παρενέργειες από τη χορήγηση του φαρμάκου;

Η απάντηση είναι προφανής. Από τη στιγμή που ένα εμβόλιο εφευρίσκεται, πρέπει να παρέλθει ένα ικανοποιητικό χρονικό διάστημα κλινικών δοκιμών για να διασφαλιστεί η ποιότητα και η φερεγγυότητά του απέναντι στον ανθρώπινο οργανισμό. Δεν ευσταθεί, να γίνεται συζήτηση για υποχρεωτικό εμβολιασμό των μαθητών κατά του κορωνοϊού, όταν οι παρενέργειες του εμβολίου είναι ακόμα άγνωστες. Πολλές είναι οι περιπτώσεις που δημοσιεύονται, και ακόμα περισσότερες θα είναι εκείνες που δε δημοσιεύονται, από σοβαρές παρενέργειες του εμβολίου διαφόρων φαρμακευτικών εταιριών που χορηγείται σε ενήλικες.

Η Αμερική ήδη απέσυρε το εμβόλιο της Johnson & Johnson, καθώς στους εμβολιαζόμενους δε δημιουργήθηκαν απλά σοβαρές παρενέργειες, μα επήλθε και ο θάνατος λόγω οξείας θρομβώσεως.

Συνεπώς, η συγκεκριμένη περίοδος δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια επιτυχία της επιστήμης, ως μια ασφαλής και καινοτόμος περίοδος που θα δώσει τέλος στην πανδημία. Ίσως, πιο εύστοχα, θα χαρακτηριζόταν ως «περίοδος κλινικών δοκιμών».

Όλοι όσοι επιλέγουν να εμβολιαστούν, δεν είναι τίποτε άλλο παρά εθελοντές στις πιθανές παρενέργειες.

Για εμένα προσωπικά, η ανθρώπινη ζωή δεν πρέπει να διακυβεύεται.

Κεφάλαιο 5^ο - Ηθικοί Προβληματισμοί

Η πρωτόγνωρη πραγματικότητα των τελευταίων μηνών λόγω της έξαρσης του κορωνοϊού Covid-19 έφερε στο προσκήνιο το ζήτημα του εμβολίου κατά του Covid-19, για το οποίο επικρατεί διχογνωμία.

Πολλοί ήταν εκείνοι που το περίμεναν ως «ανάσα» για τη λήξη αυτής της δύσκολης κατάστασης, καθώς η εύρεση και η διάθεσή του από το πρώτο κιόλας διάστημα της πανδημίας μονοπωλούσε το ενδιαφέρον της κοινής γνώμης, αφού το συσχετίζαν άμεσα με την έξοδο από τον εφιάλτη και την σταδιακή επαναφορά στην καθημερινότητα. Η εύρεση του εμβολίου, προκάλεσε μεγάλη ανακούφιση στην πλειονότητα του πληθυσμού, καθώς το πολυπόθητο αντίδοτο κατά του Covid-19 ήταν πλέον γεγονός, και σύντομα θα ήταν διαθέσιμο από φαρμακευτικές εταιρίες προς χορήγηση στον πληθυσμό.

Πέραν όμως των υπέρμαχων του εμβολίου, δεν είναι λίγοι εκείνοι που εκφράζουν δισταγμούς και σοβαρούς ηθικούς προβληματισμούς περί αυτού. Προβάλλουν εύλογα τη δυσπιστία τους σχετικά με τα συστατικά του εμβολίου και τις πιθανές παρενέργειες σε βάθος χρόνου οι οποίες είναι άγνωστες λόγω της ανεπάρκειας των κλινικών δοκιμών. Επίσης, η ταχύτατη εύρεσή του, αν και θεωρείται επιστημονικό επίτευγμα λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης η οποία δεν άφηνε περιθώριο για χρονική πολυτέλεια, δημιουργεί έντονους προβληματισμούς σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου κατά του Covid-19.

Τα τελευταία Παγκόσμια νέα περί των εμβολίων κατά του Covid-19, αναφέρουν ότι η Αμερική αποσύρει το εμβόλιο της Johnson & Johnson καθώς ενδέχεται να είναι αιτία θανάτων από οξείες θρομβώσεις, η E.E. δε θα προχωρήσει σε ανανέωση των συμβάσεων με την AstraZeneca, ενώ το ενδιαφέρον θα επικεντρωθεί κυρίως σε εμβόλια m RNA (βλ. Pfizer κλπ). Τα παραπάνω έχουν εντείνει ακόμα περισσότερο τους προβληματισμούς, καθώς άρχισε να αυξάνεται το αίσθημα δυσπιστίας τόσο προς τα κράτη τους όσο και προς το σύστημα υγείας, εφόσον τα εμβόλια βρίσκονται ακόμα στη φάση των πειραματισμών και κανείς δεν εγγυάται την ασφάλεια των εμβολιαζομένων.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένα έντονο κλίμα αμφισβήτησης των επιστημών, καθώς και του τρόπου παραγωγής και προαγωγής της επιστημονικής γνώσης. Η έρευνα δέχεται ισχυρούς κλυδωνισμούς, μολονότι είναι κοινώς αποδεκτό ότι αποτελεί τη βάση για την εξέλιξη της Επιστήμης, καθώς είναι το πλέον αναγκαίο εργαλείο για κάθε επιστήμονα. Το κλίμα αυτό εν μέρει φαίνεται να είναι αιτιολογημένο, εάν αναλογιστεί κανείς τις θηριωδίες που πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν, καθώς και εκείνες που επιχειρούνται σήμερα παρά την ύπαρξη διεθνών αυστηρών νομικών πλαισίων.

Οι σκανδαλώδεις, κάποιες φορές, οικονομικές απολαβές μελών ερευνητικών προγραμμάτων σε συνδυασμό με τη κοινωνική τους προβολή και την επιρροή τους σε πολιτειακούς παράγοντες, παρακινούν καθημερινά όλο και περισσότερους επιστήμονες να εισέλθουν στον κόσμο της έρευνας. Έτσι, υπάρχει πληθώρα ερευνητών οι οποίοι κάνουν μεγάλο αγώνα ώστε τα αποτελέσματα των μεθόδων τους να εισέλθουν στο προσκήνιο.

Αυτό μπορεί ορισμένες φορές, όπως στην περίπτωση της Πανδημίας, να εντείνει την αμφισβήτηση της έρευνας από μέρους της κοινωνίας, οδηγώντας από πολλούς στην εκ προοιμίου αμφισβήτηση και καταδίκη της ευστάθειας των ερευνών. Βέβαια, κάθε φορά που δημοσιεύεται μια έρευνα και τα αποτελέσματά της, θα πρέπει να υπάρχει επάρκεια των ελεγκτικών μηχανισμών εκ μέρους της Πολιτείας, που θα οδηγήσει στην ορθή ανάγνωση, τον έλεγχο και την επιστημονική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της.

Η σημασία της συναίνεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα, αναδεικνύεται και αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον και βαρύτητα, όμως ο κίνδυνος της παραποίησης της βούλησης των συμμετεχόντων είναι υπαρκτός, γι'αυτό και υπάρχει επ'αυτού νομοθετική πρόβλεψη.⁴³

Η τήρηση συγκεκριμένων νομοθετικών μέτρων στον τρόπο διεξαγωγής μιας έρευνας, προστατεύει τα δικαιώματα των συμμετεχόντων σε αυτή, μα το κόστος καθίσταται απαγορευτικό όσο αυξάνονται οι δικλείδες ασφαλείας. Στην περίπτωση του κορωνοϊού, δημιουργούνται σοβαρά ερωτήματα για το εάν και πόσο οι έρευνες που

⁴³ Μαυροφόρου – Γιαννούκα, Α. (2012). *Ιατρική ευθύνη και ηθική*. Πανεπ. Εκδόσεις Θεσσαλίας.

πραγματοποιούνται συνάδουν με τη Βιοηθική. Αξίζει εδώ να γίνει αναφορά στο 25^ο άρθρο του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, σχετικό με τις κλινικές έρευνες με νέα φάρμακα ή διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους, όπου αναφέρεται:

1. Οι κλινικές μελέτες με νέα φάρμακα ή εφαρμογή νεότερων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων επιτρέπονται εφόσον:

α) ανταποκρίνονται στις γενικές προδιαγραφές και διαδικασίες, όπως αυτές καθορίζονται από τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

β) υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι η χρήση τους ή η εφαρμογή τους θα αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης ή αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης των ασθενών που πάσχουν από αντίστοιχες νόσους και η ωφελιμότητα θα είναι σοβαρά σημαντικότερη του ενδεχόμενου εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών,

γ) συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του προηγούμενου άρθρου.

2. Αν ο ασθενής αρνηθεί τη συμμετοχή του σε μια τέτοια μελέτη, ο ιατρός οφείλει να λάβει κάθε μέτρο, προκειμένου η άρνηση του ασθενή να μην επηρεάζει αρνητικά τη σχέση ιατρού προς ασθενή.

3. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιεί νέα φάρμακα άγνωστης αποτελεσματικότητας ή να εφαρμόζει νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους αγνώστων συνεπειών, χωρίς την αυστηρή εφαρμογή των κανόνων που διέπουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή κλινικών μελετών.

Αναγνωρίζει ως θεμελιώδη κανόνα ότι η πιθανή διαγνωστική ή θεραπευτική αξία, προς όφελος του ασθενή, έχει προτεραιότητα έναντι της επιστημονικής γνώσης, που ενδεχομένως αποκτάται από τα νέα φάρμακα ή τις νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους.

Συμπληρωματικά, μπορεί να γίνει αναφορά και στον Κώδικα της Νυρεμβέργης, όπου μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι *«Κανένα πείραμα και καμία έρευνα δεν πρέπει να πραγματοποιείται όταν πιθανολογείται ο θάνατος ή η βλάβη των συμμετεχόντων»*.

Τόσο από τις αναφορές του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όσο και από το απόσπασμα του Κώδικα της Νυρεμβέργης, προκύπτει η ηθική απορία που αφορά τα εμβόλια κατά του Covid-19, κατά πόσο δηλαδή είναι ηθικά αποδεκτή η χορήγηση

εμβολίων με ανεπαρκείς κλινικές δοκιμές, ιδιαίτερα στην περίπτωση που έχουν παρουσιαστεί σοβαρές επιπτώσεις ή ακόμα και θάνατοι μετά τη χορήγησή του. Κατά πόσο συνάδει, δηλαδή, η άμεση λύση χορήγησης των εμβολίων, με το «ωφελαίνει ή μη βλάπτειν», με σοβαρές παρενέργειες κατά το διάστημα που έπεται της χορήγησής τους, με άγνωστες, δε παρενέργειες τα επόμενα χρόνια καθώς οι κλινικές δοκιμές δεν είναι ακόμα σε θέση, λόγω ανεπάρκειας χρόνου των εν λόγω, να αποδώσουν εγγυήσεις υγείας με ασφάλεια.

5.1 Πρώτη έγκριση και ανάπτυξη των εμβολίων κατά του κορωνοϊού Covid-19

Μέχρι πρότινος, για την επιτυχή ανεύρεση μιας αποτελεσματικής φόρμουλας εμβολίου ενάντια σε διάφορες παθήσεις, η οποία θα ήταν διαθέσιμη στο κοινό, προηγούνταν μια διαδικασία από εκτενείς μελέτες, επαρκείς κλινικές δοκιμές και περιόδους δοκιμαστικής «επώασης». Αυτό ώστε οι επιστήμονες να επιβεβαιώσουν πως πρόκειται για έναν ασφαλή συνδυασμό με ελάχιστες ή μηδαμινές παρενέργειες, κατά τη χορήγηση του οποίου θα επιτυγχάνονταν τόσο η θωράκιση του οργανισμού όσο και η μελλοντική ασφάλεια της ζωής του ατόμου από πιθανές επιπλοκές.

Σύμφωνα με τον κ. Τσιόδρα: *«Ένα κακό εμβόλιο είναι ακόμα χειρότερο από έναν κακό ιό»*, εξηγώντας με τη φράση αυτή, ότι ένα εμβόλιο αποτελεσματικό και ασφαλές, θέλει πολύ χρόνο για να παραχθεί και να δοκιμασθεί πριν χορηγηθεί στους πολίτες. Όταν όμως πρόκειται για έναν τόσο επιθετικό ιό που εξελίσσεται γρήγορα και έχει μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας τα πράγματα είναι διαφορετικά. Εγείρονται ερωτήματα σχετικά με το πόσο γρήγορα μπορεί να προχωρήσει η επιστημονική έρευνα για την αντιμετώπισή του, χωρίς να διακυβεύεται η αποτελεσματικότητα των θεραπειών που είναι ακόμα υπό δοκιμή.

Το 2014, διατυπώθηκε η *«ανάγκη ταχείας πρόσβασης της ανθρωπότητας σε νέες καινοτόμες θεραπείες»*, ώστε να προωθηθεί η νομοθετική μεταρρύθμιση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων. Έτσι, θεσπίστηκε ο Κανονισμός 536/2014 που έθετε ένα σταθερό πλαίσιο για τη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών εντός της ΕΕ.⁴⁴

Σήμερα εκκρεμεί ακόμα η ενεργοποίηση της εφαρμογής των διατάξεων του Κανονισμού, ενώ η πανδημία ανέδειξε την επιτακτική αυτή ανάγκη για την ανθρωπότητα. Παράλληλα με την προσπάθεια εύρεσης εμβολίου, η παγκόσμια ερευνητική κοινότητα στον τομέα της φαρμακολογίας αναγκάστηκε να επισπεύσει και να τροποποιήσει άμεσα διαδικασίες και ερευνητικά πρωτόκολλα, προκειμένου να προλάβει τις εξελίξεις.

⁴⁴ Μιχαηλίδου, Ε. (2020). «Οι κλινικές δοκιμές στην εποχή του κορωνοϊού», https://www.lawspot.gr/nomika-blogs/ersi_mihailidou/oi-klinikes-dokimes-stin-epohi-toy-koronoioy-mia-arhi-kai-enas-telos (τελευταία προσπέλαση 8/7/2021).

Σύμφωνα με δεδομένα στο Μητρώο Κλινικών Δοκιμών του ΠΟΥ έχουν καταγραφεί 2487 δοκιμές σχετικά. Την ίδια στιγμή στην παρούσα φάση διεξάγονται πάνω από 542 κλινικές δοκιμές για εύρεση εμβολίου ή φαρμάκου για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού.

Αντίστοιχα ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έχει καταγράψει 192 κλινικές δοκιμές, εκ των οποίων ποικίλες είναι ήδη στη 2η Φάση, με δοκιμή της θεραπευτικής ουσίας σε μεγάλο δείγμα. Εν γένει η 1η Φάση διαρκεί περίπου έξι μήνες με έναν χρόνο, η 2η Φάση γύρω στα 2 χρόνια και η 3η Φάση ξεπερνά τα 3 χρόνια. Στην παρούσα περίπτωση όμως διατίθενται εμβόλια ήδη από το τέλος του 2020, κάτι που αναδεικνύει το πόσο επείγον είναι το ζήτημα, χωρίς όμως να παραβλέπεται η ασφάλεια της ζωής των πολιτών ή η αποτελεσματικότητα του όποιου εμβολίου ή θεραπείας.⁴⁵

Μια επιστημονική άποψη που διατυπώθηκε επ' αυτού, αναφέρει ότι υπήρχε ήδη τεράστια εμπειρία, τεχνογνωσία και υποδομή, από την εποχή της επιδημίας με SARS, όταν είχε ξεκινήσει η παρασκευή εμβολίου αλλά δε διατέθηκε καθώς η συγκεκριμένη επιδημία περιορίστηκε. Ο ιός SARS-CoV-2 που ευθύνεται για τη νόσο COVID-19 έχει υψηλό ποσοστό γονιδιακής ομοιότητας με τον ιό SARS, άρα το υπόβαθρο γνώσης προϋπήρχε.

Τα εμβόλια που θα κυκλοφορήσουν βασίζονται σε τεχνολογία γνωστή εδώ και χρόνια, η οποία έχει δοκιμασθεί πολλαπλώς, είτε σε εμβόλια είτε σε φάρμακα. Η κρίση δημόσιας υγείας που δημιούργησε η πανδημία, οδήγησε σε μία τεράστια και άνευ προηγουμένου οικονομική και ερευνητική κινητοποίηση προς την παρασκευή εμβολίου ανά το παγκόσμιο.⁴⁶

Πολύ σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε ο αριθμός εθελοντών στις κλινικές δοκιμές. Σε κλινικές δοκιμές άλλων εμβολίων λόγω της χαμηλής συχνότητας των νοσημάτων και της λιγότερο άμεσης ανάγκης για ανεύρεση εμβολίου, η επιστράτευση εθελοντών γινόταν με πολύ πιο αργό ρυθμό. Αντίθετα, στις δοκιμές για τα εμβόλια κατά SARS-CoV-2, επιστρατεύθηκε ένας εντυπωσιακά μεγάλος αριθμός εθελοντών από όλο τον

⁴⁵ Κρικέτου, Β., & Σκουτέλη, Α. (2017). Αστική Ευθύνη από ελαττωματικό φάρμακο. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.

⁴⁶ Τσιούτης, Κ. (2020). «Εμβόλιο κατά του Covid-19, Θεωρίες Συνομοσίας», <https://iliaktida.eu>

κόσμο. Ακριβώς λόγω της υψηλής συχνότητας του ιού και του μεγάλου αριθμού εθελοντών, οι στόχοι των κλινικών μελετών επιτεύχθηκαν σε μικρότερο χρονικό διάστημα σε σχέση με κλινικές δοκιμές άλλων εμβολίων.

Άρα η ταχεία πορεία των εμβολίων κατά SARS-CoV-2 οφείλεται στην τεράστια οικονομική στήριξη από κυβερνήσεις και βιομηχανία, στην προϋπάρχουσα γνώση και τεχνολογία και στη μεγάλη συμμετοχή. Σε καμία περίπτωση δεν έχουν παρακαμφθεί κανόνες ασφαλείας, όπως άλλωστε φαίνεται και στα αναλυτικά επιστημονικά δεδομένα που έχουν έως τώρα δημοσιευθεί.

Έχει γίνει αντιληπτό ότι η πανδημία οδήγησε την κλινική έρευνα να αντιμετωπίσει έντονα ηθικά διλήμματα και πραγματικά προβλήματα. Για να γίνει πιο κατανοητό αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι τέθηκαν ερωτήματα σχετικά με το ποιες κλινικές δοκιμές πρέπει να γίνονται και υπο ποιες συνθήκες. Επίσης, άλλαξε το καθεστώς όπου οι συμμετέχοντες στις δοκιμές ήταν παρόντες δια ζώσης στο Κέντρο Διεξαγωγής της Κλινικής Δοκιμής συχνά πυκνά, ενώ τα δεδομένα καταχωρούνταν on site.⁴⁷

Το παραπάνω εγγυάται την επιστημονική αξιοπιστία της μελέτης, αλλά εν μέσω πανδημίας είναι δυνητικά επικίνδυνο για τη ζωή των συμμετεχόντων. Έτσι, ο EMA και αντίστοιχες αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές άλλων χωρών, εξέδωσαν οδηγίες και κατευθύνσεις για την προσαρμογή των μεθόδων διεξαγωγής των κλινικών δοκιμών.

Σύμφωνα λοιπόν με την από 20.03.2020 Κατευθυντήρια Οδηγία του EMA για τη διαχείριση των κλινικών δοκιμών κατά την πανδημία, οι κλινικές δοκιμές που έχουν ξεκινήσει ήδη ή ξεκινούν τώρα, θα πρέπει να τηρούν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης για την αποτροπή της διασποράς του ιού. Τα μέτρα είναι θεμιτό να τηρούνται και για να μην επιβαρυνθεί περαιτέρω το ιατρικό προσωπικό αυτό το χρονικό διάστημα.

Καθ' όλη τη διάρκεια των δοκιμών γίνεται συνεχής αξιολόγηση των κινδύνων και εφαρμόζονται μέτρα προστασίας των συμμετεχόντων. Τέτοια μέτρα είναι οι μειωμένες επισκέψεις των εθελοντών στο Κέντρο Διεξαγωγής της Κλινικής Δοκιμής

⁴⁷ Οι κλινικές δοκιμές στην εποχή του κορωνοϊού: Μια αρχή και ένας τέλος εποχής.
https://www.lawspot.gr/nomika-blogs/ersi_mihailidou/oi-klinikes-dokimes-stin-epohi-toy-koronoioy-mia-arhi-kai-enas-telos-epohis (τελευταία προσπέλαση 8/7/2020).

και η εξ αποστάσεως επικοινωνία με τον Ερευνητή. Ακόμα, διερευνάται σύμφωνα με την Κατευθυντήρια Οδηγία η δυνατότητα να παραδοθεί μέσω ταχυδρομείου το ερευνητικό φάρμακο ή/και ο ιατρικός εξοπλισμός στο σπίτι του κάθε εθελοντή τηρώντας το απόρρητο των στοιχείων τους. Παράλληλα, μελετάται η αναστολή της έναρξης ή της εκπόνησης μελετών στα διάφορα Κέντρα Διεξαγωγής Κλινικών Δοκιμών.

Ταυτόχρονα, υπάρχει πρόταση να μεταφέρονται οι εθελοντές σε Κέντρα Διεξαγωγής που είναι σε ασφαλείς ζώνες (π.χ. μακριά από νοσοκομεία) ή πιο κοντά στον τόπο που ζουν, καθώς και η διεξαγωγή απαραίτητων για την κλινική δοκιμή εργαστηριακών εξετάσεων σε εξωτερικά, τοπικά διαγνωστικά εργαστήρια.

Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση τροποποίησης, και ειδικότερα όταν κρίνεται αναγκαία η αναστολή μιας δοκιμής, εξέχουσα σημασία έχει η προστασία τόσο της ασφάλειας όσο και της υγείας όσων παίρνουν μέρος. Παράλληλα, ο Χορηγός εκτιμά τις περιστάσεις ώστε να αποφασιστεί αν θα συνεχίσει η χορήγηση του φαρμάκου υπό δοκιμή, εάν η κατάσταση του ασθενούς το απαιτεί. Η ορθή αξιολόγηση των κινδύνων που μπορεί να προκύψουν σε μια κλινική δοκιμή είναι υποχρέωση από πλευράς των χορηγών και των ερευνητών και ο EMA οφείλει να τους το υπενθυμίζει.

Σε κάθε περίπτωση η ασφάλεια των εθελοντών προέχει έναντι οτιδήποτε άλλου, ειδικότερα αν ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και νοσήσουν με κορωνοϊό ή αν μέσω της δοκιμής αυξάνεται ο κίνδυνος προσβολής τους. Διαφορές παρουσιάζονται και αναφορικά με τη «συγκατάθεση μετά από ενημέρωση» για τη συμμετοχή των εθελοντών, αφού μέχρι πρότινος ήταν απαραίτητως έντυπη και με υπογραφή των συμμετεχόντων.

Ο EMA, προκειμένου να αντιμετωπίσει το παραπάνω πρόβλημα, προωθεί την αξιοποίηση διαφορετικών τρόπων απόκτησης της υπογραφής, σε περιπτώσεις που δε γίνεται δια ζώσης. Ενεργοποιείται το άρθρο 5 της Οδηγίας 2001/20/EK (κλινικές δοκιμές επί ανίκανων ενηλίκων αδυνατούντων να δώσουν εν επιγνώσει νομότυπη συναίνεση), υπάρχει δυνατότητα προφορικής συγκατάθεσης, με επιβεβαίωση μέσω e-mail, τουλάχιστον στην παρούσα φάση. Λόγω της ανάγκης για άμεση αντιμετώπιση της πανδημίας, ο EMA δημοσίευσε στις 04.05.2020 τα μέτρα που έχει υιοθετήσει για

την επιτάχυνση της έρευνας και της έγκρισης φαρμάκων και εμβολίων κατά του COVID-19.

Ειδικότερα, συγκροτείται εντός του EMA ένα σώμα αποκαλούμενο “COVID-19 EMA Pandemic Task Force” με αρμοδιότητες τα παραπάνω αλλά και τη συνεχή παρακολούθηση των εμβολίων και φαρμάκων αναφορικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Ταυτόχρονα, θεσπίζονται ειδικές κατεπείγουσες διαδικασίες για την καθοδήγηση των ερευνητών (“rapid scientific advice”) και για τον σταδιακό έλεγχο των εγγράφων που υποβάλλονται στις βάσεις δεδομένων των κλινικών δοκιμών, πριν υποβληθεί ο τελικός φάκελος με την αίτηση για χορήγηση άδειας κυκλοφορίας (“rolling review”).

Επιταχύνονται και οι διαδικασίες έκδοσης Γνώμης από την Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση του EMA, όταν υποβάλλεται ολοκληρωμένος φάκελος αδειοδότησης (εντός 150 ημερών αντί για 210 που ίσχυε αρχικά).⁴⁸ Υπάρχει, παράλληλα, προτροπή προς τις εκάστοτε υπεύθυνες Εθνικές Αρχές για υποβολή ερωτημάτων σε σχέση με την έκδοση Γνώμης. Αυτό αφορά σε προγράμματα που είναι παρηγορητικής χρήσης και σε σκευάσματα που θέλουν να λάβουν άδεια σύμφωνα με την εθνική διαδικασία αδειοδότησης (άρθρο 83, Κανονισμός 726/2004/EK). Στις 03.04.2020 ο EMA εκδόθηκε Γνώμη (σύσταση) για την παρηγορητική χρήση της ρεμδεσιβίρης, μετά από αίτημα της Ελλάδας, της Εσθονίας, της Ολλανδίας και της Ρουμανίας.

Οι μεγαλύτεροι προβληματισμοί στρέφονται γύρω από τη σωστή διαχείριση των δεδομένων όσων παίρνουν μέρος στις έρευνες αυτές. Εκδόθηκε, στις 21/4/2020 από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Προστασίας Δεδομένων η υπ’ αριθμόν 03/2020 «Γνωμοδότηση για την επεξεργασία δεδομένων υγείας για σκοπούς επιστημονικής έρευνας στο πλαίσιο της πανδημίας του COVID-19». Στόχος αυτής ήταν να αντιμετωπιστούν όλα εκείνα τα σημαντικά θέματα αναφορικά με την προστασία των δεδομένων εν μέσω αυτής της πολύ γρήγορης διαδικασίας παραγωγής αποτελεσμάτων σε ερευνητικό επίπεδο. Επαναλαμβάνεται η προηγούμενη τοποθέτηση του ΕΣΠΔ με αριθμό Γνωμοδότησης 3/2019 σχετικά με τη νομιμότητα

⁴⁸ Βλ. άρθρο 6 παρ. 3 του Κανονισμού 726/2004/EK για τη θέσπιση κοινοτικών διαδικασιών χορήγησης άδειας και εποπτείας όσον αφορά τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη και για κτηνιατρική χρήση και για τη σύσταση Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων.

επεξεργασίας δεδομένων εντός του πρωτοκόλλου μιας κλινικής δοκιμής και την απόρριψη της συγκατάθεσης ως νόμιμης βάσης επεξεργασίας δεδομένων, όταν δε δύναται να εξασφαλισθεί το κύρος αυτής. Τα άρθρα 4(11), 6(1), 7 και 9(2)(α) του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων θέτουν το πλαίσιο, σύμφωνα με το οποίο η συγκατάθεση πρέπει να δίνεται σαφώς, με ελεύθερη βούληση και αδιαμφισβήτητα με πλήρη επίγνωση της κατάστασης από την πλευρά του υποκειμένου, κάτι που δεν ισχύει όταν νοείται σαφής ανισότητα μεταξύ των δύο πλευρών.

Ως παράδειγμα ελεύθερης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων για την επεξεργασία των δεδομένων τους, αναφέρεται η διενέργεια μιας μη παρεμβατικής μελέτης σε ομάδα ασθενών με κορωνοϊό, όπου ερευνήθηκαν τα συμπτώματα και η εξέλιξη της ασθένειας. Το παράδειγμα ήθελε να αναδείξει το γεγονός ότι η μη φαρμακευτική παρέμβαση στον οργανισμό, δεν οδηγεί αυτομάτως σε «συνθήκες ανισότητας» των μερών.

Ακόμα, επισημαίνεται και τονίζεται πως εφόσον συμφωνηθεί να δοθεί συγκατάθεση για την επεξεργασία των δεδομένων σε ερευνητικά προγράμματα, δεν πρέπει σε καμία περίπτωση οι συμμετέχοντες να δεχθούν πίεση να συμφωνήσουν ή η μη συμφωνία τους να οδηγεί σε αρνητικές συνέπειες. Εφόσον πρακτικά ο εξαναγκασμός σε συγκατάθεση είναι μη σωστός, θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν και άλλα δεδομένα σχετικά. Ειδικότερα, σε σχέση με την πανδημία καθώς τα πράγματα είναι ρευστά τίθεται θέμα ψυχολογικής πίεσης των ασθενών, η οποία πίεση μπορεί να επηρεάσει την απόφαση τους για συγκατάθεση. Έτσι, ο εκάστοτε ασθενής βρίσκεται σε θέση εξάρτησης απέναντι στον Ερευνητή.

Σε σχέση με τις δυσμενείς συνέπειες γεννάται το εξής ερώτημα: αν ο συμμετέχων δε δώσει τη συγκατάθεση για την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων σε μια κλινική δοκιμή, τότε αυτό σημαίνει ότι μπορεί στο μέλλον να μην έχει τη δυνατότητα να συμμετάσχει σε άλλες νέες θεραπείες;

Ακόμα και αν σε πρώτη φάση έχει δοθεί η συγκατάθεση των εθελοντών, υπάρχει πάντα η δυνατότητα ανάκλησης αυτής και άρα η υποχρέωση διαγραφής των δεδομένων σύμφωνα με το άρθρο 17 παρ. 1 (β) του ΓΚΠΔ, εφόσον δεν υπάρχει κάποιο άλλο νομιμοποιητικό πλαίσιο επεξεργασίας των δεδομένων. Πράγματι θα

ήταν πολύ δύσκολο, αν ένας εθελοντής επέλεγε να αποσυρθεί από τη δοκιμή, τώρα που υπάρχει τόσο μεγάλη ανάγκη να προχωρήσει η έρευνα και να αποδώσει καρπούς.

Έτσι, προτείνεται η επεξεργασία των δεδομένων αναφορικά με ερευνητικά προγράμματα βάσει του άρθρου 9 παρ. 2(θ) ⁴⁹ ή του 9 παρ. 2(ι) ⁵⁰ του ΓΚΠΔ. Παράλληλα, υπάρχει προτροπή για εφαρμογή κατάλληλων νομοθετικών ρυθμίσεων, με σεβασμό στις θεμελιώδεις αρχές επεξεργασίας των δεδομένων και τα δικαιώματα των εθελοντών και κυρίως το δικαίωμα στην ενημέρωση σύμφωνα με τα άρθρα 13 και 14 ΓΚΠΔ.

Η προσπάθεια για επαναπροσαρμογή της ερευνητικής διαδικασίας στα νέα δεδομένα δημιουργεί προβλήματα και εμπόδια σε σχέση με τις κλινικές δοκιμές, καθώς και αναφορικά με την επεξεργασία των δεδομένων υγείας των συμμετεχόντων. Το θετικό είναι ότι έχουν δημιουργηθεί μεγάλες προσδοκίες βέβαια, κάτι το οποίο φαίνεται από την πληθώρα κλινικών δοκιμών σε παγκόσμιο επίπεδο. Η εταιρία στρατολόγησης συμμετεχόντων Subject Well σε δοκιμές στις ΗΠΑ διεξήγαγε έρευνα και συγκέντρωσε δεδομένα από 207 Κέντρα Διεξαγωγής Κλινικών Δοκιμών. Η έρευνα αφορούσε το χρονικό διάστημα 19-23/3, συμπεριλάμβανε 468 συμμετέχοντες, από 18-60 χρονών. Πάνω από ένας στους δύο δήλωσε ότι είναι θετικός στη συμμετοχή σε δοκιμή, με το 22% να δηλώνει αρνητικό λόγω πανδημίας. Παράλληλα, ένα στα δύο Κέντρα ανέφερε ότι το ενδιαφέρον των ασθενών παραμένει ίδιο.

Ακόμα, 61% των ερωτηθέντων αντιμετώπισε θετικά τη χρήση υπηρεσιών εξ αποστάσεως για τον έλεγχο της υγείας τους, 53% ήταν υπέρ της αξιοποίησης του ηλεκτρονικού ημερολογίου που καταχωρεί δεδομένα και το 59% θα δοκίμαζε τη χρήση ιατρικού εξοπλισμού κατ' οίκον για σκοπούς έρευνας. Ενδεικτικό είναι ότι σε περίοδο «lockdown» στις ΗΠΑ, ένας στους δύο δεχόταν επίσκεψη από ιατρό και επίσης ένας στους δύο ήταν θετικός να πηγαίνει συχνά στο Κέντρο Διεξαγωγής της δοκιμής, πάντα με τη λήψη μέτρων για προστασία (π.χ. μέτρηση της θερμοκρασίας).

⁴⁹ Επεξεργασία για λόγους δημόσιου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας (π.χ. διασφάλιση υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης και των φαρμάκων, θέσπιση συγκεκριμένων μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών του υποκειμένου των δεδομένων)

⁵⁰ Επεξεργασία για σκοπούς επιστημονικής έρευνας με νομοθετικές εγγυήσεις (σεβασμός στην έννοια του δικαιώματος, στην προστασία των δεδομένων και διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου).

Συνοπτικά, μπορεί να θεωρηθεί ότι η καταπολέμηση της παρούσας πανδημίας δεν είναι υπόθεση των λίγων και κυρίως δεν είναι μόνο στον έλεγχο της εκάστοτε πολιτικής δύναμης, αλλά αποτελεί ομαδική και παγκόσμια προσπάθεια.

Είναι φανερό πως η τεχνολογία και ο ιατρικός κόσμος συνεργάζονται για την αντιμετώπιση της πανδημίας και την ανεύρεση λύσεων στο πρόβλημα. Αναζητούνται εργαλεία για διάγνωση αλλά και πρόγνωσης, πάντα με γνώμονα την ηθική και ορθολογική προσέγγιση στο ζήτημα. Παράλληλα, πρωταρχική σημασία έχει ο σεβασμός στα δικαιώματα των συμμετεχόντων και στην προστασία των δεδομένων τους, με ταυτόχρονη διαφύλαξη της αρχής της διαφάνειας της έρευνας. Τέλος, γίνεται προσπάθεια ώστε τα προσωπικά δεδομένα που συλλέγονται και επεξεργάζονται να είναι τα λιγότερα δυνατά.

Δημιουργούνται την ίδια στιγμή, σε σχέση με τις κλινικές δοκιμές νέες προκλήσεις, ώστε να εξασφαλιστεί η ακεραιότητα και η εγκυρότητα των δεδομένων ακόμα και αν δε γίνονται δια ζώσης οι διαδικασίες. Έτσι, τα αποτελέσματα είναι πιο αξιόπιστα και αυτά και κατά συνέπεια τα προϊόντα που θα παραχθούν θα είναι πιο ασφαλή.

Άλλωστε οι διάφορες φαρμακευτικές εταιρίες μοιάζουν συνασπισμένες προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία, ενώ γίνονται προτάσεις ώστε οι ανεξάρτητες ερευνητικές προσπάθειες να στηριχθούν από τις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες. Το τελευταίο πάντοτε σε συνάρτηση με την καθοδήγηση από έναν Διεθνή Συντονιστικό Μηχανισμό. Ο μηχανισμός αυτός θα λειτουργεί καταρχάς ως συντονιστής των προσπαθειών αλλά και ως εγγύηση ότι τα ατομικά δικαιώματα δεν καταπατώνται. Ταυτόχρονα θα εποπτεύει τη διατήρηση ισότητας ανάμεσα στην κοινωνία και στα κράτη αναφορικά με τις εξελίξεις γύρω από το θέμα και ειδικότερα την εύρεση θεραπείας.

Είναι κοινός τόπος ότι ο κορωνοϊός θα παραμείνει στις ζωές των ανθρώπων για πολύ καιρό. Η επιστήμη μάχεται για να διαψευστεί αυτό και εν κατακλείδι όλες αυτές οι αλλαγές λόγω της κατάστασης διδάσκουν πως καμία αλλαγή δεν είναι ανέφικτη, ειδικά αν έχει έρθει η στιγμή να πραγματοποιηθεί.

Έτσι, όσο η επιστήμη αναζητά το κατάλληλο εμβόλιο, παράλληλος στόχος είναι το εμβόλιο αυτό να είναι διαθέσιμο σε όλο τον πληθυσμό και όχι σε ένα μικρό μέρος του.

Αναμένεται, λοιπόν, «παράθυρα» να δώσουν φως στις άγνωστες ως τώρα πτυχές της έρευνας και της επιστήμης, φως παρηγορητικό και όχι στρεσογόνο, που θα αναδείξει την πόρτα εξόδου από την Πανδημία.

Όπως αναφέρει και ο Αλεξανδρινός:

Σ' αυτές τες σκοτεινές κάμαρες, που περνώ

μέρες βαρύνες, επάνω κάτω τριγυρνώ

για νάβρω τα παράθυρα. - Όταν ανοίξει

ένα παράθυρο θάναι παρηγοριά. -

Μα τα παράθυρα δεν βρίσκονται, ή δεν μπορώ

να τάβρω. Και καλλίτερα ίσως να μην τα βρω.

Ίσως το φως θάναι μια νέα τυραννία.

Ποιος ξέρει τι καινούργια πράγματα θα δείξει.⁵¹

⁵¹ Κ.Π.Καβάφης, «Τα παράθυρα».

5.2 Προβληματισμός περί χρήσης ή μη εμβρυϊκών κυττάρων για τη δημιουργία εμβολίων κατά του Covid-19

Μερικά εμβόλια, για την ανάπτυξή τους (κατά την εργαστηριακή έρευνα) ή και για την παραγωγή τους, χρησιμοποιούν ανθρώπινα κύτταρα που αρχικά απομονώθηκαν από εμβρυϊκό ιστό. Τα εμβρυϊκά αυτά κύτταρα καλλιεργούνται ευρέως σε όλα τα Εργαστήρια βασικής έρευνας παγκοσμίως.

Χρησιμοποιούνται δε σε ένα πλήθος πειραματικών προσεγγίσεων, από τη μελέτη βασικών κυτταρικών λειτουργιών, τη δοκιμή φαρμάκων, αλλά και την έρευνα και την παραγωγή νέων εμβολίων.

Ιστορικά, εμβρυϊκές κυτταρικές σειρές ξεκίνησαν να καλλιεργούνται τις δεκαετίες του '60 και του '70. Ο σκοπός της απομόνωσης και της καλλιέργειας, αρχικά, δεν είχε καμία σχέση με την ανάπτυξη ή την παραγωγή εμβολίων. Χρησιμοποιήθηκαν όμως τελικά και στην παραγωγή εμβολίων, όπως αυτό της ηπατίτιδας Α, της ερυθράς και της λύσσας.

Οι εμβρυϊκές κυτταρικές σειρές που χρησιμοποιήθηκαν, είτε στα προκαταρκτικά στάδια της έρευνας για τα εμβόλια COVID, είτε είναι πιθανόν να χρησιμοποιηθούν στην παραγωγή εμβολίων COVID είναι οι:

- HEK-293: μία κυτταρική σειρά που απομονώθηκε από νεφρό εμβρύου μετά από νόμιμη έκτρωση το 1972
- PER.C6: μία κυτταρική σειρά από αμφιβληστροειδή εμβρύου μετά από νόμιμη έκτρωση το 1985.

Συνεπώς, κάθε έρευνα ή παρασκευή εμβολίου που εμπλέκει τις δύο αυτές ιστορικές κυτταρικές σειρές, δεν απαιτεί υλικό από καινούριες εκτρώσεις.

Για την ανάπτυξη και τη βιομηχανική παραγωγή μερικών εμβολίων, η φαρμακευτική βιομηχανία προτιμάει να χρησιμοποιεί ανθρώπινες κυτταρικές σειρές και όχι κυτταρικές σειρές άλλων ειδών για τρεις βασικά λόγους:

1) Οι ιοί πρέπει να πολλαπλασιαστούν και για να πολλαπλασιαστούν χρειάζονται κύτταρα, μέσα στα οποία πρέπει να εισέλθουν. Οι ιοί που μολύνουν ανθρώπους μεγαλώνουν σε ανθρώπινα κύτταρα και όχι σε κύτταρα άλλων ζώων.

2) Τα εμβρυικά κύτταρα μπορούν να πολλαπλασιάζονται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με άλλους κυτταρικούς τύπους

3) Τα εμβρυικά κύτταρα μπορούν να αποθηκευτούν για δεκάδες χρόνια σε χαμηλές θερμοκρασίες και να επαναχρησιμοποιηθούν.

Τα εμβόλια mRNA έναντι της COVID-19, δεν απαιτούν τη χρήση εμβρυικών κυτταρικών σειρών με σκοπό την μαζική παραγωγή του εμβολίου. Στα πρώιμα όμως στάδια της έρευνας και της ανάπτυξης αυτών των εμβολίων, προφανώς και χρησιμοποιήθηκαν, με σκοπό να αποδειχθεί η δυνατότητα τα ανθρώπινα κύτταρα να προσλαμβάνουν το εξωγενές RNA (επικαλυπτόμενο με λιπίδια) και, η ικανότητά τους να παράγουν τελικά την πρωτεΐνη – ακίδα της επιφάνειας του ιού.⁵²

Πώς αλλιώς όμως θα υπήρχαν δεδομένα πως το εμβόλιο πράγματι δουλεύει, πριν χρησιμοποιηθούν πειραματόζωα και μετά γίνουν κλινικές δοκιμές;

Παρόλα αυτά, στους συντηρητικούς θρησκευόμενους κύκλους των ΗΠΑ, η συζήτηση παρεκτράπηκε, πέρασε στην Ευρώπη και από εκεί στην Ελλάδα. Το Βατικανό πράγματι αντέδρασε, πριν την κυκλοφορία των δύο εγκεκριμένων εμβολίων.

Ο Brian Kane, διευθυντής Ηθικής της Catholic Health Association των ΗΠΑ, ξεκαθάρισε πως, με «όρους ηθικής, σχετικά με τη χρήση εμβρύων – προϊόντων εκτρώσεων από φαρμακευτικές εταιρίες, ένα θέμα που μας ενδιαφέρει και θα έπρεπε να απασχολεί όλους, τα εμβόλια της Pfizer και της MODERNA που πρόκειται να κυκλοφορήσουν, δεν έχουν ούτε κατά διάνοια σχέση με αυτό το ηθικό ζήτημα».

Το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Βιοηθικής, ένας αξιόλογος ιδιωτικός οργανισμός που συμμετέχει σε σεμινάρια και ακαδημαϊκές συζητήσεις ακόμα και στο Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, σε άρθρο του επιβεβαιώνει ότι μια σειρά από φαρμακευτικές εταιρείες χρησιμοποιούν κύτταρα που έχουν ληφθεί από έμβρυα μετά από έκτρωση και έχουν

⁵² Σαϊνς, Ι. Κέντρο Βιοτραπέζας Καρκινικών Κυττάρων (UICBC), Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό (ΕΕΔΠ), «Νέα εμβόλια & προϊόντα εκτρώσεων: υπάρχει σχέση;» <https://cardiologynews.gr/2021/01/05/nea-emvolia-kai-proionta-ektroseon-yparchei-schesi/> (τελευταία προσπέλαση 8/7/2021).

τύχει ειδικής επεξεργασίας για τη μελέτη και παρασκευή φαρμάκων, καλλυντικών και εμβολίων.

Ειδικότερα για τα εμβόλια του κορωνοϊού επισημαίνει ότι οι εταιρίες Astra Zeneca, Moderna και Pfizer χρησιμοποίησαν κύτταρα από θανατωθέντα έμβρυα, η μεν πρώτη στο στάδιο του σχεδιασμού όπου γίνονται τα αρχικά πειράματα αλλά και στο στάδιο της τελικής παραγωγής, ενώ η δεύτερη και η τρίτη στο στάδιο της δοκιμής στο εργαστήριο όπου δοκιμάζονται πριν αρχίσει η μαζική παραγωγή τους.

Πράγματι λοιπόν χρησιμοποιήθηκαν ανθρώπινα κύτταρα από εκτρωτικά έμβρυα για τη μελέτη και την παραγωγή του εμβολίου του κορωνοϊού. Όμως αυτό ούτε πρωτοφανές ούτε άγνωστο είναι. Είναι δεδομένο πλέον ότι τα ανθρώπινα αρχέγονα κύτταρα χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς και προσοδοφόρους λόγους από τη φαρμακοβιομηχανία. Έχει συζητηθεί αρκετά, έχει γίνει θέμα αντιπαράθεσης, όμως η κοινωνία φαίνεται να αδιαφορεί.

Μήπως είναι αδύνατο να προχωρήσει αλλιώς η επιστήμη; Αρχικά στο άμεσο ερώτημα η απάντηση είναι αρνητική. Είναι δυνατόν να αναπτυχθούν εμβόλια και φάρμακα χωρίς εμβρυϊκά κύτταρα και ειδικότερα για τα εμβόλια με βάση ζωικά κύτταρα, αυγά κοτόπουλου ή μαγιά.

Αυτό βασικά κάνουν οι διάφορες φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες για ηθικούς λόγους αρνούνται να μπουν σε αυτή τη διαδικασία. Αλλά στο ηθικό πρόβλημα που γεννιέται στη συνέχεια του άμεσου ερωτήματος η απάντηση είναι κατηγορηματικότητα αρνητική.

Δε μπορεί να λέγεται επιστήμη κάτι που στηρίζεται στο θάνατο ανθρώπων γιατί τότε και ο Μέγκελε στο Αουσβιτς επιστήμη έκανε με τις μελέτες του σε δίδυμα παιδιά Εβραίων, πρωτοπόρες ανακαλύψεις την εποχή του. Μάλιστα, σε πολλές από τις διαδικασίες αυτές και τα πειράματα θανατώνονται ζωντανά έμβρυα⁵³.

Σε όλο το εύρος της επιστήμης, δεν είναι λίγες οι φορές που για την επίτευξη ενός σημαντικού σκοπού ή τη διεξαγωγή μιας ευρείας επιστημονικής έρευνας, τα

⁵³ Παναγιωτόπουλος, Ν. Άρθρο με τίτλο «Μια κοινωνία που αγνοεί ή αδιαφορεί;», <https://www.cardiodoctor.gr/tag/%CE%B2%CE%B9%CE%BF%CE%B7%CE%B8%CE%B9%CE%BA%CE%AE/> (τελευταία προσπέλαση 8/7/2021).

αποτελέσματα της οποίας είναι καθοριστικά για την διασφάλιση και προαγωγή της ανθρώπινης υγείας, χρησιμοποιούνται ανθρώπινα κύτταρα υπό προϋποθέσεις.

Οι συγκεκριμένες διαδικασίες, εντάσσονται σε ένα αυστηρό οριοθετούμενο πλαίσιο, ενώ καλύπτονται από ειδικό νομικό καθεστώς χρήσης ανθρώπινων κυττάρων στην επιστημονική έρευνα και προαγωγή.

1. Η έρευνα γίνεται σε πλεονάζοντες ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν διατεθεί για το σκοπό αυτόν, σύμφωνα με το άρθρο 1459 Α.Κ.

2. Η εν λόγω έρευνα διενεργείται προκειμένου: α. να διεκρινθούν οι γνώσεις για την ανθρώπινη αναπαραγωγή, β. να βελτιωθούν οι μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας της υπογονιμότητας, καθώς και του ελέγχου της γονιμότητας (αντισύλληψης), γ. να εντοπισθούν τα αίτια των αποβολών και να αναπτυχθούν τρόποι αντιμετώπισής τους, δ. να αναπτυχθούν τεχνικές ελέγχου και θεραπείας των γενετικών νόσων και των συγγενών ανωμαλιών, ε. να μελετηθεί η βιολογία των εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων και οι πιθανές θεραπευτικές χρήσεις τους.

3. Η έρευνα σε γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. διενεργείται ύστερα από άδεια της Αρχής, υπό τις εξής ιδίως προϋποθέσεις:

α. έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Αρχή,

β. έγγραφη συναίνεση των δωτών,

γ. διενέργεια της έρευνας επί των γονιμοποιημένων ωαρίων εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη δημιουργία τους, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο ενδιαμέσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους,

δ. προηγούμενη αντίστοιχη έρευνα σε πειραματόζωα, εκτός αν αυτό δεν είναι επιστημονικά εφικτό,

ε. η ερευνητική ομάδα να διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

4. Οι γαμέτες, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν υποβληθεί στην προαναφερθείσα έρευνα, απαγορεύεται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης.

Στον αντίποδα των παραπάνω επιστημονικών απόψεων, ο Στυλιανός Καρπαθίου, Ψυχίατρος και διδάκτωρ Βιοηθικής, διατυπώνει την άποψή του σε ανοιχτή επιστολή που αποστέλλει στην Ιερά Σύνοδο.

Μεταξύ άλλων, υποστηρίζει: *«Είναι προφανές, ότι τίθεται μείζον βιοηθικό ζήτημα, εφ' όσον το προσδοκώμενο αποτέλεσμα του εμβολίου και κάθε εμβολίου, με τεχνολογία, που στηρίζεται στην κυτταρική σειρά HEK 293, ή σε άλλες ανθρώπινες κυτταροσειρές, (π.χ. I-38 και MRC-5) έχει ως προϋπόθεση την άμβλωση.*

Ομοίως, το ίδιο ζήτημα προκύπτει και στην περίπτωση χρήσης εμβρύων, μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση, τα οποία βρίσκονται υπό εργαστηριακές και όχι ενδομητρικές συνθήκες, είτε ως ολοδύναμα, είτε ως πολυδύναμα.

Από τη στιγμή, κατά την οποία συμβαίνουν τα παραπάνω, η ίδια ή αξία της ανθρώπινης ζωής εξουθενώνεται, στα άδυτα των εργαστηρίων, και οι βιολογικές μας παρακαταθήκες, όπως ο Δημιουργός τις όρισε, γίνονται αντικείμενο άθεσμων και ανήθικων χρήσεων, από τις διαβρωμένες συνειδήσεις των βιοϊατρικών επαγγελματιών.»

Εν κατακλείδι, η χρήση η μη ανθρώπινων κυττάρων για επιστημονικούς λόγους, στη συγκεκριμένη περίπτωση για την παραγωγή εμβολίων κατά του Covid-19, υπόκειται στην διακριτική ευχέρεια της κάθε φαρμακοβιομηχανίας. Δεν είναι δεσμευτική ούτε απόλυτη η χρήση των εν λόγω κυττάρων, καθώς υπάρχουν εναλλακτικές τις οποίες χάριν ηθικών σκοπών ήδη έχουν υιοθετήσει ορισμένες εταιρίες.

Ωστόσο, μέχρι τώρα η ιδιαίτερα ανοδική πορεία της επιστήμης προς όφελος του ανθρώπου οφείλεται εν μέρει στους πειραματισμούς και στις εργαστηριακές μελέτες, οι οποίες πολλές φορές εμπεριείχαν και μελέτη ή χρήση ανθρώπινων κυττάρων. Δεν μπορεί λοιπόν να προκύπτει ηθικό ζήτημα και προβληματισμός κατ' αποκλειστικότητα για το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού, αφού μέχρι τώρα οι έρευνες και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνταν από την επιστήμη περιείχαν και τη χρήση

ανθρώπινων κυττάρων, όχι μόνο στον τομέα των φαρμάκων, αλλά και τον τομέα των καλλυντικών, της διατροφής κ.ά.

Καθώς όμως υπάρχει ειδικό και αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται οι πειραματισμοί και οι δράσεις αλλά και εταιρίες οι οποίες έχουν απορρίψει εντελώς τη χρήση ανθρώπινων κυττάρων και προχωρούν ενεργά τις διαδικασίες τους με εναλλακτικές μεθόδους, εξίσου αποτελεσματικές, είναι θέμα επιλογής και όχι θέμα εξαναγκασμού το όλο ζήτημα.

5.3 Θεωρίες για αλλαγή στο ανθρώπινο DNA και επιστημονική εξήγηση

Ένας από τους πολλούς προβληματισμούς που άρχισε έντονα να διαδίδεται και να υφίσταται στο νου πολλών, είναι εάν το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού στοχεύει στην αλλαγή του ανθρώπινου DNA, επιφέροντας σημαντικές μεταλλάξεις τόσο στη ζωή του εμβολιαζόμενου όσο και τις επόμενες γενιές.

Είναι γεγονός, πως σε κάθε κρίση δημόσιας υγείας παρατηρούνται φαινόμενα παραπληροφόρησης και τάσης δημιουργίας κλίματος φόβου, κυρίως από άτομα που στερούνται ειδίκευσης και εξυπηρετούν άλλες σκοπιμότητες. Έτσι και σήμερα, υπάρχει μία τάση διάδοσης θεωριών ότι τα εμβόλια SARS-CoV-2 θα επηρεάσουν το ανθρώπινο DNA.

Οι θεωρίες αυτές, αν και γίνονται σεβαστές, είναι επιστημονικά ανυπόστατες, καθώς ο τρόπος δράσης των εμβολίων αυτών είναι γνωστός εδώ και δεκαετίες και έχει δημοσιευθεί εκτενώς. Τα συγκεκριμένα εμβόλια που αναφέρονται ως mRNA εμβόλια, δεν αποτελούνται από DNA, αλλά είναι ένα συγκεκριμένο τμήμα RNA, το οποίο δεν έχει καμία σχέση με το ανθρώπινο γονιδίωμα και βοηθά στη δημιουργία μίας πρωτεΐνης που είναι πολύ συγκεκριμένο για τον ιό.

Το RNA αυτό εισέρχεται στα κύτταρα, δεν μπαίνει καν στον πυρήνα των κυττάρων και «διαβάζεται», οδηγώντας σε παραγωγή μίας πρωτεΐνης που είναι χαρακτηριστική και ειδική για τον ιό. Στη συνέχεια το mRNA αυτό αποδομείται ταχέως ενώ η πρωτεΐνη που σχηματίζεται προκαλεί ανοσολογική απάντηση, αναπαριστώντας την ανοσολογική απάντηση που επάγεται όταν ο άνθρωπος οργανισμός έρθει σε επαφή με τον ίδιο τον ιό. Με τον τρόπο αυτό ο άνθρωπος οργανισμός αποκτά ανοσία, ειδική για τον συγκεκριμένο ιό.⁵⁴

Με απλούστερα λόγια, το messenger RNA του ιού δεν έχει τη δυνατότητα να φτάσει στον πυρήνα του κυττάρου όπου βρίσκεται το δικό μας DNA, και είναι δέκα φορές μικρότερο από εκείνο του ανθρώπου.

⁵⁴ Τσιούτης, Κ. δημοσιεύτηκε στις 6/12/2020 στη Cyprus Times.

Απλώς δίνει παροδική εντολή στο κύτταρο μας να παράγει πρωτεΐνη του ιού (έξω από τον πυρήνα), έναντι της οποίας στη συνέχεια αντιδρά άμεσα το ανοσοποιητικό μας σύστημα και παράγει εξουδετερωτικά αντισώματα ενεργοποιώντας συγχρόνως τα Τ λεμφοκύτταρά μας.

Με αυτό τον τρόπο στον μέλλον εφόσον και αν εισέλθει ο ιός στον οργανισμό μας, το ανοσοποιητικό μας σύστημα είναι εκπαιδευμένο να εξουδετερώνει τον ιό. Το messenger RNA του εμβολίου, σε μια 1-2 ημέρες αποδομείται από τον οργανισμό. Συνεπώς, σύμφωνα με τα αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών και τις τεκμηριωμένες απόψεις επιστημόνων, δε τίθεται θέμα αλλαγής του ανθρώπινου DNA με τη χορήγηση εμβολίου κατά του κορωνοϊού, διότι ο τρόπος δράσης του εμβολίου δεν έχει ως στόχο την επίθεση στο ανθρώπινο DNA και τη μετάλλαξή του, μα την ανοσοποίηση και τη θωράκιση του οργανισμού έναντι της νόσου.⁵⁵

⁵⁵ Δημοσίευση από επιστημονική ομάδα του νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου – hygeia.gr

5.4 Ανάλυση ευθυνών από σοβαρές παρενέργειες που οφείλονται στο εμβόλιο κατά του κορωνοϊού

Καθώς ο μαζικός εμβολιασμός σε παγκόσμια κλίμακα βρίσκεται στα πρώτα στάδια είναι μάλλον λογικό το συμπέρασμα ότι βραχυπρόθεσμα τα εν λόγω σκευάσματα δεν προκαλούν παρενέργειες (ή αυτές που προκαλούν είναι εντός των αποδεκτών στατιστικών).

Ως προς τις μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες πιθανές παρενέργειες των εμβολίων, αυτές θα καταγραφούν με το πέρασμα των ετών. Και στο σημείο αυτό προκύπτει ένα ερώτημα για το μέλλον: Ποιος θα πληρώσει αν, για παράδειγμα, εξαιτίας των εμβολιασμών παρατηρηθεί μια αλματώδης έξαρση των αυτοάνοσων νοσημάτων, όπως προβλέπουν κάποιοι ειδικοί; Το κράτος; Οι φαρμακευτικές;

Το ζήτημα της ανάλυσης ευθυνών για τις ενδεχόμενες παρενέργειες από τη χορήγηση εμβολίων κατά του κορωνοϊού, έχει αποτελέσει στις μέρες τόσο νομικό προβληματισμό, όσο και γενικότερο προβληματισμό στους κόλπους της Βιοηθικής. Ένα από τα σοβαρά όμως εμπόδια για τη υπογραφή των τελικών συμβάσεων με τις φαρμακευτικές ήταν το θέμα της ευθύνης τους σε περίπτωση που παρουσιαστούν σοβαρές παρενέργειες και θα πρέπει να πληρωθούν αποζημιώσεις. Οι φαρμακευτικές εταιρείες δε δέχονταν να χρεωθούν το κόστος ενδεχόμενων αποζημιώσεων, επειδή η αδειοδότηση θα γινόταν με εσπευσμένες διαδικασίες, η άδεια κυκλοφορίας των εμβολίων θα χορηγούνταν «υπό όρους», βασισμένη δηλαδή σε λιγότερο ολοκληρωμένα δεδομένα, επί τη βάση της θετικής σχέσης «οφέλους-κινδύνου» και οι ίδιες, παρόλη την υψηλή χρηματοδότηση που θα ελάμβαναν δε θα διέθεταν επαρκή χρόνο για την παρασκευή του εμβολίου.

Από την άλλη πλευρά, η «τριπλή» προσπάθεια της Κομισιόν να υπογράψει με διαφορετικές φαρμακευτικές εταιρείες μια σειρά συμβάσεων διασφαλίζοντας χαμηλότερες τιμές διάθεσης και παράλληλα τη μεγαλύτερη δυνατή νομική ευθύνη των παρασκευαστών θα επιβράδυνε αισθητά τη διαδικασία των διαπραγματεύσεων. Σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί ευθύνης λόγω

ελαττωματικών προϊόντων, αυτή εξακολουθεί να βαρύνει την εκάστοτε παρασκευάζουσα εταιρεία και είναι αντικειμενική.⁵⁶

Ειδικότερα, η Οδηγία 85/374/ΕΟΚ θεσπίζει την αρχή της ευθύνης άνευ πταίσματος, η οποία εφαρμόζεται στους ευρωπαίους παραγωγούς (αντικειμενική ευθύνη) και καθορίζει ρητά τους όρους και τις προϋποθέσεις της ευθύνης του παραγωγού εμβολίων. Σύμφωνα με την Οδηγία αυτή, η οποία τέθηκε σε ισχύ στις 30 Ιουλίου 1985 και όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ την ενσωμάτωσαν στο εθνικό τους δίκαιο, όταν ένα ελαττωματικό προϊόν προκαλεί ζημία σε έναν καταναλωτή, ο παραγωγός θεωρείται υπεύθυνος χωρίς να χρειάζεται απόδειξη της υπαιτιότητας του (αντικειμενική ευθύνη).

Η απαλλαγή ευθύνης του παραγωγού είναι δυνατή μόνο για συγκεκριμένους λόγους που καθορίζονται ρητά από την Οδηγία, μεταξύ των οποίων και όταν ελάττωμα οφείλεται στη συμμόρφωση του προϊόντος με αναγκαστικούς κανόνες δικαίου που θεσπίστηκαν από δημόσια αρχή (άρθρο 7 περ. δ' Οδηγίας 85/374/ΕΟΚ).

Οι διατάξεις της εν λόγω Οδηγίας περί αντικειμενικής ευθύνης παραγωγού ελαττωματικού προϊόντος είναι αναγκαστικού δικαίου. Σύμφωνα με το άρθρο 12 της Οδηγίας «η ευθύνη του παραγωγού, βάσει της παρούσας οδηγίας, δε δύναται να περιοριστεί ή να αποκλειστεί έναντι του ζημιωθέντος με ρήτρα περιορισμού ή απαλλαγής από την ευθύνη».

Σημειώνεται ότι οι Οδηγίες είναι νομοθετικές πράξεις που ορίζουν έναν στόχο τον οποίο πρέπει να επιτύχουν όλες οι χώρες της ΕΕ. Ωστόσο, εναπόκειται σε κάθε χώρα να θεσπίσει τους δικούς της νόμους για την επίτευξη των στόχων αυτών. Το άρθρο 288 της Συνθήκης για λειτουργία της ΕΕ αναφέρει ότι η Οδηγία είναι δεσμευτική για τις χώρες στις οποίες απευθύνεται (μία ή περισσότερες ή όλες τους) όσον αφορά το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, αλλά δεν αγγίζει την αρμοδιότητα των εθνικών αρχών ως προς τον τύπο και τα μέσα.

⁵⁶ Ειρήνη Αϊβαλιώτη, «Οι φαρμακευτικές συμβάσεις εμβολίων του Covid-19», <https://www.mcaounilaw.gr> (τελευταία προσπέλαση 8/7/2021).

Αν και ο Κανονισμός, όταν τίθεται σε ισχύ εφαρμόζεται άμεσα στο εθνικό δίκαιο των χωρών της ΕΕ, δε συμβαίνει το ίδιο με την Οδηγία αφού πρέπει πρώτα να ενσωματωθεί στο εθνικό δίκαιο.

Τέλος, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, κατά την υπόθεση υπ' αριθμ. C-621/15, με μία απόφαση σταθμό για την ευθύνη του παραγωγού εμβολίου, διαμόρφωσε έναν καθοριστικό οδηγό για τον τρόπο χειρισμού υποθέσεων. Βέβαια, η ιατρική επιστημονική κοινότητα δεν έχει ξεκάθαρες απαντήσεις, σχετικά με το εάν και κατά πόσο ένα εμβόλιο μπορεί να ευθύνεται για βλάβες της υγείας του εμβολιαζόμενου.

Η απόφαση του ΔΕΕ είναι ιδιαιτέρως σημαντική, καθώς κάνει υπέρβαση του κανόνα σύνδεσης της αιτιώδους συνάφειας με την επιστημονική απόδειξη που προσφέρει η ιατρική έρευνα και παρέχει κατά αυτόν τον τρόπο αποδεικτική διευκόλυνση στους ζημιωθέντες εμβολιασθέντες.

Ειδικότερα, όπως αναφέρει το ΔΕΕ, «τόσο υψηλές απαιτήσεις ως προς την απόδειξη, οι οποίες συνεπάγονται αποκλεισμό κάθε άλλου τρόπου απόδειξης εκτός από την βέβαιη απόδειξη που προκύπτει από την ιατρική έρευνα θα είχαν ως αποτέλεσμα να καταστήσουν, σε μεγάλο βαθμό περιπτώσεων, υπερβολικά δυσχερές ή, όταν, όπως εν προκειμένω, δεν αμφισβητείται ότι από την ιατρική έρευνα δεν κατέστη δυνατό ούτε να αποδειχθεί ούτε να αποκλειστεί η ύπαρξη μιας τέτοιας αιτιώδους συνάφειας, αδύνατο να στοιχειοθετηθεί η ευθύνη του παραγωγού διακυβεύοντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, την πρακτική αποτελεσματικότητα του άρθρου 1 της Οδηγίας 85/374. Η Οδηγία αυτή ζητάει απόδειξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ ελαττώματος και ζημίας, χωρίς να απαιτεί η αιτιώδης συνάφεια να αποδεικνύεται με συγκεκριμένα αποδεικτικά στοιχεία, ιατρικά ή άλλα.

Αναφορικά μάλιστα με την απόδειξη ύπαρξης ελαττώματος ενός εμβολίου κατόπιν ελέγχου «σοβαρών, ακριβών και συγκλινουσών» ενδείξεων το ΔΕΕ θεωρεί ότι αρκεί «η πλέον εύλογη εξήγηση για την επέλευση της ζημίας» και συνεχίζει αναφέροντας επί λέξει «... παρά τη διαπίστωση ότι από την ιατρική έρευνα δεν καθίσταται δυνατό να αποδειχθεί ούτε να αποκλειστεί η ύπαρξη σχέσεως μεταξύ της χορηγήσεως του εμβολίου και της εκδήλωσης της ασθένειας από την οποία νόσησε ο ζημιωθείς, ορισμένα πραγματικά στοιχεία που επικαλείται ο ενάγων συνιστούν σοβαρές, ακριβείς και συγκλινουσες ενδείξεις από τις οποίες μπορεί να συναχθεί η ύπαρξη

ελαττώματος του εμβολίου και αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του ελαττώματος αυτού και της εν λόγω ασθένειας».

Από όλα τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι σύμφωνα με το κανονιστικό – ρυθμιστικό νομικό πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και τις κοινοτικές νομολογιακές επιταγές η ευθύνη των παραγωγών εμβολίων υφίσταται ακέραιη, αντικειμενική και δε δύναται να περιοριστεί ή να αποκλειστεί έναντι του ζημιωθέντος με ρήτρα περιορισμού ή απαλλαγής από την ευθύνη.

Οι συμβατικές δε προβλέψεις περί αποποίησης ευθυνών των φαρμακευτικών εταιρειών δεν μπορούν να ακυρώσουν την Οδηγία 85/374/ΕΟΚ και τον Κανονισμό 536/2014, ούτε να υποστιάσουν τις νομολογιακές κατευθυντήριες γραμμές που έθεσε η υπ’ αριθμ. C-621/15 απόφαση του ΔΕΕ, όπου καθορίστηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις νομικής ευθύνης των εταιρειών – παρασκευαστών εμβολίων για την αποζημίωση όσων υφίστανται βλάβη στην υγεία τους και ζημία στην περιουσία τους λόγω παρενεργειών των εμβολίων.

Ως εκ τούτου και υπό του ισχύοντος νομικού πλαισίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι φαρμακευτικές εταιρείες συμπεριλαμβανόμενου της AstraZeneca εξακολουθούν να ευθύνονται έναντι των πολιτών για οποιαδήποτε ζημία υποστούν λόγω εμφάνισης παρενεργειών. Επομένως, τυχόν παθόντες μπορούν ακόμη νομίμως να προσφύγουν ενώπιον των εθνικών δικαστηριακών αρχών, δυνάμει του εθνικού τους δικαίου και του δικαίου της ΕΕ, και να αιτηθούν αποζημίωση από την AstraZeneca.

Φυσικά, λόγω της αρχής της ελευθερίας των συμβάσεων, οι συμβατικοί όροι που υπεγράφησαν μεταξύ της AstraZeneca και των κρατών μελών αναπτύσσουν ισχύ στις προς τα έσω σχέσεις τους. Οπότε, σε μια πιθανή δικαστική διένεξη, η AstraZeneca θα μπορεί να επικαλεστεί τις ρήτρες περί αποποίησης ευθυνών της και να υποβάλει σχετικές ενστάσεις κατά των εθνικών αρχών. Τελικά μπορεί να ζητήσει να αναλάβει το Δημόσιο των κρατών μελών την αποζημίωση των παθόντων, βάσει του υπό κρίση συνομολογημένου συμβολαίου. Κρίνοντας, λοιπόν, εκ του αποτελέσματος, τόσο νομικά όσο και δικονομικά, ο κίνδυνος παρασκευής ενός αναποτελεσματικού εμβολίου και πάλι φαίνεται να μετακυλύεται εξ ολοκλήρου στο Δημόσιο, δηλαδή τους φορολογούμενους, του εκάστοτε συμβαλλομένου κράτους μέλους.

Ακόμα πρέπει να ληφθεί υπόψιν το γεγονός ότι η έρευνα σε παγκόσμιο επίπεδο αναφορικά με την εύρεση φαρμάκων κλήθηκε από τα ίδια κράτη να επισπεύσει και να τροποποιήσει εν ριπή οφθαλμού παγιωμένες επί σειρά ετών διαδικασίες και ερευνητικά πρωτόκολλα. Παράλληλα, οι απρόσμενες εξελίξεις της πανδημίας πρόλαβαν τη νομοθεσία αναφορικά με το ζήτημα ευθύνης των φαρμακευτικών εταιρειών υπό άκρως επείγουσες καταστάσεις, υψηλής επικινδυνότητας και σημαντικού δημοσίου συμφέροντος.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, υπό κανονικές συνθήκες η χορήγηση άδειας κυκλοφορίας ενός εμβολίου ή ενός φαρμακευτικού σκευάσματος απαιτεί χρονοβόρες διαδικασίες μελέτης, έρευνας και κλινικών δοκιμών που μπορεί να διαρκέσουν από 10 έως και 20 χρόνια. Η χρηματοδότηση δε των κλινικών μελετών υπό κανονικές συνθήκες αναλαμβάνεται από τις ίδιες φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες επωμίζονται και την ευθύνη παρασκευής ενός ελαττωματικού προϊόντος.

Η πανδημία όμως ανάγκασε την κλινική έρευνα να αντιμετωπίσει τόσο ηθικά όσο και πρακτικά ζητήματα οδηγώντας τον EMA και τις ρυθμιστικές αρχές άλλων χωρών όπως να εκδώσουν οδηγίες και κατευθύνσεις για την τροποποίηση του τρόπου πραγματοποίησης των κλινικών δοκιμών (βλ. την από 20.3.2020 κατευθυντήρια οδηγία του EMA).

Η προφανής ad hoc «κατεπείγουσα διαδικασία» που ακολουθείται εν προκειμένω για τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας των εμβολίων αποτελεί ένα εγχείρημα υψηλής επικινδυνότητας για τις φαρμακευτικές εταιρείες. Προκειμένου λοιπόν να αντισταθμιστούν οι πιθανοί κίνδυνοι που αναλαμβάνουν οι παρασκευαστές λόγω του ασυνήθιστα μικρότερου χρονικού διαστήματος για την ανάπτυξη εμβολίων, η ευρωπαϊκή επιτροπή ήδη με την από 17.6.2020 επίσημη ανακοίνωση της ανέλαβε πολύ μεγάλο μέρος της χρηματοδότησης και του κινδύνου παρασκευής και προχώρησε στη σύναψη συμφωνιών προαγοράς. Σε αυτές τις συμφωνίες ορίζεται ότι τα κράτη μέλη αποζημιώνουν τον παρασκευαστή για πιθανές ευθύνες που μπορεί να εμφανιστούν, αλλά τίθενται ειδικές προϋποθέσεις που αναγράφονται στις συμφωνίες. Έτσι, θα ήταν άτοπο να ζητηθεί από τις φαρμακευτικές εταιρείες να αναλάβουν την πλήρη ευθύνη παρασκευής ενός εμβολίου υπό εντελώς διαφορετικές συνθήκες

έρευνας και αιφνιδίως αναδιαμορφωμένες προϋποθέσεις κλινικών μελετών, ενώ η σχεδόν πλήρης χρηματοδότησή τους προέρχεται από το δημοσίου φορείς.

Εν προκειμένω, κατά τη γνώμη της γράφουσας, δέον όπως διαμορφωνόταν για την τρέχουσα και επείγουσα κατάσταση, και σε συμβατικό μόνο επίπεδο, ένα υβριδικό νομικό πλαίσιο συνευθύνης κρατών μελών και φαρμακευτικών εταιρειών. Αυτό προτάθηκε ήδη σε διαπραγματεύσεις με άλλες φαρμακευτικές εταιρείες πλην της AstraZeneca. Κατ' αυτόν τον τρόπο δε θα καταλυόταν πλήρως το νομικό πλαίσιο ευθύνης των φαρμακευτικών εταιρειών και δε θα υπήρχε σημαντική οικονομική επιβάρυνση των κρατών στη περίπτωση έγερσης αξιώσεων αποζημίωσης. Παράλληλα, θα ενδυναμώνονταν η εμπιστοσύνη της κοινής γνώμης έναντι των χορηγούμενων εμβολίων. Εκτός αυτού, με αυτή τη διαπραγματευτική βάση θα μπορούσε να εξυπηρετηθεί και η στρατηγική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφορικά και με άλλους καίριους παράγοντες, όπως η τιμή διάθεσης των εμβολίων.

Σε κάθε περίπτωση οι συμφωνίες προαγοράς, στο βαθμό που παρεκκλίνουν από το ισχύον κοινοτικό πλαίσιο, οφείλουν να περιλαμβάνουν περισσότερο ακριβείς και σαφείς όρους αναφορικά με το ζήτημα ευθύνης των παραγωγών εμβολίων. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό να καθορίζονται ρητώς υπό ποιες συγκεκριμένες προϋποθέσεις και σε τι μέγεθος θα διαμορφωθεί το πλαίσιο ευθύνης τους.

Σε κάθε περίπτωση, όπως η ίδια η Επιτροπή αναφέρει στην επίσημη ανακοίνωσή της, οι κανονισμοί αναφορικά με την ευθύνη και την αποζημίωση δε θα πρέπει να επηρεάζουν σε καμία περίπτωση την υποχρέωση των εταιρειών να αποδείξουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των προϊόντων τους. Κατά συνέπεια και εφόσον οι δηλώσεις της Επιτροπής είναι εν τοις πράγμασι εφαρμόσιμες, δεν υφίσταται κανένας νομιμοποιητικός λόγος πλήρους αποποίησης της ευθύνης των φαρμακευτικών εταιρειών, ούτε αναφορά σε παράνομες και καταχρηστικές ρήτρες παραίτησης από τον ισχύον νομικό πλαίσιο αντικειμενικής ευθύνης παραγωγών εμβολίου.

Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι προφανέστατα η εγκατάλειψη της «πεπατημένης οδού» και η αιφνίδια αναδιαμόρφωση της μέχρι πρότινος «βραδυκίνητης» φαρμακευτικής έρευνας έχει προκαλέσει πρακτικές δυσκολίες και λογικές ανησυχίες. Αυτά αφορούν τόσο στην ασφάλεια όσο και στην αποτελεσματικότητα παρασκευής

ενός εμβολίου κατά της νόσου Covid-19 τόσο στη κοινή γνώμη όσο και στους κόλπους της φαρμακευτικής κοινότητας. Δε χρειάζεται ωστόσο ο αγώνας συνεργασίας μεταξύ επιστημονικής κοινότητας και κρατών μελών να παρεκκλίνει σε σημείο νομικά ανεπίτρεπτο από τις νομοθετικές επιταγές περί ευθύνης παραγωγών εμβολίων που διέπουν όλο το φάσμα του φαρμακευτικού δικαίου πανευρωπαϊκά.

5.5 Εμβόλιο κατά του κορωνοϊού Covid-19 και προστασία από τις μεταλλάξεις

Η εύρεση του πολυπόθητου εμβολίου είχε ως αποτέλεσμα την επίσπευση των εμβολιασμών στα κέντρα εμβολιασμού Παγκοσμίως, προκειμένου να μειωθεί η έξαρση. Απανωτά όμως ήταν τα «χτυπήματα» στον υγειονομικό κόσμο, αφού μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα από τη διάθεση των νέων εμβολίων διαπιστώθηκαν δυο νέες μεταλλάξεις του ιού, η βρετανική και η νοτιοαφρικανική μετάλλαξη, οι οποίες είναι εξίσου απειλητικές και ιδιαίτερα μεταδοτικές.

Καθώς οι προσπάθειες και η έρευνα ανεύρεσης του εμβολίου εκτυλίσσονταν προτού κάνουν την εμφάνισή τους οι δύο νέες μεταλλάξεις, δημιουργούνται εύλογα ερωτήματα για το εάν το εμβόλιο έχει επαρκή προστασία έναντι των μεταλλάξεων. Επίσης, τίθεται ο προβληματισμός για το εάν χρειάζεται η εφεύρεση νέων εμβολίων λόγω των μεταλλάξεων. Εάν, λοιπόν, δεν είναι επαρκή τα υπάρχοντα εμβόλια κατά των μεταλλάξεων του κορωνοϊού Covid-19, τότε ποιος εγγυάται αφενός ότι δεν θα υπάρξουν νεότερες μεταλλάξεις στις οποίες ο ιός θα είναι ανθεκτικότερος και η επάρκεια του εμβολίου ελάχιστη, καθώς επίσης και για το ενδεχόμενο απ' αόριστον παράτασης της Πανδημίας.

Αν και το ερώτημα περί μελλοντικών μεταλλάξεων παραμένει άγνωστο, καθώς ο κίνδυνος ελλοχεύει όσο ο ιός είναι ενεργός και μεταδίδεται, στο ερώτημα περί της επάρκειας του εμβολίου στις δύο νέες επικρατέστερες μεταλλάξεις, η επιστήμη δίνει φως. Πολύ σημαντικό είναι να απαντηθεί αν τα νέα στελέχη επηρεάζονται από την ανοασιακή κατάσταση που προκαλούν τα υπάρχοντα εμβόλια.

Καθώς η κάθε φαρμακοβιομηχανία παρέχει το δικό της εμβόλιο, δεν υπάρχει δυνατότητα γενίκευσης περί του «εμβολίου» αλλά, πιο σωστό, είναι να αντιμετωπιστεί ως μεμονωμένη περίπτωση το εμβόλιο της κάθε φαρμακευτικής.

Αναφορικά με το εμβόλιο της AstraZeneca, έρευνες έδειξαν ότι σε περιπτώσεις ήπιας ή μέτριας μορφή της νόσου που προκαλείται από τη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη το εμβόλιο είναι αναποτελεσματικό. Από τους παραπάνω από 2.000 ασθενείς της μελέτης και από δείγμα αίματος ήδη εμβολιασμένων κανείς δε νοσηλεύτηκε ούτε έχασε τη ζωή του. Ωστόσο φάνηκε ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι

κατά πολύ μειωμένη απέναντι στη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη.⁵⁷ Η ανησυχία γύρω από το ζήτημα εντείνεται αν λάβει κανείς υπόψιν το γεγονός ότι τόσο το εμβόλιο της Pfizer/BioNTech όσο και της Moderna μοιάζουν λιγότερο αποτελεσματικά απέναντι στη μετάλλαξη αυτή. Μάλιστα, μια βρετανική μελέτη αναφέρει πως ειδικά το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech μοιάζει να είναι το λιγότερο αποτελεσματικό από τα άλλα σε σχέση με τη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη.

Άλλα δεδομένα καταδεικνύουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων άνω των 80 ετών πιθανώς δεν προστατεύονται επαρκώς από τις νέες μεταλλάξεις μέχρι να έχουν πλήρως εμβολιασθεί. Στην έρευνα αξιοποιήθηκαν δείγματα από 26 άτομα που είχαν κάνει την 1^η δόση του εμβολίου της Pfizer/BioNTech τρεις εβδομάδες νωρίτερα. Έτσι, επιδιώχθηκε ο έλεγχος αν και κατά πόσον το εμβόλιο προστατεύει από τις δύο νέες μεταλλάξεις, την B.1.1.7 (Βρετανική) και E484K (Νοτιοαφρικανική).

Παράλληλα, στις 25/1/2021 η εταιρία Moderna ανακοίνωσε ότι επισπεύδει την έρευνα να βελτιστοποιήσει το υπάρχον εμβόλιο που έχει διαθέσει ώστε να προστατεύει και από τη μετάλλαξη E484K. Οι υπεύθυνοι του τμήματος έρευνας διαβεβαίωσαν πως το εμβόλιο προστατεύει και από τις δύο μεταλλάξεις, αλλά μοιάζει να προστατεύει λιγότερο έναντι του νοτιοαφρικανικού στελέχους.

Σημείωσαν, πιο συγκεκριμένα, ότι το εμβόλιο παράγει αντισώματα έναντι πληθώρας μεταλλάξεων, όπως η B.1.1.7 και B.1.351 οι οποίες εμφανίστηκαν αρχικά στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νότια Αφρική αντίστοιχα, όπως προέκυψε από μελέτη της εταιρίας και του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και Λοιμωδών Ασθενειών. Ωστόσο, εκκρεμεί η αξιολόγηση της μελέτης αυτής.

Η παραπάνω μελέτη έδειξε, ακόμα, πως το εμβόλιο ήταν λιγότερο αποτελεσματικό απέναντι στη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη αν και τα αντισώματα ήταν σε κάθε περίπτωση περισσότερα από τα ελάχιστα που απαιτούνται για προστασία απέναντι στον ιό. Έτσι, κατέληξαν ότι αυτό πιθανώς υποδηλώνει μικρότερη χρονική περίοδο ανοσίας έναντι της συγκεκριμένης μετάλλαξης.

⁵⁷ Cohen, J. «South Africa suspends use of AstraZeneca's COVID-19 vaccine after it fails to clearly stop virus variant» <https://www.sciencemag.org/news/2021/02/south-africa-suspends-use-astrazenecas-covid-19-vaccine-after-it-fails-clearly-stop> (τελευταία προσπέλαση 8/7/2021).

Πολλοί καθηγητές του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, στο τμήμα Ιατρικής εξετάζουν το ζήτημα των νέων μεταλλάξεων και του κατά πόσον αντιμετωπίζονται από τα υπάρχοντα εμβόλια. Είναι γνωστό ότι όλοι οι ιοί μεταλλάσσονται και ο SARS-CoV-2 δεν αποτελεί εξαίρεση. Ο ιικός πολλαπλασιασμός είναι υπεύθυνος για τις μεταλλάξεις αυτές, οι οποίες κατά κανόνα δεν επηρεάζουν τις ιδιότητες του ιού. Βέβαια, σε κάποιες περιπτώσεις ο ιός μπορεί να γίνει πιο απειλητικός ή μολυσματικός για τον ανθρώπινο οργανισμό, όπως με τις παρούσες μεταλλάξεις.

Οι ενδείξεις δείχνουν ότι οι νέες μεταλλάξεις δεν έχουν σοβαρότερα συμπτώματα. Υπάρχει υπόνοια ότι η νοτιοαφρικανική μετάλλαξη είναι πιο ισχυρή, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε αυστηρότερα μέτρα περιορισμού της διασποράς σε περίπτωση που επιβεβαιωθεί.

Η προστασία έναντι του κορωνοϊού SARS-CoV-19 προκαλείται σε μεγάλο βαθμό από την ανοσιακή απάντηση έναντι της εξωτερικής πρωτεΐνης spike (S) του ιού. Η S-πρωτεΐνη είναι υπεύθυνη για την πρόσδεση του ιού στο κύτταρο στόχο και αποτελεί στόχο για τα εξουδετερωτικά αντισώματα έναντι του ιού (NAbs). Τα NAbs συνδέονται με την πρωτεΐνη S σε περιοχές, συνήθως εντός ή κοντά στην περιοχή δέσμευσης με τον υποδοχέα (RBD). Με αυτόν τον τρόπο, τα NAbs εμποδίζουν τον ιό να προσδεθεί στον υποδοχέα ACE2 στα ανθρώπινα κύτταρα.

Από έρευνες του Πανεπιστημίου Rockefeller φάνηκε ότι η νοτιοαφρικανική μετάλλαξη εντός της RBD μειώνει τη δραστηριότητα των αντισωμάτων που προκύπτουν μετά τον εμβολιασμό με mRNA σε ιούς στο εργαστήριο. Ακόμα, δεν έχει διευκρινιστεί, ωστόσο εάν η μειωμένη δραστηριότητα αυτή μπορεί να επηρεάσει και τη γενικότερη αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Εν γένει φαίνεται πως η μείωση στη δραστηριότητα των αντισωμάτων δεν πρόκειται να μειώσει πρακτικά την αποτελεσματικότητα του εμβολίου τόσο της Moderna όσο και της Pfizer/Biontech.

Συνοψίζοντας, είναι αρκετά πιθανό ότι δε θα υπάρχει πρόβλημα που να προκύπτει από τα mRNA εμβόλια και την αποτελεσματικότητά τους έναντι των νέων μεταλλάξεων. Πολύ σημαντικό είναι αναφορικά με τα μεταλλαγμένα στελέχη είναι να χορηγηθούν και οι δύο δόσεις εμβολίου mRNA εντός των οριοθετημένων χρονικών περιόδων.

Καθώς έχουν αυξηθεί τα στελέχη εκείνα που εμφανίζουν παρόμοια χαρακτηριστικά, θα πρέπει να γίνουν οι κάτωθι κινήσεις:

Καταρχάς, νέα στελέχη SARS-CoV-2 θα πρέπει να μελετώνται σε ασθενείς που ενώ έχουν λάβει και τις δύο δόσεις, παρόλα αυτά νοσούν και νοσηλεύονται με COVID-19. Αυτό δυνητικά αποτελεί το πρώτο στοιχείο ότι υπάρχουν στελέχη διαφυγής από τα εμβόλια.

Δεύτερον, είναι επιτακτικό να υπάρξει διεθνής συνεργασία ώστε να δημιουργηθεί ένα αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής επιτήρησης που θα ανιχνεύει εγκαίρως τα νέα στελέχη μόλις παρουσιαστούν.

Τρίτον, θα ήταν χρήσιμο να δημιουργηθεί μια κεντρική βιοτράπεζα δειγμάτων ορού από άτομα που έχουν εμβολιαστεί με εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2. Έτσι, θα υπάρχει άμεση δυνατότητα μελέτης των ιδιοτήτων οποιουδήποτε νέου στελέχους. Η τράπεζα αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει δείγματα από όλα τα εγκεκριμένα εμβόλια, καθώς και εκείνα που βρίσκονται ακόμη σε δοκιμές Φάσης 3.

Τέταρτον, είναι ζωτικής σημασίας να περιοριστεί διεθνώς η διασπορά νέων στελεχών, ιδίως του N501Y.V2 αλλά και του στελέχους από τη Βραζιλία. Αν και τα στελέχη είναι ήδη γνωστά στις ΗΠΑ, όσο πιο συχνά εισάγονται, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητα να υπάρξει υπερμετάδοση, με πολύ σοβαρές συνέπειες για περαιτέρω διασπορά.

Πέμπτον, τα εμβόλια mRNA είναι αυτά που περιέχουν απενεργοποιημένο ιό και άρα μπορούν να προσαρμοστούν στα νέα στελέχη. Έτσι, καθώς τα αρχικά στάδια αυτής της διαδικασίας είναι αρκετά απλά και μπορούν να επιτευχθούν γρήγορα είναι σχετικά εύκολη η παραγωγή εμβολίων.

Τέλος, τα νέα στελέχη δε μεταδίδονται αερογενώς με τρόπο όπως ο ιός της ιλαράς ούτε μπορούν να ταξιδεύσουν μεγάλες αποστάσεις. Η τήρηση των μέτρων προφύλαξης όπως η χρήση μάσκας και η τήρηση των αποστάσεων είναι βοηθητική στον περιορισμό της εξάπλωσής τους. Ακόμα, λόγω της μεγαλύτερης μεταδοτικότητας, ενδεχομένως να βοηθάει η χρήση διπλής μάσκας.

Συνεπώς, ακόμα είναι αμφίβολη η απόλυτη αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε ό,τι αφορά τις νέες ή μελλοντικές μεταλλάξεις. Η επιστήμη αναμένεται να διαλευκάνει με

σαφήνεια τα παραπάνω ερωτήματα, αφότου παρέλθει επαρκές χρονικό διάστημα από τις κλινικές δοκιμές και αποδειχθεί η επάρκεια της επιστημονικής έρευνας. Το πιθανότερο είναι τα υφιστάμενα εμβόλια να είναι ανεπαρκή απέναντι στις παροντικές και μελλοντικές μεταλλάξεις, καθώς παρασκευάστηκαν με μόνο κίνητρο την προστασία έναντι του Covid-19 και όχι λαμβάνοντας υπόψιν τις άγνωστες έως τότε μεταλλάξεις του ιού.

5.6 Εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι έναντι του Covid-19: Ο αναπόφευκτος διαχωρισμός ως αιτία της κοινωνικής αποξένωσης που οδηγεί σταδιακά στην ανθρωπιστική κρίση

Η κρισιμότητα που επέφερε η Πανδημία σε πληθώρα τομέων (οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό, ανθρωπιστικό, ψυχολογικό, υγειονομικό κ.ά.) δημιούργησε σταδιακά ένα κλίμα άμεσης ανάγκης αναζήτησης του αντιδότη σε αυτή την, ομολογουμένως, δύσκολη και ιδιαίτερα περιοριστική περίοδο. Το γεγονός της εξεύρεσης του πολυπόθητου εμβολίου κατά του Covid-19, αποτέλεσε την έναρξη μιας νέας, γεμάτης ελπίδα εποχής, αφού δόθηκε το πράσινο φως για τη σταδιακή έξοδο από την Πανδημία, και την κλιμακωτή επανείσοδο στην προ κορωνοϊού καθημερινότητα.

Ως προϋπόθεση για την επαναφορά της κανονικότητας, έγινε λόγος για την λεγόμενη «ανοσία της αγέλης», την ανθεκτικότητα δηλαδή της πλειοψηφίας των ανθρώπων απέναντι στον ιό και τις μεταλλάξεις του και τον εκμηδενισμό της μεταδοτικότητάς του. Άρα σταδιακά και τον αφανισμό του ή την ένταξή του αφού εξασθενήσει, ανάμεσα στις απλές και απόλυτα καταπολεμούμενες ιώσεις, όπως πλέον έχει καταστεί για παράδειγμα ο H1N1. Παράθυρο σωτηρίας για την έξοδο από την υγειονομική αυτή κρίση, δεν είναι τίποτα άλλο πέραν του μαζικού εμβολιασμού.

Το ζήτημα των εμβολίων, όμως, αν και έχει πολλούς θερμούς υποστηρικτές, δεν παύει να απασχολεί και αρνητικά ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, καθώς εκφράζονται πολλές φορές έντονοι προβληματισμοί γύρω από τις παρενέργειες, τις εγγυήσεις υγείας, τις ανεπαρκείς κλινικές δοκιμές καθώς και από την ελάχιστη χρονική διάρκεια της δοκιμής του στον πληθυσμό. Οι ολοένα και περισσότερες αντενδείξεις του που γίνονται γνωστές τόσο από τα ΜΜΕ όσο και από τους υγειονομικούς χώρους, εντείνουν ακόμα πιο πολύ τη διχογνωμία καθώς κλονίζουν την εμπιστοσύνη μιας μεγάλης ομάδας πολιτών απέναντι στον εμβολιασμό κατά του Covid-19.

Άμεσο αποτέλεσμα αυτού, είναι φυσικά η άρνηση του εμβολιασμού από μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε την μεγάλη επίσης πληθυσμιακή ομάδα των ανθρώπων, που όχι μόνο είναι υπέρ του εμβολιασμού ως σωτηρίας πράξης εξόδου από τη πανδημία, αλλά θεωρώντας τον εμβολιασμό ως

μονόδρομο για τη λήξη της κρίσεως, στρέφονται ενάντια όσων αρνούνται να εμβολιαστούν για δικαιολογημένους, επίσης, λόγους.

Καθώς εξαναγκασμός για εμβολιασμό δεν μπορεί να υπάρξει, διότι εκτός των παραπάνω προαναφερθέντων δικαιωμάτων και της νομοθεσίας περί υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, ακόμα και η πολιτεία είναι αδύνατο να εγγυηθεί περί της ασφάλειας του εμβολίου, προβλέπεται στο άμεσο μέλλον ένας κοινωνικός διχασμός, ανάμεσα σε υπέρμαχους και αρνητές του εμβολιασμού κατά του Covid-19. Αξίζει, όμως, να αναρωτηθεί κανείς, κατά πόσο ηθική είναι η εν λόγω κατάληξη. Σε λίγους μήνες, ενδέχεται να δοθεί πράσινο φως για την σταδιακή επαναφορά, καθιστώντας τη ζωή μας προ καραντίνας ένα προνόμιο για εκλεκτούς: τους εμβολιασμένους έναντι του Covid-19. Ήδη έγινε λόγος περί ενδεχόμενου ανοίγματος και επιστροφής στη κανονικότητα, μόνο εφόσον εμβολιαστεί το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, ενώ φυσικά η προϋπόθεση του εμβολιασμού θα αποτελεί το κύριο κριτήριο των ανθρώπων για τη συμμετοχή στη κοινωνική ζωή.

Είναι αναπόφευκτο, μέσα από αυτή την άμεση επιβολή προς εμβολιασμό, να δημιουργηθεί μια νέα κρίση, πολύ σοβαρότερη από εκείνη που τώρα βιώνουμε: κρίση ανθρωπιστική, κρίση αξιών, κρίση κοινωνικότητας.

Ο άνθρωπος ως ένα κατ' εξοχήν κοινωνικό όν, έχει απόλυτη ανάγκη τόσο την κοινωνική συναναστροφή όσο και τις κοινωνικές και δημιουργικές δραστηριότητες που προάγουν την πνευματική πρόοδο και άνοδο. Ένας άνθρωπος, στον σύγχρονο κόσμο, για να ζήσει πρέπει να δουλέψει, για να δημιουργήσει οικογένεια πρέπει να συναναστραφεί, για να αποκτήσει πνευματικό εύρος και γνώσεις πρέπει να συμμετέχει στο εκπαιδευτικό σύστημα. Για να ανασάνει από τη ρουτίνα, χρειάζεται να βγει έξω, να πάει θέατρο, να αθληθεί, να συμμετέχει σε κάποια ομαδική δραστηριότητα.

Όλα αυτά μέχρι πρότινος αποτελούσαν αναμφίβολο μέρος της καθημερινότητας όλων μας. Από δω και στο εξής, είναι τρομακτικό το ενδεχόμενο να αποτελούν μόνο μέρος της καθημερινότητας των εμβολιασμένων. Ο διαχωρισμός της κοινωνίας σε εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους θα οδηγήσει αναμφίβολα στην καταστροφή της. Η ανθρωπιά θα χαθεί, μαζί της και η ευαισθησία. Κάποτε μοναδικό κριτήριο για τον

χαρακτηρισμό ενός ανθρώπου, ήταν η ψυχή του. Πλέον, κύριο κριτήριο για την αποδοχή του, θα είναι η πιστοποίηση του εμβολιασμού του κατά του Covid-19.

Η πιστοποίηση χορήγησης ενός ταχέως ευρεθέντος εμβολίου, με άγνωστες μελλοντικές παρενέργειες, μα με κοινή συμφωνία και αποδοχή πως είναι δραστικό έναντι του Covid-19. Πλέον η ζωή θα χωρίζεται σε δύο εποχές: προ κορωνοϊού και μετά κορωνοϊού.

Και, επειδή ως άνθρωποι κάνουμε εικασίες για το μέλλον, θα είναι τουλάχιστον λυπηρό μα και τραγελαφικό συνάμα, αυτό που τώρα ορίζουμε «σωτηρία» να είναι, εν τέλει η καταστροφή μας. Θα είναι τραγελαφικό, σε λίγα χρόνια, η κοινωνία να απαρτίζεται σε ασθενείς, λόγω μακροπρόθεσμων και άγνωστων ως τώρα παρενεργειών, εμβολιασμένους, και σε υγιείς, με απουσία παρενεργειών λόγω μη χορήγησης του εμβολίου, ανεμβολίαστους.

Η πάροδος του χρόνου, λοιπόν, θα αποδείξει πολλά.

6^ο Κεφάλαιο – Επίλογος – Συμπεράσματα

Η χρονική περίοδος των τελευταίων 16 μηνών, έχει ομολογουμένως αποτελέσει ορόσημο για την πορεία της κοινωνίας. Η εμφάνιση και η ραγδαία εξάπλωση του κορωνοϊού συνετέλεσε στην υιοθέτηση μιας νέας πραγματικότητας, ενός νέου τρόπου ζωής. Οι μάσκες και οι αποστάσεις πλέον μας χαρακτηρίζουν, ενώ η εύρεση και η διάθεση των εμβολίων είναι γεγονός.

Ήδη ένα μέρος του πληθυσμού εμβολιάστηκε, ενώ πολλοί ακόμα περιμένουν τη σειρά τους. Η μη υποχρεωτική θέσπιση του εμβολιασμού αφήνει το περιθώριο για άρνηση και εύλογες αμφιβολίες.

Ιδιαίτερα μετά τα περιστατικά αιφνίδιων θανάτων αλλά και προβλημάτων υγείας που προέκυψαν μετά τον εμβολιασμό πολιτών, εντείνονται όλο και περισσότερο τη διχογνωμία πάνω σε αυτό το ζήτημα. Αν και αποτελεσματικά έναντι του κορωνοϊού τα εμβόλια που διατίθενται, λόγω των ανεπαρκών κλινικών δοκιμών είναι άγνωστο τι συνέπειες και παρενέργειες θα επιφέρουν μελλοντικά. Εντούτοις, κοινώς αποδεκτό είναι πως με τον εμβολιασμό ενός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού η εξάπλωση του ιού μειώνεται, κάτι το οποίο αποδεικνύεται και από τον φθίνοντα, πλέον, αριθμό καθημερινών κρουσμάτων.

Λαμβάνοντας υπ'όψιν τόσο τις θετικές παραμέτρους σχετικά με την πρόληψη του κορωνοϊού και τον εκμηδενισμό της εξάπλωσης της νόσου, όσο και τους κινδύνους που ενδέχεται να επιφέρει ο εμβολιασμός για την υγεία μας, οφείλουμε να λάβουμε ανεπηρέαστοι την απόφαση για τον προσωπικό μας εμβολιασμό ή μη, χωρίς να ξεχνάμε πως εκτός από τον χαρακτηρισμό «εμβολιασμένοι» και «μη εμβολιασμένοι», δεν θα πάψουμε να είμαστε άνθρωποι.

Και η έννοια «άνθρωπος», πρωτίστως ταυτίζεται με την αλληλεγγύη, την ανθρωπιά, τον σεβασμό, την αγάπη...

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- †Αρχιμ. Μακάριος Γρινεζάκης & Μαυροφόρου – Γιαννούκα Α. (2012). *Βιοηθικοί προβληματισμοί στην Ιατρική Δεοντολογία*. Πανεπ. Εκδόσεις Θεσσαλίας.
- Arthur, A. (2009). *Εμβόλια – ιστορία της πιο σωτήριας Ιατρικής Ανακάλυψης*. Εκδ. Πολιτεία.
- Βλαχόπουλος, Σ. (2017). *Θεμελιώδη Δικαιώματα*. Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Γεωργακόπουλος, Θ. (επιμέλεια), Βαλεντής, Η., Γεωργακόπουλος, Θ., Δεμερτζής, Ν., Δρέττα, Ι., Καραντινής, Κ., Καρράς, Χ., Καρτάλης, Κ., Κοντιάδης, Ξ., Μακαντάση, Φ., Μатσαγγάνης, Μ., Μοσχονάς, Μ., Νικολαΐδης, Οικονόμου-Λαλιώτη, Η., Μ., Πρεβελάκης, Γ., Τούντας, Γ. & Χριστοδουλάκης, Ν. (2020). *Οι ιδέες της Πανδημίας – 15 κείμενα για το πώς ο κορωνοϊός αλλάζει την Ελλάδα και τον κόσμο*. Εκδ. διαΝΕΟσις.
- Harris, D., J., O'Boyle, M., Bates, E., P., & Buckley, C., M. (2014). *Law of the European Convention on Human Rights*. Εκδ. Oxford university press.
- Θεοδόσης, Γ. (2018). *Μια συντομότερη ιστορία του δικαίου*. Εκδ. Πολιτεία.
- Καβαλιώτης, Ι. (2017). *Εμβόλια: Θέσεις και αντιθέσεις*. Εκδ. Ροτόντα.
- Keyes, W.N. (2007). *Bioethical and evolutionary approaches to medicine and the law*. Εκδ. American Bar Association.
- Κόϊος, Ν. (2007). *Βιοηθική*. Εκδ. Σταμούλη.
- Κότσαλης, Λ., & Μενουδάκος Κ. (2018). *Γενικός Κανονισμός για τη προστασία προσωπικών δεδομένων*. Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε., Φουντεδάκη, Κ., & Παπαχρίστου, Θ. (2006). *Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005)*. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Κριάρη – Κατράνη, Ι. (1994). *Βιοϊατρικές Εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.

- Κρικέτου, Β., & Σκουτέλη, Α. (2017). Αστική Ευθύνη από ελαττωματικό φάρμακο. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Μάνεσης, Α. (1975). *Οι κύριες συνιστώσες του συστήματος θεμελιωδών δικαιωμάτων του Συντάγματος*. Α' Συνέδριο Ένωσης Ελλήνων Συνταγματολόγων, Αθήνα: Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Μαυροφόρου – Γιαννούκα, Α. (2012). *Ιατρική ευθύνη και ηθική*. Πανεπ. Εκδόσεις Θεσσαλίας.
- Moritz, A. (2014). *Vaccine Nation - Η Συνομοσία των εμβολίων*. Εκδ. Διόπτρα.
- Παναγοπούλου, Φ. Σημειώσεις Διαλέξεων 2020-2021.
- Παναγοπούλου – Κούτνατζη Φ. (2017) *Ο Γενικός Κανονισμός για την προστασία δεδομένων 679/2016ΕΕ*. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Παπασπύρου, Ν. (2019). *Συνταγματική ελευθερία και δημόσιοι σκοποί*. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Πλεύρης, Α. (2007). *Η ποινική εκτίμηση στην Ιατρική πράξη*. Θεσσαλονίκη: εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Ράϊκος, Α. (2018). Γενική πολιτειολογία – Συνταγματικό Δίκαιο (Θεμελιώδη Δικαιώματα). Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη.
- Schencker, J. (2020). *After the covid vaccine*. Εκδ. Prestige professional Publishing.
- Σπυρόπουλος, Φ. (2018). *Συνταγματικό Δίκαιο*. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Τσάτσος, Θ. (1970). Το πρόβλημα της ερμηνείας εν τω συνταγματικό δικαίω. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Veatch, R., & Guidry-Grimes, L. (2020). *The basics of Bioethics*. Εκδ. Routledge.

Ηλεκτρονικές πηγές:

<https://www.cardiodoctor.gr/>
<https://cardiologynews.gr/>
<https://www.consilium.europa.eu>
https://ec.europa.eu/info/index_en
<https://www.gdprgreece.com/>
<https://www.hygeia.gr/>
<https://www.iatrikodikaio.com/>
<https://iliaktida.eu>
<https://www.in.gr/>
<https://www.protagon.gr>
<http://www.patriarchia.ru>
<http://www.ecclesia.gr>
<http://www.bioethics.gr>
<https://www.lawspot.gr>
<https://www.mcaounilaw.gr>
<https://www.naftemporiki.gr>
<https://www.oenet.gr>
<https://www.syntagmawatch.gr>