

Εμβολιασμοί: νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα και επισκόπηση δικαστικών αποφάσεων Ελλάδας & ΕΛΛΑ

I. Η ελληνική ρύθμιση

A. Το γενικό πλαίσιο των εμβολιασμών

Για την σκιαγράφηση του ζητήματος των εμβολιασμών, θεμέλιο για τις επιλογές σε νομοθετικό επίπεδο αποτελεί η συνταγματική προστασία της Υγείας, όπως αυτή ρητά προβλέπεται στο άρθ. 21 παρ. 3 Ελληνικού Συντάγματος 1975/ 1986/2001/2008¹. Πέραν των ορίων της χώρας, το δικαίωμα στην Υγεία συνιστά θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και προστατεύεται και από την Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, η οποία στο άρθ. 25 ορίζει ότι «*καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένεια του υγεία και ευημερία...ιατρική περίθαλψη...δικαίωμα σε ασφάλιση για την αρρώστια...όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις που στερείται τα μέσα της συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του*». Οι εμβολιασμοί συνιστούν ιατρική πράξη κι η διενέργεια αυτών διέπεται από κανόνες που έχουν τεθεί και σε υπερεθνικό επίπεδο. Κεντρική έννοια στο ιατρικό δίκαιο εν γένει είναι η αυτονομία του ασθενούς (autonomy, self-determination), που έχει τη σημασία της ελεύθερης διαμόρφωσης των επιλογών κάθε προσώπου σχετικά με την υγεία του. Η αυτονομία, ως προς τη διενέργεια ιατρικών πράξεων, θεωρείται πως αποτελεί συνιστώσα της έννοιας της ιδιωτικής αυτονομίας των προσώπων, που κατά κρατούσα άποψη είναι απόρροια του άρθ. 5 παρ. 1 Ελληνικού Συντάγματος, όπου και εδράζεται το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Ύψιστης σημασίας εχέγγυο για την κατοχύρωση και πραγμάτωση της αυτονομίας είναι η απαραίτητη συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης κάθε προσώπου-ασθενούς, πριν την διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξης. Παλαιότερο, ίσως, κείμενο που την προβλέπει είναι ο Κώδικας της Νυρεμβέργης (1947) στο άρθ. 1, σχετικά με τη συμμετοχή προσώπων σε ιατρικά πειράματα. Η συναίνεση των προσώπων προβλέπεται τόσο στη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του

¹ «*Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και την περίθαλψη των απόρων*»

Οβιέδο), που κυρώθηκε από τη χώρα δια του ν. 2619/1998, όσο και στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ, ν. 3418/2005), στα άρθρα 5 και 12 αντίστοιχα. Εκεί προβλέπεται ρητά η ανάγκη ελεύθερης συναίνεσης των προσώπων προ διενέργειας οποιασδήποτε ιατρικής πράξης, κατόπιν πλήρους, σαφούς και προηγούμενης ενημέρωσής τους. Τέλος ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΧΘΔ, 2012/C 326/02) διακηρύσσει εξίσου το δικαίωμα στην ακεραιότητα του προσώπου, με ειδική έκφραση στο πεδίο της Ιατρικής και της Βιολογίας την «ελεύθερη και εν επιγνώσει συναίνεση του ενδιαφερόμενου, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται από το νόμο». Η ενημέρωση για όλες τις λεπτομέρειες της υγείας του ανθρώπου αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμά του, άρρηκτα συνδεδεμένο με το δικαίωμά του στην αυτοδιάθεση, η οποία εν προκειμένω πραγματοποιείται μέσω της δυνατότητας λήψης ιατρικών αποφάσεων, εφόσον το δικαίωμα στην ενημέρωση του ατόμου – ασθενούς προηγήθηκε. Αυτό προβλέπεται σε γενική βάση και στον ΚΙΔ, ν. 3418/2005, στο άρθρο 11 αυτού². Συνεπώς κρίσιμο στοιχείο για τη διενέργεια εμβολιασμών είναι η προηγούμενη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων, κατόπιν σαφούς ενημέρωσής τους σχετικά με τους σκοπούς, τη διαδικασία και τις τυχόν παρενέργειες.

Σε ενωσιακό επίπεδο η διασφάλιση της δημόσιας υγείας περιλαμβάνεται στις υποστηρικτικές αρμοδιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, βάσει άρθ. 6 Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ), οπότε η Ευρωπαϊκή Ένωση μπορεί να παρεμβαίνει στην πολιτική των κρατών-μελών της μόνο συμπληρώνοντας και υποστηρίζοντας την δράση τους (άρθ. 168 ΣΛΕΕ³). Αξίζει να σημειωθεί κι η ύπαρξη

² Άρθ. 11 παρ. 1 ΚΙΔ: *Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων.*

³ Άρθ. 168 παρ. 1 ΣΛΕΕ: *«Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Η δράση της Ένωσης, η οποία συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την σωματική και ψυχική υγεία. Η δράση αυτή καλύπτει την καταπολέμηση των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας στον τομέα της υγείας, ευνοώντας τη διερεύνηση των αιτιών τους, της μετάδοσης και της πρόληψής τους, καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας καθώς και την επαγρύπνηση για τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, την κήρυξη συναγερμού σε περίπτωση τέτοιων απειλών και την καταπολέμησή τους.»*

γραφτής ερώτησης προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με θέμα «Υποχρέωση εμβολιασμού στην Ευρώπη» (E-3199/2002), και απάντηση του κ. Byrne εξ ονόματος της Επιτροπής⁴: «*Η Επιτροπή αναγνωρίζει τη σημασία της επιτήρησης και της εποπτείας των πολιτικών εμβολιασμού στην Ένωση, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας μέσω της πρόληψης και του ελέγχου των μεταδοτικών νόσων. Ο εμβολιασμός αποτελεί βασικό εργαλείο δημόσιας υγείας για την πρόληψη των μεταδοτικών νόσων.*

Η Επιτροπή μπορεί να παράσχει υποστήριξη στο έργο που επιτελούν τα κράτη μέλη για τον έλεγχο των νόσων που μπορούν να αποφευχθούν με εμβολιασμό και για την εξάλειψη συγκεκριμένων νόσων, λαμβάνοντας υπόψη τις στρατηγικές των ίδιων των κρατών μελών. Από αυτή την άποψη, η Επιτροπή συμμετέχει σε διάφορες δραστηριότητες των κρατών μελών που αφορούν την πολιτική εμβολιασμού.

Η Επιτροπή χρηματοδοτεί σχέδια για την υποστήριξη είτε συγκεκριμένων δραστηριοτήτων επιτήρησης των προβλέψιμων νόσων, ή άλλα σχέδια πιο κάθετα και προσανατολισμένα στην πολιτική. Μεταξύ αυτών των τελευταίων, πρέπει να σημειωθεί το σχέδιο με τίτλο "Scientific and Technical Evaluation of Vaccination Programmes in the Union" (Επιστημονική και τεχνική αξιολόγηση των προγραμμάτων εμβολιασμού στην Ένωση — EUVAX). Σύμφωνα με το σχέδιο αυτό, έξι κράτη μέλη εφαρμόζουν μία πολιτική υποχρεωτικού εμβολιασμού που περιλαμβάνει την εμβολιασμό των πολιτών κατά της πολιομυελίτιδας, της διφθερίτιδας, του τετάνου, της ιλαράς, της παρωτίτιδας, της ερυθράς, της ηπατίτιδας Β και της φυματίωσης.

Δεν υπάρχει νομική βάση για την επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού στην Ένωση. Η κύρια αρμοδιότητα για την πολιτική εμβολιασμού, όπως γενικότερα οι υγειονομικές υπηρεσίες και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εμπίπτει στα κράτη μέλη και καθένα από αυτά έχει χαράξει την πολιτική του σύμφωνα με τις εθνικές του ανάγκες. Η οργάνωση του τρόπου παροχής της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για τον καθορισμό των διαφόρων συστημάτων πολιτικής εμβολιασμού στα κράτη μέλη.»

Βάσει των προαναφερόμενων ο εμβολιασμός προσώπου δίχως έγκυρη συναίνεση κατόπιν προηγούμενης, πλήρους και σαφούς ενημέρωσης του προσώπου συνιστά αδικαιολόγητη και παράνομη επέμβαση στο σώμα του. Ως εκ τούτου, κάθε επέμβαση

⁴ <https://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2002-3199&language=EL>

στο σώμα του προσώπου χωρίς τη συναίνεσή του θα προσκρούει και στη συνταγματική επιταγή της προστασίας της αξίας και της αξιοπρέπειας του ατόμου (άρθ. 2). Με βάση τα προαναφερόμενα, κάθε χώρα είναι ελεύθερη να χαράσσει εθνική πολιτική εμβολιασμού, στο πλαίσιο σχεδιασμού προστασίας της δημόσιας υγείας⁵. Στην Ελλάδα λειτουργεί Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, υπαγόμενη στο Υπουργείο Υγείας⁶, η οποία παρουσιάζει Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού τόσο για ενήλικες⁷ (ανά ηλικιακή ομάδα/νόσο/άλλη ένδειξη), όσο και για παιδιά κι εφήβους⁸. Η εν λόγω επιτροπή παρέχει παράλληλα και οδηγίες ή συστάσεις, αλλά και επικαιροποίηση των προηγούμενων οδηγιών και προγραμμάτων της.

Ένα σύγχρονο σχετικά φαινόμενο, σχετικό με το ζήτημα, είναι η εμφάνιση του λεγόμενου αντιεμβολιαστικού κινήματος που έχει αναπτυχθεί σε διάφορες χώρες, όπως και στην Ελλάδα. Το ηθικά ορθό, σε κάθε περίπτωση, είναι ο εκάστοτε ιατρός ή επαγγελματίας υγείας να ενημερώνει τα πρόσωπα για την επικρατούσα στην ιατρική κοινότητα τάση, ακόμη κι αν διαφωνεί με αυτή στο πλαίσιο της ανεξαρτησίας της επιστημονικής του γνώμης. Οφείλει να ενημερώνει τόσο ως προς την άποψη που ασπάζεται, όσο όμως και ως προς την άποψη που απορρίπτει⁹.

Υποστηρίζεται, βέβαια, και το ότι η υποχρεωτική υποβολή του προσώπου σε εμβολιασμό είναι κατά περιπτώσεις ανεκτή, εάν πρόκειται να εργαστεί σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα. Επί παραδείγματι, σε περιπτώσεις πρόσληψης προσωπικού που θα στελεχώσει δομές υγείας με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών (λ.χ. ΜΕΘ) είναι δυνατή η προηγούμενη πρόβλεψη υποχρεωτικού εμβολιασμού. Αντίστοιχα και σε περιβάλλοντα όπου η πρόσβαση των προσώπων καθίσταται προαιρετική, κι όχι υποχρεωτική (λ.χ. ένα ιδιωτικό σχολείο, που αφήνει το

⁵ Στοιχεία του ΠΟΥ για την Ελλάδα, συγκεντρωμένα έως το 2020, διαθέσιμα σε https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=GRC&commit=OK

⁶ Συγκροτούμενη κατ' επίκληση του άρθ. 8 παρ. 2 του ν. 1579/1985

⁷ Ενδεικτικά, το Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2020-2021, <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-enhlikwn/7968-ethniko-programma-emboliasmwn-enhlikwn-2020-2021>

⁸ Ενδεικτικά, το Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών & Εφήβων 2020, <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-paidiwn-kai-efhbwn/7246-programma-emboliasmwn-paidiwn-efhbwn-2020>

⁹ Παναγιώτης Βιδάλης, Νομοθεσία & Ηθικοί Προβληματισμοί των Εμβολιασμών (συνέντευξη), <https://www.helmsic.gr/immunization-ethics/>

περιθώριο εναλλακτικής της πρόσβασης σε δημόσιο σχολείο, αντ' αυτού). Σε αυτή την τελευταία περίπτωση δεν θα υφίσταται στέρηση του δικαιώματος άρνησης σε εμβολιασμό, καθώς υπάρχει το περιθώριο της στάθμισης, όπου τα πρόσωπα είναι ελεύθερα ν' αξιολογήσουν και να επιλέξουν, τί είναι γι' αυτά, κάθε φορά, ουσιωδέστερο¹⁰.

B. Ειδικά για τον εμβολιασμό νηπίων-παιδιών

Το ζήτημα του παιδικού εμβολιασμού είναι, ίσως, και το πιο ευαίσθητο. Έχει απασχολήσει πολλές φορές την κοινή γνώμη αλλά και τους εμπλεκόμενους επιστημονικούς φορείς της χώρας. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (νυν Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής) έχει εκδώσει σχετική Σύσταση αναφορικά με τον παιδικό εμβολιασμό. Βασιζόμενη στην θεμελιώδη αρχή της συναίνεσης, που προαναφέρθηκε, με παράλληλη αναγκαία τη συναίνεση των γονέων των παιδιών ενόψει εμβολιασμού, τονίζει τον μη αναγκαστικό χαρακτήρα του. Εντούτοις υπενθυμίζεται πως, η κάθε απόφαση των γονέων σε σχέση με τα τέκνα τους δε μπορεί να είναι αυθαίρετη, *«αλλά στο πλαίσιο της άσκησης του λειτουργήματος της γονικής μέριμνας, που επιβάλλει οι αποφάσεις τους να δικαιολογούνται από το αντικειμενικό συμφέρον του παιδιού¹¹»*.

Οι κανόνες της βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής (evidence-based medicine) αποτελούν, κατά την Επιτροπή, το ελάχιστο κριτήριο της ποιότητας με την οποία ο εκάστοτε ιατρός θα πληροφορήσει τους γονείς. Αυτό συμπλέει και με τα οριζόμενα στο άρθρ. 3 παρ. 2 εδ. γ' του ΚΙΔ, βάσει του οποίου ο γιατρός ενεργεί *βάσει των κανόνων της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης*, παράλληλα και βάσει της εκπαίδευσης, της πείρας και των δεξιοτήτων του. Πέραν αυτών των δεδομένων, η εν λόγω Σύσταση τονίζει την αξία των εμβολιασμών χάριν προστασίας των παιδιών που θα εμβολιαστούν από πολύ σοβαρές ασθένειες, υπογραμμίζοντας την ασφάλεια κι αποτελεσματικότητά των σκευασμάτων, κατόπιν μελετών.

¹⁰ Παναγιώτης Βιδάλης, Είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός, ώστε να μην κινδυνεύει η δημόσια υγεία;, 2019, διαθέσιμο σε <https://www.syntagmawatch.gr/my-constitution/ine-opochreotikos-ο-εμβολιασμος-oste-na-min-kindinevi-i-dimosia-ygeia/>

¹¹ Από 26-5-2015 Σύσταση Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, διαθέσιμη σε: http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/RECOMMENDATION_Immunization_In_Children_Final_GR.pdf

Εάν δεν τίθεται ζήτημα προστασίας της δημόσιας υγείας, η απόφαση των γονέων περί μη εμβολιασμού δεν μπορεί ν' αποκλείει το παιδί από την συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Καθίσταται βέβαια σαφές πως, σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης προστασίας της δημόσιας υγείας (και μόνο τότε) είναι θεμιτά τα τυχόν μέτρα προστασίας της υγείας μη εμβολιασμένων παιδιών, ακόμα κι αν οι γονείς δεν συναινούν. Τέλος, και σε ό, τι έχει να κάνει με την δημόσια εκπαίδευση, η Σύσταση καταλήγει πως, η πρόσβαση σε αυτήν δεν μπορεί να τελεί υπό την αίρεση του εμβολιασμού, καθώς αυτό θα σήμαινε πως *«η συμμόρφωση προς μια δημόσια υποχρέωση θα προϋπέθετε την παραίτηση από την άσκηση θεμελιώδους δικαιώματος»*. Είναι όμως απολύτως θεμιτή η ανάγκη των φορέων να τούς γνωστοποιείται η πληροφορία, αν το παιδί έχει υποβληθεί στην διενέργεια συγκεκριμένων εμβολιασμών.

Στην Ελλάδα υπάρχουν, εκτός από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών που δημοσιεύει ετήσιο πρόγραμμα εμβολίων, και φορείς όπως η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, η οποία έχει προβεί σε ενημέρωση των μελών της και κάθε ενδιαφερόμενου, μέσω επικαιροποιημένων πληροφοριών που δημοσιεύει. Πιο συγκεκριμένα υπάρχει Σύστασή της για τους εμβολιασμούς, με αναλυτική παρουσίαση της ενδεδειγμένης ηλικίας και των λεπτομερειών που αφορούν στο κάθε εμβόλιο¹².

Το ζήτημα της υποχρεωτικότητας σχετικά με τους νηπιακούς και παιδικούς εμβολιασμούς έφερε στο φως και το ζήτημα της πρόβλεψης τυχόν έννομων συνεπειών επί άρνησης εμβολιασμού τους. Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει δεχθεί κι εξετάσει αναφορές σχετικά με την άρνηση εμβολιασμού νηπίου, στο πλαίσιο υποβολής δικαιολογητικών για εγγραφή σε Δημοτικό Παιδικό Σταθμό. Με την από 19/10/2018 επιστολή του Συνηγόρου του Πολίτη προς το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων τίγεται το ζήτημα του μη εμβολιασμού για τα ελάχιστα απαιτούμενα υποχρεωτικά εμβόλια, χωρίς να υπάρχει ιατρικός λόγος, απαγορευτικός για τον εν λόγω εμβολιασμό. Σημειώνεται πως ρυθμίσεις σχετικά περιέλαβε αρχικά το άρθ. 7 του Προεδρικού Διατάγματος (ΠΔ) 200/1998 και 201/1998, περί οργάνωσης των Νηπιαγωγείων και Δημοτικών Σχολείων αντίστοιχα. Και στα δύο ΠΔ αναφέρεται ρητά πως, μεταξύ άλλων δικαιολογητικών προσκομίζεται κατά την εγγραφή των νηπίων και παιδιών βιβλιάριο (ή άλλο αποδεικτικό στοιχείο), το οποίο αποδεικνύει ότι έχουν γίνει τα προβλεπόμενα εμβόλια.

¹² <https://e-child.gr/update-education/education-recommendations-for-vaccinations/>

Στην επίμαχη επιστολή ο Συνήγορος του Πολίτη επισημαίνει τη σύγχυση που δημιουργεί σχετικά η αναφορά, σε έγγραφο¹³ της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας, σε γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών ότι «είναι υποχρεωτικά όλα εκείνα τα εμβόλια που είναι ενταγμένα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και για αυτό δίνονται δωρεάν στα πλαίσια προστασίας της Δημόσιας Υγείας. Μόνο σε περιπτώσεις ιατρικής αντένδειξης, θα μπορούν οι γονείς να αρνηθούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους.». Το έγγραφο καταλήγει στο εξής: «Οι γονείς που για οποιουδήποτε άλλους λόγους (προσωπικά δεδομένα και πιθανές παρενέργειες) δεν επιθυμούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους, οφείλουν να προσκομίζουν βεβαίωση ιατρικής αντένδειξης από: α) Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία, ή β) Δ/νσεις Υγιεινής της οικείας Νομαρχίας, ή γ) Ιατροκοινωνικά Κέντρα, ή δ) Ασφαλιστικούς φορείς, ή ε) ιδιώτες ιατρούς, σύμφωνα με τον κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας Ν.3418/28-11-2005». Με βάση τα ανωτέρω, θεωρήθηκε πως το Υπουργείο μοιάζει ν' αποδέχεται την εγγραφή νηπίων-παιδιών που δεν έχουν εμβολιαστεί όχι μόνον εξαιτίας ιατρικών λόγων (όπως και προβλέπεται από την Επιτροπή Εμβολιασμών), αλλά και για οποιουδήποτε άλλους λόγους. Οι δύο αυτές εξαιρέσεις από την υποχρέωση εμβολιασμού δεν είναι όμοιες ποιοτικά, καθώς η περίπτωση «ιατρικής αντένδειξης.. συνίσταται στην ύπαρξη ειδικού ιατρικού κωλύματος για τη διενέργεια εμβολιασμού στο συγκεκριμένο παιδί, που συναρτάται άμεσα με την ύπαρξη ιδιαίτερων θεμάτων υγείας του παιδιού αυτού και η οποία, αυτονοήτως, οφείλει να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη από τον ιατρό, που χορηγεί τη σχετική με αυτή βεβαίωση. Στην περίπτωση αυτή, της αντένδειξης, με βάση τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης, οι σταθμισμένες αρνητικές επιπτώσεις του εμβολιασμού στο συγκεκριμένο παιδί, στο οποίο εντοπίζεται ένα ιδιαίτερο ιατρικό χαρακτηριστικό ή συνθήκη, επιβάλλουν την αποχή από τον εμβολιασμό.¹⁴». Πέραν αυτού, σχολιάστηκε εξίσου και το επιχείρημα σχετικά με τις πιθανές παρενέργειες των εμβολίων, αλλά και το ζήτημα των προσωπικών δεδομένων του παιδιού, όπως αρκετοί γονείς προτάσσουν, καταλήγοντας πως δεν μπορεί να γίνεται πάντως δεκτό, οποιοδήποτε άλλο δικαίωμα να υπερτερεί του δικαιώματος του παιδιού στην υγεία του.

¹³ Υπ' Αρ. Πρωτ. Υ1/ΓΠ161682/22-12-2008 Έγγραφο Δ/νσης Δημόσιας Υγιεινής του Υπ. Υγείας

¹⁴ Συνήγορος του Πολίτη, «Υποχρεωτικός εμβολιασμός μαθητών», 2018, <https://www.synigoros.gr/resources/emboliasmos-eggrafo-synhgoroy.pdf>, αναλυτικά όλη η επιστολή

Στην εν λόγω επιστολή επίσης τέθηκε το ζήτημα αναλογικής, κατά ορισμένους, εφαρμογής διατάξεων περί εγγραφής αλλοδαπών παιδιών στη δημόσια εκπαίδευση. Επειδή για τα παιδιά αυτά δεν προβλέπεται να βεβαιώνουν πως έχουν εμβολιαστεί με τα προβλεπόμενα στη χώρα υποχρεωτικά εμβόλια, και ως εκ τούτου εγγράφονται με «ελλιπή δικαιολογητικά», θεωρήθηκε πως κάτι τέτοιο θα μπορούσε να εφαρμόζεται και από όσους γονείς επιθυμούν να εγγράψουν τα παιδιά τους, όταν αυτά είναι ανεμβολίαστα. Κάτι τέτοιο, κατά το σκεπτικό που εκτίθεται στην επιστολή, δε θα μπορούσε να δικαιολογηθεί. Τέλος, γίνεται λόγος για τα οφέλη των εμβολιασμών σε περιόδους έξαρσης μεταδοτικών νοσημάτων (όπως τότε η ιλαρά), κάτι το οποίο συνέχεται με την ουσία του λειτουργικού δικαιώματος της γονικής μέριμνας (η οποία αποτελεί δικαίωμα αλλά και υποχρέωση των γονέων), κύριος άξονας της οποίας είναι πάντα το συμφέρον του τέκνου -κι εν προκειμένω, η διαφύλαξη της υγείας του.

Σε απαντητική επιστολή του Συνηγόρου του Πολίτη σε γονέα (9/1/2019), που υπέβαλε αναφορά σχετικά με τη διαδικασία εγγραφής του τέκνου του σε βρεφονηπιακό σταθμό, και τους ισχυρισμούς περί υποχρεωτικότητας εμβολιασμών, προσκόμισης αποδεικτικών εμβολιασμού και αντένδειξης σχετικά με συγκεκριμένο εμβολιαστικό σκεύασμα, ο Συνήγορος επανέλαβε τη σημασία των εμβολιασμών και την τήρηση των προβλεπόμενων από πλευράς των γονέων, θέτοντας την αναφορά στο αρχείο¹⁵. Προς επίρρωση των ισχυρισμών που περιλήφθηκαν στις επιστολές, αλλά και ενόψει της ύπαρξης αναφορών αρκετών γονέων, ο Συνήγορος του Πολίτη προχώρησε το 2020 σε δημοσίευση της Σύνοψης Διαμεσολάβησής του σχετικά με τους εμβολιασμούς, τονίζοντας τόσο την αξία τους «ως το σημαντικότερο όπλο ενάντια σε σοβαρά νοσήματα επικίνδυνα για την υγεία και τη δημόσια υγεία μειώνοντας έτσι τη νοσηρότητα στο γενικό πληθυσμό», όσο και την ανάγκη σαφέστερων εγκυκλίων από πλευράς του αρμόδιου Υπουργείου σχετικά¹⁶.

Η ρύθμιση που ισχύει σήμερα σχετικά είναι αυτή του άρθ. 6 παρ. 4 του ΠΔ 79/2017, όπως αυτό τροποποιήθηκε τελευταία με τον ν. 4777/2021, και προβλέπει πως οι εγγραφές σε νηπιαγωγεία και δημοτικά σχολεία πραγματοποιούνται από 1-20 Μαρτίου

¹⁵ Άρνηση γονέων για εμβολιασμό του νηπίου τέκνου τους στο πλαίσιο υποβολής δικαιολογητικών για την εγγραφή σε Δημοτικό Παιδικό Σταθμό, 2019, <https://www.synigoros.gr/resources/embolia-epistolh-synhgoroy.pdf>

¹⁶ Συνήγορος του Πολίτη, Δικαιώματα του παιδιού – Σύνοψη Διαμεσολάβησης: Εμβολιασμός: Το σημαντικότερο όπλο ενάντια σε σοβαρά νοσήματα, 2020, <https://www.synigoros.gr/resources/210120-sd-emvolia.pdf>

του προηγούμενου της εγγραφής σχολικού έτους, και μεταξύ άλλων προσκομίζεται «βιβλιάριο υγείας ή άλλο στοιχείο από το οποίο αποδεικνύεται ότι έχουν γίνει τα εμβόλια που προβλέπονται και είναι ενταγμένα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Στην περίπτωση μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι γονείς και κηδεμόνες συνυποβάλλουν γνωμάτευση από Κ.Ε.Σ.Υ. ή δημόσιο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, χωρίς αυτή να αποτελεί προϋπόθεση εγγραφής.»

Γ. Η πανδημία του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 & τα εμβόλια κατά της COVID-19¹⁷

Η πανδημία του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 που ενέσκηψε το 2020, έθεσε σε σχεδόν αχαρτογράφητα νερά την επιστημονική κοινότητα. Πλείστα ζητήματα ανέκυψαν σχετικά με τη διαχείρισή της από πλευράς επιστήμης, κρατών, παγκόσμιας συνεργασίας, αλλά και ατομικής ευθύνης. Ιδίως σχετικά με την τελευταία παρατηρήθηκε διαρκής ανταλλαγή απόψεων από έγκριτους φορείς και πρόσωπα, μεταξύ των οποίων υπήρξε και Σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής. Στην από 17-3-2020 Σύσταση η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής εξέτασε ειδικότερα το ζήτημα της ατομικής ευθύνης εν μέσω της πανδημίας, που συνταγματικά ερείδεται στο άρθρ. 25 Συντάγματος, καθώς κάθε άτομο είναι ταυτόχρονα και μέλος του κοινωνικού συνόλου. Ως τέτοιο, μπορεί να υπόκειται και σε περιορισμούς που εκπορεύονται χάριν προστασίας και του δημόσιου (αντί μόνο του προσωπικού) συμφέροντος. Η θεμελιώδης αρχή της αυτονομίας, τόσο ως τρόπου ζωής καθενός, όσο και ως αρχής της Βιοηθικής, είναι μεν προστατευτέα, αλλά «δεν μπορεί να στρέφεται εναντίον των άλλων, αφού ο πολίτης αποτελεί μέρος του κοινωνικού συνόλου¹⁸». Υπογραμμίζοντας την ανάγκη ενίσχυσης του Συστήματος Υγείας και εξαιρώντας την στάση των υγειονομικών, η Επιτροπή με την εν λόγω σύσταση προτάσσει την ανάγκη ανάληψης ατομικής ευθύνης, ως μέσο για την ενίσχυση της ομαλής κοινωνικής συμβίωσης, ιδίως ενόψει της πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης. Η θέση περί ατομικής ευθύνης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη και με την προβληματική του εμβολιασμού κατά της COVID-19.

¹⁷ Τα σχετικά στοιχεία συγκεντρώθηκαν έως και τις 16/7/2021

¹⁸ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Σύσταση - Η Βιοηθική Διάσταση Της Ατομικής ευθύνης στην Αντιμετώπιση Του Covid19 (Κορωνοϊός), 2020, διαθέσιμη σε:

http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/Recommendation_coronavirus_FINAL_GR.pdf

Ο εμβολιασμός για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας τέθηκε για πρώτη φορά ως ζήτημα στον ν. 4682/2020 (Κύρωση της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Π.Ν.Π.) «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού», της από 11.3.2020 Π.Ν.Π. «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του κορωνοϊού COVID-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσής του» και της από 14.3.2020 Π.Ν.Π. «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19» (Α' 64) και άλλες διατάξεις.). Στο άρθ. 1 της κύρωσης της πρώτης Π.Ν.Π. ο εμβολιασμός προβλέπεται ως ένα από τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του κορωνοϊού:

«1. Προς τον σκοπό της αποφυγής κινδύνου εμφάνισης ή και διάδοσης κορωνοϊού που ενδέχεται να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλονται μέτρα πρόληψης, υγειονομικής παρακολούθησης, καθώς και περιορισμού της διάδοσης της νόσου.

2. Τα μέτρα αυτά συνίστανται:

(α) στην 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,

(β) στην 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», (άρθ. 1 παρ. 1 και 2).

Με τον ν. 4764/2020, ΦΕΚ 256/Α/23-12-2020, ρυθμίστηκαν επιμέρους ζητήματα για τον εμβολιασμό κατά της COVID-19. Στο άρθ. 51 προβλέφθηκε η συμμετοχή της Ελλάδας στη διάθεση εμβολίων που έλαβαν έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), βάσει της διαδικασίας του Κανονισμού ΕΚ 726/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Από τη δημοσίευση του νόμου ετέθη πλέον σε ισχύ Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού (άρθ. 52), και τίθενται ως προϋποθέσεις κυκλοφορίας των εμβολίων οι εξής: 1) να έχουν λάβει έγκριση από τον EMA και 2) να υπάρχει έγκριση της ένταξής τους στο Εθνικό Πρόγραμμα

Εμβολιασμού από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. Επόμενα άρθρα περιέχουν προβλέψεις σχετικά με την διαδικασία προτεραιοποίησης, τον καθορισμό των εμβολιαστικών κέντρων στη χώρα, τη διαδικασία προμήθειας των εμβολίων, αλλά και τη σύσταση Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών, με υπεύθυνο επεξεργασίας το Υπουργείο Υγείας (άρθ. 55). Στο άρθ. 56 περιγράφεται και ρυθμίζεται κι η διαδικασία προτεραιοποίησης, με κύριο άξονα τον εμβολιασμό πρώτα των υγειονομικών δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, με πρόβλεψη σταδιακής ένταξης στο εμβολιαστικό πρόγραμμα και των υπόλοιπων ομάδων πληθυσμού, βάσει κατάστασης υγείας (ευπαθείς ομάδες) και ηλικιακών κριτηρίων¹⁹. Τέλος, με την υπ' αριθ. 5230 (ΦΕΚ 5723/Β/24-12-2020) Απόφαση του Υπ. Επικρατείας ρυθμίστηκαν με λεπτομέρεια τεχνικής και οργανωτικής υφής ζητήματα, σχετικά με τον τρόπο προγραμματισμού των εμβολιασμών.

Ο εμβολιασμός για την εν λόγω νόσο ακολουθεί τις γενικές περί εμβολιασμών ρυθμίσεις, σχετικά και με την υποχρεωτικότητα, ως αυτές εκτέθηκαν ανωτέρω. Ενόψει, όμως, των εξαιρετικών συνθηκών μιας πανδημίας και της παγκόσμιας ανάγκης και προσπάθειας ν' ανακοπεί η ταχύτητα εξάπλωσης της νόσου, ξεκίνησε συζήτηση σχετικά με το κατά πόσο ο συγκεκριμένος εμβολιασμός οφείλει να καταστεί υποχρεωτικός, κι αν ναι, για ποιές ομάδες πολιτών ή εργαζομένων. Στο πλαίσιο αυτής της συζήτησης εκφράζονται και επιφυλάξεις ή προβληματισμοί, σχετικά τόσο με την ασφάλεια κι αποτελεσματικότητα, όσο και την αναγκαιότητα να διενεργηθούν οι εν λόγω εμβολιασμοί.

Στις διάφορες απόψεις που εξετάστηκαν, με την συμπερίληψη της (αντι)συνταγματικότητας στα εκατέρωθεν επιχειρήματα, συγκαταλέγονται και κρίσεις έγκριτων συνταγματολόγων. Ενδεικτικά ο Μανιτάκης, Ομότιμος Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου Νομικής ΑΠΘ, έχει σχετικά εκφράσει επιφυλάξεις για την αναλογικότητα ενός καθολικού υποχρεωτικού εμβολιασμού χωρίς διακρίσεις, εντούτοις κρίνει ανεκτό τον υποχρεωτικό εμβολιασμό ορισμένων κοινωνικών ομάδων (λ.χ. λόγω της φύσης της εργασίας τους που περιλαμβάνει συγχρωτισμό ή επαφή με πλήθος κόσμου). Ο αναγκαστικός εμβολιασμός θα μπορούσε να είναι ανεκτός *«αρκεί ο εξαναγκασμός τους να δικαιολογείται, ειδικά, επαρκώς και τεκμηριωμένα, από τις αρμόδιες επιτροπές Υγείας και Εμβολιασμού και να επιβάλλεται εξ αιτίας λόγω του σκοπού*

¹⁹ Στοιχεία για την προτεραιοποίηση στην Ελλάδα, <https://emvolio.gov.gr/proteraiopoiisi-emboliasmoy-kata-tis-covid-19>

που επιδιώκεται²⁰». Το ίδιο και με την επιβολή κυρώσεων επί άρνησης εμβολιασμού, υπό την προϋπόθεση να τίθενται με τον ηπιότερο δυνατό τρόπο. Καταλήγει πως, ο αναγκαστικός εμβολιασμός θα ήταν θεμιτός σε συγκεκριμένες ομάδες και μετά από προσπάθεια να έχει συναινέσει το πρόσωπο ελεύθερα, με επίκληση της ευθύνης καθενός στο κοινωνικό σύνολο. Ο Παραράς, Ομότιμος Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο και επίτιμος αντιπρόεδρος του ΣτΕ, κρίνει επίσης ανεκτό τον υποχρεωτικό εμβολιασμό: «Ο δικαιολογητικός λόγος του υποχρεωτικού εμβολιασμού έγκειται στο ότι το άτομο μετέχει υποχρεωτικώς στο «κοινωνικό σύνολο», η δε συμμετοχή του στην κοινωνική ζωή της χώρας (άρθρ. 5 παρ. 1 Συντ.) κάνει να υποχωρεί το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του, εφόσον εντεύθεν προσβάλλεται το εξίσου σημαντικό δικαίωμα τρίτου στη ζωή, την οποία κινδυνεύει άμεσα να χάσει από την μετάδοση του κορωνοϊού λόγω της αβελτηρίας συνανθρώπου²¹». Ο Βενιζέλος, Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου στη Νομική Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), σχολιάζει σχετικά πως, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός διακρίνεται από την άσκηση φυσικού εξαναγκασμού προς αυτό, εντούτοις μετά από τη διαπίστωση της ασφάλειας κι αποτελεσματικότητάς τους στη διαχείριση της πανδημίας, η Πολιτεία οφείλει ως προς αυτό να μιλήσει και για σύσταση και για υποχρέωση (ιδίως για ορισμένα επαγγέλματα, όπως των υγειονομικών), αναφέροντας και την ύπαρξη σχετικής απόφασης του ΕΔΔΑ περί νηπιακών εμβολιασμών (Vavřička and others v. Czech Republic, που αναλύεται στη συνέψευση), όπου κρίθηκε πως αυτοί, ακόμα κι ως υποχρεωτικοί, θεωρούνται ανεκτός περιορισμός στην αυτονομία των προσώπων, χάριν προστασίας της Υγείας της κοινωνίας²².

Αντίστοιχα με το ζήτημα ασχολήθηκε κι η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής & Τεχνοηθικής, εκδίδοντας Σύσταση κατόπιν εξέτασης του τυχόν υποχρεωτικού εμβολιασμού σε εργαζόμενους που στελεχώνουν δομές υγείας και περίθαλψης ευπαθών ομάδων. Τονίζοντας την ανάγκη διαχωρισμού των εμβολιασμών «ρουτίνας» από τους εμβολιασμούς εν μέσω απρόοπτων συνθηκών με επείγοντα χαρακτήρα, όπως

²⁰ Α. Μανιτάκης, Η συνταγματικότητα του πειθαναγκαστικού εμβολιασμού, <https://www.constitutionalism.gr/2021-02-18-manitakis-emvoliasmos/?hilit=%27CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82%27>

²¹ Π. Παραράς, Υποχρεωτικός ο εμβολιασμός, 2021, διαθέσιμο σε <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/ypoxrewtikos-o-emvoliasmos/>

²² Ε. Βενιζέλος, Σχετικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, 2021, διαθέσιμο σε <https://evenizelos.gr/mme/pressreleases/6466-sxetika-me-ton-ypoxreotiko-emvoliasmo.html>

η πανδημία, αναφέρεται στη στάθμιση κινδύνου-οφέλους σχετικά με το νέο εμβόλιο, εφόσον αυτό είναι ασφαλές και αποτελεσματικό. Παράλληλα γίνεται μνεία και στον ν. 4675/2020, όπου στο άρθ. 4 προβλέπεται ότι: *«Σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ, υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου. Με την ανωτέρω απόφαση ορίζονται η ομάδα του πληθυσμού ως προς την οποία καθίσταται υποχρεωτικός ο εμβολιασμός με καθορισμένο εμβόλιο, η τυχόν καθορισμένη περιοχή υπαγωγής στην υποχρεωτικότητα, το χρονικό διάστημα ισχύος της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, το οποίο πρέπει πάντοτε να αποφασίζεται ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας για συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, η ρύθμιση της διαδικασίας του εμβολιασμού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια»*. Βάσει αυτής της πρόβλεψης η Επιτροπή κρίνει πως θα μπορούσε να είναι ανεκτή η πρόβλεψη υποχρέωσης εμβολιασμού, α) ως όρος πρόσληψης εργαζομένων σε δομές υγείας ή β) σε εργαζόμενους που έρχονται σ' επαφή με το κοινό σε αντίστοιχες δομές. Τέλος προκρίνει μια προσέγγιση, από πλευράς Πολιτείας, βασιζόμενη σε τρεις άξονες, ήτοι α) ενημερωτικές εκστρατείες για την προώθηση του εκούσιου εμβολιασμού, β) σχεδιασμό μέτρων ενθάρρυνσης και αποθάρρυνσης σχετικά με τον εμβολιασμό και γ) την υποχρεωτικότητα, ως έσχατη λύση, με χρονικό ορίζοντα, συμμόρφωση με την εργατική νομοθεσία και το δημόσιο δίκαιο, και μόνον αν έχουν αποτύχει τα προηγούμενα μέτρα²³.

Για το ίδιο ζήτημα εξέφρασε Γνώμη και το Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής του ΑΠΘ, αναφέροντας πως, για όσο διάστημα διαρκεί η πανδημία θα μπορούσε να δικαιολογηθεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός όσων εργάζονται σε δομές υγείας ή περίθαλψης ηλικιωμένων/ευπαθών ατόμων, με συνέπεια επί άρνησης την απομάκρυνσή τους από τη θέση. Χαρακτηρίζει, παράλληλα, την ύπαρξη πιστοποιητικού εμβολιασμού ως λογικό προαπαιτούμενο δυνάμει εργαζομένων σε τέτοιες θέσεις, λόγω πρόκρισης της προστασίας της δημόσιας υγείας, με βάση το χρέος κοινωνικής αλληλεγγύης των πολιτών (άρθ. 24 παρ. 4 Συντάγματος). Για άλλες

²³ Από 14-6-2021 Σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και Τεχνοηθικής «Για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες στον χώρο της υγείας», διαθέσιμη σε:
http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/RECOMMENDATION_Mandatory_vaccination_certain_professional_groups_FINAL_GR.pdf

κοινωνικές και ηλικιακές ομάδες, το Εργαστήριο δεν κρίνει την τυχόν άρνηση εμβολιασμού ως κώλυμα πρόσληψης ή νόμιμη βάση απομάκρυνσης από θέση εργασίας και απόλυση²⁴.

Σε ό, τι έχει να κάνει, λοιπόν, με την ενδεχόμενη υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού κατά του νέου κορωνοϊού, υπάρχουν συγκρουόμενα θεμελιώδη δικαιώματα που σταθμίζονται²⁵. Από τη μια πλευρά, η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού εν μέσω πανδημίας και αυξημένου επιπέδου μεταδοτικότητας του ιού θα κινούταν στην κατεύθυνση της προστασίας του δημόσιου συμφέροντος, της δημόσιας Υγείας ειδικότερα. Από την άλλη πλευρά τίθενται προβληματισμοί ηθικής αλλά και νομικής φύσεως, σε ό, τι έχει να κάνει με την ελευθερία αυτοκαθορισμού των προσώπων, την αυτονομία τους στις επιλογές υγείας τους, τη σωματική ακεραιότητά τους, αλλά ίσως και το ατομικό, πια, δικαίωμα στην υγεία εν συναρτήσει με την πιθανή εμφάνιση παρενεργειών από το εμβόλιο²⁶. Ήδη διάφορες χώρες έχουν κληθεί ν’

²⁴ Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, 4^η Γνώμη Εργαστηρίου «Σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19 και την ενδεχόμενη υποχρεωτικότητά του», Ιούνιος 2021, διαθέσιμο σε <http://medlawlab.web.auth.gr/wp-content/uploads/2021/04/04.%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%91-%CE%9C%CE%95-%CE%A4%CE%9F%CE%9D-%CE%95%CE%9C%CE%92%CE%9F%CE%9B%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%9C%CE%9F-%CE%9A%CE%91%CE%A4%CE%91-%CE%A4%CE%97%CE%A3-%CE%9D%CE%9F%CE%A3%CE%9F%CE%A5-COVID-19%CE%9A%CE%91%CE%99-%CE%A4%CE%97%CE%9D-%CE%95%CE%9D%CE%94%CE%95%CE%A7%CE%9F%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%97-%CE%A5%CE%A0%CE%9F%CE%A7%CE%A1%CE%95%CE%A9%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A4%CE%97%CE%A4%CE%91-%CE%A4%CE%9F%CE%A5.pdf>

²⁵ Ενδιαφέρουσα εν προκειμένω και η σκέψη 136 της Απόφασης του ΕΔΔΑ: Case of Jehovah’s witnesses and Others v. Russia (Application no. 302/02), στην οποία το Δικαστήριο κρίνει πως η ελευθερία επιλογής ή όχι κάποιας θεραπείας ή επιλογής εναλλακτικής θεραπείας είναι θεμέλιο της ιδιωτικής αυτονομίας. Για να έχει νόημα η εν λόγω ελευθερία, το άτομο πρέπει να κρίνει βάσει των προσωπικών του πεποιθήσεων, ακόμα κι αν αυτές μοιάζουν σε τρίτους παράλογες. Σε αυτό το πλαίσιο εξετάστηκαν επιλογές Μαρτύρων του Ιεχωβά, οι οποίοι προβαίνουν σε συγκεκριμένες επιλογές σχετικά λ.χ. με τις μεταγγίσεις, με το ΕΔΔΑ να κρίνει πως, παρότι το ενδιαφέρον διάσωσης της ζωής ή της υγείας των προσώπων είναι αδιαμφισβήτητο, μπορεί να υποχωρεί στις προσωπικές επιλογές ενός ενήλικου προσώπου με πλήρη επίγνωση των επιλογών του, εάν δεν τίθεται ζήτημα προστασίας της υγείας άλλων. Στην περίπτωση, δηλαδή, όπου δεν υφίσταται ανάγκη προστασίας της υγείας τρίτων προσώπων, όπως ρητά δίδει ως αντίθετο παράδειγμα τον υποχρεωτικό εμβολιασμό (εν μέσω επιδημίας, ως αναφέρεται), το Κράτος οφείλει να μην παρεμβαίνει στην άσκηση του δικαιώματος της αυτονομίας. Με προσεκτικότερη ερμηνευτική προσέγγιση συνάγεται πως το ΕΔΔΑ αφήνει ένα περιθώριο περιορισμού στο δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή του άρθ. 8 ΕΣΔΑ, εάν τίθεται ζήτημα προστασίας της δημόσιας υγείας, καθώς συγκεκριμένα αναφέρθηκε και στον εμβολιασμό εν μέσω επιδημίας. Η απόφαση είναι διαθέσιμη σε <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-99221>

²⁶ Ν. Σιγκρίδης, Το μέτρο του υποχρεωτικού εμβολιασμού στις εργασιακές σχέσεις, 2021, διαθέσιμο σε <https://www.potamitisvekris.com/wp-content/uploads/2021/05/%CE%A4%CE%BF-%CE%BC%CE%AD%CF%84%CF%81%CE%BF-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%85%CF%80%CE%BF%CF%87%CF%81%CE%B5%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8>

απαντήσουν στο ίδιο ερώτημα, με μερικές να έχουν ήδη στραφεί σε υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της COVID-19 κατ' αρχάς για ορισμένες ομάδες επαγγελματιών²⁷.

Στην Ελλάδα ανακοινώθηκε πρόσφατα²⁸, 13-7-2021, από τον Υπουργό Υγείας η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού, σε σύντομο χρονικό ορίζοντα, όλου του προσωπικού -υγειονομικού, διοικητικού και λοιπού- των ιδιωτικών και δημόσιων Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων και Φροντίδας ΑΜΕΑ, των ιδιωτικών και δημόσιων δομών Υγείας, διαγνωστικών Κέντρων, Κέντρων Αποκατάστασης, Κλινικών, Νοσοκομείων, δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και λοιπά. Προβλέφθηκε παράλληλα και η σύσταση Υγειονομικών Επιτροπών ανά Υγειονομική Περιφέρεια για την αξιολόγηση αιτημάτων εξαίρεσης από τον εμβολιασμό λόγω ζητημάτων υγείας. Τέλος, λίγο νωρίτερα από την εν λόγω απόφαση, στις 5-7-2021 υπήρξε και θετική γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών σχετικά με τον εθελοντικό εμβολιασμό των εφήβων ηλικίας 15-17 ετών, με γονεϊκή συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης²⁹.

II. Συναφείς δικαστικές αποφάσεις

· Ελλάδα

1. 622/2021 ΣτΕ, Τμήμα Α'

Μητέρα που είχε τη γονική μέριμνα ανήλικου κοριτσιού προσέφυγε ενώπιον του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών, με αίτημα την επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης. Βάση του εν λόγω αιτήματος αποτέλεσε η

[D-%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D-%CF%83%CF%84%CE%B9%CF%82-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%87%CE%AD%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82 %CE%9D%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CE%BB%CE%B1%CE%BF%CF%82-%CE%A3%CE%B9%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%AF%CE%B4%CE%B7%CF%82.pdf](#)

²⁷ Πληρέστερη εικόνα σχετικά δίνει άρθρο της εφημερίδας ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, «Υποχρεωτικός εμβολιασμός: Τί ισχύει σε 11 χώρες από τη Γαλλία μέχρι το Βατικανό», 2021, διαθέσιμο σε <https://www.kathimerini.gr/world/561422965/yprochreotikos-emvoliasmos-ti-ischyei-se-11-chores-apo-ti-gallia-mechri-to-vatikano/>

²⁸ <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/9072-anakoinwseis-apo-ton-ypourgo-ygeias-basilh-kikilia-ton-ypourgo-anaptykshs-kai-ependysewn-adwni-gewrgiadh-kai-ton-ypourgo-pshfiakhs-diakybernhshs-kyriako-pierrakakh>

²⁹ <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/9045-enhmerwsh-diapisteymenwn-syntaktwn-gia-to-ethniko-sxedio-emboliastikhskalypshs-kata-ths-covid-19-apo-thn-proedro-ths-ethnikhs-epitrophs-emboliasmwn-maria-theodwridoy-kai-ton-g-g-prwtobathmias-frontidas-ygeias-mario-themistokleoy>

νόσηση της ανήλικης κόρης της με παρεγκεφαλίτιδα, κατόπιν εμβολιασμού της με το εμβόλιο MMR II (τριδύναμο εμβόλιο ίλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς). Η εν λόγω νόσος αναφερόταν ως πολύ σπάνια ανεπιθύμητη ενέργεια του εμβολίου (1:1.000.000 δόσεων εμβολίου). Το κορίτσι εν τω μεταξύ απεβίωσε και ο δικαστικός αγώνας συνεχίστηκε από τη μητέρα.

Με την αγωγή προεβάλλετο ότι συνέτρεχε ευθύνη του Ελληνικού Δημοσίου και του Δήμου Χ., στα ιατρεία του οποίου επραγματοποιήθη ο εμβολιασμός, κατά τα άρθρα 105, 106 ΕισΝΑΚ, λόγω παρανόμων πράξεων των οργάνων των και, ειδικότερα α) λόγω αντιθέσεως προς το Σύνταγμα και την ΕΣΔΑ και προς τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας του επιβαλλομένου για την φοίτηση των μαθητών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση εμβολιασμού και β) λόγω της κατά παράβαση του Συντάγματος και της Διεθνούς Συμβάσεως για τα Δικαιώματα του Παιδιού παραλείψεως να θεσπισθεί νομοθετικά σύστημα αποζημιώσεως για βλάβη ή θάνατο από εμβολιασμό. Περαιτέρω, με επικουρική βάση της αγωγής, η αξίωση προς χρηματική ικανοποίηση εστηρίζετο στην ευθύνη του Δημοσίου προς αποκατάσταση ζημίας προελθούσης από νόμιμη πράξη, λόγω της επελεύσεως, εξ αιτίας του εμβολιασμού, ζημίας της κόρης της εναγούσης, η οποία υπερέβαινε τα όρια της θυσίας, στην οποία είναι ανεκτό από την έννομη τάξη να υποβάλλονται οι πολίτες χάριν του δημοσίου συμφέροντος³⁰.

Το Συμβούλιο της Επικρατείας αναίρεσε την απόφαση του Διοικητικού Εφετείου, το οποίο αρνήθηκε να καταλογίσει στο Δημόσιο ευθύνη για ικανοποίηση ηθικής βλάβης λόγω των σοβαρών επιπλοκών υγείας που προκλήθηκαν στο παιδί, από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό με το MMR. Για κατάφαση ευθύνης του Δημοσίου απαιτείται η πράξη ή παράλειψη που οδήγησε στη ζημία να παραβιάζει την αρχή της νομιμότητας, που προβλέπεται στο άρθ. 105 ΕισΝΑΚ. Δια της 1501/2014 αποφάσεως της Ολομέλειας του ΣτΕ καθιερώθηκε κι η δυνατότητα αποζημιώσης πολιτών από ζημία που προκάλεσε κάποια νόμιμη ενέργεια των

³⁰ Περίληψη απόφασης, διαθέσιμη σε http://www.adjustice.gr/webcenter/portal/ste/pageste/epikairoitita/apofaseis?centerWidth=65%25&contentID=DECISION-TEMPLATE1620648299410&leftWidth=0%25&rightWidth=35%25&showFooter=false&showHeader=true&_adf.ctrl-state=tdjpr3xon_4&_afLoop=5433604030288613#!%40%40%3F_afLoop%3D5433604030288613%26centerWidth%3D65%2525%26contentID%3DDECISION-TEMPLATE1620648299410%26leftWidth%3D0%2525%26rightWidth%3D35%2525%26showFooter%3Dfalse%26showHeader%3Dtrue%26_adf.ctrl-state%3D9d21pvc8a_4

οργάνων του Δημοσίου, με θεμελίωση στην αρχή της ισότητας ενώπιον των δημόσιων βαρών. Με έλλειψη της προϋπόθεσης της παρανομίας, σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει η ζημία να είναι «*ιδιαίτερη και σπουδαία*» και να αποτυπώνει «*υπέρβαση ορίων θυσίας*» που είναι ανεκτό να υφίσταται ο πολίτης³¹. Κατ' αποτέλεσμα, το κορίτσι που παρουσίασε την συγκεκριμένη παρενέργεια και πέθανε από αυτή, θεωρήθηκε πως εμφάνισε μια βλάβη εξαιρετικά δυσανάλογη για το δημόσιο βάρος το οποίο υπέστη, και δικαιούται εξ αυτού του λόγου αποζημίωση.

2. 2387/2020 ΣτΕ, Τμήμα Δ' (επταμελής σύνθεση)

Με ατομική διοικητική πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΝΠΔΔ Δήμου Δράμας αποφασίστηκε ο αποκλεισμός νηπίων από παιδικό σταθμό, εξαιτίας της μη ολοκλήρωσης των προβλεπόμενων για την ηλικία τους εμβολιασμών, παρά τις επανειλημμένες υποδείξεις της παιδιάτρου του αυτού βρεφονηπιακού σταθμού. Αφότου εξετάστηκε το νομικό ζήτημα της ανάκλησης διοικητικών πράξεων, και της αιτιολογίας της ανακλητικής απόφασης, η επταμελής σύνθεση του Δ' Τμήματος του ΣτΕ εξέτασε το ζήτημα της συνταγματικότητας του υποχρεωτικού εμβολιασμού νηπίων.

Στον εν λόγω παιδικό σταθμό, όπου κι ενεγράφησαν τα νήπια, στις περιπτώσεις ένδειξης ανεμβολίαστων ή ελλιπώς εμβολιασμένων παιδιών προβλέπεται γραπτή σύσταση από τον παιδίατρο, ώστε οι γονείς να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες. Τόσο η σύσταση, όσο κι η απόφαση περί απομάκρυνσης τέθηκαν εγγράφως υπόψιν των γονέων. Στην αίτησή τους οι γονείς ισχυρίστηκαν παραβίαση της αρχής της ισότητας, του δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και στην συμμετοχή στην κοινωνική ζωή της χώρας, της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου και της αρχής της αναλογικότητας, όπως αυτά κατοχυρώνονται στις διατάξεις των άρθρων 4 παρ. 1 και 2 του Συντάγματος, 5 παρ. 1 του Συντάγματος και 8 της ΕΣΔΑ και 25 παρ.1 του Συντάγματος. Παράλληλα τόνισαν τον αποκλεισμό του παιδιού τους από την κοινωνική ζωή και την επιβολή εις βάρος του ενός μέτρου επαχθούς, καθώς το νήπιο ήταν υγιές.

³¹ Ι. Κουτσούκος, ΣτΕ 622/2021: μια απόφαση υπέρ του εμβολιασμού, 2021, διαθέσιμο σε <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/ste-622-2021-mia-apofasi-yper-tou-emvoliasmou/>

Στις σκέψεις της απόφασης του δικαστηρίου αναγνωρίστηκε η αρμοδιότητα του Κράτους να μεριμνά για τη δημόσια Υγεία, καθώς οφείλει να λαμβάνει όλα εκείνα τα μέτρα³² (status positivus) που είναι απαραίτητα «για την πρόληψη της διάδοσης και την καταπολέμηση μεταδοτικών ασθενειών, οι οποίες συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Στα μέτρα αυτά εντάσσεται και ο εμβολιασμός νηπίων και παιδιών, ο οποίος διενεργείται με σκοπό την προστασία της υγείας, συλλογικώς και ατομικώς, από τις ασθένειες καθώς και την βαθμιαία εξάλειψή τους. Το μέτρο του εμβολιασμού, καθ' εαυτό, συνιστά σοβαρή μεν παρέμβαση στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και στην ιδιωτική ζωή του ατόμου και δη στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα αυτού, πλην όμως συνταγματικώς ανεκτή, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις: α) ότι προβλέπεται από ειδική νομοθεσία, υιοθετούσα πλήρως τα έγκυρα και τεκμηριωμένα επιστημονικά, ιατρικά και επιδημιολογικά πορίσματα στον αντίστοιχο τομέα και β) ότι παρέχεται δυνατότητα εξαιρέσεως από τον εμβολιασμό σε ειδικές ατομικές περιπτώσεις, για τις οποίες αυτός αντενδείκνυται». Απαντώντας στον ισχυρισμό περί παραβίασης αρχής της ισότητας το ΣτΕ διευκρίνισε ότι, η πρόβλεψη για εμβολιασμό προβλέπεται για όλα ανεξαιρέτως τα παιδιά και νήπια, «Αντιθέτως, θα αντέκειτο στην αρχή της ισότητας η αξίωση προσώπου να μην εμβολιαστεί, επικαλούμενο ότι δεν διατρέχει ατομικό κίνδυνο, εφόσον διαβιώνει σε ασφαλές περιβάλλον οφειλόμενο στο γεγονός ότι τα άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντός του έχουν εμβολιαστεί.» κρίνοντας αβάσιμους τους αναφερθέντες λόγους ακυρώσεως (Σκέψη 13).

Στη συνέχεια η δικανική κρίση απέρριψε και τον ισχυρισμό των αιτούντων περί παραβίασης του δικαιώματος στη δωρεάν δημόσια παιδεία (άρθ. 16 παρ. 4 Σ), καθώς η παρεχόμενη εκπαίδευση και αγωγή στους παιδικούς σταθμούς δεν αποτελεί μέρος της προβλεπόμενης υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Τέλος απέκρουσε ισχυρισμούς των αιτούντων σχετικά με την αναρμοδιότητα των οργάνων που εξέδωσαν τις προσβαλλόμενες πράξεις, κρίνοντας αυτές «νομίμως κι επαρκώς αιτιολογημένες» κι ότι αυτές «εξεδόθησαν κατ' ενάσκηση δεσμίας αρμοδιότητας της

³² Όχι αντίθετα status negativus, με αξίωση των προσώπων για αποχή της Πολιτείας από επεμβάσεις σε αυτή την κατεύθυνση, βλ. και Χ. Τσιλιώτης, Παρατηρήσεις στην ΣτΕ 2387/2020 (7μ) – Το ΣτΕ ως προάγγελος της συνταγματικότητας ενδεχόμενου υποχρεωτικού «αντί COVID-19» εμβολιασμού, Θεωρία και Πράξη Διοικητικού Δικαίου (ΘΠΔΔ) 11/2020, σελ. 1015-1025, 2020, ΤΝΠ Qualex

Διοίκησης», όταν πλέον διαπιστώθηκε πως το τέκνο των αιτούντων δεν είχε ολοκληρώσει τους προβλεπόμενους από το Κράτος εμβολιασμούς, ως αυτό απαιτούταν για την εγγραφή στον παιδικό σταθμό (Σκέψη 14).

Απορρίπτοντας το ΣτΕ την ανωτέρω αίτηση, καταλήγει δια της ως άνω απόφασης σ' ένα ενδιαφέρον συμπέρασμα, ιδίως ως προς τη χρονική συγκυρία οπότε και εξεδόθη: ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δεν παραβιάζει δικαιώματα που προστατεύονται από το Σύνταγμα (λ.χ. η ισότητα) και την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ, λ.χ. το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή). Αυτή η παραδοχή δε θα ήταν ικανή να οδηγήσει, άνευ ετέρου, στην αντίστοιχη θέση επί ενδεχόμενης υποχρεωτικότητας για τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 σε ενήλικες, περιέχει όμως αξιοποιήσιμες νομικές και εν γένει θεωρητικές βάσεις για ενδεχόμενη συζήτηση περί υποχρεωτικότητας αυτού του εμβολιασμού.

· ΕΔΔΑ

1. *Vanříčka and others v. Czech Republic*, Application no. 47621/13

Πραγματικά περιστατικά:

Η υπόθεση, η οποία προήλθε από έξι αιτήσεις, αφορά το καθήκον εμβολιασμού παιδιών για ασθένειες γνωστές στην ιατρική επιστήμη και τις συνέπειες για τη μη συμμόρφωση στους αιτούντες. Η πρώτη αίτηση υποβλήθηκε από γονέα, διαμαρτυρόμενο για το γεγονός ότι τού είχε επιβληθεί πρόστιμο, επειδή δεν είχε εμβολιάσει τα σχολικής ηλικίας παιδιά του. Οι άλλες αιτήσεις υποβλήθηκαν από γονείς για λογαριασμό των ανήλικων παιδιών τους, αφού τους είχε απαγορευθεί η άδεια εγγραφής τους σε νηπιαγωγεία ή βρεφονηπιακούς σταθμούς. Στην Τσεχία είναι υποχρεωτικό για τους μόνιμους κατοίκους, ή για όσους έχουν άδεια διαμονής στη χώρα, να υποβληθούν σε μια σειρά εμβολιασμών, όπως γι' αυτούς υπάρχει ρητή πρόβλεψη και λεπτομερείς ρυθμίσεις στη νομοθεσία. Για παιδιά κάτω των 18, είναι οι νόμιμοι εκπρόσωποί τους (γονείς) υπόχρεοι να συμμορφωθούν σε αυτή την απαίτηση. Αρμοδιότητα εφαρμογής της σχετικής νομοθεσίας έχει το Υπουργείο Υγείας της χώρας, το οποίο και εξέδωσε το «Διάταγμα σχετικά με τους εμβολιασμούς για μεταδοτικές ασθένειες». Σύμφωνα με την Πράξη Προστασίας της Δημόσιας Υγείας

(Public Health Protection Act) της χώρας, εκπαιδευτικές δομές για παιδιά προσχολικής ηλικίας δέχονται νήπια μόνον εάν αυτά έχουν ολοκληρώσει τους προβλεπόμενους εμβολιασμούς, ή έχουν αποκτήσει ανοσία με άλλο τρόπο, ή είναι αδύνατο να υποβληθούν σε εμβολιασμό για ιατρικούς λόγους. Σύμφωνα με άλλο νόμο, όποιος παραβιάζει νόμο της χώρας ή δεν συμμορφώνεται με κάποιο καθήκον που επιβάλλεται για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών, διαπράττει αδίκημα που τιμωρείται με πρόστιμο έως 10.000 κορώνες Τσεχίας (περίπου 400€). Σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος στη χορήγηση υποχρεωτικού εμβολίου, που έχει ως αποτέλεσμα βλάβη στην υγεία προσώπου που έχει εμβολιαστεί, ο αρμόδιος μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνος σύμφωνα με το γενικό νόμο περί αδικοπραξίας και να υποχρεωθεί σε αποζημίωση για τη ζημία που προκλήθηκε. Όσον αφορά σε βλάβη στην υγεία που οφείλεται σε υποχρεωτικό εμβόλιο, που χορηγείται σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες και διαδικασίες (*lege artis*), έως τις 31 Δεκεμβρίου 2013 θα μπορούσε να ζητηθεί αποζημίωση από τον επαγγελματία υγείας που είχε πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό βάσει αυστηρής ευθύνης χωρίς λόγους απαλλαγής σύμφωνα με τον τότε εφαρμοστέο Αστικό Κώδικα (άρθ. 421a). Σε τροποποίηση των ρυθμίσεων του αστικού δικαίου, αυτή η μορφή δράσης καταργήθηκε από την 1η Ιανουαρίου 2014. Ωστόσο, βάσει νέας ειδικής νομοθεσίας που τέθηκε σε ισχύ στις 8 Απριλίου 2020, το κράτος μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για τέτοιου είδους ζημία.

Σχετικά με την πρώτη αίτηση, αυτή κατατέθηκε από τον κ. Vanříčka μετά από επιβολή σε αυτόν προστίμου, λόγω μη συμμόρφωσής του να εμβολιάσει τα δύο παιδιά του για πολυομυελίτιδα, ηπατίτιδα Β και τέτανο. Κατέφυγε στα δικαστήρια ισχυριζόμενος πως, η επιβολή προστίμου αντιβαίνει στα θεμελιώδη δικαιώματά του, ιδίως σε αυτό της άρνησης θεραπείας (άρθ. 5 & 6 Σύμβασης Οβιέδο) αλλά και της ελεύθερης έκφρασης των θρησκευτικών του πεποιθήσεων, τονίζοντας τις παρενέργειες των εμβολίων αλλά και την ανυπαρξία έκτακτης ανάγκης για εμβολιασμό. Το Συνταγματικό Δικαστήριο έκανε διάκριση μεταξύ της πρόβλεψης νόμου για υποχρεωτικό εμβολιασμό και της διασφάλισης της τήρησης αυτού του καθήκοντος. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ισοδυναμεί, καταρχάς, με έναν αποδεκτό περιορισμό του θεμελιώδους δικαιώματος να εκδηλώνει κανείς ελεύθερα τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις, δεδομένου ότι ήταν προφανώς μέτρο απαραίτητο σε μια δημοκρατική κοινωνία για την προστασία της δημόσιας ασφάλειας, της υγείας και των δικαιωμάτων και ελευθεριών των άλλων. Ωστόσο, για την ερμηνεία αυτού του περιορισμού

σύμφωνα με συνταγματικές αρχές, δεν θα μπορούσε να συνεπάγεται άνευ όρων επιβολή του καθήκοντος εμβολιασμού για οποιοδήποτε άτομο, ανεξάρτητα από τις επιμέρους πτυχές ή τα κίνητρα για την αντίσταση αυτού του ατόμου. Περαιτέρω σημείωσε ότι είχε αιτιολογήσει την άρνησή του να επιτρέψει τον εμβολιασμό μόνο σε μεταγενέστερο στάδιο της διαδικασίας και ότι ακόμη και σε ακρόαση ενώπιον του Συνταγματικού Δικαστηρίου, είχε δηλώσει ότι οι λόγοι του αφορούσαν κυρίως την υγεία καθώς, κατά την άποψή του, ο εμβολιασμός ήταν επιβλαβής για τα παιδιά, με οποιαδήποτε φιλοσοφική ή θρησκευτική πτυχή να τίθεται ως δευτερεύουσα, η υπόθεση του αιτούντος της διαβιβάστηκε για επανεξέταση από το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο. Σε απόφαση της 30ής Σεπτεμβρίου 2011, απορρίφθηκε η υπόθεση του αιτούντος. Σε απάντηση στις οδηγίες του Συνταγματικού Δικαστηρίου, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο διαπίστωσε ότι μόνο σε τελευταία φάση της διαδικασίας ο αιτών προέβαλε, χωρίς περαιτέρω εξηγήσεις, την προστασία των θρησκευτικών και φιλοσοφικών του πεποιθήσεων. Στη συνέχεια εξήγησε ότι είχε το δικαίωμα να αρνηθεί τον υποχρεωτικό εμβολιασμό για τον εαυτό του και τα παιδιά του λόγω τέτοιων πεποιθήσεων, ωστόσο δεν είχε προβάλει κανένα συγκεκριμένο επιχείρημα σχετικά με τη θρησκεία του και τον βαθμό πιθανής παρέμβασης που προκαλείται από τον εμβολιασμό. Το ενδιαφέρον για την προστασία της δημόσιας υγείας υπερέβαινε, έτσι, το δικαίωμα του αιτούντος να εκδηλώσει τη θρησκεία ή τις πεποιθήσεις του. Η τελική απόφαση εκδόθηκε από το Συνταγματικό Δικαστήριο στις 24 Ιανουαρίου 2013, απορρίπτοντας την προσφυγή του κατά της απόφασης της 30ής Σεπτεμβρίου 2011, ως προδήλως αβάσιμη.

Οι επόμενες αιτήσεις αφορούσαν ανήλικα παιδιά: η προσφυγή Novotná αφορούσε φάκελο που ξανάνοιξε, καθώς το ανήλικο τέκνο δεν είχε κάνει τα προβλεπόμενα εμβόλια, αντίθετα με σχετική διαβεβαίωση. Ως εκ τούτου η απόφαση εισαγωγής της στο εκπαιδευτήριο ανακλήθηκε, κι η οικογένειά της παραπονήθηκε δια της δικαστικής οδού, με επιχείρημα πως εξαιρέσεις από το άρθ. 5 Σύμβασης Οβιέδο (περί δυνατότητας άρνησης ιατρικής πράξης) δε μπορούν να προκύπτουν από νομοθεσία με δευτερεύοντα χαρακτήρα. Το Συνταγματικό Δικαστήριο απέρριψε την αίτησή της ως προδήλως αβάσιμη, καθώς, *inter alia*, η εν λόγω προϋπόθεση υποχρεωτικού εμβολιασμού είναι όμοια για όλους. Η αίτηση Hornych αφορούσε σε ανήλικο αγόρι που δεν εμβολιάστηκε λόγω προβλημάτων υγείας και έλλειψη εξατομικευμένων συστάσεων από παιδίατρο. Κατά την αίτηση εγγραφής του στον παιδικό σταθμό συνυποβλήθηκε η βεβαίωση περί

μη εμβολιασμού, αιτία της οποίας δεν του επιτράπη η εισαγωγή στο εκπαιδευτήριο. Έγινε προσφυγή στα δικαστήρια με το αιτιολογικό ότι η άρνηση εμβολιασμού προέκυπτε από σοβαρούς λόγους υγείας κι όχι από αμέλεια, ισχυρισμοί πάντως που απορρίφθηκαν. Λόγος απόρριψης ήταν, μεταξύ άλλων, και το ότι το κριτήριο εισαγωγής στον παιδικό σταθμό είναι η ολοκλήρωση των εμβολιασμών, κι όχι τόσο οι λόγοι για τους οποίους κάποιος δεν τους έχει ολοκληρώσει. Το Συνταγματικό Δικαστήριο απέρριψε εξίσου ως αβάσιμους τους όποιους ισχυρισμούς. Στην αίτηση των Brožik και Dubský, η άρνηση εισαγωγής τους στον παιδικό σταθμό ήταν αποτέλεσμα μη εμβολιασμού τους, λόγω αντίστοιχων πεποιθήσεων των γονέων τους. Δεδομένης και της ύπαρξης του δεδικασμένου της υπόθεσης Vanříčka, η άρνηση να γίνουν δεκτά τα τέκνα τους βασίστηκε στο ότι ο εμβολιασμός είναι θεμιτός περιορισμός των ελευθεριών, αναγκαίος για την προστασία της δημόσιας υγείας και των δικαιωμάτων των άλλων. Παράλληλα οι γονείς αιτήθηκαν προσωρινή ρύθμιση της κατάστασης, έως την οριστική κρίση του δικαστηρίου, με επιχείρημα πως η απόφαση άρνησης να δεχθούν τα παιδιά τους αποτελούσε διάκριση, και πάντως όχι μεγάλο κίνδυνο για τ' άλλα παιδιά, εάν τελικά φοιτούσαν στον παιδικό σταθμό. Μετά την απόρριψη του αιτήματος προσωρινής απόφασης, το 2014 το Συνταγματικό Δικαστήριο απέρριψε το νέο αντίστοιχο αίτημα αλλά και το αίτημα αξιολόγησης της κατάστασης εν γένει, ως προδήλως αβάσιμα. Τέλος αντικείμενο της αίτησης Roleček ήταν ο αποκλεισμός του από δύο νηπιαγωγεία. Με γονείς βιολόγους, για τον ανήλικο διαμορφώθηκε ειδικό εμβολιαστικό πρόγραμμα που οδήγησε α) σε μεταγενέστερο του επιθυμητού χρόνου εμβολιασμό του και β) σε μη εμβολιασμό του μέχρι το χρόνο των αιτήσεων για τη φοίτηση στα νηπιαγωγεία για φυματίωση, ηπατίτιδα Β, πολιομυελίτιδα και το MMR. Η απόρριψή του χαρακτηρίστηκε από την πλευρά του ως διάκριση και παραβίαση του δικαιώματος στην ιδιωτική ζωή. Τελικά το Συνταγματικό Δικαστήριο δέχθηκε, κατά πλειοψηφία, την ισχύ της Πράξης Προστασίας Δημόσιας Υγείας.

Άρθρα ΕΣΔΑ:

8 (προστασία της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής), 9 (ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας)

Απόφαση ΕΔΔΑ:

Σχετικά με το περιθώριο εκτίμησης του κράτους (margin of appreciation), αυτό διαπιστώθηκε ότι ήταν ευρύ για τους ακόλουθους λόγους: α) δεν είχαν διενεργηθεί

εμβολιασμοί αντίθετα με τη βούληση των αιτούντων, ούτε θα μπορούσαν να γίνουν, καθώς η συμμόρφωση δεν θα μπορούσε να επιβληθεί βίαια σύμφωνα με τη σχετική εσωτερική νομοθεσία, β) υπήρχε γενική συναίνεση μεταξύ των συμβαλλομένων μερών, υποστηριζόμενη έντονα από διεθνείς εξειδικευμένους φορείς, ότι ο εμβολιασμός ήταν μία από τις πιο επιτυχημένες και οικονομικά αποδοτικές παρεμβάσεις για την υγεία και ότι κάθε κράτος πρέπει να στοχεύει στην επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου εμβολιασμού, γ) δεν υπήρχε συναίνεση, ωστόσο, σχετικά με ένα μόνο μοντέλο εμβολιασμού παιδιών, αλλά μάλλον ένα φάσμα πολιτικών, που κυμαίνονται από μοντέλο βασισμένο εξ ολοκλήρου σε συστάσεις (με κάποιες να καθιστούν υποχρεωτικό έναν ή περισσότερους εμβολιασμούς), έως μοντέλο που θέτει τον εμβολιασμό ως νομικό καθήκον για να εξασφαλιστεί ο πλήρης εμβολιασμός των παιδιών και δ) η ευαίσθητη φύση του παιδικού εμβολιασμού δεν περιοριζόταν στην προοπτική όσων διαφωνούσαν με αυτό το καθήκον, αλλά περιλάμβανε επίσης την αξία της κοινωνικής αλληλεγγύης, με σκοπό την προστασία της υγείας όλων των μελών της κοινωνίας, ιδίως εκείνων που ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι σε ορισμένες ασθένειες και για λογαριασμό των οποίων ζητήθηκε από τον υπόλοιπο πληθυσμό να αναλάβει έναν ελάχιστο κίνδυνο με τη μορφή εμβολιασμού. Σε κάθε περίπτωση κρίνεται πως, τα θέματα της πολιτικής υγειονομικής περίθαλψης περιήλθαν στο περιθώριο εκτίμησης των εθνικών αρχών που ήταν καλύτερα σε θέση να αξιολογήσουν τις προτεραιότητες και τις κοινωνικές ανάγκες.

Εκτός από το βαρυσήμαντο σκεπτικό σχετικά με τη δημόσια υγεία, τη γενική συναίνεση μεταξύ των κρατών και τα σχετικά δεδομένα εμπειρογνομόνων, το ΕΔΔΑ έλαβε επίσης υπόψιν το κριτήριο του συμφέροντος των παιδιών, που σύμφωνα με πάγια νομολογία του ήταν κρίσιμο σε όλες τις σχετικές αποφάσεις. Αυτό αντικατοπτρίζει την ευρεία συναίνεση που εκφράζεται ιδίως στο άρθρο 3 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Ακολούθησε ότι υπήρχε υποχρέωση των κρατών να θέτουν τα συμφέροντα του παιδιού, καθώς και εκείνα των παιδιών ως ομάδα, στο επίκεντρο όλων των αποφάσεων που επηρεάζουν την υγεία και την ανάπτυξή τους. Όσον αφορά την ανοσοποίηση, ο στόχος πρέπει να είναι κάθε παιδί να προστατεύεται από σοβαρές ασθένειες. Αυτό επιτεύχθηκε, στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων, από παιδιά που ολοκλήρωσαν το πλήρες πρόγραμμα εμβολιασμών κατά τα πρώτα τους χρόνια. Εκείνοι στους οποίους δεν μπορούσε να χορηγηθεί τέτοια θεραπεία προστατεύονταν έμμεσα από μεταδοτικές ασθένειες, εφόσον το απαιτούμενο επίπεδο κάλυψης

εμβολιασμού διατηρήθηκε στην κοινότητά τους, δηλαδή η προστασία τους προήλθε από την λεγόμενη «ανοσία της αγέλης». Επομένως, όταν μια εθελοντική πολιτική εμβολιασμού δεν θεωρήθηκε επαρκής για την επίτευξη και τη διατήρηση της έννοιας αυτής ή μια τέτοια ανοσία δεν ήταν δυνατή λόγω της φύσης της νόσου, θα μπορούσε εύλογα να καθιερωθεί μια υποχρεωτική πολιτική εμβολιασμού προκειμένου να επιτευχθεί ένα κατάλληλο επίπεδο προστασίας από σοβαρές ασθένειες. Με βάση αυτές τις εκτιμήσεις, η πολιτική υγείας του εν λόγω κράτους κρίθηκε, συνεπώς, σύμφωνη με το συμφέρον των παιδιών.

Στην κρίση του σε σχέση με την αναλογικότητα, πρώτα το Δικαστήριο εξέτασε τα σχετικά χαρακτηριστικά του εθνικού συστήματος, καταλήγοντας στα εξής συμπεράσματα:

- το καθήκον εμβολιασμού αφορούσε δέκα ασθένειες κατά των οποίων ο εμβολιασμός θεωρήθηκε αποτελεσματικός και ασφαλής από την επιστημονική κοινότητα,
- αν και υποχρεωτικό, ως μέτρο ο εμβολιασμός δεν ήταν απόλυτος και επέτρεπε απαλλαγές είτε για λόγους σταθερής αντενδείξεως, είτε για λόγους συνείδησης. Σύμφωνα με τη νομολογία του Συνταγματικού Δικαστηρίου, οι περιστάσεις κάθε μεμονωμένης υπόθεσης έπρεπε να εκτιμηθούν αυστηρά. Ωστόσο, κανένας από τους αιτούντες δεν επικαλέστηκε καμία από τις εξαιρέσεις,
- η συμμόρφωση με το καθήκον εμβολιασμού δεν θα μπορούσε να επιβληθεί άμεσα, αλλά επιβλήθηκε έμμεσα μέσω της επιβολής κυρώσεων. Στην Τσεχική Δημοκρατία, η κύρωση ήταν σχετικά μέτριας έντασης, ήτοι εφάπαξ διοικητικό πρόστιμο. Στην πρώτη περίπτωση του αιτούντος, το ποσό ήταν προς το κατώτερο άκρο της σχετικής κλίμακας και δεν μπορούσε να θεωρηθεί υπερβολικά επαχθές. Όσον αφορά στους αιτούντες-παιδιά, η μη εισαγωγή τους στα νηπιαγωγεία αποσκοπούσε στη διαφύλαξη της υγείας των μικρών παιδιών και, ως εκ τούτου, είχε ουσιαστικά προστατευτικό παρά τιμωρητικό χαρακτήρα,
- προβλέπονται δικονομικές εγγυήσεις στο εσωτερικό δίκαιο και οι αιτούντες μπόρεσαν να κάνουν χρήση διοικητικών και δικαστικών προσφυγών,

- η εφαρμοστέα νομοθετική προσέγγιση επέτρεψε στις αρχές να αντιδράσουν με ευελιξία στην επιδημιολογική κατάσταση και στις εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη και τη φαρμακολογία,
- δεν έχει παρουσιαστεί κανένα ζήτημα σχετικά με την ακεραιότητα της διαδικασίας χάραξης πολιτικής ή τη διαφάνεια του εσωτερικού συστήματος,
- όσον αφορά την ασφάλεια, αναγνωρίζοντας πολύ σπάνιο αλλά αναμφίβολα πολύ σοβαρό κίνδυνο για την υγεία ενός ατόμου, το ΕΔΔΑ επανέλαβε τη σημασία των απαραίτητων προφυλάξεων πριν από τον εμβολιασμό, συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης της ασφάλειας των χρησιμοποιούμενων εμβολίων και του ελέγχου πιθανών αντενδείξεων κάθε μεμονωμένη περίπτωση. Σε κάθε μία από αυτές τις απόψεις, δεν υπήρχε κανένας λόγος να αμφισβητηθεί η επάρκεια του εσωτερικού συστήματος. Επιπλέον, επετράπη κάποιο περιθώριο όσον αφορά στην επιλογή του εμβολίου και το χρονοδιάγραμμα εμβολιασμού,
- αν και ως γενική πρόταση, η πιθανότητα αποζημίωσης σε περίπτωση βλάβης της υγείας που προκλήθηκε από τον εμβολιασμό ήταν σχετική με τη συνολική εκτίμηση ενός συστήματος υποχρεωτικού εμβολιασμού, αυτό το ζήτημα δεν μπορούσε να έχει καθοριστική σημασία στο πλαίσιο των εν λόγω αιτήσεων, καθώς δεν είχαν χορηγηθεί εμβόλια. Περαιτέρω, οι αιτούντες δεν έθιξαν αυτό το ζήτημα στις εσωτερικές διαδικασίες και για τους περισσότερους από αυτούς, τα γεγονότα είχαν συμβεί σε μια περίοδο που η αποζημίωση ήταν διαθέσιμη βάσει του εσωτερικού δικαίου.

Στη συνέχεια το ΕΔΔΑ εξέτασε την ένταση της επίδικης παρέμβασης στην απόλαυση του δικαιώματος σεβασμού της ιδιωτικής ζωής των προσφευγόντων, βάσει του άρθ. 8 ΕΣΔΑ. Όσον αφορά στον πρώτο προσφεύγοντα, το διοικητικό πρόστιμο που του επιβλήθηκε δεν ήταν υπερβολικό και δεν είχε επιπτώσεις στην εκπαίδευση των παιδιών του. Όσον αφορά στους υπόλοιπους, ο αποκλεισμός τους από την προσχολική εκπαίδευση σήμαινε την απώλεια μιας σημαντικής ευκαιρίας να αναπτύξουν τις προσωπικότητές τους και να αρχίσουν να αποκτούν κοινωνικές και μαθησιακές δεξιότητες σε ένα διαμορφωτικό και παιδαγωγικό περιβάλλον. Ωστόσο αυτή ήταν η άμεση συνέπεια της επιλογής των γονιών τους να μην συμμορφωθούν με το καθήκον εμβολιασμού, σκοπός του οποίου ήταν η προστασία της υγείας, ιδίως σε αυτήν την

ηλικιακή ομάδα. Επιπλέον, η πιθανότητα να φοιτούν σε νηπιαγωγεία/παιδικούς σταθμούς παιδιά που δεν μπορούσαν να εμβολιαστούν για ιατρικούς λόγους, είναι πραγματοποιήσιμη μόνο με ένα πολύ υψηλό ποσοστό εμβολιασμού των άλλων παιδιών κατά των μεταδοτικών ασθενειών. Επομένως, δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί δυσανάλογο να απαιτεί ένα Κράτος από εκείνους, για τους οποίους ο εμβολιασμός αντιπροσώπευε έναν κίνδυνο για την υγεία, να αποδεχθούν αυτό το ευρέως χρησιμοποιούμενο προστατευτικό μέτρο, ως νομικό καθήκον και στο όνομα της κοινωνικής αλληλεγγύης, για χάρη του μικρού αριθμού ευάλωτων παιδιών που δεν μπορούσαν να επωφεληθούν από τον εμβολιασμό.

Έτσι, ορθά και νόμιμα αφέθηκε η ελευθερία στον εθνικό νομοθέτη να κάνει αυτήν την επιλογή, η οποία ήταν απόλυτα συνεπής με τη λογική της προστασίας της υγείας του πληθυσμού. Η θεωρητική διαθεσιμότητα λιγότερο επεμβατικών μέσων για την επίτευξη αυτού του σκοπού, όπως πρότειναν οι αιτούντες, δεν μείωσε τη διαπίστωση αυτή. Περαιτέρω, οι αιτούντες δεν είχαν στερηθεί κάθε δυνατότητας προσωπικής, κοινωνικής και πνευματικής ανάπτυξης, ακόμη και αν με πρόσθετη προσπάθεια και δαπάνη εκ μέρους των γονιών τους, και οι συνέπειες είχαν περιοριστεί χρονικά, καθώς η μετέπειτα εισαγωγή τους στο δημοτικό σχολείο δεν ήταν επηρεάζονται από την κατάσταση του εμβολίου τους.

Συμπερασματικά, τα μέτρα που καταγγέλλουν οι αιτούντες, τα οποία εκτιμήθηκαν στο πλαίσιο του εσωτερικού συστήματος, βρίσκονταν σε εύλογη σχέση αναλογικότητας με τους νόμιμους στόχους που επιδιώκει το καθ' ού η προσφυγή κράτος, το οποίο δεν είχε υπερβεί το περιθώριο εκτίμησής του, μέσω του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Θα μπορούσαν, επομένως, να θεωρηθούν τα μέτρα ως «απαραίτητα σε μια δημοκρατική κοινωνία».

Συμπέρασμα: δεν υπάρχει παραβίαση του άρθ. 8 ΕΣΔΑ (κατά πλειοψηφία, δεκαέξι ψήφοι προς μία)

2. Case of Solomakhin v. Ukraine, Application No. 24429/03³³

Πραγματικά περιστατικά:

³³ <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-109565>

Ο αιτών, ο οποίος μεσούσης της διαδικασίας ενώπιον ΕΔΔΑ απεβίωσε και εκπροσωπήθηκε αργότερα από τη μητέρα του, γεννηθείς το 1964 αναζήτησε ιατρική βοήθεια στις 23/11/98 σε νοσοκομείο του Ντόνετσκ, όπου διαγνώστηκε με οξύ αναπνευστικό σύνδρομο και έλαβε ιατρική φροντίδα εξωτερικού ασθενούς. Αργότερα, στις 27/11/98, ελέγχθηκε για τυχόν αλλεργική αντίδραση σε εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, με αποτέλεσμα αρνητικό ως προς ενδεχόμενη ευαισθησία του σε αντιγόνα διφθερίτιδας. Την επομένη εμβολιάστηκε κατά της διφθερίτιδας, με τον ίδιο να ισχυρίζεται πως ο εμβολιασμός αντενδείκνυτο για εκείνον. Μετά από δύο μέρες εξετάστηκε από γιατρό, που διέγνωσε την βελτίωση της υγείας του, κρίνοντας πως η αγωγή είχε αποτελέσματα. Διεγνώσθη με τραχειοβρογχίτιδα, που επιβεβαιώθηκε κατά τις επόμενες ιατρικές επισκέψεις του, στις αρχές του επόμενου μηνός Δεκεμβρίου. Από τις 28/12/98 ο αιτών πέρασε πάνω από έξι μήνες σε διαφορετικές δομές υγείας για θεραπεία διάφορων χρόνιων παθήσεων, όπως παγκρεατίτιδα, ηπατίτιδα, κολίτιδα και χολοκυστίτιδα. Αρχές Φεβρουαρίου 1999 ο Αρχίατρος του Νοσοκομείου διέταξε τον γιατρό Ya. Και τη νοσοκόμα Sh. να τον εμβολιάσουν, παρότι είχε επανειλημμένα εναντιωθεί σε αυτό και ενώσω λάμβανε αγωγή για οξεία αναπνευστική λοίμωξη. Τον Απρίλιο του 1999 ήγειρε αξιώσεις αποζημίωσης για βλάβη στην υγεία του, ισχυριζόμενος πως ο από 28/11/98 εμβολιασμός του διενεργήθηκε ενώ ήταν άρρωστος και οδήγησε σε σειρά χρόνιων παθήσεων. Παράλληλα παραπονέθηκε για την ποιότητα του εμβολίου, καθώς, κατά τους ισχυρισμούς του, δεν ήταν πιστοποιημένο, είχε λήξει και δε φυλασσόταν σε κατάλληλες συνθήκες. Τέλος παραπονέθηκε για την προσπάθεια των ιατρών να νοθεύσουν τα ιατρικά έγγραφα και να αποκρύψουν τις παρενέργειες του εμβολιασμού. Μετά από πλήθος ελέγχων για τους ισχυρισμούς του από τις 30/5/2000, στις 2/6/2003 το δικαστήριο τους έκρινε αβάσιμους και δεν διέγνωσε σύνδεση ανάμεσα στον εμβολιασμό και τις ασθένειες του αιτούντα (ο ίδιος δεν παρουσίασε αλλεργική αντίδραση και δεν εμφάνισε συμπτώματα που θα μπορούσαν να αποδίδονται στο εμβόλιο). Η μόνη ασθένεια που θα μπορούσε να συνδεθεί με το εμβόλιο ήταν η κνίδωση, από την οποία νοσούσε ο αιτών οκτώ μήνες μετά τον εμβολιασμό του. Παράλληλα κρίθηκε πως, αφού δεν είχε οξεία συμπτώματα κατά τον εμβολιασμό του, δεν έχουν παραβιασθεί ιατρικοί κανόνες, αλλά και ότι ο εμβολιασμός του ήταν αναγκαίος λόγω της επιδημίας της διφθερίτιδας στην περιοχή. Τονίστηκε από το δικαστήριο επίσης και η ελεύθερη συναίνεση που έδωσε ο αιτών για να εμβολιασθεί, αλλά και η διενέργεια του εμβολιασμού που, ναι μεν δεν ήταν σε εμβολιαστικό

δωμάτιο, αλλά διενεργήθηκε από διαπιστευμένη νοσοκόμα σε γραφείο ιατρού. Κατέληξε το δικαστήριο στο ότι ο αιτών περνούσε τόσο χρόνο στο νοσοκομείο, στην προσπάθειά του ν' αποκτήσει status ατόμου με αναπηρία, χωρίς να ανιχνεύεται σύνδεση ανάμεσα στον εμβολιασμό του και στις ασθένειες. Σε δεύτερο βαθμό και στο Ανώτατο Δικαστήριο της χώρας, 19/3/08 και 22/8/08 αντίστοιχα, διατηρήθηκε η ίδια κρίση. Στις 13/9/2010 ο αιτών πέθανε από καρδιακή προσβολή, κι η μητέρα του ενημέρωσε πως η ίδια επιθυμούσε να συνεχίσει τη διαδικασία.

Άρθρα ΕΣΔΑ:

6 παρ. 1 (δικαίωμα στη χρηστή απονομή δικαιοσύνης- εδώ σχετικά με τη χρονική διάρκεια), 8 (δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής)

Απόφαση ΕΔΔΑ:

Το δικαστήριο έκρινε πως υπήρξε παραβίαση του άρθρου 6, σχετικά με τη παρέλευση εύλογου χρόνου (άνω των εννέα ετών) για την έκδοση των αποφάσεων, αλλά όχι και του άρθρου 8. Κρίθηκε πως, η φυσική ακεραιότητα εμπίπτει στην έννοια «ιδιωτικής ζωής» του άρθ. 8 ΕΣΔΑ και πως ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, ως μη εκούσια ιατρική πράξη, ισοδυναμεί με παρέμβαση στο δικαίωμα για σεβασμό της ιδιωτικής ζωής, που περιλαμβάνει και τη σωματική και ψυχολογική ακεραιότητα του προσώπου, όπως αυτό προστατεύεται από το άρθ. 8. Στις σκέψεις 35 και 36 της απόφασης το Δικαστήριο αναγνωρίζει πως η εν λόγω παρέμβαση προβλέπεται από νόμο και στοχεύει στην προστασία της υγείας, ενώ παραμένει υπό διερεύνηση, εάν αυτή η παρέμβαση ήταν αναγκαία σε μια δημοκρατική κοινωνία. Στηρίζεται, όμως, μια τέτοια παρέμβαση, στην προστασία της δημόσιας υγείας, ως απαραίτητο μέσο αναχαίτησης της διάδοσης τότε μολυσματικών νόσων στην περιοχή. Ενισχύοντας το επιχείρημα, το Δικαστήριο συναξιολόγησε το ότι, πριν τον εμβολιασμό είχε ελεγχθεί ο αιτών, που συντείνει στο ότι είχαν πάντως ληφθεί τα αναγκαία μέτρα που οδηγούν σε εξισορρόπηση της «ζυγαριάς» ανάμεσα στο συμφέρον και την ακεραιότητα του αιτούντα και την προστασία της δημόσιας υγείας. Το δικαστήριο συνέχισε το σκεπτικό του αναφέροντας και την έλλειψη επιχειρημάτων από πλευράς αιτούντος να εναντιωθεί στον εμβολιασμό, ενώ σε προηγούμενες περιπτώσεις το είχε πράξει. Τέλος, το δικαστήριο έκρινε πως όλοι οι ισχυρισμοί του αιτούντος ελέγχθηκαν εκτενώς από τα δικαστήρια της χώρας (πρωτοβάθμιου, δευτεροβάθμιου, ακυρωτικού) και χαρακτηρίστηκαν ασήρικτοι, εκτός από μια μικρότερη «παραφωνία», αυτή που

αφορούσε τον εμβολιασμό εκτός ειδικά διαμορφωμένου εμβολιαστικού χώρου. Επιπλέον κρίθηκε πως καμιά από τις αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκε στον αιτούντα, αλλά και πως ο ίδιος δεν εισέφερε στοιχεία που θα μπορούσαν ν' αντικρούσουν τα ευρήματα των δικαστηρίων της χώρας του, κατά την εκδίκαση της υπόθεσής του εκεί. Βάσει των ανωτέρω, το ΕΔΔΑ δεν αναγνωρίζει παραβίαση του άρθ. 8 περί προστασίας της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής.

3. Boffa and others v. San Marino, Application no. 26536/95 (inadmissible)³⁴

Πραγματικά περιστατικά:

Την αίτηση εισέφεραν ενώπιον του ΕΔΔΑ 14 πολίτες του Σαν Μαρίνο. Στις αρχές του 1993 (11/2/1993), ο πρωτοβάθμιος οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης του Σαν Μαρίνο διέταξε τους: δεύτερο, τρίτο, τέταρτο και πέμπτο αιτούντα να εμβολιάσουν τα ανήλικα παιδιά τους κατά της ηπατίτιδας Β σύμφωνα με το διάταγμα 128 της 23ης Οκτωβρίου 1991, το οποίο καθορίζει το χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών. Από στοιχεία του φακέλου φάνηκε ότι αυτός ο εμβολιασμός ήταν υποχρεωτικός και ότι η άρνηση συμμόρφωσης θα τιμωρούταν σύμφωνα με την ενότητα 259 του Ποινικού Κώδικα. Στις 16/2/1993 ο εν λόγω οργανισμός διέταξε τον εμβολιασμό του παιδιού του πρώτου αιτούντα για μια σειρά νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένης και της Ηπατίτιδας Β. Στις 15/4/1993 όλοι οι ανωτέρω αιτούντες υπέβαλαν αίτηση στο Διοικητικό Πρωτοδικείο, ζητώντας να ανασταλούν και να ακυρωθούν οι εντολές του οργανισμού με την αιτιολογία ότι το διάταγμα. 128 του 1991 που απλώς όριζε χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών παιδικής ηλικίας και ότι, ελλείπει ειδικής νομικής διάταξης, δεν υπήρχε υποχρέωση εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β. Οι αιτούντες επιφυλάχθηκαν ν' αμφισβητήσουν τη συνταγματικότητα του Διατάγματος 128/1991, εάν το δικαστήριο έκρινε πως όντως προέκυπτε τέτοια υποχρέωση. Στις 28/4/1993 το Διοικητικό Δικαστήριο ανέστειλε την εκτελεστότητα των πράξεων του Οργανισμού Υγειονομικής Περίθαλψης. Στις 2/7/1993 οι αιτούντες κατέθεσαν αίτηση για συνταγματικότητα, ισχυριζόμενοι πως όποιος νόμος έθετε υποχρέωση υποβολής προσώπων σε εμβολιασμό, ήταν ασύμβατος με τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες. Τέλη Ιουλίου του 1993 το Δικαστήριο διακήρυξε την πρόθεσή του να προχωρήσει τη

³⁴ <https://hudoc.echr.coe.int> , με αναζήτηση των προσφευγόντων ή του αριθμού αίτησης

διαδικασία, χαρακτηρίζοντας το εν λόγω αίτημα περί αντισυνταγματικότητας καταφανώς αστήρικτο, καθώς η νομοθεσία προέβλεπε πως, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δεν πραγματοποιείται, εάν θέτει σε κίνδυνο την υγεία ενός παιδιού.

Κατ' αποτέλεσμα, το Δικαστήριο στις 6/8/1993 δέχτηκε την κύρια αίτηση και ακύρωσε τα Διατάγματα του Οργανισμού Υγειονομικής Περίθαλψης, σχετικά με τους εμβολιασμούς για την Ηπατίτιδα Β. Σύμφωνα με την δικανική κρίση, το Διάταγμα 128/1991 θα πρέπει να θεωρείται ως χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών, κι όχι ενδεικτικό της υποχρεωτικότητας τους, επί απουσίας συγκεκριμένης νομικής ρύθμισης. Έτσι τα Διατάγματα του Οργανισμού θεωρήθηκε πως εκδόθηκαν καθ' υπέρβαση αρμοδιότητας. Οι αιτούντες έφεραν σε δεύτερο βαθμό δικαιοδοσίας το ζήτημα της αντισυνταγματικότητας, που μεταφέρθηκε στο αρμόδιο Δικαστήριο (Consiglio Grande e Generale) στις 18/3/1994. Αρχές Απριλίου, το εν λόγω Δικαστήριο ζήτησε την κρίση ειδικού περί αντισυνταγματικότητας, η οποία γνωστοποιήθηκε λίγο αργότερα, συμφωνώντας πως, κάθε νόμος που προβλέπει υποχρέωση για εμβολιασμό αντιβαίνει σε θεμελιώδη δικαιώματα. Το δικαστήριο, όμως, μετά από συνεδρίασή του απέρριψε την ανωτέρω νομική άποψη του ειδικού (15/6/1994). Οι αιτούντες προέκριναν, μετά από την κρίση αυτή, το ζήτημα των παρενεργειών και του υψηλού κινδύνου θανάτου μετά τον εμβολιασμό, την παραβίαση του δικαιώματος στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή.

Άρθρα ΕΣΔΑ:

2 παρ. 1 (δικαίωμα στη ζωή), 5 παρ. 1 (δικαίωμα στην προσωπική ελευθερία και στην ασφάλεια), 8 (δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής), 9 (ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας)

Απόφαση ΕΔΔΑ:

Το δικαστήριο κήρυξε την υπόθεση απαράδεκτη, για μια σειρά από λόγους: αρχικά λόγω του ότι ορισμένοι προσφεύγοντες δεν αποδείκνυαν βλάβη των συμφερόντων τους, κι έτσι στερούνταν έννομου συμφέροντος (απόρριψη *ratione personae*). Επίσης δεν βρέθηκε σύνδεση ανάμεσα στο ιστορικό και τα δικαιώματα στα οποία έγινε επίκληση, όπως αυτά προστατεύονται από την ΕΣΔΑ. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η κρίση του Δικαστηρίου ως προς το άρθρ. 8 ΕΣΔΑ και σχετικά με τις εμβολιαστικές εκστρατείες. Γι' αυτές υποστηρίχθηκε πως, τέτοιες εκστρατείες που υποχρεώνουν τα

πρόσωπα να συμμορφωθούν στο γενικό συμφέρον, και να μην θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των άλλων όπου η δική τους ζωή δεν κινδυνεύει, δεν υπερβαίνει το περιθώριο εκτίμησης (margin of appreciation) που διαθέτουν τα Κράτη. Με αυτό το δεδομένο το ΕΔΔΑ απεφάνθη πως η εν λόγω παρέμβαση, για την οποία διαμαρτύρεται ο αιτών, είναι ανάλογη με τον επιδιωκόμενο στόχο και μπορεί να θεωρηθεί απαραίτητη σε μια δημοκρατική κοινωνία για την προστασία της υγείας, όπως αναφέρεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 8 της Σύμβασης.

4. Salvetti v. Italy, Application No. 42197/98³⁵ (inadmissible)

Πραγματικά περιστατικά:

Το 1971 η αιτούσα, Ιταλίδα, κατέστη σοβαρά ανάπηρη μετά από υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της πολιομυελίτιδας. Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Νόμου 210/1992, τα άτομα που υπέφεραν από μόνιμη αναπηρία λόγω υποχρεωτικών εμβολιασμών, είχαν δικαίωμα αποζημίωσης από τον μήνα που ακολούθησε της αξίωσή τους και κατ' αποκοπή ποσό. Τον Ιανουάριο του 1993, η προσφεύγουσα ζήτησε την αποζημίωση, την οποία δικαιούταν. Το 1996, το Συνταγματικό Δικαστήριο κήρυξε το άρθρο 2 του Νόμου 210 αντισυνταγματικό με την αιτιολογία ότι δεν προέβλεπε αποζημίωση μεταξύ της στιγμής που προέκυψε η αιτία της και της απονομής του επιδόματος. Η επίμαχη διάταξη τροποποιήθηκε μετά την απόφαση του Συνταγματικού Δικαστηρίου, σύμφωνα με την οποία τα άτομα που είχαν τραυματιστεί ως αποτέλεσμα υποχρεωτικών εμβολιασμών είχαν δικαίωμα αποζημίωσης για την περίοδο μεταξύ της ημερομηνίας κατά την οποία προέκυψε η αιτία της δράσης και της απονομής του επιδόματος. Τον Ιούλιο του 1997, η προσφεύγουσα υπέβαλε αίτηση στο Επαρχιακό Δικαστήριο ισχυριζόμενη ότι οι τροποποιημένες διατάξεις του νόμου ήταν αντισυνταγματικές λόγω της αυθαίρετης μείωσης της αναδρομικής αποζημίωσης και ζητώντας να την αποκτήσει χωρίς την απομείωση. Τον Ιανουάριο του 1998, το Επαρχιακό Δικαστήριο απέρριψε τα επιχειρήματά της σχετικά με την αντισυνταγματικότητα.

Άρθρα ΕΣΔΑ:

2 (δικαίωμα στη ζωή), 5 (δικαίωμα στην προσωπική ελευθερία και ασφάλεια), 12 (δικαίωμα συνάψεως γάμου), 17 (απαγόρευση κατάχρησης δικαιώματος)

³⁵ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-22636>

Απόφαση ΕΔΔΑ:

Το δικαστήριο κήρυξε την προσφυγή απαράδεκτη, μη έχοντας κατά χρόνο δικαιοδοσία (*ratione temporis*). Λαμβανομένου υπόψη του γεγονότος ότι η ιδιωτική ζωή περιλαμβάνει τη σωματική και ψυχολογική ακεραιότητα ενός ατόμου, η αίτηση έπρεπε να εξεταστεί βάσει του άρθρου 8 ΕΣΔΑ. Οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί ως μη εκούσιες ιατρικές πράξεις ισοδυναμούν με παρέμβαση στο δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής. Όσον αφορά τις περιστάσεις που σχετίζονται με τον εμβολιασμό που πραγματοποιήθηκε το 1971, η αναγνώριση του δικαιώματος της ατομικής αναφοράς βάσει του άρθρου 34 άρχισε να ισχύει στην Ιταλία την 1η Αυγούστου 1973 και, επομένως, η καταγγελία του προσφεύγοντος σχετικά με αυτήν την πτυχή ήταν ασυμβίβαστη *ratione temporis*. Όσον αφορά στο ποσό αποζημίωσης για βλάβη στην υγεία που προκύπτει από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, ακόμη κι αν υποθεθεί ότι το επίπεδο αποζημίωσης ήταν σχετικό κατά την εξέταση του κατά πόσον ήταν απαραίτητη η παρέμβαση, και γι' αυτήν την καταγγελία έλειπε η κατά χρόνο δικαιοδοσία.

Σε ό, τι έχει να κάνει με το άρθρο 1 του Πρωτοκόλλου 1, το ΕΔΔΑ έκρινε πως η Σύμβαση δεν εγγυάται κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα ως τέτοια, ούτε παρέχει δικαίωμα αποζημίωσης για βλάβες στην υγεία που έχουν πραγματοποιηθεί πριν τεθεί αυτή σε ισχύ για ένα συγκεκριμένο κράτος ή πριν αναγνωριστεί το δικαίωμα μεμονωμένης αναφοράς σε σχέση με αυτό το κράτος. Εν προκειμένω, η αιτούσα είχε δικαίωμα ειδικής αποζημίωσης λόγω βλάβης της υγείας της. Ωστόσο, το άρθρο 1 του Πρωτοκόλλου 1 δεν μπορούσε να ερμηνευθεί ως εγγύηση για αύξηση του ποσού της αποζημίωσης. Ακόμα κι αν είχε δικαίωμα αποζημίωσης, δεν θα υπονοούταν αποζημίωση συγκεκριμένου ύψους. Κατ' επέκταση γι' αυτό τον ισχυρισμό το δικαστήριο κήρυξε την προσφυγή ασυμβίβαστη *ratione materiae*.

5. Baytüre v. Turkey, Application No. 3270/09³⁶ (inadmissible)

Πραγματικά περιστατικά:

³⁶ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-118082>

Οι αιτούντες είναι ένα ζευγάρι και το παιδί τους. Σύμφωνα με τις συστάσεις των γιατρών, το παιδί εμβολιάστηκε σε ηλικία τριών μηνών για διάφορες ασθένειες, συμπεριλαμβανομένης της πολιομυελίτιδας. Ο εμβολιασμός είχε ως αποτέλεσμα την παράλυση του δεξιού ποδιού του. Οι αιτούντες υπέβαλαν αίτηση αποζημίωσης. Το εθνικό δικαστήριο απέρριψε τον ισχυρισμό τους, θεωρώντας ότι δεν είχε αποδειχθεί καμία ευθύνη από πλευράς του Υπουργείου Υγείας. Στηρίχθηκε, μεταξύ άλλων, σε μια έκθεση εμπειρογνομόνων που κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, η συχνότητα επιπλοκών, όπως αυτή που υπέστη το παιδί, ήταν εξαιρετικά σπάνια και αδύνατο να αποφευχθεί ιατρικά. Οι προσφεύγοντες άσκησαν έφεση για νομικούς λόγους. Παραπονέθηκαν, ειδικότερα, ότι το δικαστήριο δεν είχε αποδεχθεί την αρχή της ευθύνης χωρίς υπαιτιότητα (αντικειμενικής) εκ μέρους των αρχών, κάτι που, όπως ισχυρίστηκαν, θα τους επέτρεπε την αποζημίωση. Το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο επιβεβαίωσε την επίμαχη απόφαση. Πριν φθάσουν στο ΕΔΔΑ, οι αιτούντες παραπονέθηκαν για την άρνηση χορήγησης αποζημίωσης, σε εθνικό επίπεδο, για τη ζημία που υπέστησαν.

Άρθρα ΕΣΔΑ:

2 (δικαίωμα στη ζωή), 6 (δικαίωμα στη χρηστή απονομή δικαιοσύνης), 8 (δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής)

Απόφαση ΕΔΔΑ:

Το πεδίο εφαρμογής του άρθρου 8 περιλάμβανε ζητήματα σχετικά με τη σωματική και ψυχολογική ακεραιότητα των ατόμων, τη συμμετοχή τους στην επιλογή της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης και τη συναίνεσή τους, καθώς και την πρόσβαση σε πληροφορίες που τους επιτρέπουν να εκτιμήσουν τους κινδύνους υγείας στους οποίους εκτίθενται. Εάν, ωστόσο, στο πλαίσιο μιας εκστρατείας εμβολιασμού, ο μοναδικός σκοπός της οποίας ήταν η προστασία της δημόσιας υγείας με την εξάλειψη των μολυσματικών ασθενειών, σημειώθηκε μικρός αριθμός σοβαρών παρενεργειών, ένα κράτος δεν μπορεί να επικριθεί για το γεγονός ότι δεν έλαβε τα δέοντα μέτρα για την προστασία της φυσικής ακεραιότητας των ατόμων. Στην παρούσα περίπτωση, ο φάκελος της υπόθεσης δεν έδειξε ότι το εμβόλιο χορηγήθηκε ακατάλληλα ή ότι δεν είχαν ληφθεί επαρκή μέτρα για την αποφυγή εμφάνισης των κινδύνων που σχετίζονται με τον εμβολιασμό. Στο παιδί έτυχε να εμφανισθεί μια ανεπιθύμητη αντίδραση από ένα

συνιστώμενο εμβόλιο και το Δικαστήριο είχε επίγνωση της δυσκολίας που παρατηρείται σε μια τέτοια κατάσταση. Ωστόσο, σε σύστημα όπου ο εμβολιασμός δεν ήταν υποχρεωτικός και, ελλείψει ιατρικού σφάλματος, η καθιέρωση συστήματος αποζημίωσης για τα θύματα βλάβης που προκλήθηκε από εμβολιασμό ήταν ουσιαστικά ένα μέτρο κοινωνικής ασφάλειας, το οποίο δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της Σύμβασης. Κατά συνέπεια, οι καταγγελίες των προσφευγόντων έπρεπε να απορριφθούν ως ασυμβίβαστες *ratione materiae* με τις διατάξεις της ΕΣΔΑ.

**Επιμέλεια: Καλλιόπη Αργυρώ Τσιριγώτη, Δικηγόρος – MSc Ιατρικού Δικαίου & Βιοηθικής, 2021*