

# Εμβολιασμός: Υποχρεωτικός ή μη; Η ιατρική και κυρίως η νομική πλευρά του θέματος

Μαντζούκης Σταύρος <sup>1,3</sup>  
Γερασίμου Μαρίνα <sup>2,3</sup>

- <sup>1</sup> Καρδιολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα.
- <sup>2</sup> Ειδικευόμενη Ιατρός Ιατρικής Βιοπαθολογίας, Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα, Ιωάννινα.
- <sup>3</sup> Φοιτητής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Διαχείριση γήρανσης και χρόνιων νοσημάτων, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο – Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μαντζούκης Σταύρος,  
Στρατηγού Μακρυγιάννη 1, Ιωάννινα, Τ.Κ. 45445  
Τηλέφωνο: 2651080811  
fax: 2651080672  
email: stavrosmantzoukis@gmail.com

### Λέξεις κλειδιά:

εμβολιασμός, υποχρεωτικότητα, εμβόλια

**Περίληψη:** Η σημασία των εμβολιασμών στην εξέλιξη της ανθρωπότητας είναι μεγάλη τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, ιδίως αν αναλογιστούμε το μεγάλο όφελος που προσφέρουν συγκριτικά με το κόστος τους, σε σχέση με άλλες μεθόδους πρόληψης και θεραπείας νοσημάτων. Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται παγκοσμίως για διάφορους λόγους το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Ωστόσο, νομικά η διενέργεια των εμβολιασμών είναι υποχρεωτική. Στο παρόν άρθρο γίνεται ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου σε σχέση με την υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών. Συμπερασματικά, η διενέργεια εμβολιασμών είναι υποχρεωτική μετά από κατάλληλη πληροφόρηση και συγκατάθεση των γονέων των προς εμβολιασμό παιδιών. Η πολιτεία και η επιστημονική κοινότητα οφείλουν να παρέχουν ορθή πληροφόρηση στους πολίτες και να παρέχουν κίνητρα για τη διενέργεια εμβολιασμών. Η επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση μη εμβολιασμού θα πρέπει να εξετάζεται μόνο ως έσχατο μέτρο, καθώς μπορεί να έχει αντίθετα αποτελέσματα.

### Εισαγωγή

Η σημασία των εμβολιασμών στην εξέλιξη της ανθρωπότητας είναι μεγάλη. Η καθιέρωση των εμβολιασμών οδήγησε στη μεγαλύτερη μείωση θνητότητας σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη ανθρώπινη παρέμβαση, με εξαίρεση ίσως την εξασφάλιση πόσιμου ύδατος<sup>1,2</sup>. Παρά τη σημαντική συμβολή των εμβολίων, αναπτύσσεται εκ νέου στις μέρες μας το λεγόμενο αντιεμβολιαστικό κίνημα και εγείρονται θέματα αναφορικά με τη χρησιμότητα, ασφάλεια και υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών. Ωστόσο το νομικό καθεστώς στην Ελλάδα είναι σαφές σχετικά με αυτό το ζήτημα, όπως εξάλλου και η γνώμη της επιστημονικής κοινότητας.

## Ιστορική αναδρομή

Το πρώτο εμβόλιο ανακαλύφθηκε από τον Edward Jenner, που το 1796 παρατήρησε ότι γυναίκες που άρμεγαν αγελάδες (μολυσμένες από ευλογιά) παρουσίασαν φυσαλίδες στα χέρια τους και δεν νοσούσαν από ευλογιά. Από το υγρό των φυσαλίδων προήλθε το 1798 το εμβόλιο κατά της ευλογιάς που οδήγησε στην εξάλειψη της ευλογιάς (1980). Ακολούθησαν τα εμβόλια κατά της λύσσας (1885) και της πανώλης (1897). Στην μετέπειτα πορεία στην ανακάλυψη και χρήση των εμβολίων διακρίνονται κάποια σημαντικά ορόσημα:

- Απομόνωση *Bordetella pertussis* (1906)
- Χρήση BCG για φυματίωση (1924)
- Το συνδυασμένο εμβόλιο διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη κυκλοφορεί στην Αμερική (1948)
- Αδειοδοτείται εμβόλιο με αδρανοποιημένο ιό πολιομυελίτιδας (1955)
- Αναπτύσσονται εμβόλια για ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά (1960-1969)
- Αναπτύσσονται εμβόλια για Μηνιγγιτιδόκοκκο, Πνευμονιόκοκκο και Αιμόφιλο γρίπης (1974-1984)
- Εγκρίνεται το πολυσακχαριδικό εμβόλιο για τον Αιμόφιλο της γρίπης τύπου b (1985)
- Αδειοδοτείται το εμβόλιο για την ηπατίτιδα B (1986)
- Αναπτύσσεται το πρώτο εμβόλιο κατά της μηνιγγιτιδας τύπου B (1989)
- Εξαλείφεται η πολιομυελίτιδα από την Ευρώπη (2002)
- Εγκρίνεται το 1ο τετραδύναμο μηνιγγιτιδοκοκκικό εμβόλιο στην Αμερική (2005)
- Αδειοδοτείται το πρώτο εμβόλιο για τον HPV (2006)<sup>3-9</sup>

## Οφέλη από τη χρήση των εμβολίων

Η σημασία των εμβολισμών για τη δημόσια υγεία είναι μεγάλη όπως φαίνεται και από το ότι οι εμβολιασμοί αποτελούν το κυριότερο μέσο για να επιτευχθούν οι στόχοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) σε σχέση με την ανθρώπινη ανάπτυξη και κυρίως ο στόχος της μείωσης της θνησιμότητας σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών. Τα εμβόλια προλαμβάνουν το θάνατο 2,5 εκατομμυρίων παιδιών ετησίως, ενώ αν η εμβολιαστική κάλυψη έφθανε στο επιθυμητό επίπεδο παγκοσμίως θα μπορούσε να αποφευχθεί ο θάνατος επιπλέον 2 εκατομμυρίων παιδιών μικρότερων των 5 ετών ετησίως. Η ανάπτυξη νέων εμβολίων (ιδίως για τις λοιμώξεις αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος) αναμένεται να μειώσει περαιτέρω την νοσηρότητα και θνητότητα<sup>10</sup>. Οι εμβολιασμοί μέσω της μειωμένης επίπτωσης λοιμωδών και άλλων νοσημάτων έχουν θετικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία. Μερικές νόσοι, όπως η ευλογιά, έχουν εξαλειφθεί ωστόσο υπάρχουν ακόμα πολλές που εκδηλώνονται (συνήθως ως σποραδικά περιστατικά) ακόμα και σε χώ-

ρες με ικανοποιητικά ποσοστά εμβολιασμού. Ο ανεπαρκής εμβολιασμός, η αυξημένη μετανάστευση από χώρες με ανεπαρκή προγράμματα εμβολιασμού και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής αυξάνει τον κίνδυνο λοιμώξεων και στους ενήλικες. Οι εμβολιασμοί βοηθούν πέρα από τον ίδιο τον εμβολιαζόμενο, το κοινωνικό σύνολο μέσω της μείωσης μετάδοσης λοιμώξεων<sup>11,12</sup>. Επιπλέον είναι μία αρκετά συμφέρουσα μέθοδος πρόληψης νοσημάτων αν αναλογιστεί κανείς τη σχέση κόστους – οφέλους αφού αποφεύγονται οι δυσάρεστες συνέπειες της νόσησης, των επιπλοκών αυτής και της ενδεχόμενης προκύπτουσας αναπηρίας<sup>13,14</sup>.

## Αντιεμβολιαστικό κίνημα

Το αντιεμβολιαστικό κίνημα αναπτύχθηκε ξανά στις μέρες μας, κυρίως λόγω λανθασμένης πληροφόρησης ή και παραπληροφόρησης. Μερικοί άλλοι λόγοι που οδηγούν σε άρνηση εμβολιασμών είναι: φόβος για τη διαδικασία του εμβολιασμού και τις παρενέργειες του, θρησκευτικές αντιλήψεις, εμπιστοσύνη σε εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας, όπως η ομοιοπαθητική, πολιτικοοικονομικά κίνητρα, καθαρά προσωπικές επιλογές και παραπληροφόρηση κυρίως μέσω διαδικτύου<sup>11,15,16</sup>. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι σήμερα η επίπτωση ορισμένων νόσων έχει μειωθεί δραματικά με αποτέλεσμα αυτές να έχουν σχεδόν ξεχαστεί και κάποιοι πολίτες να θεωρούν ότι δεν κινδυνεύουν από τις ασθένειες αυτές με αποτέλεσμα να μην εμβολιάζονται<sup>8,17,18</sup>.

## Υποχρεωτικότητα των εμβολίων και νομικές προεκτάσεις

Η έννοια της υποχρέωσης όσον αφορά τη διενέργεια των εμβολιασμών αφορά τόσο την υποχρέωση της Πολιτείας για διασφάλιση δημόσιας υγείας, όσο και την υποχρέωση των γονέων για προστασία των παιδιών τους (ανεξάρτητα αν θα τα εμβολιάσουν ή όχι). Στην Ελλάδα οι εμβολιασμοί είναι υποχρεωτικοί για τα εμβόλια που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κάθε έτους με βάση το νόμο 2676/1999. Σύμφωνα με το άρθρο 33 αυτού, 'στα πλαίσια της ιατρικής περίθαλψης που παρέχουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αρμοδιότητας Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και το Δημόσιο στους ασφαλισμένους και τα μέλη της οικογένειας τους καθιερώνεται η υποχρεωτική προληπτική ιατρική, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων'. Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνεται ο εμβολιασμός παιδιών και ενηλίκων. Έτσι, η εφαρμογή του δεν παραμένει στην διακριτική ευχέρεια των ατόμων, αλλά είναι υποχρεωτική. Αν και ο

νόμος αυτός δεν προβλέπει κυρώσεις σε περίπτωση μη εφαρμογής του, ωστόσο παραμένει δεσμευτικός. Πιθανά να μην προβλέπονται κυρώσεις στο συγκεκριμένο νόμο, επειδή ο νομοθέτης θέλησε να προσεγγίσει με ηπιότερο τρόπο το ευαίσθητο θέμα των εμβολιασμών. Σκοπός άλλωστε είναι η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης και όχι η επιβολή κυρώσεων/προστίμων<sup>19</sup>.

Σύμφωνα με τη σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής για τον εμβολιασμό των παιδιών<sup>20</sup>, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η συναίνεση του γονέα για τη διενέργεια του εμβολιασμού. Η συναίνεση ή μη του γονέα προϋποθέτει την επαρκή πληροφόρηση του γονέα για την αναγκαιότητα και τις ενδεχόμενες παρενέργειες του εμβολιασμού με βάση πάντα τις κατευθυντήριες οδηγίες αναγνωρισμένων οργανισμών. Ο ιατρός θα πρέπει επίσης να εκφράζει τη γνώμη του και να την τεκμηριώνει επιστημονικά.

Στόχος της πολιτείας και των επιστημόνων θα πρέπει να είναι η πληροφόρηση των πολιτών και των γονέων των παιδιών που πρόκειται να εμβολιαστούν προκειμένου να ληφθούν οι σωστές αποφάσεις για το συμφέρον του εμβολιαζόμενου. Ωστόσο, έχουν παρατηρηθεί και έμμεσοι τρόποι άσκησης πίεσης προς τη διενέργεια εμβολιασμών, όπως η υποχρεωτική προσκόμιση βιβλιαρίου υγείας ή άλλου πιστοποιητικού που να φανερώνει την εμβολιαστική κατάσταση του παιδιού για την εγγραφή στο νηπιαγωγείο και στο δημοτικό σχολείο (ΦΕΚ 161Α, παρ. 2β και 3β των άρθρων 7 των Π.δ. 200 και 201/1998). Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την εγκύκλιο με Αρ.Πρωτ.Φ.6/451/115131/Γ1/16-09-2010/ΥΠΔΒΜΘ οι γονείς που δεν επιθυμούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους οφείλουν να προσκομίσουν βεβαίωση ιατρικής αντένδειξης εμβολιασμού. Τα παραπάνω οδήγησαν στην έκδοση ψευδών ιατρικών βεβαιώσεων, καθώς και στην επέμβαση του Συνηγόρου του Πολίτη που με την 162670/20474/2013 γνωμοδότηση του, θεωρεί αντισυνταγματική την μη εγγραφή παιδιών στα σχολεία, λόγω μη εμβολιασμού, καθώς παραβιάζεται η αρχή της αναλογικότητας. Επίσης σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, δεν δύναται να καθίσταται υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για την εγγραφή στα σχολεία, γιατί έτσι η συμμόρφωση με την υποχρέωση εγγραφής στα σχολεία θα περιόριζε την προσωπική ελευθερία (άρθρο 5 του Συντάγματος)<sup>19</sup>.

## Ο ρόλος των γονέων

Στην περίπτωση του εμβολιασμού παιδιών, οι γονείς καλούνται να δώσουν τη συναίνεση για διενέργεια του εμβολιασμού στα πλαίσια άσκησης της γονικής μέριμνας με σκοπό τη διασφάλιση του συμφέροντος του παιδιού (άρθρο 1501.1 του Αστικού Κώδικα (ΑΚ)). Οι ανήλικοι θεωρείται ότι δεν έχουν ικανότητα για συναίνεση, καθώς

αυτή σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) συνδέεται με την πλήρη ικανότητα για δικαιολογία που αποκτάται στην ενηλικίωση. Ο ανήλικος ωστόσο, όταν έχει την κατάλληλη ωριμότητα, μπορεί να εκφράσει τη γνώμη του, που λαμβάνεται υπόψη, αλλά την τελική απόφαση λαμβάνει αυτός που ασκεί την γονική μέριμνα ή έχει την επιμέλεια (ΚΙΔ 12.2β). Οποιος ασκεί τη γονική μέριμνα, οφείλει να λαμβάνει αποφάσεις προς το συμφέρον του παιδιού και όχι καταχρηστικά. Σε περίπτωση κακής άσκησης γονικής μέριμνας (όπως σε μη διασφάλιση της υγείας του παιδιού), μπορούν να επιβληθούν κυρώσεις με βάση το άρθρο 1532 του ΑΚ. Αλλωστε σε περίπτωση που η ζωή του ατόμου διατρέχει κίνδυνο δεν απαιτείται καμία συναίνεση σύμφωνα με το άρθρο 12.3γ ΚΙΔ. Κυρώσεις επίσης μπορεί να επιβληθούν και με βάση το άρθρο 284 του Ποινικού Κώδικα για το έγκλημα της παραβίασης λήψης μέτρων πρόληψης ασθενειών<sup>17</sup>.

## Σύγκρουση μεταξύ υποχρεωτικότητας εμβολιασμών και δικαιώματος αυτοδιάθεσης

Το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώνεται μέσα από διάφορα άρθρα του Συντάγματος της Ελλάδας. Πιο συγκεκριμένα το άρθρο 21 παρ. 3 αναφέρει: 'Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και της περιθαλψής των απόρων'. Επίσης, το άρθρο 7 παρ. 2 απαγορεύει τα βασανιστήρια, τις κακώσεις και κάθε προσβολή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας. Το άρθρο 5 παρ. 5 ορίζει ότι κάθε άτομο έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Επίσης στην παρ. 1 του ίδιου άρθρου, κατοχυρώνεται η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Τέλος στο άρθρο 2 παρ. 1 αναφέρεται ως πρωταρχικός σκοπός της πολιτείας η προστασία της ανθρωπίνης αξίας.

Ο εμβολιασμός όπως και κάθε ιατρική πράξη προϋποθέτει την συγκατάθεση του ατόμου που πρόκειται να υποστεί την πράξη αυτή (Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοιατρική και Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 11 και 12), αφού προηγουμένως ενημερωθεί υπεύθυνα από τον ιατρό για την αναγκαιότητα της πράξης, τις εναλλακτικές επιλογές και τις πιθανές επιπλοκές/παρενέργειες της κάθε επιλογής. Αλλωστε η αρχή της ασφάλειας αφορά και προληπτικά μέτρα, όπως ο εμβολιασμός, και στοχεύει στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης κινδύνων όπως οι μεταδοτικές λοιμώξεις. Βασικό χαρακτηριστικό της ασφάλειας είναι η πληροφόρηση των ασθενών προκειμένου να προβούν στη λήψη μέτρων προαγωγής της υγείας τους<sup>21</sup>.

Ωστόσο, η εφαρμογή καταναγκαστικού εμβολιασμού (εκτός των περιπτώσεων που υπάρχει σαφής και αποδεδειγμένη ιατρική αντένδειξη) έρχεται σε σύγκρουση με το συνταγματικά κατοχυρωμένο, όπως προαναφέρθηκε

δικαίωμα στην αυτονομία και την αυτοδιάθεση. Το ερώτημα που προκύπτει είναι τι υπερισχύει; Το δικαίωμα στην αυτονομία και στην αυτοδιάθεση ή ο περιορισμός αυτού με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας;

### **Τι θα πρέπει να ισχύει σχετικά με την υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών**

Ο εμβολιασμός για τα εμβόλια του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών πρέπει να είναι υποχρεωτικός και να πραγματοποιείται μετά από συναίνεση του ενήλικου εμβολιαζόμενου ή των γονέων του ανήλικου εμβολιαζόμενου. Θα πρέπει να έχει προηγηθεί πλήρης ενημέρωση για την αναγκαιότητα, χρησιμότητα και επικινδυνότητα των εμβολίων. Η υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών καθίσταται επιτακτική αν αναλογιστεί κανείς το θεωρητικό σενάριο του μη εμβολιασμού πληθώρας ατόμων με αποτέλεσμα το χαμηλό επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης και τη μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης κάποιας επιδημίας ή πανδημίας. Στην περίπτωση των εμβολιασμών, ο περιορισμός της αυτονομίας και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας δικαιολογείται στη βάση προστασίας του αγαθού της δημόσιας υγείας. Ο περιορισμός αυτός ικανοποιεί και τους λεγόμενους περιορισμούς των περιορισμών καθώς:

1. έχει αντικειμενικό και απρόσωπο χαρακτήρα (αφορά όλους τους πολίτες)
2. δικαιολογείται για λόγους γενικού συμφέροντος (δημόσια υγεία)
3. δεν παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας (νόμιμο και επιστημονικά ορθό μέτρο που είναι κατάλληλο και αναγκαίο για την πρόληψη εξάπλωσης λοιμώξεων) και
4. δεν θίγει την ουσία του δικαιώματος (πως είναι άλλωστε δυνατό να θίγει το δικαίωμα στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας αυτών που αρνούνται να εμβολιαστούν και να μην θίγονται τα ίδια δικαιώματα των υπολοίπων ατόμων που είναι εκτεθειμένα στον κίνδυνο λοιμώξεων λόγω του χαμηλού ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης);<sup>22</sup>.

### **Ποια στάση θα πρέπει να ακολουθήσει η πολιτεία;**

Η πολιτεία θα πρέπει με τη στάση της να οδηγήσει σε αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού. Αυτό καταρχάς θα πρέπει να επιτευχθεί όχι με την επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση μη εμβολιασμού, αλλά με την εμπειριστωμένη πληροφόρηση<sup>15</sup>. Σημαντικό ρόλο στον τομέα αυτό πρέπει να διαδραματίσουν οι επαγγελματίες υγείας<sup>1,9,23</sup>. Ο ιατρός πρέπει να ενημερώνει πλή-

ρως τον ασθενή, αλλά και τους ασκούντες τη γονική μέριμνα, ή έχοντες την επιμέλεια ανηλίκων, σχετικά με την αναγκαιότητα των εμβολιασμών, τη χρησιμότητα τους (τόσο ατομικά όσο και συλλογικά μέσα από τη δημιουργία του τείχους προστασίας που ονομάζεται συλλογική ανοσία) και την επικινδυνότητα τους. Η τελευταία είναι μικρή και αφορά συνήθως τοπικές αντιδράσεις σε μικρό ποσοστό πληθυσμού και σπανιότερα σοβαρότερες παρενέργειες. Σημαντική είναι η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και χρήστη υπηρεσιών υγείας. Ταυτόχρονα, οι επιστημονικοί φορείς και το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να επιδοθούν σε εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού για τη σημασία του εμβολιασμού, ενώ αυστηρή θα πρέπει να είναι η νομοθεσία σχετικά με την δημοσίευση άρθρων χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση (νομοθεσία περί διασποράς ψευδών ειδήσεων). Επειδή πολλές φορές, υπάρχει άρνηση συναίνεσης, παρά την επαρκή πληροφόρηση, σκόπιμη κρίνεται η λήψη και άλλων μέτρων, όπως η χορήγηση οικονομικών κινήτρων (όπως αύξηση των οικογενειακών επιδομάτων σε οικογένειες που εμβολιάζουν τα παιδιά τους) και η εφαρμογή των κυρώσεων που ήδη προβλέπει ο νόμος σχετικά με κακή άσκηση γονικής μέριμνας σε περίπτωση αδικαιολόγητης άρνησης εμβολιασμού.

### **Συμπεράσματα**

Η σημασία των εμβολιασμών στη δημόσια υγεία είναι δεδομένη και η διενέργεια τους θα πρέπει να είναι υποχρεωτική παρότι μπορεί να θίγονται ορισμένα θεμελιώδη δικαιώματα του ατόμου. Η ευθύνη της επιστημονικής κοινότητας είναι μεγάλη, κυρίως στον τομέα της πληροφόρησης, για τη χρησιμότητα των εμβολίων. Σημαντικός όμως είναι και ο ρόλος της πολιτείας στη λήψη μέτρων που θα προωθούν τον εμβολιασμό, αλλά και κυρώσεων μόνο όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

### **Summary**

#### **Vaccination: Obligatory or not?**

**The medical and especially the legal aspect of the subject**

#### **Abstract**

The importance of vaccinations in the development of humanity is great both at the individual and at the social level, especially if we consider the great benefit they offer compared to their cost comparatively to other methods of preventing and treating diseases. In recent years, the anti-vaccination movement has developed worldwide for various reasons. However, it is legally required to carry out vaccinations. This article reviews the legislative framework in relation to obligatoriness of vaccination. In

conclusion, vaccination is mandatory after appropriate information and consent from the parents of the children to be vaccinated. The state and the scientific community must provide proper information to citizens and provide incentives for vaccination. Sanctions in the case of non-vaccination should be considered only as a last resort as it can have opposite effects.

**Key words:** vaccination, obligatoriness, vaccines.

## Βιβλιογραφία

- Diekema D and the committee on bioethics. Responding to Parental Refusals of Immunization of Children. *Pediatrics*. 2005; 115(5): 1428-1431.
- Plotkin S, Orenstein W & Offit P. *Vaccines*. 5th ed. Saunders; 2008.
- Παπουτσάκης, Γ. Ιστορική αναδρομή, εμβόλια και ταξιδιωτική ιατρική. [Online] 2017 [cited 2018 May 15]; Ανακτήθηκε από: URL: [https://www.thorakizomai.gr/wp-content/uploads/2017/09/keelpno.hist\\_trav-1.pdf](https://www.thorakizomai.gr/wp-content/uploads/2017/09/keelpno.hist_trav-1.pdf) 2017
- Κωβαίου Ε & Ρουμελιώτη Π. Η εμβολιαστική κάλυψη του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία του νομού Ηρακλείου Κρήτης και οι παράγοντες που την επηρεάζουν (Πτυχιακή εργασία-ΑΤΕΙ Κρήτης). 2007.
- Ορόσημα στην ιστορία των εμβολίων. [Online] 2018 [cited 2018 May 15]
- Ορόσημα στην ιστορία των εμβολίων. Ενημερώσου, είναι μεταδοτικό-Εκστρατεία υπέρ του εμβολιασμού. [Online] 2014 [cited 2018 May 15]; <http://vaccines.e-child.gr/enimerosou-ine-metadotiko/timeline/>
- Περσιάνης Ν. Σύντομη ιστορία των εμβολίων 1796-2011. Λευκωσία; 2011.
- Edwards K & Hackell J. Countering Vaccine Hesitancy. *Pediatrics*. 2016; 138(3)
- Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP & Halsey N. Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *N Engl J Med*. 2009;360(19):1981-8.
- World Health Organization, UNICEF, World Bank. *State of the World's Vaccines and Immunization*. 3rd ed. Geneva. World Health Organization;2009
- Νικολάου, Α. Εμβολιασμός στην κοινότητα και νοσηλευτική μέριμνα (Πτυχιακή εργασία). 2015.
- Οφέλη στη δημόσια υγεία. Εμβολιάζομαι-θωρακίζομαι. [Online] 2017 [cited 2018 May 15]. <https://www.thorakizomai.gr/aksia-tou-emvoliasmou/ofeli-sti-dimosia-ygeia/>
- Ευρωπαϊκό Γραφείο Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Seven Key Reasons Why immunization must remain a priority in the WHO European Region. [Online] 2010 [cited 2018 May 15]. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-andimmunization/publications/2010/7-key-reasons-to-immunize>
- Rémy V, Zöllner Y Heckmann U. Vaccination: the cornerstone of an efficient healthcare system. *J Mark Access Health Policy*. 2015;3: 10.
- Kennedy A, Brown C Gust D. Vaccine beliefs of parents who oppose compulsory vaccination. *Public Health Rep*. 2005; 120(3):252–258.
- Zimmerman RK, Wolfe RM, Fox DE, Fox JR, Nowalk MP, Troy JA & Sharp LK. Vaccine Criticism on the World Wide Web. *Journal of Medical Internet Research*. 2005; 7(2): e17. <http://doi.org/10.2196/jmir.7.2.e17>
- Δρονούδας Ν. Εμβολιασμοί σε παιδιά: ιατρική, βιοηθική και νομική διάσταση (Διπλωματική εργασία-Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου). 2017.
- Φαρμάκη Ε. Σημασία του εμβολιασμού και οι κίνδυνοι από το αντιεμβολιαστικό κίνημα. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εφαρμοσμένης Φαρμακευτικής. 2015.
- Μηλιόπουλος, Α. Εμβόλια και δημόσια υγεία. Είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός; Η θέση του νομικού. *Ιατρικά Θέματα*. 2015; 68:20-27.
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Σύσταση: Εμβολιασμοί σε παιδιά (2015).
- Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη Π. Το δημόσιο δίκαιο της υγείας. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη. 2009.
- Χρυσόγονος ΚΧ. Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη. 2006.
- Isaacs D, Kilham HA & Marshall H. Should routine childhood immunizations be compulsory? *J Paediatr Child Health*. 2004; 40(7):392-6.