



**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΟΛΙΤΩΝ
ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ
COVID-19**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στην Εφαρμοσμένη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική

**Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εφαρμοσμένη Δημόσια Οικονομική και
Πολιτική»**

Κωνσταντίνα Κοντογιάννη (ΕΔΟΠ2112)

ΠΕΙΡΑΙΑΣ, 03/2023



**ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΟΛΙΤΩΝ
ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ
COVID-19**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στην Εφαρμοσμένη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική

**Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εφαρμοσμένη Δημόσια
Οικονομική και Πολιτική»**

Επιβλέπων Καθηγητής: Θεολόγος – Μιχαήλ Χλέτσος

Κωνσταντίνα Κοντογιάννη (ΕΔΟΠ2112)

ΠΕΙΡΑΙΑΣ, 03/2023



**CITIZENS' ATTITUDES AND
PERCEPTIONS AND THE STATE'S ROLE
ON VACCINATION DURING COVID-19**

Master Thesis submitted to the Department of Economics of the University of Piraeus
in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.Sc. in Applied Public
Economics & Policy

University of Piraeus, Department of Economics
Master of Science in Applied Public Economics & Policy
Supervising Professor: Theologos – Michail Chletsos

Konstantina Kontogianni (EDOP2112)

PIRAEUS, 03/2023



ΤΜΗΜΑ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην «Εφαρμοσμένη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική» με τίτλο:

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ
ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ COVID-19

έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντάς πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή

Ονοματεπώνυμο

ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ COVID-19

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΟΡΟΙ: Πανδημία, εμβολιασμός, αντι - εμβολιαστικό κίνημα, δημόσια υγεία, κορονοϊός, COVID- 19

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ακαδημαϊκή εργασία διερευνά τη σχέση μεταξύ του εμβολιασμού και τις κυρίαρχες και μη στάσεις που εκφράζονται από τους πολίτες απέναντι στην πρακτική αυτή, με ιδιαίτερη έμφαση στην περίοδο της πανδημίας και τον τρόπο που επηρέασε τις απόψεις αυτές. Γίνεται λόγος για το εμβόλιο, την ιστορία αυτού, δεδομένα που αφορούν την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, και επεξηγείται με πραγματικά παραδείγματα η σημασία της εμβολιαστικής κάλυψης. Στη συνέχεια αναλύονται οι στάσεις των πολιτών περί του εμβολιασμού και οι παράγοντες που ενδέχεται να ασκούν επίδραση σε αυτό. Εξετάζεται το φαινόμενο του αντιεμβολιαστικού κινήματος και των χαρακτηριστικών του, και τέλος, αναλύονται τα δεδομένα του εμβολιασμού κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID -19, καθώς και της πολιτικής του ελληνικού κράτους. Η εργασία είναι δομημένη ως μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη ανάλυση των υφιστάμενων ερευνητικών μελετών και πραγματικών δεδομένων σχετικά με το θέμα. Στο δεύτερο σκέλος αυτής, γίνεται εμπειρική έρευνα επί του θέματος, σχετικά δηλαδή με τις απόψεις πάνω στον εμβολιασμό, με τη χρήση συνεντεύξεων για συλλογή των πληροφοριών. Παρουσιάζονται τα βασικά ευρήματα από την έρευνα, συμπεριλαμβανομένων των δημογραφικών στοιχείων, των γνώσεων και των απόψεων επί του γενικού εμβολιασμού αλλά και του εμβολιασμού κατά του COVID -19 .

CITIZENS' ATTITUDES AND PERCEPTIONS AND THE STATE'S ROLE ON VACCINATION DURING COVID-19

KEYWORDS: Pandemic, vaccination, anti-vaccination movement, public health, coronavirus, COVID-19

ABSTRACT

This academic paper explores the relationship between vaccination and mainstream and non-dominant attitudes expressed by citizens towards this practice, with a particular emphasis on the period of the pandemic and how it affected these views. The vaccine is discussed, its history, data concerning Greece and the European Union, and the importance of vaccination coverage is explained with real examples. Then the attitudes of citizens about vaccination and the factors that may have an effect on it are analyzed. The phenomenon of the anti-vaccination movement and its characteristics are examined, and finally, the vaccination data during the period of the COVID-19 pandemic, as well as the policy of the Greek state, are analyzed. The paper is structured as a literature review, which includes a comprehensive analysis of existing research studies and real data on the topic. In the second part, empirical research is carried out on the subject, regarding the opinions on vaccination, using interviews to collect the information. Key findings from the survey are presented, including demographics, knowledge, and opinions on general vaccination as well as vaccination against COVID-19.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	9
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
2. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	11
2.1. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	11
2.2. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ (ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ)	13
2.2.1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ	14
2.3. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ	16
2.3.1. ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	17
2.3.2. ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	18
2.3.3. ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ - ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ	19
2.3.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΜΕΙΟΝΟΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ	20
2.4. ΤΟ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ	22
2.5. Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID - 19	23
2.5.1. ΔΙΑΝΟΜΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ - ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	24
2.5.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	27
3. Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	28
3.1. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ	28
3.1.1. Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	28
3.1.2. Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ	30
3.2. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID – 19	31
4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ	34
ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	36
5.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
5.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	36
5.2.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	36
5.2.2. ΓΝΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ	38
5.2.3. ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	39
5.2.4. ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΟΥ COVID - 19	40
5.2.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	41
5.2.6. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ	41
5.3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	43
5.4. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	45
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	48
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	52

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δημόσια υγεία έχει επηρεαστεί σημαντικά από την πανδημία Covid-19 ανά την υφήλιο. Ο ιός SARS-CoV-2 που προκαλεί τον Covid-19 μεταδίδεται εύκολα από άτομο σε άτομο και έχει προκαλέσει σοβαρές διαταραχές στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, κοινωνικοοικονομικά ζητήματα και αλλαγές στην καθημερινή ζωή. Ο Covid-19 έχει επηρεάσει τη δημόσια υγεία με διάφορους τρόπους, ένας από τους κυριότερους εκ των οποίων είναι επιδημιολογικά. Έχουν προκληθεί σοβαρές διαταραχές στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως λόγω του υπέρογκου αριθμού ανθρώπων που έχουν προσβληθεί από τη νόσο, κάτι το οποίο έχει ασκήσει αφόρητη πίεση στους πόρους των νοσοκομείων και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η αύξηση των κρουσμάτων προκάλεσε μεγάλη ανησυχία για το πώς οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης θα κάλυπταν τις ανάγκες των ασθενών σε εμβολιασμό.

Πέραν των επιδημιολογικών επιπτώσεων, είναι σημαντικό να αναφερθεί και ο κοινωνικός αντίκτυπος που σχετίζεται με την δημόσια υγεία. Οι επιπτώσεις του Covid-19 δεν περιορίζονται στην υγειονομική περίθαλψη, αλλά έχουν επίσης επηρεάσει τα κοινωνικά και οικονομικά συστήματα. Η πανδημία είχε ως αποτέλεσμα το κλείσιμο σχολείων, χώρων εργασίας και δημόσιων χώρων, οδηγώντας σε σημαντικές αλλαγές στην καθημερινή ζωή. Έχει επίσης οδηγήσει σε απώλεια θέσεων εργασίας και οικονομική αστάθεια, η οποία οδήγησε σε αρκετές περιπτώσεις σε αρνητικό αντίκτυπο για την δημόσια υγεία.

Μέσα λοιπόν στην περίοδο της πανδημίας αυτής, υπήρξαν διάφορες επικρατείς στάσεις και απόψεις που εκφράστηκαν από τους πολίτες, οι οποίες πολλές φορές ήταν και αντικρουόμενες μεταξύ τους, ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο επηρεάστηκαν προσωπικά από αυτή, ή από τα ακούσματα και τα πιστεύω του περίγυρού τους. Για τον λόγο αυτό, στην παρούσα εργασία, θα γίνει προσπάθεια παρουσίασης, καταγραφής και ανάλυσης των απόψεων και των στάσεων αυτών που εμφανίστηκαν ως κυριότερες, σχετικά με τον εμβολιασμό κατά του COVID- 19, καθώς και τι ρόλο τέλεσε το κράτος, με τις εκάστοτε πολιτικές που εφάρμοσαν για την προστασία και την ελάφρυνση του επιδημιολογικού κύματος, στην απόφαση και τη στάση του πλήθους απέναντι σε αυτό.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ένα από τα μεγαλύτερα ευεργετήματα του εμβολιασμού για την ανθρωπότητα είναι τα αποτελέσματα που επιφέρει για την προσωπική υγεία των ατόμων. Όπως είναι κοινώς γνωστό, το εμβόλιο προστατεύει την υγεία του ατόμου θωρακίζοντας το ανοσοποιητικό του σύστημα εναντίον πληθώρας ασθενειών, και, όταν το ποσοστό του πληθυσμού αποκτήσει ανοσία απέναντι σε αυτές, δημιουργείται τείχος προστασίας και για τα μέλη εκείνα της κοινωνίας που είναι πιο ευάλωτα και χρήζουν περαιτέρω υγειονομικής φροντίδας, ήτοι για παράδειγμα τα ηλικιωμένα άτομα καθώς και τα άτομα οποιασδήποτε ηλικίας που νοσούν από χρόνιες παθήσεις και ασθένειες, έτσι ώστε να μην νοσήσουν ούτε εκείνα.

2.1. Η Ιστορία Του Εμβολιασμου

Μεταξύ των πολυπηθέστατων επιτευγμάτων που έχει καταφέρει να δημιουργήσει η σύγχρονη και μη ιατρική, η ανακάλυψη και η εν συνεχεία εκτενής μελέτη για τον εξευγενισμό των εμβολίων αποτελεί σίγουρα ένα από τα σπουδαιότερα κατορθώματά της. Πριν όμως η ανθρωπότητα φτάσει σε αυτό που τη σήμερα ημέρα αποκαλούμε “εμβόλιο”, υπήρξαν κι άλλες προγενέστερες επιχειρήσεις “οχύρωσης” του γενικού πληθυσμού σε διάφορους λαούς. Ένα από τα σπουδαιότερα παραδείγματα αυτού αποτελεί, μεταξύ άλλων, ο κινεζικός πολιτισμός, ο οποίος φημολογείται πως χρησιμοποίησε την ευλογία υπέρ του κινεζικού λαού, με δεδομένα που χρονολογούνται ακόμη και από το 1000 CE. Παρόμοιες αν όχι πανομοιότυπες πρακτικές εφαρμόστηκαν και σε πάμπολλους άλλους πληθυσμούς, τελευταίες χρονικά εκ των οποίων ήταν η Ευρώπη και η Αμερική (College of Physicians of Philadelphia).

Η πιο ευρέως διαδεδομένη πεποίθηση σχετικά με το πρώτο εμβόλιο αποδίδει τη δημιουργία του στον Edward Jenner, έναν παθολόγο Αγγλικής καταγωγής (Riedel, 2005). Ο Jenner, μετά το πέρας των σπουδών του, και ύστερα από πολλαπλές μαρτυρίες που είχε ακούσει σχετικά με την ανοσία που εμφάνιζαν οι εργαζόμενοι σε μονάδες παραγωγής γάλακτος στην ευλογία, ύστερα από την επαφή τους με τη νόσο της δαμαλίτιδας που προερχόταν από τα βοοειδή, επιχείρησε να διερευνήσει και να ερμηνεύσει το φαινόμενο αυτό. Έχοντας λοιπόν τα προαναφερόμενα κατά νου,

αποφάσισε να διεξάγει ένα πείραμα για να επιβεβαιώσει την υπόθεσή του. Στις 14 Μαΐου του 1796, ο Τζέννερ εμβολιάζει τον James Phillips, ένα οχτάχρονο αγόρι, έτσι ώστε να αποδείξει την σύνδεση μεταξύ δαμαλίτιδας και ευλογιάς. Το εμβόλιο αυτό αποτελείτο από οργανικό υλικό προερχόμενο από τις χαρακτηριστικές φυσαλίδες της δαμαλίτιδας στα χέρια μιας εργαζόμενης γυναίκας στην γαλακτοπαραγωγική μονάδα, ονόματι Sara Nelms. Το αγόρι, ενώ αρχικά εμφάνισε ανησυχητικά συμπτώματα όπως πυρετό και δερματικές ενοχλήσεις, πράγματι απέδειξε την ορθότητα της θεωρίας του Τζέννερ, καθώς κατά την δεύτερη φάση του εμβολιασμού του με διαφορετικό υλικό ευλογιάς, το αγόρι δεν παρουσίασε κανένα σύμπτωμα ασθένειας. Κατά αυτό τον τρόπο λοιπόν, έχοντας πλέον πεπειστεί για την αποδοτικότητα της πρακτικής αυτής, ο Τζέννερ προωθεί το εμβόλιο κατά της ευλογιάς, συμβάλλοντας στην τελική εξάλειψή του πολλά χρόνια αργότερα, αλλά και θέτοντας τα θεμέλια για μια από τις πιο αποδοτικές και χρήσιμες πρακτικές της ιατρικής επιστήμης για την υγεία του γενικού συνόλου (College of Physicians of Philadelphia).

Στη συνέχεια, τη “σκυτάλη” στην ανάπτυξη του εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού από ασθένειες που ταλάνιζαν τους ανθρώπους επί χρόνια, ακόμη και αιώνες, παρέλαβε περίπου στο τέλος του 19ου αιώνα ο Γάλλος βιολόγος, μικροβιολόγος και χημικός Louis Pasteur. Ο Pasteur με το επιστημονικό του έργο συντέλεσε έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες στην μελέτη και καλλιέργεια των εμβολίων, καθώς εκείνος ήταν που πρώτος ανέπτυξε εμβόλιο εντός εργαστηριακού περιβάλλοντος. Επρόκειτο για το εμβόλιο για τη χολέρα των πουλερικών, κατά το έτος 1879, αν και για την μαζική χορήγηση του και τον εξοπλισμό της αγοράς με αυτό χρειάστηκαν περίπου τέσσερις δεκαετίες (Berche, 2012). Ύστερα από αυτό και έκτοτε, το έργο που τέλεσε ο Louis Pasteur ήταν κάθε άλλο από αμελητέο, καθώς η επιστημονική του έρευνα αποτέλεσε ακρογωνιαίο λίθο στην προσπάθεια της εξάλειψης ασθενειών μέσω του εμβολιασμού, μία από τις σημαντικότερες εκ των οποίων ήταν αυτή κατά της λύσσας, η παρουσία της οποίας είναι αισθητή ακόμη και τη σημερινή ημέρα.

Από το σημείο εκείνο και ύστερα, η ιστορία των εμβολίων άρχισε να πλουτίζει με ρυθμούς εκθετικούς, καθώς διάφοροι επιστήμονες ποικίλου ερευνητικού παρελθόντος και καταγωγής δημιούργησαν εμβόλια κατά πληθώρας ασθενειών, οι σημαντικότερες εκ των οποίων ήταν τα εμβόλια κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου, της πανούκλας, της φυματίωσης, μεταξύ πολλών ακόμη. Ιδιαίτερα κατά τον 20ο αιώνα, η επιστήμη γύρω από τα εμβόλια επικεντρώθηκε στην καλλιέργεια και την

τελειοποίηση τους μέσω της εκτενέστερης μελέτης των ιών σε στενό εργαστηριακό περιβάλλον, καθώς και στην ανάπτυξη νέων εμβολίων για την καταπολέμηση πολλών ασθενειών που αφορούσαν κυρίως στην βρεφική και παιδική ηλικία, με πιο χαρακτηριστική μεταξύ αυτών, την ιλαρά (College of Physicians of Philadelphia).

2.2. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

(ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ)

Ο γενικός εμβολιασμός έχει σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία. Τα εμβόλια είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για την πρόληψη της εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών και την προστασία ατόμων και κοινοτήτων από το να αρρωστήσουν. Όταν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού εμβολιάζεται, δημιουργείται ανοσία της αγέλης, πράγμα που σημαίνει ότι αρκετοί άνθρωποι έχουν ανοσία σε μια ασθένεια που δεν μπορεί εύκολα να μεταδοθεί στον πληθυσμό. Αυτό δεν προστατεύει μόνο τα άτομα που είναι εμβολιασμένα, αλλά και αυτά που δεν είναι εμβολιασμένα, όπως τα άτομα που δεν μπορούν να λάβουν ορισμένα εμβόλια για ιατρικούς λόγους.

Ο εμβολιασμός έχει συμβάλλει καθοριστικά στην εκρίζωση πολλών ασθενειών, όπως η ευλογιά, και έχει μειώσει σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης και τη σοβαρότητα άλλων, όπως η ιλαρά, η παρωτίτιδα, η ερυθρά και η πολιομυελίτιδα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο εμβολιασμός προλαμβάνει 2-3 εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο από ασθένειες όπως η διφθερίτιδα, ο τέτανος, ο κοκκύτης και η γρίπη.

Επιπλέον, οι εμβολιασμοί έχει αποδειχθεί ότι έχουν θετικό αντίκτυπο στη γενική δημόσια υγεία και ευημερία, καθώς μειώνουν την επιβάρυνση των μολυσματικών ασθενειών στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, μειώνουν τον αριθμό των νοσηλειών και θανάτων και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των εμβολιασμένων .

Συνοπτικά, ο γενικός εμβολιασμός έχει σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, αποτρέποντας την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών, δημιουργώντας ανοσία στην αγέλη, μειώνοντας την επιβάρυνση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και βελτιώνοντας τη συνολική ευημερία.

2.2.1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Εκτός από τα άμεσα εμφανή αποτελέσματα που επιφέρει μια επιδημία ή πανδημία, οι συνέπειές της δύναται να διαρρέουν και να εισχωρούν και σε άλλες πτυχές της πραγματικότητας σε μια κοινωνία, μία εκ των οποίων είναι ο οικονομικός αντίκτυπος που αυτός φέρει ως έμμεσο επακόλουθο. Επεξηγώντας, ένας από τους παράγοντες που καταδεικνύουν το κατά πόσο μια χώρα βρίσκεται σε λιγότερο ή περισσότερο καλές συνθήκες, είναι η βρεφική θνησιμότητα. Φυσικά, ένα κράτος που εμφανίζει υψηλά ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας, αντιμετωπίζει μεν κάποιου είδους υγειονομική κρίση εκ πρώτης όψεως, οι ρίζες της κρίσης αυτής όμως συνήθως έγκεινται σε παράγοντες οικονομικούς και κοινωνικούς, υπογραμμίζοντας κατά αυτό τον τρόπο την ύπαρξη άρρηκτα συνδεδεμένης σχέσης μεταξύ της υγείας και της οικονομίας (O.E.C.D., 2012). Για να γίνει πιο εύληπτος ο τρόπος με τον οποίο το γεγονός αυτό εκφράζεται στην πραγματικότητα μέσα σε μια κοινωνία ή μια κοινότητα, θα ήταν χρήσιμο να αναλύσουμε το προαναφερθέν φαινόμενο από δύο σκοπιές: αυτή της παιδικής ηλικίας, και αυτή της ενήλικης ζωής.

Καταρχάς, στην περίπτωση που ένα παιδί το οποίο τυχαίνει να μην έχει λάβει κάποια δόση από τα συνιστώμενα εμβόλια, ή και κανένα από αυτά, νοσήσει από μια ασθένεια που θα μπορούσε να είχε αποφύγει μέσω της πρόληψης, οι επιπτώσεις της υγείας του φέρουν και οικονομικό βάρος, αφενός για τους γονείς αυτού, σε μια πρώτη φάση, δημιουργώντας την ανάγκη πιθανόν απαιτητικής οικονομικά περίθαλψης και ενδεχομένως ακριβών ιατρικών θεραπειών και φαρμακευτικής περίθαλψης (Αναστασιάδης 2019). Αφετέρου, η περίπτωση αυτή επιβαρύνει οικονομικά και το σύστημα υγείας, το οποίο δαπανά μεγαλύτερο ποσό και οικονομικούς πόρους για την φροντίδα του παιδιού αυτού, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει όχι μόνο τη θεραπεία του, στην περίπτωση πάντα που η υποτιθέμενη αυτή ασθένεια θεραπεύεται, αλλά και φροντίδα στο μεταθεραπευτικό στάδιο, πράγμα το οποίο σημαίνει περαιτέρω έξοδα για αυτό. Η υγεία επομένως των εξαρτώμενων μελών μιας οικογένειας, από την βρεφική και την παιδική έως και την εφηβική ηλικία, είναι ιδιαίτερα σημαντική για το σύστημα υγείας, καθώς επιφέρει και συνέπειες για το οικονομικό σύστημα. Συγκρίνοντας λοιπόν, είναι πολλάκις προτιμότερο για την οικονομία μιας κοινωνίας να έχει υψηλή εμβολιαστική κάλυψη έτσι ώστε να αποφύγει όσο το δυνατόν περισσότερες περιπτώσεις σαν και αυτήν.

Από την άλλη πλευρά, τα ευρήματα δείχνουν πως κατά πάσα πιθανότητα οι επιπλοκές που εμφάνισε ένα άτομο κατά την παιδική ηλικία από την παράλειψη του εμβολιασμού του, θα το συνοδεύουν έως και την είσοδο του στην ενήλικη ζωή, και ενδεχομένως εφ' όρου ζωής. Πρώτον, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως για την πλευρά της παιδικής ηλικίας, τα όσα ίσχυαν για το στάδιο αυτό εξακολουθούν να ισχύουν, παρατείνοντας έτσι τον χρόνο που χρειάζεται για την περίθαλψη και επομένως εντείνοντας τον οικονομικό φόρτο του συστήματος υγείας. Γίνεται επομένως εύκολα αντιληπτό τι θα σήμαινε εάν από ένα νοσούν άτομο οδηγηθούμε στην εξάπλωση του ιού και επιδημία, όπου το σύστημα υγείας θα έρθει αντιμέτωπο με το έργο της διαχείρισης μιας τέτοιας κατάστασης. Εκτός αυτού, η παρουσία μιας λοιμώδους ασθένειας στην ενήλικη ζωή ενός ατόμου θα παρεμπόδιζε σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητά του, καθώς και τις δυνατότητές του, περιορίζοντας το εύρος των επαγγελματικών του προοπτικών, καθώς και τις εργασιακές του δυνατότητες, απειλώντας με αυτό τον τρόπο την οικονομική και συνάμα την ατομική και κοινωνική του ευημερία. Επιπρόσθετα, όπως και στην προηγούμενη περίπτωση, αυτό θα είχε οικονομικές επιπτώσεις και για το κράτος, καθώς θα έπρεπε να καταναλώσει πόρους για τη συντήρηση του ατόμου το οποίο είτε αδυνατεί εντελώς να εργαστεί, είτε έχει μειωμένη εργασιακή παραγωγικότητα. Συνεπώς, πολλαπλασιάζοντας ξανά το σενάριο αυτό σε μαζική κλίμακα, ένα κράτος με αποδυναμωμένο εργατικό δυναμικό δεν θα βρισκόταν σε θέση να λειτουργήσει εύρυθμα. Γρήγορα λοιπόν αναδεικνύεται η σημασία της υγείας των ατόμων για το κράτος από την οικονομική σκοπιά, καθώς ο άνθρωπος, μεταξύ όλων των ιδιοτήτων που δύναται να αποκτήσει μέσα σε μια κοινωνία και των ρόλων που πρέπει να επιτελέσει, είναι ταυτόχρονα και εργατικό κεφάλαιο, κάνοντας την υγεία του επένδυση για το κράτος.

Τέλος, ένα διαπιστευτήριο για τα οικονομικά οφέλη των εμβολίων, είναι η ανάλυσή τους υπό την σκοπιά των οικονομικών δεικτών της σχέσης αξίας και τιμής, και της σχέσης κόστους και αποτελεσματικότητας. Διαφαίνεται για ακόμη μια φορά πως τα οικονομικά πλεονεκτήματα των εμβολίων υπερτερούν του πραγματικού κόστους που αυτά επιφέρουν. Οι κανονιστικές οδηγίες που έχουν οριστεί για την αξιολόγηση και τη διασφάλιση της ποιότητας του εμβολιασμού βοηθούν ιδιαίτερα να καταλάβει κανείς τα οικονομικά προτερήματά του. Πιο επεξηγηματικά, η σχέση αξίας και τιμής του εμβολιασμού είναι τέτοια που επιτρέπει σημαντικότερη εξοικονόμηση των περιορισμένων οικονομικών πόρων, καθώς μειώνει σε πολύ μεγάλο βαθμό τον αριθμό των ιατρικών και νοσοκομειακών επισκέψεων, ιατροφαρμακευτικών

παρασκευασμάτων, και οποιασδήποτε άλλης ανάγκης για κάλυψη από το σύστημα υγείας, και, όπως επεξηγήθηκε προηγουμένως, η εργασιακή παραγωγικότητα του ατόμου αυξάνεται σημαντικά. Ως αποτέλεσμα, το κέρδος που τελικά εισπράττει το κράτος από τον εμβολιασμό είναι σαφώς μεγαλύτερο από το κόστος που απαιτείται για την παροχή του στους πολίτες. Με βάση τα δεδομένα αυτά, μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε επιλέγοντας το Ηνωμένο Βασίλειο ως δείγμα, επιβεβαιώνει με τα πορίσματά της τη σχέση αξίας και τιμής του εμβολιασμού, καθώς αποδείχθηκε πως για τον ιό της γρίπης, για κάθε ένα ευρώ που χρειάστηκε για την χορήγηση εμβολίου στους υπερήλικες, το κέρδος του συστήματος υγείας στον αριθμό παροχής άλλων αναγκαίων υπηρεσιών ήταν 1 ευρώ και 35 λεπτά (Scuffham 2002).

Ομοίως, η σχέση μεταξύ του κόστους του εμβολιασμού και της αποτελεσματικότητάς του, αναδεικνύεται ακριβώς από τα αποτελέσματα που προκαλεί. Μπορεί οι δαπάνες για την επένδυση σε ιατρική έρευνα να είναι υψηλές, η εκτενής έρευνα για μικροβελτιώσεις να είναι χρονοβόρα, και οι πρώτες ύλες που απαιτούνται για την καλύτερη δυνατή ποιότητά τους να είναι κοστοβόρες, ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή όπου οι προδιαγραφές που τίθενται για την ασφάλεια και την αποδοτικότητα είναι συγκριτικά υψηλότερου επιπέδου σε σχέση με το παρελθόν, τα εμβόλια όμως έχουν αποδειχθεί απαραίτητα ουκ ολίγες φορές, και σε ποσοστό συντριπτικής πλειοψηφίας, αποτελεσματικά. Και στην περίπτωση του παιδικού εμβολιασμού, αλλά και στην περίπτωση του εμβολιασμού των ενηλίκων, τα αποτελέσματα έχουν θετικές συνέπειες για την οικονομία και την επίτευξη της κοινωνικής συνοχής τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα (Πάκας, 2019).

2.3. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Γενικά, πιστεύεται ότι η πλειοψηφία του γενικού πληθυσμού κατανοεί τη σημασία του εμβολιασμού και τον αναγνωρίζει ως έναν αποτελεσματικό τρόπο πρόληψης της εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών. Τα ποσοστά αποδοχής εμβολίων ποικίλλουν ευρέως ανάλογα με τη χώρα, την περιοχή και το εν λόγω εμβόλιο. Σε γενικές γραμμές, ο εμβολιασμός είναι ευρέως αποδεκτός και συνιστάται από τις αρχές δημόσιας υγείας ως αποτελεσματικό μέσο πρόληψης μολυσματικών ασθενειών. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα άτομα και κοινότητες που είναι διστακτικά ή δύσπιστα

σχετικά με τα εμβόλια, τα οποία μπορούν να συμβάλουν σε κρούσματα ασθενειών που μπορούν να προληφθούν με εμβόλια. Τα άτομα και ομάδες αυτές αντιτίθενται στον εμβολιασμό για διάφορους λόγους, όπως ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η διστακτικότητα του εμβολίου μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με διάφορους συντελεστές, όπως τον πληθυσμό, την τοποθεσία και το συγκεκριμένο εμβόλιο που συζητείται.

Το άρθρο "Vaccine hesitancy: a generation at risk" ("Δισταγμός εμβολιασμού: μια γενιά σε κίνδυνο") που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό "The Lancet" τον Μάιο του 2019 συζητά το αυξανόμενο πρόβλημα της διστακτικότητας απέναντι στα εμβόλια σε όλο τον κόσμο, κοινώς εδραιωμένος σαν όρος ως vaccine hesitancy, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η διστακτικότητα είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που προκύπτει από διάφορους παράγοντες, όπως η παραπληροφόρηση, η δυσπιστία προς τις αρχές και οι κοινωνικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις. Συνοπτικά, οι επιστήμονες υπογραμμίζουν τη σημασία της διστακτικότητας του εμβολιασμού ως κρίσιμου ζητήματος δημόσιας υγείας που μπορεί να υπονομεύσει τις προσπάθειες ελέγχου και πρόληψης μολυσματικών ασθενειών. Είναι λοιπόν ενδιαφέρον να καταγραφούν οι κύριες πτυχές της διστακτικότητας του εμβολιασμού και οι λόγοι που συμβάλλουν σε αυτό.

2.3.1. ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο αλφαριθμητισμός/ γραμματισμός υγείας (health literacy) ή η ικανότητα κατανόησης και χρήσης πληροφοριών υγείας, μπορεί επίσης να επηρεάσει την πρόσληψη του εμβολίου. Health literacy σημαίνει επαρκές επίπεδο γνώσεων του γενικού πληθυσμού σχετικά με θέματα υγείας μέσω της διευκόλυνσης της απόκτησης, επεξεργασίας και κατανόησης έγκυρων και αξιόπιστων ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων (W.H.O.) Τα άτομα με χαμηλή παιδεία υγείας μπορεί να δυσκολεύονται να κατανοήσουν πολύπλοκες πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια και μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν πληροφορίες και να εμβολιαστούν. Στην άνοδο και διασπορά των υποστηρικτών του αντί - εμβολιαστικού κινήματος για παράδειγμα, μεγάλη ήταν η συμβολή ενός Βρετανού γαστρεντερολόγου ονόματι Andrew Wakefield, και της έρευνας που πραγματοποίησε το 1998 με τίτλο "Ίλακική λεμφοειδής-οζώδης υπερπλασία, μη ειδική κολίτιδα και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή στα παιδιά" ("Ileal - lymphoid -nodular hyperplasia, non - specific colitis, and pervasive developmental disorder in children"), που δημοσιεύτηκε στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό "Lancet"

κατά το 1999. Η έρευνα αυτή, που διεξήχθη σε δώδεκα παιδιά ηλικίας τριών με δώδεκα ετών, τα οποία είχαν φυσιολογική ανάπτυξη έως ότου εμφάνισαν συμπεριφορικά προβλήματα, υποστήριζε πως η αλλαγή αυτή στη συμπεριφορά και την ανάπτυξή τους οφειλόταν στη χορήγηση του τριπλού εμβολίου κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και του ιού της ερυθράς (Wakefield, 1998). Οι συνέπειες φυσικά της δημοσίευσης της έρευνας αυτής έδωσε την αφορμή και ίσως μια αιτιολόγηση στους γονείς των παιδιών με αυτισμό, καθώς πλέον είχαν μια αιτιακή πηγή, μια “εξήγηση” για την αλλαγή που άρχισαν να παρατηρούν στα ανησυχητικά συμπτώματα των παιδιών τους. Χρειάστηκε να περάσουν πάνω από δέκα χρόνια, συγκεκριμένα το 2010, όπου με την αναθεώρηση του Ιατρικού Συμβουλίου του Ηνωμένου Βασιλείου το άρθρο ανακλήθηκε, καθώς τα αποτελέσματα της έρευνας του Wakefield, όπως και ο ίδιος, καταδικάστηκαν και χαρακτηρίστηκαν μη επιστημονικά τεκμηριωμένα και ψευδή (Hornig, 2008).

2.3.2. ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

Υπάρχει μεγάλη παραπληροφόρηση σχετικά με τα εμβόλια που κυκλοφορούν στο διαδίκτυο και στα μέσα ενημέρωσης, η οποία μπορεί να προκαλέσει σύγχυση και δυσπιστία. Μερικά άτομα μπορεί να πιστεύουν ότι τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή ή αποτελεσματικά και μπορεί να επιλέξουν να μην εμβολιαστούν ως αποτέλεσμα. Στη σύγχρονη εποχή της πληροφορίας, βλέπουμε πως έχει παρατηρηθεί εξάπλωση των αντι-εμβολιαστικών πεποιθήσεων. Η ελευθερία λόγου που χαρακτηρίζει το Διαδίκτυο και τα σύγχρονα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, επιτρέπει εύκολα σε όλα τα άτομα να μοιραστούν τις σκέψεις τους σε χώρους συζητήσεων, πιο ευρέως γνωστά και ως forum, σε ιστολόγια, στα social media, κλπ, ή να δημιουργήσουν ακόμη και δικούς τους ιστότοπους με σκοπό να μεταδώσουν τις αντιλήψεις τους στην προσπάθεια “ενημέρωσης” των υπολοίπων. Σημειώνεται πως στο Διαδίκτυο έχουν καταγραφεί τουλάχιστον τριακόσιοι ενεργοί ιστότοποι αντι-εμβολιαστικού περιεχομένου. Κατά αυτό τον τρόπο, οι αναφορές αυτές γίνονται πολυπληθέστερες και αυξάνουν παράλληλα τα πιθανότητες ενός περιηγητή στο Διαδίκτυο να ανακαλύψει τυχαία τα άρθρα αυτά, και, μη διασταυρώνοντας τις πληροφορίες σωστά να πέσει στην ίδια παγίδα (Hornsey, 2020).

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, τα άτομα με κακή πρόσβαση σε πληροφορίες είναι λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν για διάφορους λόγους. Καταρχάς, πολύ πιθανό είναι παρουσιάζουν έλλειψη ευαισθητοποίησης, καθότι τα άτομα με περιορισμένη

πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τον εμβολιασμό ενδέχεται να μην γνωρίζουν τη σημασία που αυτός επιφέρει στην προστασία των ίδιων αλλά και της δημόσιας υγείας. Μπορεί δηλαδή η επιλογή τους να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν κατανοούν τα οφέλη του εμβολιασμού ή ακόμη στο ότι δεν υπάρχει μέριμνα για να τους γνωστοποιηθεί η διαθεσιμότητα εμβολίων στην περιοχή τους. Ταυτόχρονα λοιπόν με την έλλειψη πρόσβασης στην πληροφορία, τα άτομα αυτά ενδέχεται να αντιμετωπίζουν και δυσκολία ή παντελή έλλειψη πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, να μην έχουν επομένως τακτικές ευκαιρίες για να λαμβάνουν τα απαραίτητα εμβόλια. Το γεγονός αυτό, σε συνάρτηση με μία ενδεχόμενη ένδεια οικονομικών πόρων, δυσχεραίνει φυσικά την πρόσβαση στην πληροφορία, διότι ένα άτομο με περιορισμένους οικονομικούς πόρους ενδέχεται να μην έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο ή σε άλλες μορφές μέσω ενημέρωσης, γεγονός που καθιστά δύσκολο για εκείνο να βρει και να έχει ακριβείς, έγκυρες και ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με τα εμβόλια. Όταν εισέρχεται και ένας επιπλέον παράγοντας του γλωσσικού φραγμού, για τα άτομα που δεν μιλούν την κυρίαρχη γλώσσα στην κοινότητά τους, γίνεται εύκολα κατανοητό πως τα γλωσσικά εμπόδια μπορεί επίσης να δυσκολεύουν την πρόσβαση σε πληροφορίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του εμβολιασμού. Είναι επομένως πιθανό τα άτομα αυτά να είναι πιο επιρρεπή στην παραπληροφόρηση και μπορεί να πιστεύουν ψευδείς ισχυρισμούς σχετικά με την ασφάλεια ή την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε χαμηλότερη απορρόφηση εμβολίων σε ορισμένες κοινότητες και να συμβάλουν σε διαφορές στην κάλυψη του εμβολίου, κάτι που μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για τη δημόσια υγεία.

2.3.3. ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ - ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ

Οι θρησκευτικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις και στάσεις απέναντι στα εμβόλια μπορούν επίσης να επηρεάσουν την πρόσληψη του εμβολίου. Μερικά άτομα μπορεί να έχουν πεποιθήσεις που έρχονται σε αντίθεση με τον εμβολιασμό και μπορεί να επιλέξουν να μην εμβολιαστούν ως αποτέλεσμα. Ως παράδειγμα, στην παρούσα περίπτωση θα χρησιμοποιηθεί η περίπτωση της Ορθόδοξης Εβραϊκής Κοινότητας, όπου πολλές από τις νέες υποθέσεις ιλαράς τα τελευταία χρόνια αφορούν σε παιδιά στα οποία δεν χορηγείται κανένα εμβόλιο εντός των κλειστών ομάδων της θρησκευτικής κοινότητας αυτής. Το Νοέμβριο του 2019, η υπουργός Υγείας της Νέας Υόρκης, δόκτωρ Oxiris Barbot, είπε σε μία δήλωσή της: “Η αύξηση των περιπτώσεων εκδήλωσης κρουσμάτων ιλαράς στις Ορθόδοξες Εβραϊκές κοινότητες στο Μπρούκλιν,

επιδεικνύουν τη σημασία του έγκαιρου εμβολιασμού των παιδιών, για να αποτραπεί η ιλαρά, και για να μη τεθούν άλλα παιδιά σε κίνδυνο.” (NYC Health, 2019). Ενώ δεν είναι χαρακτηριστικό για την Ορθόδοξη Εβραϊκή πίστη αποκλειστικά, κάποιες ομάδες έχουν πραγματοποιήσει στοχοποιημένες προσπάθειες να εισχωρήσουν σε θρησκευτικές κοινότητες, και συγκεκριμένα, όπως και σε αυτή τη περίπτωση, κοινότητες οι οποίες τείνουν να αποφεύγουν τη σύγχρονη τεχνολογία και τρέφουν μεγάλο σεβασμό για τις απόψεις των θρησκευτικών εκπροσώπων τους, γεγονός το οποίο τους αφήνει σε μια ιδιαίτερα ευάλωτη θέση. Ο Alexander Rapaport, ο γενικός διευθυντής της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης Masbia Kitchen Network στο Μπρούκλιν, σε μία δημόσια εμφάνιση του για τη Χασιδική Εβραϊκή κοινότητα είπε πως “με το να είναι κανείς θρησκευόμενος Εβραίος συνηθίζει να βλέπει τα πράγματα από τη σκοπιά της μειονότητας. Οπότε αν κάτι δεν είναι συνηθισμένο, δεν σε απομακρύνει από το να το πιστεύεις” (Belluz, 2019). Έτσι λοιπόν βλέπουμε ανθρώπους όπως ο Ορθόδοξος Εβραίος Ραβίνος William Handler, ο οποίος διακηρύττει πως οι γονείς που εμβολιάζουν τα παιδιά τους συμμετέχουν σε “παιδοθυσίες” (Belluz, 2019). Ομοίως, στις αρχές του 2000, κήρυκες στη Νιγηρία προσπάθησαν να αποτρέψουν τους ανθρώπους από τον εμβολιασμό, ισχυριζόμενοι πως τα εμβόλια είναι επιβλαβή για την υγεία και πως οι Δυτικοί επινοούν ασθένειες για να πανικοβάλουν τον πληθυσμό και να τον ωθήσουν προς τον εμβολιασμό. Σε αυτή την περίπτωση, προσπάθησαν να πείσουν τους πολίτες της Νιγηρίας πως η πολιομυελίτιδα είναι συνομωσία των Δυτικών, που σκοπό είχαν να εξαλείψουν τον μουσουλμανικό πληθυσμό. Οι κήρυκες βρήκαν μεγάλη ανταπόκριση από τον λαό, και κατάφεραν να επηρεάσουν την κοινή γνώμη, ρίχνοντας με αυτόν τον τρόπο το ήδη χαμηλό ποσοστό του εμβολιασμένου πληθυσμού ακόμη χαμηλότερα, αυξάνοντας έτσι την διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό (Jegade, 2007).

2.3.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΜΕΙΟΝΟΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη το 2016, σε τριάντα κοινότητες Ρομά, με δείγμα επτά με δέκα παιδιά από κάθε κοινότητα ηλικίας δύο με έξι ετών, διακόσιοι πενήντα ένα στο σύνολο τους, τα παιδιά στις κοινότητες Ρομά βρίσκονται σε ιδιαίτερα μεγάλο κίνδυνο λόγω της διστακτικότητας που εμφανίζουν κοινότητες σαν αυτή απέναντι στον εμβολιασμό. Αναφορικά, το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης βρέθηκε να είναι πολύ χαμηλό, ειδικά σε σύγκριση με το ποσοστό της ίδιας ηλικιακής ομάδας παιδιών που δεν ανήκουν σε πληθυσμιακές μειονότητες. Φυσικά, τα ποσοστά

εμβολιαστικής κάλυψης εντός των κοινοτήτων αυτών που είχαν γενικότερα καλύτερες συνθήκες διαβίωσης καθώς και κατά συνέπεια ευκολότερη πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας, ήταν σαφώς πιο υψηλά σε σχέση με τις υπόλοιπες κοινότητες (Paramichail, 2016).

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση λοιπόν μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην πρόσληψη του εμβολίου, καθώς καθιστά τα άτομα που την απαρτίζουν λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν, επειδή, εκτός από την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, συνδέεται στενά και με την διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό. Κατά την διάρκεια της πανδημίας άλλωστε, τα άτομα της μέσης και κατώτερης τάξης ανέφεραν πως απέφυγαν να κάνουν ακόμη και τις βασικές προληπτικές εξετάσεις σε ποσοστό 27,6% (Dianeosis, 2021). Άτομα από ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος μπορεί να αντιμετωπίσουν μια σειρά από εμπόδια που μπορεί να τους αποτρέψουν από τον εμβολιασμό. Μπορεί το “κενό” αυτό να οφείλεται στην εκάστοτε ασφαλιστική κάλυψη του ατόμου, ή, σε κάποιες περιπτώσεις, την έλλειψη αυτής, όπως έχουμε παρατηρήσει σε κάποιες περιπτώσεις των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, όπου παρά την ευρεία διαθεσιμότητα των εμβολίων COVID-19 στις Ηνωμένες Πολιτείες, ορισμένοι άνθρωποι δίσταζαν να εμβολιαστούν λόγω του κόστους (New York Times, 2021). Το υψηλό κόστος των εμβολίων, σε συνδυασμό με την περιορισμένη ασφαλιστική τους κάλυψη, ήταν παράγοντας διστακτικότητας ή ακόμη και αποτροπής, ιδιαίτερα εκείνων από ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος, ακόμη και σε μια χώρα με καθιερωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Υπογραμμίζεται επομένως η ανάγκη για μια πολύπλευρη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της διστακτικότητας στον εμβολιασμό, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της εκπαίδευσης για τα εμβόλια, της συνεργασίας με τις κοινότητες για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και της αξιοποίησης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και άλλων εργαλείων επικοινωνίας για τη διάδοση ακριβών πληροφοριών σχετικά με τα εμβόλια. Με τις κατάλληλες επενδύσεις και την κατανόηση των λόγων δισταγμού, μπορεί να γίνει και η ανάπτυξη των αντίστοιχων στρατηγικών για την αντιμετώπισή του.

2.4. ΤΟ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ

Για τον περισσότερο κόσμο, οι ασθένειες που μάστιζαν τον ανθρώπινο πληθυσμό ανά τους αιώνες, είναι απλώς γεγονότα του παρελθόντος, δεν είναι δηλαδή παρούσες στην γενική συνείδηση, χτίζοντας ένα μεταφορικό “τείχος” μεταξύ των εμβολίων και της αναγκαιότητας τους, ακριβώς επειδή πολλές από τις ασθένειες που έχουν σχεδόν εξαλειφθεί με τον εμβολιασμό εκλείπουν σε πρακτική ορατότητα, μέσω της επίτευξης της ανοσίας της κοινότητας, ή “ανοσίας της αγέλης”. Κατά αυτό λοιπόν τον τρόπο, και ειδικά τα τελευταία χρόνια, η απόρριψη του εμβολιασμού τείνει να κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος, περισσότερους θιασώτες, γεγονός το οποίο έχει αρχίσει να κάνει τα αποτελέσματά του ιδιαίτερα αισθητά. Ομάδες τέτοιου χαρακτήρα παρατηρούνται στο εύρος όλου του Δυτικού Κόσμου, χωρίς φυσικά να είναι περιορισμένες σε αυτόν, με περισσότερες από αρκετές περιπτώσεις να κάνουν την εμφάνισή τους και στον υπόλοιπο κόσμο, συγκροτώντας αυτό που ονομάζεται κοινώς “Αντι - εμβολιαστικό Κίνημα” (Anti - Vaccine/ Anti - Vax Movement). Είναι φυσικά δύσκολο να περιγράψει κανείς με λίγα λόγια τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων που απαρτίζουν το πλήθος των αντι - εμβολιαστών, καθώς αποτελούν μια ιδιαίτερα ετερογενή και ανομοιομορφη ομάδα, με ποικίλα υπόβαθρα και αιτίες που αποφασίζουν να μην εμβολιάζονται.

Μεταξύ των συνηθέστερων επιχειρημάτων που εκφράζονται εντός των αντι - εμβολιαστικών ομάδων, πολύ συχνά κυριαρχεί αυτό του φόβου σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων, είτε λόγω των περιεχομένων του εκάστοτε εμβολίου, ή, πιο συνηθισμένα, λόγω της πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών από τις παρενέργειες που ενδέχεται να προκαλέσει. Υπάρχει επίσης μια γενικότερη καχυποψία γύρω από την πρακτική του εμβολιασμού, και πιο συγκεκριμένα, εάν είναι πραγματικά αναγκαία, ή εάν πρόκειται για υπερβολή, ή ακόμη και κερδοσκοπική σκοπιμότητα από την πλευρά των φαρμακοπαρασκευαστικών εταιριών, ή μιας “δικτατορικής” κυβέρνησης καθώς πολλοί θεωρούν πως είτε τα εμβόλια που συνιστώνται από τους Οργανισμούς Υγείας είναι υπερβολικά σε αριθμό, ή ακόμη, σε πιο ακραίες περιπτώσεις, εντελώς περιττά. Πολλοί ακόμη υποστηρίζουν πως ο υποχρεωτικός χαρακτήρας που συνοδεύει τα εμβόλια καταπατά το συνταγματικό τους δικαίωμα στην ελεύθερη επιλογή και την αυτοδιάθεση, υποστηρίζοντας πως δεν νοείται το κράτος να έχει τη δυνατότητα να επιβάλλει κάτι τέτοιο στους πολίτες του.

Στο σημείο αυτό βέβαια πρέπει να αναφερθεί πως το αντι - εμβολιαστικό κίνημα δεν αποτελεί μια νέα “μόδα”, ή ένα δημιούργημα της σύγχρονης εποχής. Χαρακτηριστικά αναφέρεται το ξέσπασμα έντονων αντιρρήσεων κατά την δεκαετία του 1970 εναντίον του αντικοκκυτικού εμβολίου, την επιλογή διακοπή της χορήγησης αυτού από τον πληθυσμό, και φυσικά την επακόλουθη έξαρση των κρουσμάτων της ασθένειας στην Αγγλία, την Ιαπωνία, την Σουηδία, μεταξύ άλλων (Κωστοπούλου, 2017). Ακόμη παλαιότερα, τον 18ο αιώνα, ο Άγγλος ιερέας Edmund Massey καταδίκασε τα εμβόλια, χαρακτηρίζοντας τα “διαβολικά εργαλεία”, καθώς αποτελούσαν εναντίωση στην θεϊκή απόφαση της τιμωρίας του ανθρώπινου είδους για τις αμαρτίες του (Massey, 1722).

Στην Ελλάδα, τα στατιστικά στοιχεία όσον αφορά τον βασικό εμβολιασμό παρουσιάζουν μια συγκριτικά ικανοποιητική κάλυψη, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως η κατάσταση είναι καθησυχαστική (Μπαργιώτας, 2018 και Παναγιωτόπουλος, 2013). Ουκ ολίγα είναι τα μεμονωμένα παραδείγματα που έχουν έρθει στο φως της δημοσιότητας σχετικά με γονείς που αποφάσισαν να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους, και τις επιπτώσεις που αυτό επέφερε. Μπορεί ακόμη λοιπόν να μην είναι φανερά τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα του αντι - εμβολιαστικού κινήματος στη χώρα μας από υγειονομικής άποψης, οι απόψεις που εκφράζονται όμως σε καθημερινή βάση από τους πολίτες που εντάσσονται της νοοτροπίας αυτής είναι ανησυχητικές, όπως υποστηρίζουν πολλοί επιστήμονες, καθώς η τάση εξάπλωσης και ανοδικής πορείας έκανε την παρουσία της αισθητή. Το πιο πιο πρόσφατο παράδειγμα που επιβεβαίωσε τις ανησυχίες των επιστημόνων αποτέλεσε η αρνητική στάση που διατήρησε ένα μη αμελητέο ποσοστό του πληθυσμού απέναντι στην έξαρση του Κορονοϊού/ COVID- 19, αποφάνσεις οι οποίες ήταν περισσότερο από πολυπληθείς.

2.5. Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID - 19

Η νόσηση από τον ιό του COVID - 19 είχε δυσανάλογη επίδραση στους ευάλωτους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων και εκείνων με προϋπάρχουσες παθήσεις υγείας, καθότι αυτοί οι πληθυσμοί διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή ασθένεια και θάνατο. Η ανάπτυξη ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων λοιπόν, αποτέλεσε κρίσιμο εργαλείο για την καταπολέμηση της πανδημίας, παρέχοντας ένα μέσο πρόληψης λοιμώξεων, μείωσης της σοβαρότητας της ασθένειας

και, τελικά, ελέγχου της εξάπλωσης του ιού. Από τότε που εγκρίθηκαν τα πρώτα εμβόλια για τον COVID - 19 για επείγουσα χρήση τον Δεκέμβριο του 2020, οι προσπάθειες εμβολιασμού αυξήθηκαν ραγδαία σε όλο τον κόσμο, με δισεκατομμύρια δόσεις να έχουν χορηγηθεί μέχρι σήμερα. Ενώ η ανάπτυξη και η μετέπειτα διάθεση του εμβολίου αντιμετώπισε πολλές προκλήσεις και εμπόδια, η συνολική επιτυχία αυτών των προσπαθειών είναι εκείνη που θα καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο ο κόσμος θα προχωρήσει στη μετά την πανδημία εποχή.

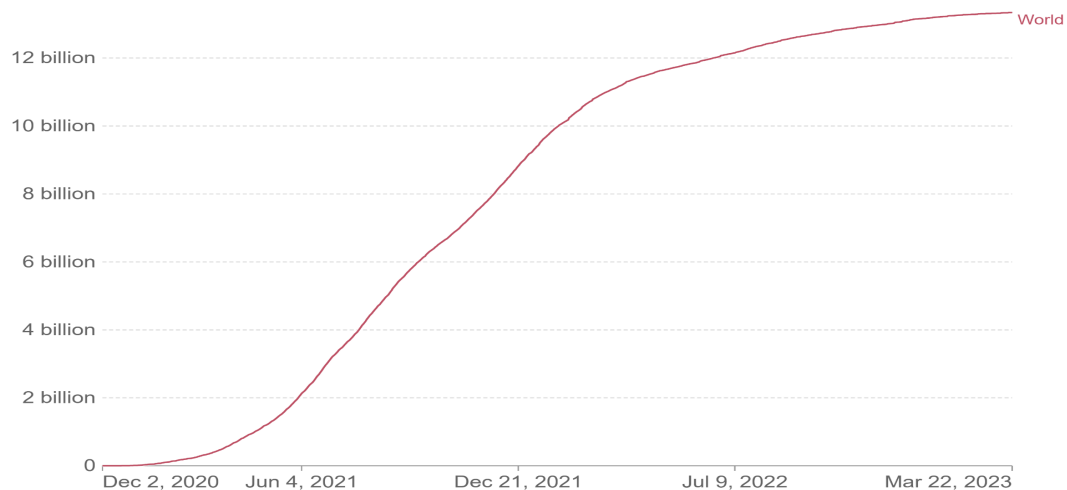
2.5.1. ΔΙΑΝΟΜΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ - ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Σύμφωνα με δεδομένα από το Our World in Data, έως και τον Μάρτιο του 2023, σχεδόν 14 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων κατά του COVID-19 έχουν διανεμηθεί παγκοσμίως. Αυτό περιλαμβάνει πάνω από 5,6 δισεκατομμύρια πρώτες δόσεις και πάνω από 5,5 δισεκατομμύρια δεύτερες δόσεις. Τα πιο συχνά διανεμόμενα εμβόλια περιλαμβάνουν τα Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson και Sinovac. Οι χώρες με τον υψηλότερο συνολικό αριθμό δόσεων εμβολίων που χορηγήθηκαν είναι η Κίνα (πάνω από 2,5 δισεκατομμύρια), η Ινδία (πάνω από 1,7 δισεκατομμύρια) και οι Ηνωμένες Πολιτείες (πάνω από 1,3 δισεκατομμύρια).

COVID-19 vaccine doses administered

All doses, including boosters, are counted individually.

Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Το ποσοστό του πληθυσμού που είναι εμβολιασμένο κατά του COVID - 19 έχει αυξηθεί σημαντικά από τον Σεπτέμβριο του 2021, όποτε και τα εμβόλια άρχισαν να γίνονται διαθέσιμα. Από σήμερα, 24 Μαρτίου 2023, σύμφωνα με στοιχεία του Our World in Data, περίπου το 42,9% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει λάβει τουλάχιστον

μία δόση εμβολίου κατά του COVID-19, ενώ το 39,2% του παγκόσμιου πληθυσμού είναι πλήρως εμβολιασμένο.

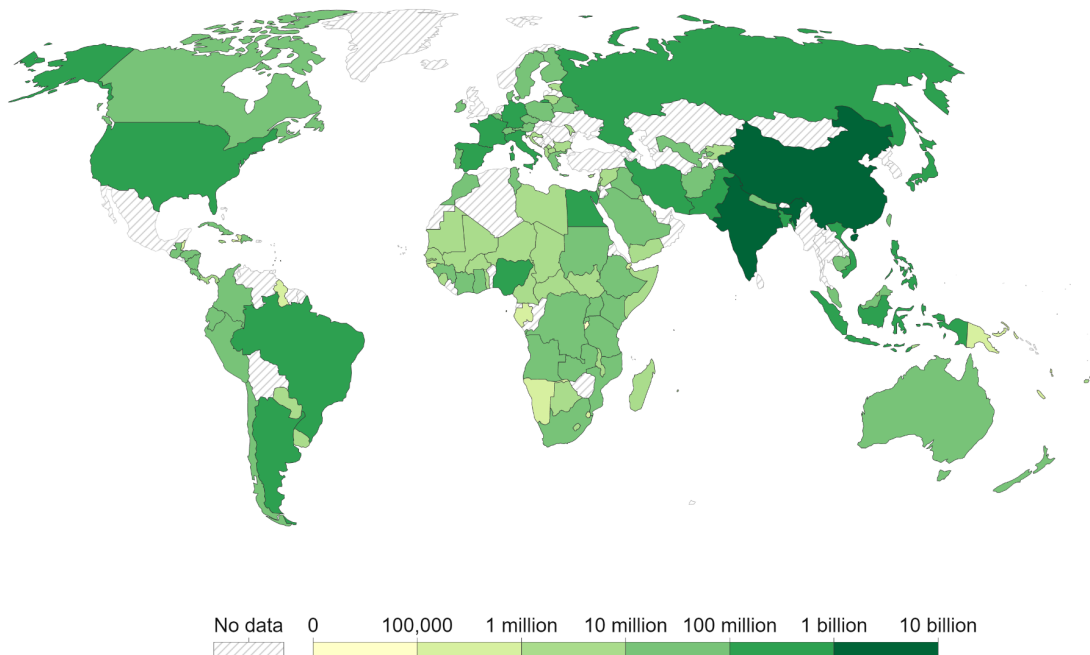
Όσον αφορά τις χώρες με το υψηλότερο και το χαμηλότερο ποσοστό του πληθυσμού τους πλήρως εμβολιασμένου κατά του COVID-19, η κατάσταση αλλάζει συνεχώς καθώς οι εκστρατείες εμβολιασμού προχωρούν και νέα δεδομένα γίνονται διαθέσιμα. Ωστόσο, η καταγραφή του Μαρτίου 2023, οι τρεις χώρες που παρουσιάζουν το υψηλότερο ποσοστό του πληθυσμού τους πλήρως εμβολιασμένο είναι το Γιβραλτάρ, με 100% του πληθυσμού να είναι εμβολιασμένο, η Μάλτα με 98%, και ο Άγιος Μαρίνος με 97%. Στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού γενικότερα περιλαμβάνονται τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, το Ισραήλ, η Χιλή, η Πορτογαλία και η Ισπανία, με πάνω από το 80% των πληθυσμών τους πλήρως εμβολιασμένους.

Στο άλλο άκρο, οι χώρες με το χαμηλότερο ποσοστό του πληθυσμού τους πλήρως εμβολιασμένο, είναι η Ερυθραία με 4,4%, το Μπουρούντι με 3,9%, και η Παπούα Νέα Γουινέα με μόλις 3,6%. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα ποσοστά εμβολιασμού μπορεί να ποικίλλουν ευρέως ανάλογα με παράγοντες όπως η πρόσβαση σε εμβόλια, οι στρατηγικές διανομής και ο δισταγμός ή η αντίσταση στα εμβόλια.

COVID-19 vaccine doses administered, Mar 22, 2023

All doses, including boosters, are counted individually.

Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data

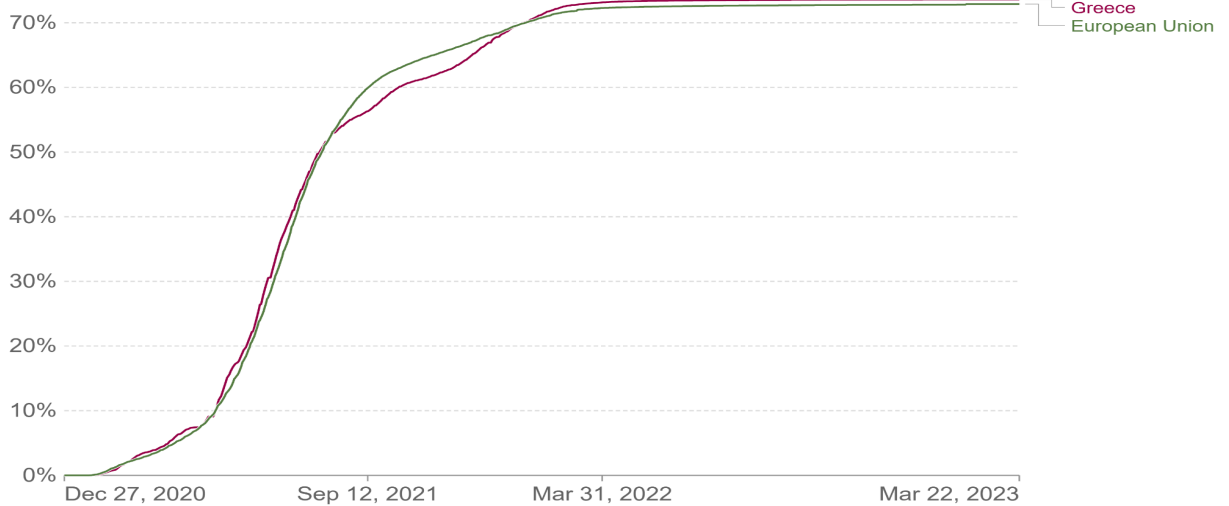
CC BY

Σχετικά με την χώρα μας και την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα ποσοστά που αυτές παρουσιάζουν την σήμερα ημέρα, οι αριθμοί κυμαίνονται στο 73,6% του πληθυσμού στην Ελλάδα να έχει και τις δύο συνιστώμενες δόσεις του εμβολίου κατά του COVID - 19, ποσοστό το οποίο είναι υψηλότερο από αυτό της Ευρωπαϊκής Ένωσης (72,9%).

Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol

Total number of people who received all doses prescribed by the initial vaccination protocol, divided by the total population of the country.

Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 23 March 2023

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

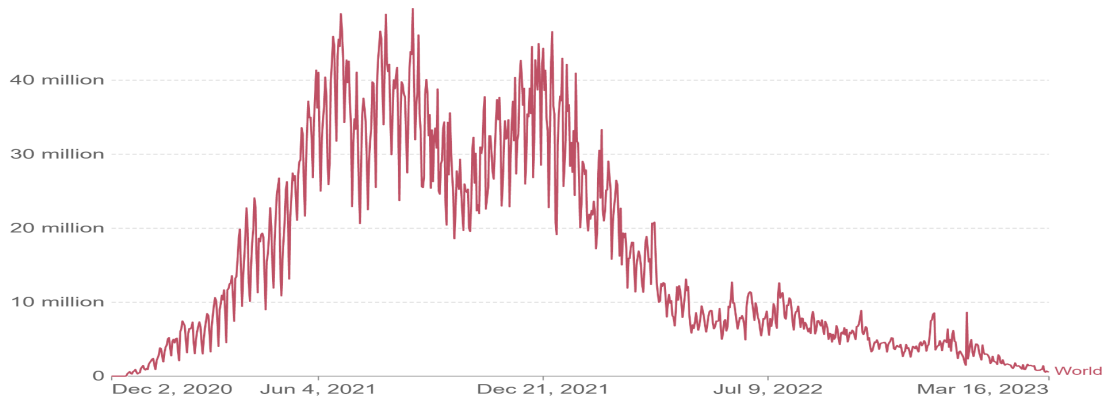
Αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ τα ποσοστά εμβολιασμών στην Ελλάδα είναι σχετικά υψηλά σε σύγκριση με κάποιες άλλες χώρες, έχουν σημειωθεί πρόσφατες αυξήσεις σε κρούσματα COVID-19 και νοσηλεία στη χώρα και οι αρχές προτρέπουν να συνεχιστεί η επαγρύπνηση και η τήρηση των μέτρων δημόσιας υγείας.

Ο ρυθμός εμβολιασμού παρουσιάζει διακυμάνσεις, με αύξοντα ρυθμό εμβολιασμού έως και περίπου τις αρχές του 2022, όποτε και ο αριθμός των δόσεων που χορηγούνται ανά ημέρα αρχίζει σιγά να εμφανίζει καθοδική πορεία.

Daily COVID-19 vaccine doses administered

All doses, including boosters, are counted individually.

Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

2.5.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Πολλαπλές μελέτες συνεχίζουν να δείχνουν ότι τα εμβόλια COVID-19 είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά στην πρόληψη σοβαρών ασθενειών, νοσηλείας και θανάτου. Για παράδειγμα, μια μελέτη από την Υπηρεσία Ασφάλειας Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (United Kingdom Health Security Agency - UKHSA) διαπίστωσε ότι το εμβόλιο Pfizer-BioNTech ήταν 96% αποτελεσματικό στην πρόληψη της νοσηλείας ενάντια στη νόσηση από την παραλλαγή Delta. Μια άλλη μελέτη από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC) διαπίστωσε ότι το εμβόλιο Moderna ήταν 92% αποτελεσματικό στην πρόληψη σοβαρών ασθενειών λόγω της παραλλαγής Omicron. Η εμφάνιση νέων παραλλαγών εξακολουθεί να αποτελεί ανησυχία για τους παγκόσμιους αξιωματούχους υγείας και η έρευνα βρίσκεται σε εξέλιξη για να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα των υπάρχοντων εμβολίων έναντι αυτών των παραλλαγών. Ωστόσο, τα τρέχοντα στοιχεία δείχνουν ότι τα υπάρχοντα εμβόλια εξακολουθούν να είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη σοβαρών ασθενειών και νοσηλείας λόγω νέων παραλλαγών. Για παράδειγμα, μια μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας διαπίστωσε ότι το εμβόλιο Johnson & Johnson ήταν 88% αποτελεσματικό στην πρόληψη σοβαρών ασθενειών λόγω της παραλλαγής Mi.

Ενώ το παγκόσμιο ποσοστό εμβολιασμού κατά του covid αυξήθηκε, η διστακτικότητα έναντι αυτού εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πρόκληση σε ορισμένες χώρες. Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τον Ιανουάριο του 2023, περίπου το 15% των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο εξακολουθούσαν να διστάζουν να εμβολιαστούν, με λόγους όπως ανησυχίες για παρενέργειες, έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια και την πεποίθηση ότι ο COVID-19 είναι μια όχι τόσο σοβαρή ασθένεια.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτά τα στατιστικά στοιχεία υπόκεινται σε αλλαγές καθώς οι προσπάθειες εμβολιασμού κατά του COVID-19 συνεχίζονται παγκοσμίως και εμφανίζονται νέες παραλλαγές. Οι προσπάθειες εμβολιασμού θα συνεχίσουν να αποτελούν ουσιαστικό εργαλείο για τον έλεγχο της εξάπλωσης του COVID-19 και τη μείωση του αριθμού των σοβαρών ασθενειών και των θανάτων που προκαλούνται από τον ιό.

3. Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

3.1. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

3.1.1. Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, όπως και στην συντριπτική πλειονότητα των σύγχρονων χωρών, έχει οριστεί συγκεκριμένο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού, το οποίο ακολουθεί το πρότυπο που έθεσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WORLD HEALTH ORGANIZATION - W.H.O.). Πιο συγκεκριμένα, ύστερα από τις πρώτες προσπάθειές του κατά την δεκαετία του 1970 να διευκολύνει την πρόσβαση στον εμβολιασμό για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού των χωρών του, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον παιδικό εμβολιασμό, ο Π.Ο.Υ επιχείρησε να εξαλείψει έξι καίριες νόσους μέσω του μαζικού εμβολιασμού, αναλυτικότερα, αυτές της φυματίωσης, της διφθερίτιδας, του τετάνου, του κοκκύτη, της πολιομυελίτιδας, και της ιλαράς. Το πρόγραμμα αυτό εμπλουτίστηκε αργότερα με την προσθήκη του εμβολίου εναντίον του κίτρινου πυρετού, επιφέροντας ποσοστό επιτυχίας που ανερχόταν στο 80% μέχρι περίπου και τη δεκαετία του 1990 (W.H.O., 2017).

Για την πιο αποδοτική εμβολιαστική κάλυψη σε κάθε περίπτωση γίνεται χρήση επιστημονικών ερευνών και στατιστικών δεδομένων, πάνω στα οποία βασίζονται και τα Εθνικά Προγράμματα Εμβολιασμού, καθιστώντας εύληπτη και την αναγκαιότητα της καταπολέμησης της κάθε νόσου, τον εντοπισμό πιθανών ανερχόμενων κινδύνων, καθώς και τον τρόπο αντιμετώπισής τους με την μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα, έργο το οποίο αναλαμβάνει να φέρει εις πέρας η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού με την αρωγή του εκάστοτε συστήματος υγείας. Στη χώρα μας λοιπόν το επικαιροποιημένο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών και Εφήβων, σύμφωνα με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. περιλαμβάνει, με συγκεκριμένες φορές ανάγκη επαναληπτικής δόσης, και ακολουθώντας πρόγραμμα χρονικής συνέχειας, τα εξής εμβόλια:

- Της Ηπατίτιδας Β (HepB)
- Της Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκκύτη (DTaP)(Tdap)
- Της Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib)

- Της Πολιομυελίτιδας (αδρανοποιημένο) (IPV)
- Του Πνευμονιόκοκκου (συζευγμένο) (PCV)
- Του Πνευμονιόκοκκου πολυσακχαριδικό (PPSV23)
- Του Μηνιγγιτιδόκοκκου (MCC/ MCV4) (MenB- 4C)
- Της Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR)
- Της Ανεμευλογιάς (VAR)
- Της Ηπατίτιδας Α (HepA)
- Του Ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)
- Της Φυματίωσης (BCG)
- Της Γρίπης (INFL)
- Του Ρότα ιού (RV)

Μια εξαιρετικά σημαντική διευκρίνιση που είναι αναγκαίο να γίνει στο σημείο αυτό, είναι η νομοθεσία που αφορά στον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα. Στην πραγματικότητα, ο εμβολιασμός δεν μπορεί να θεωρηθεί καθολικά υποχρεωτικός, διότι, όπως και σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση ιατρικού περιεχομένου, απαιτείται η ατομική συναίνεση του “ασθενούς”. Επομένως, δεν υφίσταται πραγματικά νομικό κώλυμα στην περίπτωση μη εμβολιασμού ενός ατόμου. Αυτό που απασχολεί περισσότερο, είναι τα δικαιώματα που έχει ένα εμβολιασμένο άτομο έναντι ενός μη εμβολιασμένου ατόμου, δηλαδή, η δυνατότητα απαγόρευσης και αποκλεισμού του ανεμβολίαστου ατόμου από συγκεκριμένες δραστηριότητες και δυνατότητες, όπως είναι για παράδειγμα το διεθνές ταξίδι σε κάποιες περιπτώσεις, ή η απόκτηση κάποιας θέσης εργασίας, ή, πιο σημαντικά, η εγγραφή ενός παιδιού στο σχολείο (Κανελλοπούλου, 2019). Η τελευταία περίπτωση είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα, καθώς αποτελεί ένα παράδοξο εξαναγκασμού. Επεξηγώντας, ενώ, όπως προαναφέρθηκε, ο εμβολιασμός δεν φέρει καταναγκαστικό χαρακτήρα στην πραγματικότητα, για την εγγραφή των παιδιών στις μονάδες υποχρεωτικής εκπαίδευσης, είναι απαραίτητο το παιδί να έχει λάβει όλες τις συνιστώμενες δόσεις των εμβολίων για την αντίστοιχη ηλικία του. Βέβαια, ακόμη και υπό αυτές τις συνθήκες υπάρχει δυνατότητα εξαίρεσης, στην οποία περίπτωση είναι τουλάχιστον αναγκαίο να γνωστοποιείται το ιατρικό ιστορικό του παιδιού στους υπευθύνους, έτσι ώστε να προστατεύεται η υγεία του παιδιού αλλά και των γύρω του.

3.1.2. Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Ο εμβολιασμός υπήρξε βασική στρατηγική για τον έλεγχο της εξάπλωσης ασθενειών και την προστασία της δημόσιας υγείας στην Ευρώπη. Οι ευρωπαϊκές χώρες

έχουν εφαρμόσει διάφορα προγράμματα εμβολιασμού για να αυξήσουν τα ποσοστά κάλυψης και να προστατεύσουν τους πληθυσμούς τους από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν. Οι απαιτήσεις εμβολιασμού ποικίλλουν από χώρα σε χώρα στην Ευρώπη, αλλά ορισμένα εμβόλια θεωρούνται υποχρεωτικά σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Αυτά περιλαμβάνουν τυπικά τους εμβολιασμούς κατά των παιδικών ασθενειών όπως:

- Η Ιλαρά
- Η Παρωτίτιδα
- Η Ερυθρά (Mmr)
- Η Διφθερίτιδα
- Ο Τέτανος
- Ο Κοκκύτης (Dtp)
- Η Πολιομυελίτιδα Και
- Ο Haemophilus Influenzae Type B (Hib).

Επιπλέον αυτών, το βασικό πρόγραμμα μπορεί επίσης να περιλαμβάνει και τα εξής εμβόλια:

- Της Ηπατίτιδας Β
- Της Ηπατίτιδας Α
- Της Γρίπης
- Της Διεισδυτικής Νόσου Που Προκαλείται Από Το Βακτήριο Neisseria Meningitidis
- Της Διεισδυτικής Νόσου Που Προκαλείται Από Το Βακτήριο Streptococcus Pneumoniae
- Του Ροταϊού
- Της Φυματίωσης
- Της Ανεμευλογιάς

Ορισμένες χώρες έχουν επίσης συγκεκριμένες απαιτήσεις για ορισμένες ομάδες, όπως εργαζόμενους στον τομέα της υγείας ή άτομα που ταξιδεύουν σε ορισμένες περιοχές (Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμού, 2020). Ενδεικτικά αναφέρεται πως, εφαρμόζοντας τις πρακτικές αυτές, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) έχει καταφέρει να εξουδετερώσει την ασθένεια ευλογιάς, η οποία κατά το 1977, μετά από μακροχρόνιες προσπάθειες, έπαψε να αποτελεί απειλή για την δημόσια υγεία. Υπολογίζεται πως χάριν στον εμβολιασμό, ο αριθμός των θανάτων που συνέβησαν για το έτος 2003 ήταν αισθητά χαμηλότερος, πιο συγκεκριμένα, περισσότεροι των δύομισή

εκατομμυρίων θάνατοι παιδιών αποφεύχθηκαν, σύμφωνα με έρευνα του Π.Ο.Υ. Με την εντατικοποίηση του προγράμματος εμβολιασμού, τα πορίσματα της έρευνας αυτής έδειχναν πως ο αριθμός αυτός θα μπορούσε να γίνει ακόμη μεγαλύτερος εντός της δεκαετίας από το 2006 έως το 2015, με τους παιδικούς θανάτους να είναι λιγότεροι κατά 38.000.000 (WHO/UNICEF, 2005).

3.2. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ COVID – 19

Η πανδημία Covid-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο στα δεδομένα της πραγματικότητας όπως τα γνωρίζαμε έως τώρα. Ως απάντηση στην πανδημία, η εκάστοτε κυβέρνηση εφάρμοσε μια σειρά πολιτικών με στόχο τον μετριασμό των επιπτώσεων του Covid-19 σε άτομα και κοινότητες. Φυσικά και επηρεάστηκαν και άλλοι τομείς, όπως ήταν η εκπαίδευση, η απασχόληση και η εργασία, και άλλοι τομείς όπως η στέγαση, η επισιτιστική ασφάλεια και η κοινωνική προστασία, από τους κυριότερους τομείς όμως που πλήγηκε εμφανώς από την πανδημία ήταν η υγειονομική περίθαλψη, με τις κυβερνήσεις σπεύδουν για τη βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψής τους και την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών στην παροχή εμβολίων. Για τον λόγο αυτό, αναλύονται στη συνέχεια οι πολιτικές που αφορούν την πτυχή του εμβολιασμού κατά του COVID - 19 στη χώρα μας.

Το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού της Ελλάδας σχετικά με την προστασία της υγείας του πληθυσμού από την COVID-19, είχε στόχο ακριβώς αυτό μέσω της επίτευξης υψηλού επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης στην εθνική κοινότητα και της επιτάχυνσης του ρυθμού του εμβολιασμού. Το πρόγραμμα εμβολιασμού προσέφερε δωρεάν εμβολιασμό σε όλους τους πολίτες της Ελλάδας, ανεξαρτήτως εθνικότητας ή καταγωγής. Η καμπάνια εμβολιασμού ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 2020, όποτε και η κυβέρνηση είχε ανακοινώσει ότι η προτεραιότητα δίνεται σε άτομα με υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσησης, όπως ηλικιωμένοι, ασθενείς με υποκείμενες νόσους, επαγγελματίες υγείας και άτομα που εργάζονται σε κλάδους όπου υπάρχει υψηλός κίνδυνος εκτεθειμάτων, όπως οι δάσκαλοι και οι μεταφορείς, και πλέον έχει ως στόχο τον εμβολιασμό όλων των πολιτών ηλικίας άνω των 5 ετών. Εκτός από τα εμβόλια Pfizer-BioNTech, Moderna και AstraZeneca, η Ελλάδα έχει επίσης εγκρίνει τα εμβόλια Johnson & Johnson και Novavax για χρήση στη χώρα.

Η Ελλάδα εργάζεται για τον εμβολιασμό του πληθυσμού της από την έναρξη της πανδημίας και έχει εφαρμόσει διάφορα μέτρα για την ενθάρρυνση του εμβολιασμού, όπως η προσφορά δωρεάν εμβολίων σε όλους τους πολίτες και η εφαρμογή εντολών εμβολίων για ορισμένες δραστηριότητες όπως εσωτερικοί χώροι εστίασης και διασκέδασης. Μεταξύ αυτών αναφέρεται η εκστρατεία ευαισθητοποίησης του κοινού για την ενημέρωση του γενικού πληθυσμού σχετικά με τη σημασία του εμβολιασμού κατά του COVID-19. Το ελληνικό κράτος προσέφερε κίνητρα στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας για να τους ενθαρρύνει να εμβολιαστούν κατά του COVID-19, τα οποία περιελάμβαναν οικονομικά μπόνους και άδεια μετ' αποδοχών, και αντίστοιχα κίνητρα σε άλλες υπό ομάδες, όπως στους νέους, οι οποίοι λάμβαναν χρηματικό ποσό για πολιτιστικές δράσεις και ταξίδια, ή η ομάδα κάτω των 18 ετών, η οποία ως “ανταμοιβή”, λάμβανε πακέτα δεδομένων ίντερνετ για το κινητό.

Ο εμβολιασμός δεν κατέστη σε κάποιο στάδιο υποχρεωτικός στη χώρα μας, αλλά υπήρχαν συγκεκριμένες περιπτώσεις που εμμέσως πλην σαφώς εξανάγκαζαν τα άτομα να εμβολιαστούν, όπως τα άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία απειλούνταν με απώλεια της εργασίας τους ή και διαθεσιμότητα εάν επέλεγαν να μην εμβολιαστούν. Επιπρόσθετα, για τη συμμετοχή σε συγκεκριμένες δραστηριότητες, ήταν πάλι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός. Το ελληνικό κράτος δηλαδή ανέπτυξε ένα σύστημα ψηφιακών πιστοποιητικών, που ονομαζόταν «Πιστοποιητικό COVID-19», με το οποίο τα άτομα απέδκυναν ότι έχουν εμβολιαστεί κατά του COVID-19, έχουν αναρρώσει από τον COVID-19 ή έχουν βγει αρνητικά στον COVID-19, το οποίο απαιτούταν για ορισμένες δραστηριότητες, όπως ταξίδια και συμμετοχή σε δημόσιες εκδηλώσεις.

Η αύξηση της χρηματοδότησης για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, η παροχή πρόσθετων πόρων για νοσοκομεία και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη νέων πολιτικών για τη διαχείριση της εξάπλωσης του ιού κρίθηκε ύψιστης σημασίας. Συνολικά, η πανδημία έφερε σημαντικές προκλήσεις, και ταυτόχρονα έδωσε την ευκαιρία στις κυβερνήσεις να αναπτύξουν νέες πολιτικές και προσεγγίσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων και των κοινοτήτων σε περιόδους κρίσης. Βλέπουμε λοιπόν πόσο πολύπλοκη μπορεί να είναι η αντιμετώπιση μίας φαινομενικά μονόπλευρη πτυχής της πραγματικότητας, και πόσο σημαντικές επιπτώσεις επέφερε σε περισσότερες πλευρές από όσο θα ήταν αναμενόμενο.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Συνοψίζοντας, μία από τις βασικές προκλήσεις της πανδημίας ήταν η εξισορρόπηση των ζητημάτων δημόσιας υγείας με τις παράλληλες οικονομικές ανησυχίες. Οι κυβερνήσεις σε κάθε χώρα ανταποκρίθηκαν με όποιον τρόπο έκριναν σωστό και δυνατό. Τα lockdown και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης ήταν αποτελεσματικά μεν στην επιβράδυνση της εξάπλωσης του ιού, αλλά είχαν επίσης σημαντικό οικονομικό κόστος και επιβάρυναν τα συστήματα δημόσιας υγείας.

Η πανδημία έχει επίσης υπογραμμίσει τη σημασία της διεθνούς συνεργασίας για την αντιμετώπιση παγκόσμιων προκλήσεων. Ο ιός δεν γνωρίζει σύνορα και έγινε πλέον σαφές ότι καμία χώρα δεν μπορεί να λύσει μία κρίση όπως αυτή μόνη της. Η ανάπτυξη εμβολίων και άλλων ιατρικών θεραπειών ήταν μια παγκόσμια προσπάθεια και η ανταλλαγή γνώσεων και πόρων ήταν κρίσιμη για την πρόοδο που έγινε. Προχωρώντας προς τα εμπρός, θα είναι σημαντικό να συνεχίσουμε να εργαζόμαστε μαζί για να αντιμετωπίσουμε όχι μόνο τις άμεσες επιπτώσεις στην υγεία και τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας, αλλά και τις υποκείμενες κοινωνικές και περιβαλλοντικές προκλήσεις που έχουν κάνει τον κόσμο μας τόσο ευάλωτο σε κρίσεις όπως αυτή.

Συμπερασματικά, η πανδημία του COVID-19 ήταν μια σημαντική δοκιμασία των κοινωνικών πολιτικών μας και έχει επισημάνει τόσο τα δυνατά όσο και τα αδύνατα σημεία των συστημάτων μας. Αν και δεν υπάρχει αμφιβολία ότι έγιναν λάθη, η κρίση έδειξε επίσης τη δύναμη της συλλογικής δράσης και τις δυνατότητες για θετικές αλλαγές. Καθώς προχωράμε, θα είναι σημαντικό να συνεχίσουμε να μαθαίνουμε από τις εμπειρίες μας και να συνεργαζόμαστε για να οικοδομήσουμε μια πιο ανθεκτική, δίκαιη και βιώσιμη κοινωνία.

Η πανδημία COVID-19 έφερε στο επίκεντρο τη σημασία του εμβολιασμού, υπενθυμίζοντάς μας τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζουν τα εμβόλια στην προστασία της δημόσιας υγείας. Τα εμβόλια ήταν μια από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία στην ιστορία, βοηθώντας στην πρόληψη αμέτρητων θανάτων και ασθενειών από μολυσματικές ασθένειες όπως η ευλογιά, η πολιομυελίτιδα και η ιλαρά. Ωστόσο, η διστακτικότητα για τα εμβόλια και η παραπληροφόρηση έχουν γίνει σημαντικά εμπόδια για την επίτευξη του πλήρους δυναμικού των εμβολίων, όπως φαίνεται στην τρέχουσα πανδημία.

Τα εμβόλια έχουν παίξει καθοριστικό ρόλο στην καταπολέμηση του COVID-19, με την ανάπτυξη και τη διανομή ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων να

αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό ορόσημο στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Ο εμβολιασμός δεν είναι μόνο ζωτικής σημασίας για την ατομική προστασία, αλλά και για την επίτευξη ανοσίας της αγέλης, η οποία μπορεί να βοηθήσει στην προστασία ολόκληρων κοινοτήτων και στην πρόληψη μελλοντικών εστιών. Η ταχεία ανάπτυξη και ανάπτυξη των εμβολίων κατά του COVID-19 αποτελεί απόδειξη της δύναμης της επιστήμης και της παγκόσμιας συνεργασίας που ήταν απαραίτητη για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Ωστόσο, η διστακτικότητα των εμβολίων και η παραπληροφόρηση έχουν απειλήσει να εκτροχιάσουν την πρόοδο στον αγώνα κατά του COVID-19, καθώς και άλλων μολυσματικών ασθενειών. Η παραπληροφόρηση σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων έχει οδηγήσει πολλούς ανθρώπους να αρνηθούν τον εμβολιασμό, θέτοντας τον εαυτό τους και τους άλλους σε κίνδυνο. Αυτό έχει οδηγήσει σε αναζωπύρωση ασθενειών που μπορούν να προληφθούν, όπως η ιλαρά και ο κοκκύτης, σε ορισμένα μέρη του κόσμου. Είναι κρίσιμο να αντιμετωπίσουμε τη διστακτικότητα των εμβολίων μέσω της ευαισθητοποίησης, και της έμπνευσης αισθήματος εμπιστοσύνης ασφάλειας και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Εκτός από την πρόληψη ασθενειών και θανάτου, τα εμβόλια έχουν ευρύτερα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη. Τα εμβόλια μπορούν να μειώσουν την επιβάρυνση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, να μειώσουν το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και να αυξήσουν την παραγωγικότητα μειώνοντας τις ημέρες ασθενείας και νοσηλείας. Επιπλέον, τα εμβόλια μπορούν να συμβάλουν στην προώθηση της ισότητας διασφαλίζοντας ότι όλοι έχουν πρόσβαση στο ίδιο επίπεδο προστασίας από μολυσματικές ασθένειες, ανεξάρτητα από το εισόδημα ή το υπόβαθρό τους.

Ο εμβολιασμός είναι ένα κρίσιμο εργαλείο για την προστασία της δημόσιας υγείας και την πρόληψη της εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών. Η πανδημία του COVID-19 έχει τονίσει τόσο τη σημασία των εμβολίων όσο και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε για να διασφαλίσουμε ότι όλοι έχουν πρόσβαση σε αυτά. Δουλεύοντας μαζί για την αντιμετώπιση κατά της διστακτικότητας του εμβολιασμού, την αύξηση της πρόσβασης σε εμβόλια και την προώθηση των πλεονεκτημάτων του εμβολιασμού, μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι όλοι έχουν την ευκαιρία να ζήσουν υγιείς και ικανοποιητικές ζωές.

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να χρησιμοποιηθεί ως μέσο εκτίμησης στην διάγνωση των στάσεων των πολιτών απέναντι σε δύο θεματικές ενότητες, αυτή του εμβολιασμού σε γενικό πλαίσιο, και δεύτερον, πιο συγκεκριμένα, τη στάση των πολιτών στον εμβολιασμό που αφορά τον ιό του COVID - 19.

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας είναι αυτή της ποιοτικής, με την μορφή της ερευνητικής συνέντευξης. Η συνέντευξη αυτή είναι δομημένη, όπου το περιεχόμενο και η εκπόνηση είναι εκ των προτέρων προκαθορισμένη (Cohen, Manion, et al, 2000). Οι συμμετέχοντες απάντησαν στις ίδιες ερωτήσεις, προς διευκόλυνση της επεξεργασίας των δεδομένων και εν συνεχεία εξαγωγής συμπερασμάτων. Οι ερωτήσεις της συνέντευξης είναι και κλειστού αλλά κυρίως ανοικτού τύπου. Έγινε δειγματολόγηση των απόψεων των απαντώντων για συγκέντρωση των δεδομένων για την εξυπηρέτηση των στόχων της έρευνας. Ο χρόνος που χρειάστηκε για την διεξαγωγή της κάθε συνέντευξης ήταν από 10 έως και 20 λεπτά. Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε παρατίθεται στο τέλος ως παράρτημα.

Όσον αφορά την δεοντολογική διάσταση της συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εκ των προτέρων πως διατηρείται στο πλήρες μέγεθος η ανωνυμότητα τους, και πως τα μόνα στοιχεία που θα συλλεχθούν από εκείνους είναι δημογραφικά και δεν είναι αρκετά για να ταυτοποιηθούν. Ενημερώθηκαν πως τα δεδομένα θα επεξεργαστούν με σκοπό την διασφάλιση της εμπιστευτικότητάς τους. Επιβεβαιώθηκε επίσης προφορικά και η συνειδητή συναίνεση τους πριν από την έναρξη της εκάστοτε συνέντευξης.

Λόγω της φύσης της έρευνας, η ανάλυση των αποτελεσμάτων γίνεται κατά κύριο λόγο με κωδικοποίηση των απαντήσεων και ερμηνευτική προσέγγιση.

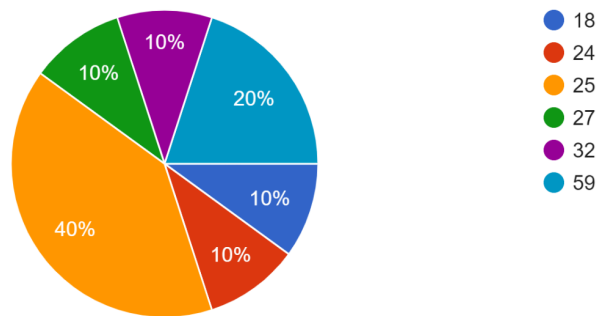
5.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

5.2.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ο πληθυσμός της προκείμενης έρευνας είναι οι Έλληνες πολίτες, και το δείγμα που ερωτήθηκε στην εκπόνηση της ήταν δέκα άτομα, τα οποία επιλέχθηκαν με

δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling), δηλαδή δείγμα του πληθυσμού στο οποίο υπήρχε εύκολη πρόσβαση. Τα δημογραφικά δεδομένα που παρουσίασε το δείγμα ήταν 70% γυναίκες στο γένος και 30% άνδρες, ηλικίας από 18 έως και 59 ετών. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (40%) ήταν 25 ετών, και δεύτερη συνηθέστερη ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ
10 responses

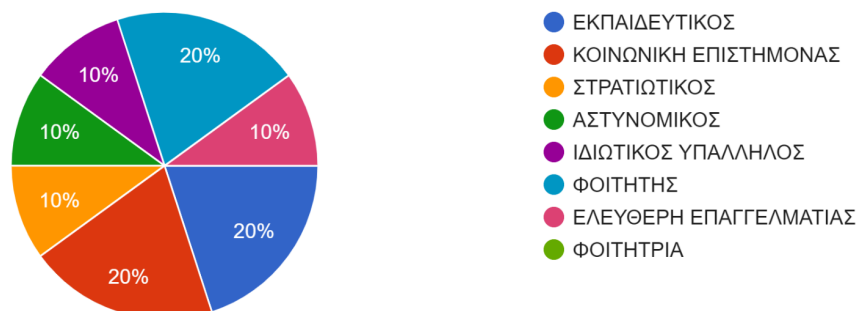


τα 59 έτη (20%).

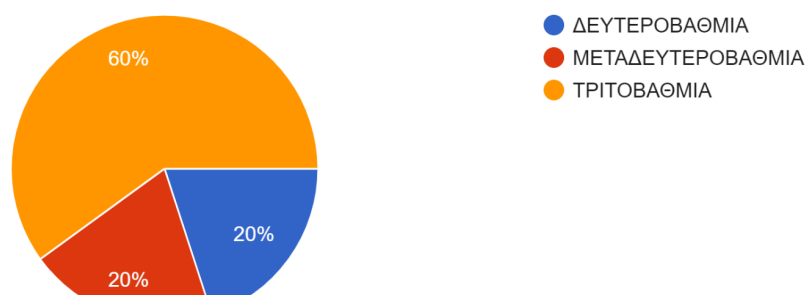
Από αυτούς, περισσότεροι από τους μισούς, και συγκεκριμένα 60%, έχουν μορφωτικό επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ η δευτεροβάθμια και μεταδευτεροβάθμια μοιράζονται ισόποσα το υπόλοιπο ποσοστό με 20% έκαστη.

Τα επαγγέλματα των ερωτηθέντων δεν εμφάνισαν πολλά κοινά σημεία, καθώς το δείγμα ήταν ποικιλόμορφο στο χαρακτηριστικό αυτό. Αναφέρονται μόνο ένα 20% που επαγγέλλονται κοινωνικοί επιστήμονες, και ένα 20% που είναι φοιτητές.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
10 responses



ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
10 responses



Σχετικά με την εργασιακή κατάσταση τους, περισσότεροι από τους μισούς δεν απασχολούνται την παρούσα περίοδο και δηλώνουν άνεργοι, με μόλις το 40% να εργάζεται.

Τέλος αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση όσων συμμετείχαν στην έρευνα, η συντριπτική πλειοψηφία είναι άγαμη, σε ποσοστό το οποίο ανέρχεται σε 80%.

5.2.2. ΓΝΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Το δείγμα των ερωτηθέντων, στην ερώτηση σχετικά με τις γνώσεις τους πάνω στον βασικό εμβολιασμό, απαντά σε ένα μεγάλο ποσοστό πως είτε δεν γνωρίζει εμβολιαστικό πρόγραμμα. Περίπου το 60% απαντά πως είτε δεν το γνωρίζει, είτε το γνωρίζει μέτρια και δεν είναι απόλυτα ενημερωμένο. Πολλοί από αυτούς, αναφέρουν

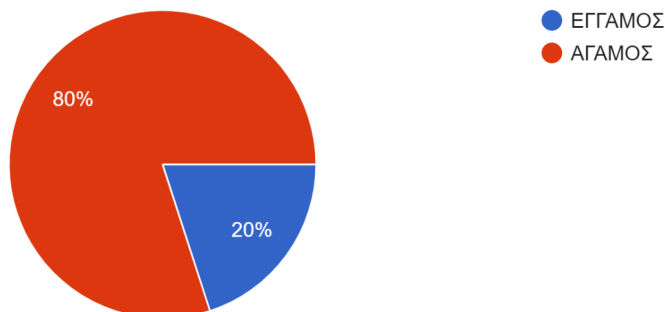
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

10 responses



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

10 responses



πως λόγω του ότι τα εμβόλια που περιλαμβάνει το πρόγραμμα αυτό έγινε σε μικρή ηλικία, δεν έχουν ανάμνηση από όταν έγινε, και λόγω του νεαρού της ηλικίας, δεν ήταν δική τους απόφαση, αλλά των γονέων τους, οπότε οι ίδιοι δεν συμμετείχαν στην ενημέρωση αυτού, ούτε και γνώριζαν τα οφέλη και τις παρενέργειες. Αξίζει να σημειωθεί πως η δήλωση αυτή απαντάται κυρίως στους ερωτηθέντες μικρότερης ηλικίας.

Παρόλα αυτά, το ποσοστό το οποίο έχει τηρήσει σε βαθμό το πρόγραμμα, είναι 100%. Εκείνοι οι οποίοι απάντησαν πως το γνωρίζουν, αυτό είναι είτε από όταν απέκτησαν οι ίδιοι παιδιά και ήρθε ο καιρός να τα εμβολιάσουν, σύμφωνα με τις συστάσεις του παιδίατρου τους, είτε μετά από την πανδημία, όποτε και ασχολήθηκαν με

το εμβόλιο του COVID - 19, και αφορμώμενοι από αυτό, ασχολήθηκαν να ενημερωθούν και για τα υπόλοιπα.

Προσθέτοντας σε αυτό, σχετικά με τις γνώσεις τους για τα εμβόλια, όλοι οι ερωτηθέντες δηλώνουν πως πράγματι τα θεωρούν αποτελεσματικά, επικυρώνοντας τις απαντήσεις τους με παραδείγματα από επιστημονικές έρευνες, πραγματικά παραδείγματα και δεδομένα. Πάνω σε αυτό πάντως προσθέτουν πως αναγνωρίζουν και την πιθανότητα παρενεργειών, καθότι είναι πρακτικά αδύνατο, όπως οι ίδιοι υποστηρίζουν, να υπάρξει κάτι το οποίο να είναι απόλυτα ασφαλές και αλάνθαστο, ούτε στην ιατρική αλλά ούτε και γενικά, υπάρχει πάντοτε το περιθώριο για μια μη υπολογισμένη πιθανότητα ή συνιστώσα. Επίσης, ένα 30% υπογραμμίζει την πιθανότητα τέτοιων παρενεργειών για το τελευταίο εμβόλιο, απέναντι στο οποίο φαίνονται να εμφανίζουν μία παραπάνω διστακτικότητα σχετικά με την ασφάλεια και την πιθανή εμφάνιση παρενεργειών.

Το δείγμα, ως πηγή ενημέρωσης για θέματα που αφορούν τον εμβολιασμό, οι περισσότεροι αναφέρουν ως κύρια πηγή κάποια μορφή πηγής από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και το Διαδίκτυο. Πιο συγκεκριμένα καταγράφονται επίσημες δηλώσεις των εκπροσώπων και διαδικτυακούς πόρους της κυβέρνησης, έγκυρες ιατρικές πηγές, ακόμη και άρθρα στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης τα οποία αναπαράγουν τις ειδήσεις. Αναφέρεται επίσης σε ένα χαμηλό ποσοστό η απευθείας επαφή με τον προσωπικό ιατρό. Μη αμελητέο είναι και το 20% το οποίο αναφέρει πως λαμβάνει τις πληροφορίες του από το κοντινό του οικογενειακό περιβάλλον.

5.2.3. ANTIEMBOΛIACTIKO KINHMA KAI YΠOXPEΩTIKOTHTA

Οι απόψεις των ερωτηθέντων πάνω στο φαινόμενο του αντιεμβολιαστικού κινήματος εμφανίζει την εξής ομοιομορφία: ενώ υπάρχει μια διαβάθμιση στον βαθμό που ο καθένας συμφωνεί ή διαφωνεί με αυτό, η πλειοψηφία αναφέρει πως υποστηρίζουν την ελευθερία του λόγου και το δικαίωμα του καθενός να εκφράζει τη γνώμη του χωρίς λογοκρισία. Υπάρχει βέβαια και ένα ποσοστό το οποίο σε καμία περίπτωση δεν θεωρεί ότι επιτρέπεται η έκφραση των απόψεων αυτών. Πιο συγκεκριμένα, όλοι από τους συμμετέχοντες διαφωνούν ως ένα βαθμό, ο οποίος μπορεί να κυμαίνεται από το να τους δίνεται το πλεονέκτημα της αμφιβολίας, στο να πιστεύουν πως βλάπτουν την κοινωνία στο σύνολό της με τις πράξεις και τα πιστεύω τους, και την προσπάθεια ευρύτερης διάδοσης αυτών. Η μέση απάντηση λοιπόν που

δόθηκε είναι πως ενώ είναι προσωπική επιλογή του καθενός, η καθολική απόρριψη της πρακτικής του εμβολιασμού είναι επιβλαβής.

Σχετικά με την παραπάνω άποψη, λίγοι ήταν εκείνοι οι οποίοι θεωρούν ότι ο εμβολιασμός πρέπει να έχει καθολικό και υποχρεωτικό χαρακτήρα, και πως μόνο στην περίπτωση που είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι θα υπάρχουν αρνητικές συνέπειες μπορεί να δικαιολογηθεί η εξαίρεση από αυτόν. Επιχειρηματολογούν πως ζώντας εντός μιας κοινωνίας, μία τέτοια προσωπική επιλογή δεν επηρεάζει μόνο το άτομο που λαμβάνει μία τέτοια απόφαση αλλά και τους γύρω του. Ένα 80% του δείγματος απαντά πως δεν συμφωνεί με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό και πως υπάρχει πολύ μεγάλη ποικιλομορφία και λόγοι εξαιρέσεων για να συμβεί κάτι τέτοιο. Επιπλέον, προσθέτουν πως το κάθε άτομο είναι αυτόνομο και πρέπει να διατηρεί το δικαίωμά του στην επιλογή, ακόμα κι αν αυτό επιφέρει αρνητικές συνέπειες για το ίδιο. Επομένως προτείνεται να προσφέρεται ελεύθερα και δωρεάν για όλους, αλλά να μην γίνεται με υποχρεωτικό χαρακτήρα.

5.2.4. ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΟΥ COVID - 19

Σχεδόν οι μισοί από τους απαντώντες, όταν τους τέθηκε το ερώτημα περί αποτελεσματικότητας της ανάπτυξης ενάντια του ιού COVID - 19, αναφέρουν πως κρίνουν άκρως αποτελεσματική την συμβολή του ενάντια στην εξάπλωση του και τον μετριασμό των επιπτώσεων που είχε στην δημόσια υγεία. Μέσα στο δείγμα λοιπόν, ακούστηκε και η άποψη πως δεν ήταν μόνο το εμβόλιο το οποίο συντέλεσε στην αποτελεσματική καταπολέμηση του ιού, αλλά τα υπόλοιπα μέτρα όπως η προσωπική προστασία και η κοινωνική αποστασιοποίηση. Πιο χαμηλά στην κλίμακα χαρακτηρίζεται το εμβόλιο ως αποτελεσματικό ενάντια στον μετριασμό των επιπτώσεων από τη νόσηση, καθώς το δείγμα απάντησε σε ποσοστό 50% πως είτε οι ίδιοι και ο περίγυρος τους κόλλησαν ακόμη και μετά τον εμβολιασμό, είτε ότι δεν είδαν βελτίωση στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και του βάρους που επήλθε στην υγεία τους ακόμα και όντας εμβολιασμένοι. Σημειώνεται επίσης πως ακόμη και μετά τον μαζικό εμβολιασμό, δεν αισθάνονται να βλέπουν τον αριθμό των αποθανόντων και των εισαγωγών σε μονάδες εντατικής θεραπείας να μειώνονται.

Αναφορικά με το εμβόλιο κατά του COVID - 19, το 80% των ερωτηθέντων απαντά πως θεωρεί ότι υπήρχε επαρκής ενημέρωση πάνω σε αυτό. Το 20% αναφέρει πως η ενημέρωση που υπήρχε ήταν ελλιπής και λανθασμένη η προκατειλημμένη, διότι ακόμη και οι ίδιοι οι φορείς υγείας δεν είχαν αρκετά δεδομένα, ιδιαίτερα στην αρχή. Το

μεγάλο αυτό ποσοστό βέβαια που ανέφερε ότι πράγματι υπήρχε επαρκής ενημέρωση, ταυτόχρονα αναφέρει πως αισθάνθηκε να κατακλύζεται από την ποσότητα της πληροφορίας που κυκλοφορούσε, και πως αυτή ήταν πολλές φορές αγχωτική, με αίσθημα κυρίευσης και υπερφόρτωσης.

5.2.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Συνεχίζοντας στο θέμα της ενημέρωσης επί του COVID - 19 και τον εμβολιασμό κατά αυτού, οι περισσότεροι συμφωνούν πως υπήρξε επαρκής ενημέρωση, και λίγοι ήταν εκείνοι που θεωρούν ότι δεν έγινε σε αρκετό βαθμό. Αξιολογώντας πάντως την ποιότητα της ενημέρωσης αυτής, αναφέρεται αρκετά πως δεν ήταν στον καλύτερο δυνατό βαθμό, καθότι εντόπισαν ανακρίβειες, αντικρουόμενες απόψεις από διαφορετικούς κυβερνητικούς φορείς, και αισθάνθηκαν πως ήταν πρόχειρη, πολιτικοποιημένη, ή και λαϊκιστική.

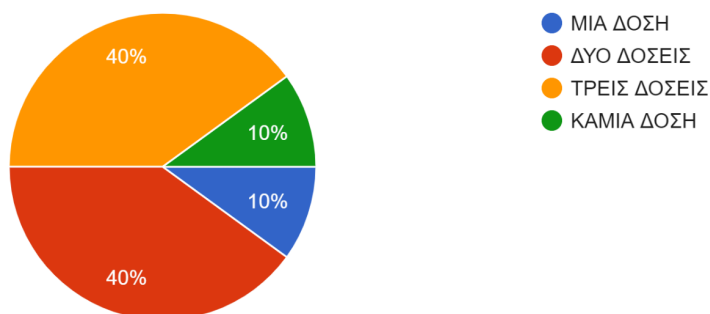
Η πολιτική της κυβέρνησης πάνω στην οργάνωση και την ανέγερση υποδομών για τα εμβολιαστικά κέντρα, αξιολογήθηκε από τους ερωτηθέντες καθ' ολοκληρία τους ως γρήγορη και αποτελεσματική. Οι ερωτηθέντες δεν δυσκολεύτηκαν να βρουν και να προβούν στο ραντεβού τους για τον εμβολιασμό, και θεωρούν ότι η πρόσβαση ακόμη και τα άτομα που δεν διέθεταν τις γνώσεις να χρησιμοποιήσουν την τεχνολογία που χρειαζόταν, ήταν εύκολη, καθότι υπήρξε μέριμνα για εναλλακτικές λύσεις. Υπογραμμίζουν πως δεδομένων των συνθηκών, η ταχύτητα και η ποιότητα των εμβολιαστικών κέντρων ήταν περισσότερο από επαρκής και ικανοποιητική.

5.2.6. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Τα δεδομένα που αφορούν τον προσωπικό εμβολιασμό των ερωτηθέντων, δείχνουν πως η πλειοψηφία αυτών, σε ύψος 90% έχει εμβολιαστεί. Από αυτούς, το 80% έχει λάβει και τις δύο από τις συνιστώμενες δόσεις του εμβολίου κατά του COVID - 19, και το 40% έχει επιλέξει να λάβει και επαναληπτική δόση, πέραν των δύο βασικών.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

10 responses



Μόνο το 10% του δείγματος παρέμεινε ανεμβολίαστο μέχρι και τη στιγμή της συνέντευξης

Μεταξύ των λόγων για τους οποίους τα άτομα αυτά προέβησαν στην απόφαση να εμβολιαστούν, αυτός που αναφέρεται πιο συχνά είναι η προσωπική προστασία της σωματικής τους ακεραιότητας, καθώς και κατ' επέκταση και των γύρω τους. Επιπροσθέτως, θα τους επιτρεπόταν να αισθάνονται πιο ασφαλείς με την υγεία τους, καθώς ο εμβολιασμός θεωρούσαν πως θα ελάφρυνε τη σοβαρότητα του βάρους με το οποίο θα επιφορτωνόταν ο οργανισμός τους. Στη συνέχεια εμφανίζεται το επιχείρημα πως επιθυμούσαν να επιστρέψουν πίσω στην κανονικότητα που γνώριζαν μέχρι και πριν από την πανδημία, και θεώρησαν πως με το να εμβολιαστούν, αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί ακόμη πιο γρήγορα.

Φυσικά, πολλοί ήταν εκείνοι που στους λόγους για τους οποίους στράφηκαν προς την απόφαση του εμβολιασμού κατά του COVID - 19, ήταν και τα μέτρα τα οποία έλαβε η κυβέρνηση ιδιαίτερα κατά την περίοδο του εγκλεισμού (lockdown), αλλά και σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Επεξηγώντας, κάτι τέτοιο μπορεί να σήμαινε το χρηματικό κίνητρο που απέδιδε για τον εμβολιασμό, αλλά, πιο συχνά, οι περιορισμοί που είχε επιβάλλει για εκείνους οι οποίοι δεν διέθεταν το πιστοποιητικό εμβολιασμού ήταν εκείνοι οι οποίοι επηρέασαν κατά μεγάλο βαθμό την απόφασή τους, όπως ήταν η μετακίνηση στο εξωτερικό, η συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες, η είσοδος σε χώρους με ειδικά μέτρα, η κοινωνική έξοδος και συναναστροφή, ή ακόμη και το δικαίωμα τους να εργαστούν, καθώς είτε απειλούταν η θέση εργασίας τους, είτε, στην αναζήτηση αυτής, έρχονταν αντιμέτωποι με την απαίτηση από τον υποψήφιο εργοδότη τους. Κάποιοι από τους ερωτηθέντες βέβαια αναφέρουν ότι παρόλα τα μέτρα που ήταν σε εφαρμογή, η απόφασή τους είχε σχηματιστεί ήδη, και θα προέβαιναν στον εμβολιασμό σε κάθε περίπτωση.

Κοιτώντας προς το μέλλον, η κοινή γνώμη τείνει προς την αρνητική απάντηση στην ερώτηση εάν θα πρέπει από εδώ και στο εξής ο εμβολιασμός κατά του COVID - 19 να είναι υποχρεωτικός. Υποστηρίζουν ξανά το δικαίωμα επιλογής, αλλά κυρίως εκφράζουν πως το θεωρούν περιττό, καθώς πλέον βλέπουν την πανδημία ως παρελθούσα, και όχι τόσο μεγάλο κίνδυνο όσο στην αρχή, και πως με την ανοσία της αγέλης που πιστεύουν ότι έχει πλέον επιτευχθεί, μπορούμε όλοι να είμαστε επαρκώς προστατευμένοι. Ένα 20% αμφιταλαντεύεται και δεν είναι σίγουρο πως να απαντήσει στην ερώτηση αυτή, και πως θα ακολουθούσαν τις συστάσεις των ειδικών, εάν εκείνοι το πρότειναν, διότι δεν μπορούν να γνωρίζουν τι θα γίνει εάν δεν συνεχίσουμε να

εμβολιαζόμαστε. Τέλος, ένα ποσοστό ύψους 20% απαντά θετικά, αλλά για τα άτομα τα οποία είναι ανοσοκατασταλμένα και υψηλού κινδύνου, όχι δηλαδή για όλους, έως ότου ο ιός εξαλειφθεί πλήρως.

5.3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Η έκθεση «Πανελλαδική Έρευνα Κοινής Γνώμης για την Πανδημία του Κορωνοϊού - 7ο κύμα» της Dianeosis παρουσιάζει στοιχεία από έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα σε δείγμα πληθυσμού ηλικίας 18 ετών και άνω, με μέγεθος δείγματος 1.002 ερωτηθέντων. Μερικά από τα βασικά ευρήματα της έκθεσης είναι πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, δηλαδή το 72,9% έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση του εμβολίου κατά του COVID - 19, και μόνο το 11,1% δήλωσε ότι δεν έχει σκοπό να εμβολιαστεί. Οι ερωτηθέντες μεγαλύτερης συγκριτικά ηλικίας μέσα στο δείγμα ήταν πιθανότερο να έχουν λάβει τουλάχιστον μία δόση, με το 94,7% να λέει ότι είχε εμβολιαστεί. Οι ερωτηθέντες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ήταν επίσης πιο πιθανό να έχουν λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου κατά του COVID-19, με το 83,9% των ατόμων με πανεπιστημιακό πτυχίο να δηλώνουν ότι έχουν εμβολιαστεί.

Οι πιο συνηθισμένοι λόγοι για τον εμβολιασμό ήταν καταρχάς η προστασία της προσωπικής υγείας των ερωτώμενων, αλλά και των γύρω τους από τον ιό, και η επιστροφή στην κανονικότητα. Εν αντιθέσει, οι πιο συνηθισμένοι λόγοι για να μην εμβολιαστεί κάποιος ήταν η ύπαρξη ανησυχιών για παρενέργειες, η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με το εμβόλιο και η πεποίθηση ότι το εμβόλιο δεν είναι απαραίτητο. Συνολικά, η έκθεση υποδηλώνει ότι, ενώ εξακολουθεί να υπάρχει κάποιος δισταγμός εμβολιασμού στην Ελλάδα, έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση στα ποσοστά εμβολιασμού από τα προηγούμενα κύματα της πανδημίας.

Γενικά, η διστακτικότητα στον εμβολιασμό τείνει να είναι υψηλότερη μεταξύ ορισμένων ομάδων, όπως οι νεότεροι ενήλικες, εκείνοι με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και εκείνοι με πολιτικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις που είναι δύσπιστοι για τα εμβόλια. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων αναγνωρίζουν τη σημασία των εμβολίων και είναι πρόθυμοι να εμβολιαστούν για να προστατεύσουν τον εαυτό τους και τις κοινότητές τους. Μια πρόσφατη μελέτη αποκάλυψε ότι το κολέγιο και το ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, η πρόσβαση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και η αστική κατοικία συσχετίστηκαν σημαντικά με την ευαισθητοποίηση σχετικά με τα εμβόλια COVID-19 (Mesesle, 2021).

Σχετικά με το πού λαμβάνουν συγκεκριμένα οι Έλληνες τις πληροφορίες τους για τον εμβολιασμό κατά του COVID-19, μια μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2020 κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, οι συνηθέστερες πηγές πληροφόρησης για τον COVID-19 ήταν οι τηλεοπτικές ειδήσεις (90,9%), οι διαδικτυακοί ειδησεογραφικοί ιστότοποι (60,5%), τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (49,3%) και οι ειδήσεις του ραδιοφώνου. (31,3%). Άλλες πηγές πληροφόρησης περιελάμβαναν κυβερνητικούς ιστότοπους (17,3%), επίσημους λογαριασμούς μέσω κοινωνικής δικτύωσης (14,5%) και οικογένεια και φίλους (11,6%). Μια μελέτη του 2017 πάντως η οποία εξέτασε τις γνώσεις των Ελλήνων απέναντι στον εμβολιασμό διαπίστωσε ενώ η πλειοψηφία του πληθυσμού γνώριζε την ύπαρξη εθνικού προγράμματος εμβολιασμού, υπήρχαν κενά στις επικείμενες γνώσεις πάνω σε αυτό, όπως τα συνιστώμενα εμβόλια, τις ηλικίες χορήγησης, τα οφέλη και τις πιθανές παρενέργειες.

Η ίδια μελέτη του 2017 διαπίστωσε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (61,5%) πίστευε ότι ο εμβολιασμός πρέπει να είναι υποχρεωτικός, ενώ μόνο το 23,7% ήταν αντιτιθέμενο στον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι οι κύριοι λόγοι για την υποστήριξη του υποχρεωτικού εμβολιασμού ήταν η πρόληψη ασθενειών και η προστασία της δημόσιας υγείας.

Σχετικά με την αντίληψη του κοινού για τον χειρισμό της πανδημίας και του εμβολιασμού ενάντια στον COVID - 19 από την κυβέρνηση, μία μελέτη του 2020 έδειξε ότι η στάση των Ελλήνων ήταν στην πλειοψηφία της θετική. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε πως από τους συμμετέχοντες, το 68,7% πίστευε πως η απάντηση της κυβέρνησης ήταν η κατάλληλη, και το 22,9% την έκρινε ανεπαρκή. Φαίνεται πάντως πως και τα δύο γκρουπ λάμβαναν τις πληροφορίες της κυβέρνησης μέσω των τηλεοπτικών εκπομπών ειδήσεων και τους διαδικτυακούς ιστότοπους ειδήσεων, καθώς και αντίστοιχες αναρτήσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Συνοψίζοντας, και συγκρίνοντας τα ευρήματα άλλων ερευνών με τα πορίσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, φαίνεται πως δεν υπάρχει μεγάλο ποσοστό απόκλισης, και πως γενικεύοντας τη δεύτερη σε μεγαλύτερη κλίμακα, ανάγοντας τα δεδομένα της στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, θα ήταν αρκετά πιθανό να εμφάνιζαν τα ίδια ευρήματα.

5.4. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Συμπερασματικά, ο δισταγμός στον εμβολιασμό παραμένει μια σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Παρά τα συντριπτικά στοιχεία που υποστηρίζουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, η παραπληροφόρηση, η δυσπιστία και άλλοι παράγοντες συνεχίζουν να τροφοδοτούν τον δισταγμό. Είναι άκρως σημαντικό τα άτομα και οι κοινότητες να κατανοήσουν τη σημασία του εμβολιασμού όχι μόνο για την δική τους υγεία αλλά και για το κοινό καλό της κοινωνίας.

Μπορούμε να δηλώσουμε ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να βγουν ασφαλή συμπεράσματα αναφορικά με τη σχέση μεταξύ των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του εκάστοτε ατόμου με την απόφαση του να λάβει ή να αρνηθεί τα εμβόλια. Επιπλέον, είναι σημαντικό να εξετάσουμε πώς μπορούμε να επηρεάσουμε εκείνους που είτε αντιτίθενται, είτε διστάζουν και να τους πείσουμε να λάβουν τα ενδεδειγμένα εμβόλια. Πρέπει να αναπτύξουμε και να τελειοποιήσουμε τις πολιτικές που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της διστακτικότητας απέναντι στα εμβόλια και να περιορίσουμε την απόρριψη του εμβολιασμού, καθώς η αρνητική στάση αυτών των ανθρώπων μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της εμβολιαστικής κάλυψης και επανεμφάνιση νόσων που είτε έχουν περιοριστεί, είτε έχουν εξαφανιστεί.

Παρόλο που έχουν πραγματοποιηθεί εκτεταμένες έρευνες βιβλιογραφικής φύσεως, οι διαθέσιμες στρατηγικές που υπάρχουν και έχουν τεθεί σε ισχύ για να αντιμετωπιστεί η διστακτικότητα σχετικά με τα εμβόλια είναι περιορισμένες και ακόμη λιγότερες είναι αυτές που πράγματι έχουν φανεί να είναι αποδοτικές. Λόγω της ανομοιογένειας εντός της εκάστοτε κοινωνίας, αλλά και των διαφόρων κοινωνιών μεταξύ τους, είναι δύσκολο αν όχι αδύνατο να αναπτυχθεί μία πολιτική η οποία θα μπορεί να εφαρμόζεται και να λειτουργεί αποδοτικά σε όλες τις περιπτώσεις.

Εν πάσει περιπτώσει, η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό μπορεί να αντιμετωπιστεί με μια σειρά από παρεμβάσεις, ξεκινώντας καταρχάς από την ορθή ενημέρωση, η οποία αποτελεί καίριο παράγοντα για την αποτελεσματική καταπολέμηση. Κάτι τέτοιο, για να έχει τον μεγαλύτερο βαθμό επιτυχίας, χρειάζεται να λειτουργήσει με σφαιρική συνεργασία από όλες τις πλευρές, ήτοι να περιλαμβάνει τους αρμόδιους φορείς, και συγκεκριμένα ιδιαίτερα τους κρατικούς, τα υγειονομικά συστήματα, τους ειδικούς και τους επιστήμονες πάνω στα θέματα του εμβολιασμού.

Εκτός από τους πομπούς της ενημέρωσης, εξαιρετικά σημαντική είναι και η ποιότητα της πληροφορίας που θα διαμετακομιστεί. Η πληροφορία που παρέχεται χρειάζεται να είναι σαφής, επαρκής, προσβάσιμη, και να συμπεριλαμβάνει και τα πλεονεκτήματα αλλά και τις πιθανές ανεπιθύμητες παρενέργειες και τις πιθανές επιπτώσεις τους, με εμπεριστατωμένα δεδομένα.

Είναι εξίσου χρήσιμη η επικοινωνία με εκείνους που αισθάνονται διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό, έτσι ώστε να μπορεί να γίνει κατανοητή η ανησυχία που εκφράζουν, ώστε η απάντηση που θα δοθεί να καλύπτει τις ερωτήσεις τους με τέτοιο τρόπο που θα μπορέσει να μεταπείσει τα άτομα αυτά. Είναι σημαντικό να γίνεται με διαφάνεια, και να παρέχεται σε ανθρώπους από όλο το φάσμα της κοινωνίας, δηλαδή σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, φυλετικές ή εθνοτικές καταγωγές, γλωσσικές ικανότητες, κ.ο.κ. Κατά αυτό τον τρόπο, ενθαρρύνεται η συζήτηση περί των ανησυχιών των πολιτών με επαγγελματίες υγείας και άλλους αξιόπιστους φορείς πληροφόρησης, και μεταδίδεται μόνο η σωστή πληροφορία.

Ταυτόχρονα πρέπει να παρέχεται και ο απαραίτητος χρόνος για να διευκρινιστούν επαρκώς οι ανησυχίες και οι φόβοι των πολιτών σχετικά με τον εμβολιασμό, όταν φυσικά μιλάμε για περιόδους όπου δεν διαδραματίζεται μια πανδημική ή ενδημική κατάσταση όπως αυτή του COVID - 19, όπου ο χρόνος ανταπόκρισης ήταν κρίσιμος και περιορισμένος λόγω των συνθηκών. Η διαδικασία ανάπτυξης των εμβολίων πρέπει να διασφαλίζει τη διαφάνεια, την λογοδοσία και την εστίαση στη δημόσια υγεία έναντι του κέρδους, το οποίο είναι απαραίτητο να διαλαλείται ευρέως μέσω στοχευμένων μηνυμάτων και εκστρατειών για τη δημόσια υγεία, έτσι ώστε να γίνεται κατανοητό από τον γενικό πληθυσμό.

Η ευαισθητοποίηση για τον εμβολιασμό μπορεί να καταπολεμηθεί με διάφορες άλλες παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της προώθησης της συμμετοχής σε εκπαιδευτικές εκστρατείες και προγράμματα κατάρτισης σχετικά με τον εμβολιασμό, την παροχή κινήτρων και διευκολύνσεων, όπως θα μπορούσε να είναι η δωρεάν μεταφορά στον χώρο εμβολιασμού για την ενθάρρυνση των ατόμων να εμβολιαστούν.

Τέλος, η προώθηση του εμβολιασμού μπορεί επίσης να γίνει μέσω πρωτοβουλιών που βασίζονται στην κοινότητα, για ανάπτυξη του συλλογικού συναισθήματος και οικοδόμηση εμπιστοσύνης στα εμβόλια, ενθαρρύνοντας κατά αυτό τον τρόπο μια κουλτούρα εμβολιασμού, καθιστώντας τον κοινωνικό κανόνα και προωθώντας τον εμβολιασμό ως συλλογική ευθύνη για την προστασία της δημόσιας υγείας. Έτσι, τα άτομα θα έχουν την ευκαιρία να κατανοήσουν και να μοιραστούν τις

θετικές εμβολιαστικές τους εμπειρίες και τα οφέλη που έχουν λάβει από τον εμβολιασμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβραμόπουλος Δ, Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.
- Αναστασιάδης, Γιώργος. “Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ” ΠΑ.ΣΥ.Φ.Α.Σ.Μ.Ε.Ν., Pasyfasmen, 28 Μαρ. 2019.
- Αναστασιάδης, Γιώργος. “Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ” ΠΑ.ΣΥ.Φ.Α.Σ.Μ.Ε.Ν., Pasyfasmen, 28 Μαρ. 2019.
- Κανελλοπούλου, Ελεάννα. “Νομοθεσία Και Ηθικοί Προβληματισμοί Των Εμβολιασμών.” HelMSIC, 21 Απρ. 2019.
- Κυπριακή Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας. “Ηλεκτρονική Υγεία.” ΕΘΝΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ - Ηλεκτρονική Υγεία.
- Κωστοπούλου, Ειρήνη. ΤΟ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ. 5 Νοε. 2017
- Παγουλάτος, Γ. “Covid-19: Η Επόμενη Μέρα Για Την Ελλάδα Και Την Ευρώπη.” Dianeosis, 5 May 2020
- Πάκας, Θηρίμαχος. Διερεύνηση Απόψεων Και Στάσεων Των Ελλήνων Γονέων Σχετικά Με Τον Εμβολιασμό Και Το Αντιεμβολιαστικό Κίνημα.
- Παναγιωτόπουλος, Τ. Παπαμιχαήλ, Δ. Σταύρου, Δ. Λάγγας, Δ. Γαβανά, Μ. Σαλονικιώτη, Α. και συν. (2012). Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. 2013.
- Τούντας , Γ. (1996) . Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία , Αρχεία Ελληνικής ιατρικής 17(4), 2000.
- “Addressing Vaccine Hesitancy in the ‘Post-Truth’ Era.” *World Health Organization*, World Health Organization, 2017.
- "Cost of Covid Vaccine Proves Barrier to Access, Even as Shots Becomes More Widely Available", NY Times, 2021
- “All Timelines Overview.” Timeline | History of Vaccines, The College of Physicians of Philadelphia
- “Disease Outbreak News.” *World Health Organization*, World Health Organization
- “Health Department Reports Eleven New Cases of Measles in Brooklyn's Orthodox Jewish Community, Urges On Time Vaccination for All Children,

Especially Before Traveling to Israel and Other Countries Experiencing Measles Outbreaks.” Eleven New Cases of Measles - NYC Health, 2019.

“Health Literacy.” World Health Organization, World Health Organization.

“Measles (Rubeola).” Centers for Disease Control and Prevention, 25 Ιαν. 2019.

“Willingness to Get Vaccinated against COVID-19.” [Our World in Data](#)

“Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών & Εφήβων 2023.” [Υπουργείο Υγείας](#), 2 Oct. 2023

“Μπαργιώτας: Ανησυχία Για Την Έξαρση Της Ιλαράς.” Onmed.gr, Φεβ. 2018

“Οι Έλληνες Μετά Από 20 Μήνες Πανδημίας.” Dianeosis, Oct. 2021.

“Πανελλαδική Έρευνα Κοινής Γνώμης Για Την Πανδημία Του Κορωνοϊού - 6ο Κύμα.” Dianeosis , ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ, May 2021

“Προγράμματα Εμβολιασμών Στην ΕΕ/Στον ΕΟΧ.” Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμού, 28 Jan. 2022.

“Σύντομη Παρουσίαση.” Public Health.

“Υπηρεσία Ασφάλειας Υγείας Του Ηνωμένου Βασιλείου (UKHSA) Αρχεία.” [Ertnews.gr](#)

Antoniadis, Konstantinos, et al. *Attitudes and Psychological Factors Associated with COVID-19 Vaccination among Health Care Workers in Greece.* [Journal of Community Health](#), 2020

Belluz, Julia. “New York's Orthodox Jewish Community Is Battling Measles Outbreaks. Vaccine Deniers Are to Blame.” Vox.com, Vox Media, 8 Ιαν. 2019.

Berche, P. (2012). “Louis Pasteur, from crystals of life to vaccination. *Clinical Microbiology and Infection*”

Centers for Disease Control (CDC). *Achievements in public Health, 1900-1999*

Dinga, Jerome Nyhalah, et al. “Factors Driving Covid-19 Vaccine Hesitancy in Cameroon and Their Implications for Africa: A Comparison of Two Cross-Sectional Studies Conducted 19 Months Apart in 2020 and 2022.” [MDPI](#), Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 26 Aug. 2022.

Global Immunization Vision and Strategy 2006-2015, W.H.O./UNICEF.

Goldstein, Douglas E. *E-Healthcare: Harness the Power of Internet E-Commerce & E-Care.* 2000.

Hornig, M., Briese, T., Buie, T., Bauman, M. L., Lauwers, G., Siemetzki, U, Lipkin, W. I. 2008. “Lack of association between measles virus vaccine and autism with enteropathy: A case-control study”.

Hornsey, Matthew J., et al. “Donald Trump and Vaccination: The Effect of Political Identity, Conspiracist Ideation and Presidential Tweets on Vaccine Hesitancy.” *Journal of Experimental Social Psychology*, Academic Press, 8 Ιαν. 2020

Jarrett, Caitlin, et al. “Strategies for Addressing Vaccine Hesitancy - A Systematic Review.” *Vaccine*, U.S. National Library of Medicine, Aug 2015

Jegade, Ayodele Samuel. “What Led to the Nigerian Boycott of the Polio Vaccination Campaign?” *PLoS Medicine*, Public Library of Science, Mar. 2007.

LANNOYE, Paul A.A.J.G. “Κοινοβουλευτική Ερώτηση: Υποχρέωση Εμβολιασμού Στην Ευρώπη: E-3199/2002: Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.”.

Larson, C. Jarrett, E. Eckersberger, D.M.D. Smith, P. Paterson “Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012 *Vaccine*”. 2014.

M;, Mesesle. “Awareness and Attitude towards COVID-19 Vaccination and Associated Factors in Ethiopia: Cross-Sectional Study.” *Infection and Drug Resistance*, U.S. National Library of Medicine, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34163184/>.

Massey, Edmund. “A Sermon against the Dangerous and Sinful Practice of Inoculation. : Preach'd at St. Andrew's Holborn.” Find in a Library with WorldCat, 8 July 1722

Mathieu, Edouard, et al. “Coronavirus (COVID-19) Vaccinations.” [*Our World in Data*](#), 5 Mar.2020

Mathieu, Edouard, et al. “Coronavirus (COVID-19) Vaccinations.” [*Our World in Data*](#), 5 Mar. 2020.

Mitra, Tanushree, et al. “Understanding Anti-Vaccination Attitudes in Social Media.” 2016.

OECD. (2012). “Infant mortality” in *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing

Papamichail, Dimitris, et al. “Low Vaccination Coverage of Greek Roma Children amid Economic Crisis: National Survey Using Stratified Cluster Sampling.” *PubMed Central*, Σεπ. 2016.

Riedel, Stefan. "Edward Jenner and the History of Smallpox and Vaccination." Proceedings (Baylor University. Medical Center), Baylor Health Care System, Iov. 2005.

Sackett, David L. "Evidence-Based Medicine." Seminars in Perinatology, W.B. Saunders, 19 May 2006.

Salmon, Daniel A, et al. "Compulsory Vaccination and Conscientious or Philosophical Exemptions: Past, Present, and Future." *The Lancet*, Φεβ. 2006.

Scuffham PA, West PA. Economic evaluation of strategies for the control and management of influenza in Europe. *Vaccine*. 2002 Jun 7

Tartof, Sara Y, et al. "BNT162b2 Vaccine Effectiveness against SARS-COV-2 Omicron Ba.4 and BA.5." *The Lancet Infectious Diseases*, [Elsevier](#), 25 Oct. 2022.

Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, et al. "Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children". *Lancet* 1998

YouGov-Data. "YouGov-Data/COVID-19-Tracker: Data Repository for the Imperial College London." [GitHub](#).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

1. Φύλο
2. Ηλικία
3. Μορφωτικό επίπεδο
4. Επάγγελμα
5. Κατάσταση απασχόλησης
6. Οικογενειακή κατάσταση
7. Σε ποιο βαθμό γνωρίζετε το εμβολιαστικό πρόγραμμα και σε ποιο βαθμό το έχετε τηρήσει;
8. Ποια είναι η άποψή σας για την αποτελεσματικότητα και τις πιθανές παρενέργειες των εμβολίων;
9. Ποια είναι η βασική σας ενημέρωση για τον εμβολιασμό;
10. Για τα εμβόλια που κάνατε είχατε πλήρη ενημέρωση για το λόγο που τα κάνατε, για τα οφέλη αλλά και για τα πιθανά προβλήματα; Ποια ήταν η πηγή της ενημέρωσής σας;
11. Ποια είναι η άποψή σας για το αντιεμβολιαστικό κίνημα ;
12. Θεωρείτε ότι ο εμβολιασμός των ενηλίκων πρέπει να είναι υποχρεωτικός; Αν ναι, για ποιο λόγο; Αν όχι επίσης να αναφέρετε τους λόγους
13. Πόσο σημαντικό ήταν κατά την άποψή σας η παραγωγή εμβολίων κατά του covid-19 στον έλεγχο της πανδημίας και στη μείωση των επιπτώσεων από την προσβολή των ανθρώπινων οργανισμών από τον covid-19;
14. Υπήρχε επαρκής πληροφόρηση των ατόμων για τον εμβολιασμό κατά του covid-19;
15. Πως κρίνετε την πολιτική της κυβέρνησης στην ενημέρωση των πολιτών για τον εμβολιασμό κατά του covid-19;
16. Πως κρίνετε την αποτελεσματικότητα της κυβέρνησης αναφορικά με τη οργάνωση του εμβολιασμού κατά του covid-19;
17. Έχετε εμβολιαστεί κατά του covid – 19. Αν ναι, πόσες δόσεις έχετε κάνει; Για ποιο λόγο επιλέξατε να εμβολιαστείτε; Τα μέτρα που λάμβανε η ελληνική κυβέρνηση για να επιβάλει τον εμβολιασμό σας επηρέασαν στην απόφασή σας να εμβολιαστείτε; Αν δεν έχετε εμβολιαστεί, ποιος είναι ο λόγος;
18. Θεωρείτε ότι από δω και πέρα θα πρέπει ο κόσμος να συνεχίσει να εμβολιάζεται κατά του covid-19 ετησίως ; Αν ναι, για ποιο λόγο; Αν όχι, επίσης να αναφέρετε τους λόγους.