



ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

«ΠΜΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΗ ΙΣΤΟΡΙΑ»

«ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ»

**Θεματική ενότητα: Πολιτική Κοινωνιολογία και Συγκριτική
Πολιτική**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Οι πεποιθήσεις των ατόμων που τάσσονται κατά της υποχρεωτικότητας του
εμβολιασμού απέναντι στην Covid 19. Μελέτη περίπτωσης οι υγειονομικοί που
δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν»**

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Αικατερίνη Σιδερή

Φοιτήτρια: Ελένη Χανανία

Αθήνα, Δεκέμβριος 2022

Copyright Χανανία Ελένη, 2022

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κα Αικατερίνη Σιδερά για την καθοδήγηση της και την πολύτιμη βοήθεια της σε όλη τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους υγειονομικούς που συμμετείχαν στην έρευνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ζήτημα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα που έχει απασχολήσει την κοινωνία σε παγκόσμιο επίπεδο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η κατανόηση των απόψεων και των πεποιθήσεων όσων τάσσονται κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού και δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν. Πληθυσμός στόχος είναι οι υγειονομικοί που δεν έχουν εμβολιαστεί και βρίσκονται σε αναστολή ή έχουν επιστρέψει στην εργασία τους με πιστοποιητικό νόσησης.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκαν 27 συνεντεύξεις υγειονομικών που εργάζονται στην Περιφέρεια Αττικής. Έγινε μαγνητοφώνηση των συνομιλιών προκειμένου να είναι πιστή η αναπαραγωγή τους. Όταν ολοκληρώθηκαν οι συνεντεύξεις ακολούθησε η απομαγνητοφώνηση τους, η μελέτη του υλικού και η αξιολόγηση του. Όσον αφορά την επεξεργασία των δεδομένων έγινε θεματική ανάλυση αφού προηγήθηκε η κωδικοποίηση των ευρημάτων.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι σημαντικό ρόλο στην απόφαση των υγειονομικών να μην εμβολιαστούν έπαιξε το χαμηλό επίπεδο εμπιστοσύνης στο εμβόλιο, ο φόβος για τις παρενέργειες αλλά και η υποχρεωτικότητα.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα παρουσιάζουν ερευνητικό ενδιαφέρον και μπορούν να αποτελέσουν την βάση για την διεξαγωγή ενός δίκαιου κοινωνικού διαλόγου σχετικά με την δημόσια πολιτική εμβολιασμού.

Λέξεις κλειδιά: διστακτικότητα του εμβολιασμού, υποχρεωτικός εμβολιασμός, υγειονομικό προσωπικό, εμβολιαστικό πρόγραμμα

Abstract

Mandatory vaccination is a controversial issue that concerns society worldwide. The purpose of this study is to understand the beliefs of those who are against mandatory vaccination and refuse to get vaccinated. The target population is health workers who have not been vaccinated and they are suspended or have returned to work with covid certificate.

Methodology: 27 interviews were conducted with health workers in the region of Attica. The conversations were recorded in order to reproduce them accurately. When the interviews were completed, they were transcribed. Transcripts were analyzed thematically.

Results: the results of this study showed that the main factors associated with refusal of the Covid 19 vaccines were concerns about the vaccine safety, side effects and mandatory vaccination.

Conclusion: The results are useful because the findings could be the basis of social dialogue about public vaccination policy

Key words: vaccination hesitancy, mandatory vaccination, health workers, vaccination programme

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
Abstract.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΜΕΡΟΣ Α.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	10
ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....	10
1.1 Διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό κατά του Covid-19.....	10
1.2.Υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού	15
1.3. Ο εμβολιασμός των υγειονομικών	18
ΜΕΡΟΣ Β	23
ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	23
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	23
2.1.Σκοπός της εργασίας και ερευνητικές υποθέσεις.....	23
2.2.Το δείγμα της έρευνας	24
2.3.Διεξαγωγή της έρευνας.....	25
2.4.Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	27
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	27
3.1.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	27
3.2 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	30
3.2.1 Θεματικός άξονας 1 : Εμπιστοσύνη στο σύστημα	30
□Υποάξονας 1 : Η πολιτικοποίηση του εμβολιασμού.....	33
□Υποάξονας 2: Διαχωρισμός της ελληνικής κοινωνίας	35
3.2.2 Θεματικός άξονας 2: Πηγές πληροφόρησης και διαμόρφωση θέσεων	38
3.2.3 Θεματικός άξονας 3: διστακτικότητα εμβολιασμού και στάση απέναντι στον εμβολιασμό πριν την πανδημία.....	40
□Υποάξονας 3 : Προτάσεις.....	42
3.2.4 Θεματικός άξονας 4: Υποχρεωτικότητα, ελευθερία και κοινωνική αλληλεγγύη	45
□Υποάξονας 4: Οι υγειονομικοί κατά της υποχρεωτικότητας ως ομάδα πίεσης.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	50

4.1.Συζήτηση.....	50
4.2. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	53
4.3.Συμπέρασμα	54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	55
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ	55
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	56

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	27
Πίνακας 2: κατηγορίες εργαζομένων.....	29

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια η διαχείριση της πανδημίας αποτέλεσε πολιτική προτεραιότητα σε παγκόσμιο επίπεδο. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια ο μαζικός εμβολιασμός κατά της Covid-19 θεωρείται ένα σημαντικό μέτρο προστασίας και διαφύλαξης της δημόσια υγείας (Becchetti, Candio et Salustri, 2021).

Η διστακτικότητα όμως απέναντι στα εμβόλια αναδεικνύεται σε σημαντικό εμπόδιο στην αποτελεσματική εφαρμογή της εκστρατείας εμβολιασμού. Η έλλειψη εμπιστοσύνης στο πολιτικό και υγειονομικό σύστημα αλλά και στην ασφάλεια των εμβολίων επηρεάζει την στάση των πολιτών όσον αφορά τον εμβολιασμό (Peters, 2022)

Ειδικότερα η άρνηση του υγειονομικού προσωπικού να εμβολιαστεί έχει προβληματίσει τους υπεύθυνους χάραξης της εμβολιαστικής πολιτικής εξαιτίας της επαφής των υγειονομικών με τους ασθενείς αλλά και γιατί αποτελούν την πιο έγκυρη πηγή πληροφόρησης. Οι υγειονομικοί μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά του γενικότερου πληθυσμού απέναντι στον εμβολιασμό γι' αυτό και η αρνητική τους στάση μπορεί να αποδυναμώσει την εμβολιαστική εκστρατεία (Heyerdahl et al, 2022). Κάποιες χώρες για να αντιμετωπίσουν αυτή την διστακτικότητα κατέφυγαν στο μέτρο του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Ανάμεσα τους και η Ελλάδα με τον Νόμο 4820/2022 που προβλέπει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό του υγειονομικού προσωπικού.

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των υγειονομικών στοχεύει στην προστασία της δημόσιας υγείας. Παραβιάζει όμως το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και της ελεύθερης επιλογής. Όμως σύμφωνα με τον νόμο (άρθρο 52 παράγραφος 1 του χάρτη ΕΕ) αυτά τα δικαιώματα δεν είναι απόλυτα αλλά μπορούν να περιοριστούν εφόσον ο επιδιωκόμενος σκοπός είναι θεμιτός και το μέτρο της υποχρεωτικότητας είναι αναγκαίο και αναλογικό (Crego et al, 2022).

Πρωταρχικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βαθύτερη κατανόηση των απόψεων όσων τάσσονται κατά της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν. Ο απώτερος στόχος της εργασίας είναι η προώθηση ενός δίκαιου κοινωνικού διαλόγου. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δημιουργεί συγκρούσεις που μειώνουν την κοινωνική συνοχή και διαιρέσεις που σχηματοποιούνται

στο δίπολο εμβολιαστές-αντιεμβολιαστές. Τα ευρήματα θα μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από τους υπεύθυνους χάραξης δημόσιας πολιτικής προκειμένου να υιοθετηθούν οι κατάλληλες στρατηγικές που θα έχουν σαν αποτέλεσμα τον καλύτερο σχεδιασμό του εμβολιαστικού προγράμματος.

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των συνεντεύξεων. Πραγματοποιήθηκαν 27 συνεντεύξεις με υγειονομικούς που διστάζουν να εμβολιαστούν και είναι κατά της υποχρεωτικότητας. Η εργασία αποτελείται από δυο μέρη. Το πρώτο μέρος επικεντρώνεται στην θεωρητική προσέγγιση της διστακτικότητας και της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και η ενότητα ολοκληρώνεται με ένα κεφάλαιο που αναφέρεται στα ειδικά χαρακτηριστικά των υγειονομικών. Στο δεύτερο μέρος γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία, στον σκοπό και στην διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας, στον πληθυσμό στόχο και στα εργαλεία συλλογής δεδομένων. Στη συνέχεια στο κύριο μέρος της εργασίας ακολουθεί η θεματική ανάλυση των αποτελεσμάτων, η συζήτηση και οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Στην παρούσα μελέτη θα επιχειρήσω να δείξω πως οι υγειονομικοί που διστάζουν να εμβολιαστούν δεν αποτελούν μια ενιαία ομάδα. Επιπλέον η αποτύπωση των αντιλήψεων αναφορικά με τον εμβολιασμό είναι ιδιαίτερα σημαντική δεδομένου ότι μια προσέγγιση προσαρμοσμένη στις ανησυχίες διαφορετικών ανθρώπων είναι πιο αποτελεσματική από μια ομοιογενή στρατηγική που αντιμετωπίζει όλους με τον ίδιο τρόπο (Pogue et al, 2020).

ΜΕΡΟΣ Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

1.1 Διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό κατά του Covid-19

Η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό είναι ένας όρος που περιγράφει την άρνηση ή την καθυστέρηση του εμβολιασμού παρά την διαθεσιμότητα των εμβολίων (Sallam, 2021).

Η απόφαση του ατόμου να εμβολιασθεί κατά του Covid-19 συνδέεται με το πως αντιλαμβάνεται το ίδιο το άτομο τον κίνδυνο για την υγεία του, την προσωπική του εμπειρία αλλά και με κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες (Holzmann-Littig et al, 2021.)

Σε ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2020, σε επτά χώρες της Δυτικής Ευρώπης (Αυστρία, Βέλγιο, Γερμανία, Ιρλανδία, Ιταλία, γερμανόφωνο τμήμα της Ελβετίας και Ηνωμένο Βασίλειο) έγινε μια προσπάθεια καταγραφής των απόψεων των πολιτών σχετικά με τον εμβολιασμό, την περίοδο που είχαν παρασκευασθεί τα εμβόλια αλλά δεν είχαν εγκριθεί ακόμα. Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες εξέφραζαν την ανησυχία ότι η οικονομική και η πολιτική πίεση μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρη έγκριση των εμβολίων εις βάρος της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας τους. Τα ευρήματα της έρευνας καταδεικνύουν τον ρόλο της εμπιστοσύνης όσον αφορά τη διαμόρφωση θετικών στάσεων έναντι του εμβολιασμού. Η εμπιστοσύνη στην επιστήμη, στις φαρμακευτικές εταιρείες, στους επαγγελματίες υγείας και στην πολιτική ηγεσία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποδοχή του εμβολιασμού. Τέλος η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αντιτάχθηκε στον υποχρεωτικό εμβολιασμό δηλώνοντας ότι ο εμβολιασμός είναι μια προσωπική απόφαση (Paul et al, 2022)

Βλέπουμε πως η διστακτικότητα απέναντι στο εμβόλιο κατά του Covid 19 οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην δυσπιστία για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, στο φόβο για τις παρενέργειες αλλά και στην έλλειψη εμπιστοσύνης, στις

κυβερνήσεις και σε εκείνους που κατασκευάζουν και χορηγούν τα εμβόλια (Rogue et al, 2020). Η εμπιστοσύνη στους θεσμούς συνδέεται θετικά με την πρόθεση εμβολιασμού. Υπάρχει ένα κομμάτι της κοινωνίας που εμπιστεύεται το σύστημα και συσπειρώνεται γύρω από ένα κοινό σκοπό. Στην προκειμένη περίπτωση την πλήρη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού (Recio-Roman et al, 2021). Τα κράτη που εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά διαφθοράς και είναι πιο φιλελεύθερα έχουν υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού. Ενώ στις χώρες που υπάρχει διαφθορά το πολιτικό σύστημα δημιουργεί στους πολίτες δυσπιστία με αποτέλεσμα την μειωμένη εμβολιαστική κάλυψη. Σε ορισμένες περιπτώσεις όσοι δεν επιθυμούν να εμβολιασθούν κατηγορούν τις φαρμακευτικές εταιρείες ότι ασκούν πιέσεις στις κυβερνήσεις και προμηθεύουν τα κράτη με εμβόλια χαμηλής ποιότητας (Jelnov & Jelnov, 2022). Η δυσπιστία ενισχύεται από τον αριθμό των δόσεων και την καινοτομία της τεχνολογίας των νέων εμβολίων. Η έλλειψη αξιοπιστίας της κυβερνητικής πολιτικής σε παγκόσμιο επίπεδο κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχε σαν αποτέλεσμα οι πρακτικές που σχετίζονται με την διαθεσιμότητα του εμβολίου κατά του Covid 19 να αντιμετωπίζεται με επιφύλαξη (Lazarus et al, 2020). Επίσης ο εμβολιασμός κατά του Covid 19 αντιμετωπίζεται με δυσπιστία εξαιτίας του ανταγωνισμού για την κατασκευή του αποτελεσματικότερου εμβολίου ανάμεσα στην Κίνα, τη Ρωσία και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Για παράδειγμα τα κινέζικα μέσα ενημέρωσης ξεκίνησαν μια εκστρατεία κατά των αμερικάνικων εμβολίων ενώ τα αντίστοιχα αμερικάνικα εξέφραζαν αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα του κινέζικου εμβολίου (Bolsen & Palm, 2022)

Πέρα από το πολιτικό σύστημα η εμπιστοσύνη στην επιστημονική και ιατρική κοινότητα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για την προώθηση προληπτικών συμπεριφορών υγείας όπως ο εμβολιασμός. Η έλλειψη εμπιστοσύνης στην ιατρική περιλαμβάνει την δυσπιστία στο σύστημα υγείας, την ιατρική έρευνα και το υγειονομικό προσωπικό. Αυτή η δυσπιστία οδηγεί σε χαμηλή τήρηση των ιατρικών οδηγιών και σε μειωμένη συμμόρφωση με τη συνιστώμενη συμπεριφορά υγείας. Για παράδειγμα, στην αρχή της πανδημίας, η αναποτελεσματική αντίδραση της κυβέρνησης των ΗΠΑ στην υγειονομική κρίση αλλά και τα αντιφατικά μηνύματα από την επιστημονική κοινότητα επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό την προθυμία ορισμένων να εμβολιασθούν (Bagashra, Doan & Allen, 2021).

Ένας σημαντικός λόγος που το ζήτημα του εμβολιασμού προκαλεί συγκρούσεις είναι ότι είναι μια ιατρική πράξη που εφαρμόζεται σε ευρεία κλίμακα και σχετίζεται με την πρόληψη των νοσημάτων και όχι την θεραπεία. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι πιθανοί κίνδυνοι να μεγεθύνονται και να λαμβάνουν μεγάλες διαστάσεις. Τα αποτελέσματα στην ιατρική δεν είναι πάντα σαφή και αυτό μπορεί να προκαλέσει ανησυχία. Όπως αναφέραμε η έλλειψη εμπιστοσύνης στις αρχές, στην πολιτική και στην επιστήμη αποτελούν έναν άλλο σημαντικό λόγο όμως η έλλειψη διαφάνειας από τις κυβερνήσεις και η απόκρυψη πληροφοριών ενισχύει την δυσπιστία (Mcmillan, 2021). Η έλλειψη εμπιστοσύνης στο πολιτικό σύστημα και η έλλειψη εμπιστοσύνης στην επιστήμη συνδέονται.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Jennings και τους συνεργάτες του τον Δεκέμβριο του 2020 στην Αγγλία, διαπιστώθηκε ότι οι υποστηρικτές του εμβολιασμού πιστεύουν ότι η πολιτική ηγεσία αποφασίζει λαμβάνοντας υπόψη τις συστάσεις της επιστήμης. Εμπιστεύονται την επιστήμη και τις διαδικασίες έγκρισης των εμβολίων και αναγνωρίζουν την προσπάθεια που έχει καταβληθεί για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης. Αντιλαμβάνονται τους λόγους που πρέπει να εμβολιασθεί η συντριπτική πλειοψηφία. Οι κυριότεροι λόγοι που επιθυμούν να εμβολιαστούν είναι η προστασία της οικογένειας τους αλλά και το καθήκον που έχουν ως πολίτες να προστατεύσουν το κοινωνικό σύνολο. Επιπλέον θεωρούν πως αυτός είναι ο μόνος τρόπος επιστροφής σε κάποια μορφή κανονικότητας (Jennings et al, 2021).

Αντίθετα σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα αυτοί που αντιστέκονται στον εμβολιασμό πιστεύουν ότι η κυβέρνηση δεν είναι αξιόπιστη, αμφισβητούν τις πληροφορίες που προέρχονται από κυβερνητικές πηγές και θεωρούν ότι η πολιτική ηγεσία ψεύδεται για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Τέλος αντιμετωπίζουν με σκεπτικισμό την καταγραφή των θανάτων από Covid-19. Πιστεύουν ότι τα μέτρα αποκλεισμού είναι εις βάρος της οικονομίας και οι οικονομικές επιπτώσεις θα είναι μακροπρόθεσμες. Υποστηρίζουν ότι ο ιός είναι κατασκευασμένος από τον άνθρωπο και αποτελεί μια μορφή ελέγχου του πληθυσμού. Ο ιός δεν είναι τόσο θανατηφόρος όσο περιγράφεται γι' αυτό και οι περισσότεροι άνθρωποι δεν χρειάζεται να εμβολιασθούν. Επιπλέον το εμβόλιο δεν αποτελεί τον μόνο τρόπο επιστροφής στην κανονικότητα. Τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή γιατί δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές δοκιμές με αποτέλεσμα να έχουν πολλές παρενέργειες. Όσοι δεν ανήκουν σε

ευπαθή ομάδα δεν πρέπει να εμβολιασθούν γιατί ο κίνδυνος από τις μακροπρόθεσμες παρενέργειες του εμβολίου είναι μεγαλύτερος από τον πιθανό θάνατο ή από την νόσηση από την Covid-19 (Jennings et al, 2021).

Η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό συνδέεται με την άνοδο του λαϊκισμού σε ολόκληρη την Ευρώπη. Οι χώρες που παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά λαϊκισμού εμφανίζουν και υψηλά ποσοστά διστακτικότητας απέναντι στον εμβολιασμό. Ο λαϊκισμός και η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό τροφοδοτούνται από την έλλειψη εμπιστοσύνης στους θεσμούς, στις πολιτικές ελίτ και στους ειδικούς. Σε αρκετές χώρες της Ευρώπης, παρατηρείται η άνοδος διάφορων λαϊκίστικων κινημάτων. Αυτά τα κινήματα δεν αγωνίζονται για τον ίδιο σκοπό, δεν προωθούν τα ίδια συμφέροντα ούτε βρίσκονται απαραίτητα στο ίδιο πολιτικό φάσμα. Πολεμούν όμως τον ίδιο εχθρό. Το κατεστημένο που τους έχει απογοητεύσει (Recio-Roman et al, 2021).

Ο ιατρικός λαϊκισμός βασίζεται στην έλλειψη εμπιστοσύνης στις πολιτικές παρεμβάσεις που αφορούν τον τομέα της υγείας και την εξειδικευμένη γνώση. Η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό εκφράζει την κοινωνική δυσaráσκεια για τις ελίτ και είναι ένα ζήτημα που εμφανίζει υψηλά επίπεδα πόλωσης. Τα λαϊκίστικα κόμματα προσπαθούν να κερδίσουν πολιτική δύναμη από την πολιτικοποίηση του εμβολιασμού και την πόλωση που δημιουργείται από τις κοινωνικές εντάσεις (Recio-Roman et al, 2021)

Τα άτομα που πιστεύουν σε θεωρίες συνωμοσίας ειδικά σε ζητήματα που υπάρχει έντονη πολιτικοποίηση και πόλωση παρουσιάζουν μεγαλύτερο σκεπτικισμό σχετικά με την επιστήμη και είναι λιγότερο πρόθυμα να υιοθετήσουν συμπεριφορές που προωθούν τη δημόσια υγεία. Οι θεωρίες συνωμοσίας που υποστηρίζονται από πολιτικά πρόσωπα έχουν μεγαλύτερη επίδραση στη λήψη αποφάσεων. Εν κατακλείδι η πολιτικοποίηση του εμβολιασμού αποδίδεται στις δημόσιες τοποθετήσεις των πολιτικών, στα μέσα ενημέρωσης, στις πολιτικές διαιρέσεις και στις κομματικές συγκρούσεις κατά τον δημόσιο διάλογο για τον εμβολιασμό (Bolsen & Palm, 2022).

Οι Ward, Alleaume, Peretti-Watel & the Coconel Group (2020) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι στάσεις απέναντι στο εμβόλιο κατά του Covid 19 δεν ακολουθούν τον παραδοσιακό διαχωρισμό Αριστεράς–Δεξιάς αλλά βρίσκονται σε όλο το πολιτικό φάσμα. Η σύγκρουση είναι ανάμεσα σε αυτούς που υποστηρίζουν τα

κόμματα εξουσίας (Κέντρο, Αριστερά, Δεξιά) οι οποίοι αποδέχονται τον εμβολιασμό και σε αυτούς που υποστηρίζουν ακροδεξιά και ακροαριστερά κόμματα καθώς και σε όσους δεν ανήκουν σε κανένα κόμμα ή απέχουν από την εκλογική διαδικασία, οι οποίοι αντιμετωπίζουν με διστακτικότητα τον εμβολιασμό. Η έλλειψη κομματικής ταυτότητας συσχετίζεται με την διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια ειδικότερα όταν συνδυάζεται με αποχή από τις εκλογές. Αυτή η αποχή που καταδεικνύει την δυσaráσκεια και την έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους θεσμούς, παρατηρείται κυρίως στις φτωχές και περιθωριοποιημένες ομάδες που αισθάνονται ότι έχουν εγκαταλειφθεί από το κράτος¹

Ο εμβολιασμός των μειονοτικών ομάδων είναι χαμηλότερος από εκείνον του γενικότερου πληθυσμού. Η ανισότητα αυτή οφείλεται στην περιορισμένη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, στην αποτυχία του συστήματος υγείας να πείσει για τη σημασία του εμβολιασμού και σε παρανοήσεις σχετικά με το κόστος, τις δυσμενείς επιπτώσεις, τους κινδύνους και τα οφέλη του εμβολιασμού (Murphy et al, 2021). Για παράδειγμα οι Αφροαμερικάνοι δεν εμπιστεύονται το σύστημα υγείας γιατί έχουν γίνει αντικείμενο εκμετάλλευσης από την επιστημονική κοινότητα στο παρελθόν, αντιμετωπίζουν διακρίσεις και άνιση μεταχείριση όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και αρκετοί από αυτούς δεν είναι ασφαλισμένοι (Woko et al, 2020).

Σύμφωνα με την έρευνα της Piltch-Loeb και των συνεργατών της που πραγματοποιήθηκε το 2021, η ενημέρωση από την τηλεόραση και τις εφημερίδες σχετίζεται με την αύξηση αποδοχής του εμβολιασμού. Αντίθετα τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν την σημαντικότερη πηγή ενημέρωσης ή τουλάχιστον μια από τις πηγές πληροφόρησης όσων διστάζουν να εμβολιασθούν Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κάνουν πιο εύκολη τη διάδοση της παραπληροφόρησης και των θεωριών συνωμοσίας. Σε συνδυασμό με την πολιτικοποίηση της επιστήμης έχουν μεγάλη επίδραση στην λήψη αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό (Piltch-Loeb et al, 2021).

¹ Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο το 2021 από την Murphy και τους συνεργάτες της ως προς τα κοινωνικά δημογραφικά χαρακτηριστικά είναι πιο πιθανό να μην επιθυμούν να εμβολιαστούν οι γυναίκες, οι νεότερες ηλικίες και τα χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα (Murphy et al, 2021).

Επιπλέον οι πολίτες κατά την επεξεργασία των επιστημονικών δεδομένων υιοθετούν στάσεις που επιβεβαιώνουν τις πεποιθήσεις τους και συνάδουν με την κοσμοθεωρία τους (Bolsen & Palm, 2022).

Τα άτομα που αρνούνται να εμβολιαστούν δεν σημαίνει πάντα ότι δεν υπολογίζουν τους κινδύνους που κρύβει ο κορωνοϊός. Καθώς εμβολιάζονται όλο και περισσότεροι άνθρωποι, μειώνεται ο κίνδυνος νόσησης και έτσι κάποιοι αρνούνται να αναλάβουν το κόστος του εμβολιασμού (Jelnov & Jelnov, 2022)

1.2.Υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού

Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της υποχρεωτικότητας ο εμβολιασμός αποτελεί μια αλτρουιστική πράξη που στοχεύει στο κοινό καλό. Το κράτος έχει την υποχρέωση να παρέμβει για να προστατεύσει τους πιο ευάλωτους (Cheng, 2022). Η προστασία της υγείας των πολιτών αποτελεί πρωταρχικό στόχο. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός συνιστά εκδήλωση της υποχρέωσης του κράτους να προστατεύει τα συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα προχωρώντας σε ιατρικές παρεμβάσεις που επιτρέπει το ίδιο το Σύνταγμα χωρίς να παραβιάζεται το ευρωπαϊκό δίκαιο. Επιπλέον ο εμβολιασμός είναι αναγκαίος και για την διασφάλιση των οικονομικών κοινωνικών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων οι οποίες επίσης προστατεύονται από τις σχετικές διατάξεις (Panagoroulou, 2021).

Οι υποστηρικτές της υποχρεωτικότητας θεωρούν ότι η δημόσια υγεία αποτελεί προτεραιότητα και ότι το κράτος οφείλει να προστατεύσει την κοινότητα από αποφάσεις που την βάζουν σε κίνδυνο. Υποστηρίζουν ότι είναι ένα δίκαιο μέτρο γιατί υπάρχουν άτομα που επωφελούνται από την ανοσία της αγέλης χωρίς να αναλάβουν το κόστος και τους κινδύνους του εμβολιασμού (D' Errico et al, 2021)

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός μπορεί να γίνει αποδεκτός υπό συγκεκριμένες συνθήκες. Όταν οι παραινήσεις δεν είναι αποτελεσματικές, το μέτρο της υποχρεωτικότητας είναι αναγκαίο. Τα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού βάζουν σε κίνδυνο το κοινωνικό σύνολο. Σε αυτή την περίπτωση τα κράτη οφείλουν να εμποδίσουν την εξάπλωση των μολυσματικών ασθενειών και να προστατεύσουν την υγεία των πολιτών τους και κυρίως τις ευπαθείς ομάδες και όσους δεν επιτρέπεται να εμβολιασθούν για ιατρικούς λόγους (Nilsson, 2021).

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός είναι νόμιμος όταν είναι αναλογικός. Η υποχρεωτικότητα πρέπει να εξασφαλίζει ότι τα οφέλη αντισταθμίζουν τις ζημιές που προκαλούνται. Όσοι δεν ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και δεν κινδυνεύουν άμεσα οφείλουν στο όνομα της κοινωνικής αλληλεγγύης να εμβολιασθούν (Nilsson, 2021).

Αντίθετα οι διαφωνούντες πιστεύουν ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός είναι ένας εξαναγκασμός που περιορίζει την ελευθερία των ατόμων και τα ανθρώπινα δικαιώματα (Cheng, 2022). Σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, ο εμβολιασμός και όλες οι ιατρικές παρεμβάσεις προϋποθέτουν την εθελοντική συμμετοχή και την συγκατάθεση του ατόμου (Nilsson, 2021). Ο ατομικός εαυτός είναι ένα ουσιαστικό συστατικό του συλλογικού εαυτού. Το άτομο οφείλει να προστατεύσει πρώτα τον εαυτό του και μετά την κοινότητα (Cheng, 2022). Όσοι είναι κατά του εμβολιασμού επικαλούνται το δικαίωμα τους για αυτοδιάθεση και εκφράζουν τις επιφυλάξεις τους σχετικά με τις παρενέργειες των εμβολίων (Panagoroulou, 2021). Άλλοι θεωρούν ότι το κράτος με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό αδιαφορεί για τις ανησυχίες και τους φόβους μιας μεγάλης μερίδας ανθρώπων και τους ωθεί να θυσιάσουν την ασφάλεια τους. Ο εξαναγκασμός με το πρόσχημα της συλλογικής ευθύνης είναι ηθικός εκφοβισμός. Αποτελεί κατάχρηση εξουσίας που προκαλεί κοινωνικές συγκρούσεις και θέτει σε κίνδυνο την κοινωνική αλληλεγγύη (Cheng, 2022). Είναι ένα μέτρο που μπορεί να προκαλέσει στιγματισμό, απώλεια εμπιστοσύνης και διεύρυνση των ανισοτήτων (Khunti et al, 2021)

Σύμφωνα με την Isra Black καθηγήτρια νομικής στο Πανεπιστήμιο York, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός στρέφεται κατά του δικαιώματος στην ιδιωτική ζωή που προστατεύεται από το άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης ανθρωπίνων δικαιωμάτων γι' αυτό και οι κυβερνήσεις οφείλουν να αποδείξουν την αναλογικότητα του και ότι η παρέμβαση δικαιολογείται για το κοινό καλό. Τα κράτη υποχρεούνται να συμμορφώνονται με τις αρχές της ισότητας και την νομοθεσία που προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα (Wise, 2021).

Η Prainsack επισημαίνει ότι ενώ όλοι οι πολίτες επιθυμούν να τελειώσει η πανδημία δεν πιστεύουν όλοι ότι ο εμβολιασμός θα μπορέσει να βοηθήσει σε αυτό, ούτε όλοι είναι διατεθειμένοι να αναλάβουν το κόστος. Κοινωνική αλληλεγγύη δεν σημαίνει ότι το κοινωνικό συμφέρον υπερισχύει της ατομικής ελευθερίας. Τα ατομικά και κοινωνικά συμφέροντα συχνά αλληλοκαλύπτονται.

Τα άτομα αναπτύσσουν σχέσεις οι οποίες διαμορφώνουν την ταυτότητα τους και είναι αυτόνομα μέσα από τη σχέση τους με το κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον. Η Prainsack τάσσεται κατά της υποχρεωτικότητας και προτείνει την ενίσχυση της εμπιστοσύνης στους θεσμούς ώστε να καλλιεργηθεί η κοινωνική αλληλεγγύη και ως αποτέλεσμα πιστεύει ότι θα αυξηθεί η συμμετοχή στα προγράμματα εμβολιασμού (Prainsack, 2022).

Μια άλλη άποψη πάλι υπό το πρίσμα της αλληλεγγύης, υποστηρίζει την υποχρεωτικότητα. Οι πολίτες αναλαμβάνουν το κόστος του εμβολιασμού επειδή αυτή η πράξη είναι για το γενικότερο καλό. Η αλληλεγγύη εδράζεται στην έννοια του κοινωνικού συμβολαίου η οποία προϋποθέτει την αναγνώριση της υγείας ως δημόσιο αγαθό και του εμβολιασμού ως πράξη ευθύνης για το συλλογικό καλό (Karadia, 2022). Ο Yeh (2022) επίσης υποστηρίζει ότι ο εμβολιασμός πρέπει να καταστεί υποχρεωτικός για τον γενικό πληθυσμό. Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού δικαιολογείται ηθικά όταν επιβάλλεται στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεγγύης. Ο πολίτης στοχεύοντας στο κοινό καλό αναλαμβάνει όχι μόνο το οικονομικό κόστος αλλά και το κόστος υγείας που είναι πιθανόν να προκύψει από τυχόν παρενέργειες. Η έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης είναι δεοντολογικά προτιμότερη και πιο πειστική από διάφορα άλλα επιχειρήματα (Yeh, 2022). Αυτοί οι σχολιαστές νομιμοποιούν τις πολιτικές εξαναγκασμού σε αντίθεση με την Prainsack που μας λέει πως η αλληλεγγύη δεν μπορεί ποτέ να είναι καταναγκαστική.²

Τέλος υπάρχουν και αυτοί που απορρίπτουν την δεοντολογική προσέγγιση και διατηρούν μια ρεαλιστική θέση υποστηρίζοντας ότι χρειάζεται να υπάρξει μια εξισορρόπηση ανάμεσα στις πολιτικές αποφάσεις και στο αντίστοιχο κοινωνικό και επιδημιολογικό πλαίσιο. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός πρέπει να επιβληθεί μόνο

²Η αλληλεγγύη είναι μια πρακτική με την οποία τα άτομα αποδέχονται κάποια μορφή οικονομικού, πρακτικού και συναισθηματικού κόστους για να υποστηρίξουν άλλους με τους οποίους συνδέονται σε κάποιο βαθμό. Αυτή η σύνδεση είναι ένας κοινός στόχος, ένας κοινός κίνδυνος ή οτιδήποτε άλλο πιστεύει το άτομο ότι το ενώνει με τους άλλους. Δεν έχει σημασία αν αυτή η σχέση είναι αντικειμενική ή είναι υποκειμενική. Το σημαντικό είναι ότι τα άτομα παρά τις διαφορές τους, βρίσκουν κάτι που τους ενώνει και προχωρούν σε πράξεις για να υποστηρίξουν τους άλλους. Τα δημόσια χρηματοδοτούμενα συστήματα υγείας στα οποία ο πολίτης συνεισφέρει μέσω της φορολογίας και από τα οποία όλοι οι πολίτες λαμβάνουν υποστήριξη είναι μια μορφή θεσμοθετημένης αλληλεγγύης. Όταν λειτουργούν σωστά τότε καλλιεργείται η αλληλεγγύη σε ατομικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο (Prainsack, 2022)

στην περίπτωση που αποτελεί τη μοναδική λύση και πρέπει να καταργηθεί όταν επιτευχθεί υψηλή εμβολιαστική κάλυψη γιατί μπορεί να προκαλέσει δημόσια αντίδραση και κοινωνικές συγκρούσεις (D' Errico et al, 2021).

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός μπορεί να δικαιολογηθεί ηθικά μόνο όταν αξιολογηθεί η φύση του εμβολίου, η σοβαρότητα του προβλήματος και το κόστος/όφελος των εναλλακτικών λύσεων. Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας ο περιορισμός της ελευθερίας του ατόμου δικαιολογείται όταν είναι ανάλογος με τα αναμενόμενα οφέλη. Η υποχρεωτικότητα μπορεί να επιβληθεί μόνο στην περίπτωση που αυτός ο εξαναγκασμός είναι απαραίτητος και ανάλογος με την χρησιμότητα του εμβολιασμού (Savulesku, 2021).

Αντί της υποχρεωτικότητας χρειάζεται να υπάρξει ένας ανοικτός διάλογος που θα προωθή την ενημέρωση σχετικά με τις παρενέργειες και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και θα μπορεί να διαχειριστεί τις ανησυχίες και τον δισταγμό σχετικά με τον εμβολιασμό (Khuntietal, 2021). Ο αλτρουισμός μπορεί να αποτρέψει την επιβολή του υποχρεωτικού εμβολιασμού (Savulesku, 2021).

1.3. Ο εμβολιασμός των υγειονομικών

Οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα αποτελούν προτεραιότητα του προγράμματος εμβολιασμού κατά του Covid 19 λόγω της αυξημένης έκθεσης τους στον χώρο της εργασίας αλλά και εξαιτίας των επαφών τους με ασθενείς που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Στις εκστρατείες εμβολιασμού οι υγειονομικοί αποτελούν σημαντική πηγή ενημέρωσης και ασκούν μεγάλη επίδραση στις αποφάσεις των ασθενών, των συγγενών και των φίλων (Heyerdahl et al, 2022).

Το υγειονομικό προσωπικό αποτελεί την πιο αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης αναφορικά με τον εμβολιασμό. Η εκπαίδευση και η θέση που κατέχουν οι υγειονομικοί στο σύστημα υγείας, τους επιτρέπει να δείχνουν κατανόηση σε όσους διστάζουν να εμβολιασθούν. Επιπλέον έχουν το γνωστικό υπόβαθρο που τους δίνει τη δυνατότητα να αξιολογήσουν τις ανησυχίες τους για την ασφάλεια των εμβολίων και να βρουν τρόπους να τους πείσουν για τα οφέλη του εμβολιασμού (Papagiannis et al, 2021). Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος εμβολιασμού συνδέεται με την κατανόηση των λόγων που τα άτομα δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν (Won Oh, 2021). Το υγειονομικό προσωπικό έχει συμβουλευτικό ρόλο στα προγράμματα εμβολιασμού και σημαντική συμβολή στο χτίσιμο εμπιστοσύνης (Holzmann-Littig et

al, 2021). Στην ουσία οι υγειονομικοί γεφυρώνουν το χάσμα μεταξύ των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής και των ασθενών και επηρεάζουν τις αποφάσεις τους σχετικά με τον εμβολιασμό (Won Oh, 2021).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Skekhar και τους συνεργάτες του, το 2020 σε πέντε νοσοκομεία (δύο στο Μεξικό, ένα στο Οχάιο, ένα στο Τέξας και ένα στο Μιζούρι) διαπιστώθηκε ότι σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες δεν εμπιστεύονταν τις πληροφορίες που παρέχονται από την κυβέρνηση σχετικά με τον Covid-19 και την σοβαρότητα του. Η αποδοχή του εμβολιασμού αυξάνεται με την ηλικία, την εκπαίδευση και το μεγαλύτερο εισόδημα. Ο δισταγμός είναι μεγαλύτερος στους Αφροαμερικάνους, και στους Ισπανόφωνους. Ενώ οι Ασιάτες εμφανίζουν μεγαλύτερη αποδοχή του εμβολιασμού. Οι υγειονομικοί που είναι Συντηρητικοί ή ανήκουν στο Ρεπουμπλικανικό Κόμμα παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά αποδοχής του εμβολίου ενώ όσοι είναι Φιλελεύθεροι ή Δημοκρατικοί είχαν μεγαλύτερη προθυμία να εμβολιασθούν. Αυτή η διαφορά μπορεί να οφείλεται στα διαφορετικά μηνύματα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης από τους πολιτικούς ηγέτες των δύο μεγάλων κομμάτων (Skekhar et al, 2021).

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ευρώπη και συγκεκριμένα στην Ιταλία το 2021 από τον Gennaro και τους συνεργάτες του, σε 1723 υγειονομικούς μόνο το 67% ανέφεραν ότι είναι πρόθυμοι να εμβολιασθούν. Η έρευνα διεξήχθη στις αρχές του δεύτερου κύματος. Οι κυριότεροι λόγοι που οι υγειονομικοί δίσταζαν να εμβολιασθούν ήταν η δυσπιστία για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και ο φόβος για τις παρενέργειες. Οι συμμετέχοντες υποστήριζαν ότι η απροθυμία τους ενισχύθηκε από την έλλειψη αξιόπιστων δεδομένων και από τις αντιπαραθέσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Το 58% των ερωτηθέντων δεν επιθυμούσε να εμβολιασθεί εξαιτίας της χαμηλής εμπιστοσύνης στις φαρμακευτικές εταιρείες και στις αρμόδιες αρχές που τις ελέγχουν. Αυτές οι ανησυχίες αφορούν μόνο τα εμβόλια κατά της Covid-19 και δεν ισχύουν για τον εμβολιασμό γενικότερα. Αντίθετα η θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό συνδεόταν με τις στενές επαφές με άτομα που ανήκουν σε κατηγορίες υψηλού κινδύνου (Gennaro, 2021).

Η Gagneux-Brunon και οι συνεργάτες της σε έρευνα που διεξήγαγαν στη Γαλλία το 2020 και συμμετείχαν 2047 υγειονομικοί διαπίστωσαν ότι το 25,9% των εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα δίσταζε να εμβολιαστεί. Από τα αποτελέσματα

προέκυψε ότι οι ιατροί είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμβολιασθούν από ότι το νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα σκόπευε να εμβολιαστεί το 92,1% των ιατρών έναντι του 60,1% των νοσηλευτών και του 70% των βοηθών νοσοκόμων (Gagneux-Brunon et al, 2021).

Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Fotiadis και τους συνεργάτες του σε 20 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα το 2021, στην οποία συμμετείχαν 1456 υγειονομικοί, το 22,3% δίσταζε να εμβολιασθεί. Αιτία αυτής της διστακτικότητας ήταν ο φόβος για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι εργαζόμενοι στην 1^η υγειονομική περιφέρεια είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμβολιασθούν σε σύγκριση με τους εργαζόμενους στην 3^η, 4^η και 5^η υγειονομική περιφέρεια (1^η:85,6%, 3^η: 70,4%, 4^η: 75,3%, 5^η: 74,9%). Σε σχέση με τις επαγγελματικές κατηγορίες διαπιστώθηκε ότι ήταν υπέρ του εμβολιασμού το 92,4% των ιατρών, το 69,1% του νοσηλευτικού προσωπικού, το 82,1% του διοικητικού προσωπικού και το 41,2% του προσωπικού καθαριότητας (Fotiadis et al, 2021).

Ωστόσο σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στη Γερμανία το 2021, σε 4500 εργαζόμενους στον υγειονομικό τομέα κατά την διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας από τον Holzmann-Littig και τους συνεργάτες του, διαπιστώθηκε ότι το περίπου το 92% των υγειονομικών είτε είχαν εμβολιασθεί είτε επρόκειτο να εμβολιασθούν. Οι συμμετέχοντες που δίσταζαν να εμβολιασθούν πίστευαν ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες ενδιαφέρονται περισσότερο για το οικονομικό κέρδος παρά για την ασφάλεια των εμβολίων. Η άρνηση εμβολιασμού σχετιζόταν με την έλλειψη εμπιστοσύνης στο πολιτικό σύστημα, στις υγειονομικές αρχές και στην φαρμακευτική βιομηχανία και κατ' επέκταση στην διαδικασία έγκρισης και στην ταχύτητα ανάπτυξης των εμβολίων . Άλλοι λόγοι ήταν η ύπαρξη ιστορικού παρενεργειών με τα κλασικά εμβόλια, η ελλιπής ενημέρωση, η έλλειψη εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό και ο φόβος για μακροχρόνιες και βραχυπρόθεσμες παρενέργειες. Τέλος η διστακτικότητα της οικογένειας, των φίλων και των συναδέλφων επηρέασε την στάση των ερωτηθέντων απέναντι στον εμβολιασμό (Holzmann-Littig et al, 2021).

Η άρνηση εμβολιασμού των υγειονομικών προκαλεί ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα και την πολιτική ηγεσία γιατί μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των κρουσμάτων με περισσότερες νοσηλείες και θανάτους αλλά και σε λιγότερο

διαθέσιμο υγειονομικό προσωπικό, αυξάνοντας τον φόρτο εργασίας στις υγειονομικές μονάδες και μειώνοντας την δυνατότητα του συστήματος υγείας για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της πανδημίας (Heyerdahl et al, 2022).

Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες (Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία, Γαλλία, Λετονία, Ουγγαρία) είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός της συγκεκριμένης ομάδας εργαζομένων και αποτελεί προϋπόθεση για την συνέχιση της εργασίας τους (Crego et al, 2022). Αυτό συνέβη σε μια περίοδο που είχε αυξηθεί ο διχασμός ανάμεσα στους εμβολιασμένους και τους ανεμβολίαστους (Heyerdahl et al, 2022).

Αυτοί που αντιτίθενται στον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών υποστηρίζουν ότι η απώλεια του υγειονομικού προσωπικού που δεν δέχεται να εμβολιασθεί επηρεάζει τη λειτουργία του συστήματος υγείας και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτή η ομάδα προσωπικού είναι σημαντική γιατί έχει τις περισσότερες πιθανότητες να αμφισβητήσει το status quo όχι μόνο σε σχέση με τον εμβολιασμό αλλά και σε άλλα ζητήματα που θα προκύψουν στο μέλλον. Η αμφισβήτηση και οι διαφορετικές απόψεις είναι απαραίτητες για την σωστή λειτουργία οποιουδήποτε συστήματος (Pizzo, 2021). Άλλωστε οι υγειονομικοί που αντιδρούν στον εμβολιασμό θα μπορούσαν να συνεχίσουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο σύστημα υγείας από άλλες θέσεις (Khunti et al, 2021.)

Από την άλλη οι υποστηρικτές της επιβολής του υποχρεωτικού εμβολιασμού στο υγειονομικό προσωπικό υποστηρίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν την νομική και ηθική υποχρέωση να προστατεύουν τους ευάλωτους ασθενείς. Οφείλουν να εμβολιαστούν και δεν πρέπει να στηρίζονται μόνο στην ατομική προστασία για την αποφυγή της Covid-19 (Mustapha, Khubchandani & Biswas, 2021). Επιπλέον δεν είναι δίκαιο σε ένα νοσοκομείο για παράδειγμα να επωμίζονται όλο το βάρος της πανδημίας οι εμβολιασμένοι ενώ όσοι επικαλούνται ότι δεν έχουν εμβολιαστεί να μετατίθενται σε θέσεις όπου δεν χρειάζεται να φροντίσουν ασθενείς (Παναγοπούλου-Κουτνατζή, 2021).

Στην Ελλάδα με τον Νόμο 4675/2020 προβλέπεται ότι σε περίπτωση διασποράς μεταδοτικής νόσου που έχει αρνητικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία μπορεί να επιβληθεί υποχρεωτικός εμβολιασμός με σκοπό την αποτροπή της εξάπλωσης της νόσου (ΦΕΚ 54Α/11-3-2020). Ακολούθησε ο νόμος 4820/23-7-2021, άρθρο 206 που προβλέπει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό όλων των

υγειονομικών. Σε όποιον αρνείται να εμβολιασθεί επιβάλλεται αναστολή καθηκόντων ενώ ο εργοδότης απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αποδοχών. Εξαιρούνται όσοι έχουν νοσήσει από Covid-19 για διάστημα 6 μηνών και όσοι για αποδεδειγμένους λόγους υγείας δεν επιτρέπεται να εμβολιασθούν (ΦΕΚ Α 130/23-7-2021).

Οι υγειονομικοί που έχουν τεθεί σε αναστολή είναι περίπου 6.412. Από αυτούς οι 5594 εργάζονται σε κάποιο νοσοκομείο ενώ οι 818 δραστηριοποιούνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Επίσης βρίσκονται σε αναστολή 500 εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ. Εξ αυτών οι 400 εργάζονται στα πληρώματα ασθενοφόρων (Καθημερινή, 2021)

Ο αριθμός αυτός μεταβάλλεται συνεχώς γιατί στην πορεία κάποιοι επιστρέφουν στην εργασία τους λόγω νόσησης αλλά μόλις περάσει το εξάμηνο τίθενται και πάλι σε αναστολή. Αυτή τη στιγμή ο αριθμός των υγειονομικών που βρίσκονται σε αναστολή δεν υπερβαίνει τους 2000. Οι υγειονομικοί το χρονικό διάστημα που δεν εργάζονται και κατά συνέπεια δεν εισπράττουν το μισθό τους, επιβιώνουν με την οικονομική στήριξη της οικογένειάς τους και της εκκλησίας ή κάνουν περιστασιακές δουλειές χωρίς ένσημα προκειμένου να εξοικονομήσουν κάποια χρήματα (Μακεδονία, 2022).³

³Κατά τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας ήταν σε ισχύ το μέτρο της αναστολής. Η ισχύς του μέτρου έληξε στις 31/12/2022. Στις 2/1/2023 οι υγειονομικοί που δεν είχαν εμβολιαστεί επέστρεψαν στην εργασία τους. Η Δ1α/ΓΠ.οικ.75297/2022 υπουργική απόφαση που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 7005/Β/31-12-2022 όριζε τον τρόπο επιστροφής τους (ΦΕΚ 7005/Β/31-12-2022)

ΜΕΡΟΣ Β

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1.Σκοπός της εργασίας και ερευνητικές υποθέσεις

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη σε βάθος των απόψεων και των πεποιθήσεων όσων δεν επιθυμούν να εμβολιασθούν. Οι απόψεις του υπό μελέτη πληθυσμού θα πρέπει να γίνουν πλήρως κατανοητές έτσι ώστε να διεξαχθεί ένας δίκαιος κοινωνικός διάλογος σχετικά με τη δημόσια πολιτική περί εμβολιασμού. Πληθυσμός στόχος είναι οι υγειονομικοί που δεν έχουν δεχτεί να εμβολιασθούν. Με τις συνεντεύξεις επιχειρείται η διερεύνηση της ιδιαιτερότητας του φαινομένου και η προσέγγιση της πολύπλοκης φύσης του λαμβάνοντας υπόψη το ευρύτερο πολιτικό και κοινωνικό πλαίσιο. Η ποιοτική έρευνα είναι η κατάλληλη μέθοδος γιατί θα επιχειρηθεί η ανάλυση σε βάθος ενός ζητήματος το οποίο δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

Υπό αυτό το πρίσμα μια τέτοια έρευνα είναι απαραίτητη στο σύγχρονο πολιτικό περιβάλλον. Με τη συμμετοχή τους οι ερωτώμενοι θα συμβάλουν στην παραγωγή νέας γνώσης σε ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει αλλά και έχει διχάσει την ελληνική κοινωνία.

Με βάση τα παραπάνω η παρούσα εργασία σκοπεύει να απαντήσει στα κάτωθι ερευνητικά ερωτήματα :

- Ποιοι είναι οι κυριότεροι λόγοι που οι υγειονομικοί δεν έχουν εμβολιαστεί;
- Ποια ήταν η στάση τους απέναντι στον εμβολιασμό πριν την πανδημία;
- Ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησης τους αναφορικά με τον Covid 19 και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων;
- Από πού πηγάζουν οι θέσεις τους όσον αφορά την πανδημία και τα εμβόλια;

- Πώς αντιλαμβάνονται τη σχέση τους με το σύστημα; Που οφείλεται αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας ειδικότερα και στο πολιτικό σύστημα γενικότερα;
- Ποιος είναι ο ρόλος των φαρμακευτικών εταιρειών σε όλη αυτή την έλλειψη εμπιστοσύνης;
- Υπό ποιες προϋποθέσεις θα μπορούσαν να εμπιστευτούν το σύστημα υγείας;
- Που οφείλεται η πολιτικοποίηση ενός επιστημονικού ζητήματος όπως τα εμβόλια;
- Τι απαντούν στο επιχείρημα των υποστηρικτών του εμβολιασμού ότι ο εμβολιασμός αποτελεί πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης;
- Πώς αντιλαμβάνονται την σύγκρουση του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης και της σωματικής ακεραιότητας με το δικαίωμα της προστασίας της δημόσιας υγείας;
- Ποια είναι τα επιχειρήματα τους κατά της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού;
- Οι υγειονομικοί κατά της υποχρεωτικότητας υποστηρίζουν ότι μάχονται για την ελευθερία. Τι σημαίνει αυτή η ελευθερία?
- Τι σημαίνει γι' αυτούς ο διαχωρισμός της κοινωνίας σε ανεμβολίαστους και εμβολιασμένους;
- Που οφείλεται αυτή η πόλωση;
- Τι αλλαγές έχει επιφέρει στη ζωή τους η απόφαση να μην εμβολιαστούν;
- Πώς πρέπει οι αρμόδιοι να επικοινωνήσουν τον εμβολιασμό ώστε να αποφευχθεί η πολιτικοποίηση του και να τους εμπιστευτούν οι πολίτες;
- Ποιος είναι ο λόγος που καμία από τις δυο πλευρές δεν υποχωρεί;
- Όταν τελειώσει η πανδημία θα συνεχίσουν ως ομάδα πίεσης; Τι είναι αυτό που τους ενώνει με την υπόλοιπη ομάδα; Θα διεκδικήσουν κοινοβουλευτική παρουσία?

2.2.Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 27 υγειονομικούς που δεν έχουν δεχτεί να εμβολιασθούν και βρίσκονται σε αναστολή ή έχουν επιστρέψει στην εργασία τους για λίγους μήνες με πιστοποιητικό νόσησης. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική. Ο υπό μελέτη πληθυσμός αποτελείται από υγειονομικούς όλων των κατηγοριών (ιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, κοινωνικούς λειτουργούς, διοικητικούς υπαλλήλους κτλ). Η επιλογή του υπό μελέτη δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας ενώ κριτήριο

συμμετοχής στην έρευνα υπήρξε εκτός από την άρνηση του εμβολιασμού η εργασία στον υγειονομικό τομέα.

2.3.Διεξαγωγή της έρευνας

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη από τις 29 Μαρτίου έως τις 6 Ιουλίου του 2022. Πραγματοποιήθηκαν 27 δια ζώσης συνεντεύξεις στην Περιφέρεια Αττικής. Αρχικά έγινε σχεδιασμός της συνέντευξης με βάση τον σκοπό της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα. Ακολούθησε η έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου.

Η προσέγγιση του υπό μελέτη πληθυσμού έγινε με τη βοήθεια μιας υγειονομικού υπαλλήλου που βρίσκεται σε αναστολή από τον Σεπτέμβριο του 2021. Η ερευνήτρια με την συνδρομή της, παρέστη σε συνεδρίαση του συντονιστικού οργάνου των υγειονομικών κατά της υποχρεωτικότητας προκειμένου να ενημερώσει τους υγειονομικούς για την συγκεκριμένη έρευνα. Το συντονιστικό όργανο αποτελούνταν από εκπροσώπους των υγειονομικών 36 δομών υγείας και του ΕΚΑΒ που βρίσκονται σε αναστολή. Οι εκπρόσωποι επέτρεψαν να σταλεί στην γραμματέα μέσω email ενημερωτική επιστολή για να προωθηθεί στους υγειονομικούς. Επιπλέον κάποιοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα προήλθαν από το επαγγελματικό περιβάλλον της ερευνήτριας. Αλλά και οι ίδιοι οι ερωτώμενοι με τη σειρά τους ενημέρωσαν τους συναδέλφους τους για την έρευνα. Επίσης η ερευνήτρια παρέστη σε συναυλία των υγειονομικών κατά της υποχρεωτικότητας όπου τους ενημέρωσε για την μελέτη αλλά και στο Υπουργείο Υγείας όπου συγκεντρώνονταν οι υγειονομικοί και διαμαρτύρονταν.

Όσοι δέχτηκαν να συμμετάσχουν ενημερώθηκαν εκ των προτέρων για τον σκοπό της έρευνας, για το ότι η συνέντευξη θα καταγραφεί καθώς και τον τρόπο με τον οποίο θα προστατευτούν τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης. Οι συνεντεύξεις ήταν ημιδομημένες και είχαν διάρκεια από δεκαπέντε λεπτά έως μια ώρα. Το ερωτηματολόγιο ενώ ξεκίνησε με μια συγκεκριμένη γκάμα ερωτήσεων είχε ζωή και εξελισσόταν μαζί με την ερευνήτρια. Άλλαξε στην πορεία και προστέθηκαν ερωτήσεις (η εναλλακτική ιατρική, η έννοια της ελευθερίας, οι υγειονομικοί ως ομάδα πίεσης, οι λόγοι που καμία πλευρά δεν υποχωρεί κτλ)

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες ήταν αρχικά διστακτικοί και επιφυλακτικοί απέναντι στη διαδικασία. Σε αυτή την περίπτωση συζητήθηκε το διεξοδικά το ζήτημα της ανωνυμίας, δόθηκαν εγγυήσεις για το πώς θα χρησιμοποιηθούν τα ευρήματα των συνεντεύξεων και έγινε προσπάθεια δημιουργίας μιας σχέσης εμπιστοσύνης.

2.4.Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα μελέτη η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο των συνεντεύξεων. Έγινε μαγνητοφώνηση των συνομιλιών προκειμένου να είναι πιστή η καταγραφή τους. Όταν ολοκληρώθηκαν οι συνεντεύξεις ακολούθησε η απομαγνητοφώνηση τους, η μετατροπή του προφορικού λόγου σε γραπτό, η μελέτη του εμπειρικού υλικού και η αξιολόγηση του. Όσον αφορά την επεξεργασία των δεδομένων έγινε θεματική ανάλυση αφού προηγήθηκε η κωδικοποίηση των ευρημάτων. Η θεματική ανάλυση αποτελείται από 4 θεματικούς άξονες και 4 επιμέρους άξονες (υποάξονες). Τα προσωπικά δεδομένα της έρευνας είναι ανώνυμα και εμπιστευτικά και φυλάσσονται ξεχωριστά σε ασφαλές ηλεκτρονικό αρχείο στο οποίο έχει πρόσβαση μόνο η ερευνήτρια και η επιστημονικά υπεύθυνη. Στην έρευνα δεν γίνεται αναφορά σε κανένα προσωπικό στοιχείο των συμμετεχόντων, ούτε αποκαλύπτεται ο φορέας εργασίας τους και η διαμονή τους προκειμένου να προστατευτεί η ταυτότητα τους. Οι συμμετέχοντες έχουν ψευδώνυμο (π.χ. ερωτώμενος 1,2 κτλ)

2.5. Περιορισμοί της έρευνας

Στα ευρήματα κυριαρχεί το υποκειμενικό στοιχείο πράγμα που μπορεί να επηρεάζει την αξιοπιστία της έρευνας. Το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό αφού αποτελείται μόνο από 27 άτομα με αποτέλεσμα να μην μπορούν να γενικευθούν τα αποτελέσματα. Επίσης οι συμμετέχοντες εκφράζουν τις απόψεις τους σε μια συγκεκριμένη περίοδο. Αν οι συνεντεύξεις επαναληφθούν με τα ίδια άτομα σε ένα χρόνο δεν είναι βέβαιο ότι οι απαντήσεις θα είναι ίδιες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο εμφανίζονται τα δημογραφικά, εκπαιδευτικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των υγειονομικών που συμμετείχαν στην έρευνα προκειμένου να αναλυθεί το ατομικό και επαγγελματικό τους προφίλ. Ακολουθεί η θεματική ανάλυση των δεδομένων ώστε να αναδείξουμε τις απόψεις των συμμετεχόντων και να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα.

3.1.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Ως προς το φύλο των συμμετεχόντων οι είκοσι ήταν γυναίκες και οι επτά άνδρες. Σχετικά με την εκπαίδευση του υπό μελέτη δείγματος, η πλειοψηφία των υγειονομικών δηλαδή δέκα άτομα, ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ/ΤΕΙ), οκτώ άτομα ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και εννέα άτομα ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων, δεκαοκτώ άτομα ήταν έγγαμα, τέσσερα ήταν άγαμα, τρία ήταν διαζευγμένα ενώ δύο ήταν σε κατάσταση χηρείας. Επίσης ζητήθηκε από τους υγειονομικούς που συμμετείχαν στην έρευνα, να δηλώσουν τα έτη προϋπηρεσίας τους. Έξι άτομα είχαν προϋπηρεσία μέχρι 10 ετών, οκτώ 11 με 20 έτη, οκτώ 21 έως 30 έτη και δύο 31 έως 40 έτη. Οι υπόλοιποι τρεις δεν ανέφεραν την προϋπηρεσία τους. Επιπλέον είκοσι από τους υγειονομικούς ήταν μόνιμο προσωπικό και επτά συμβασιούχοι. Τέλος, ως προς τις μηνιαίες αποδοχές, έντεκα άτομα αμείβονταν από 1.001 έως 1.500 ευρώ, δέκα τρία από 501 έως 1.000 ευρώ και τρία από 1.501 έως 2.000 ευρώ.

Αναλυτικά τα δεδομένα που αφορούν τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα εμφανίζονται στον Πίνακα 1

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ (ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ)
ΦΥΛΟ Γυναίκες	20

Άνδρες	7
Σύνολο	27
ΗΛΙΚΙΑ	
Μέχρι 30	-
31-40	4
41-50	17
51-60	5
>61	1
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
Υποχρεωτική εκπαίδευση	-
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	9
ΑΕΙ/ΤΕΙ	10
Μεταπτυχιακό	8
Διδακτορικό	-
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
Άγαμος/ Άγαμη	4
Έγγαμος / Έγγαμη	18
Διαζευγμένος/ Διαζευγμένη	3
Χήρος/ Χήρα	2
ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΗ ΣΧΕΣΗ	
Μόνιμος υπάλληλος	20
Συμβασιούχος	7
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ	
0-10 έτη	6
11-20 έτη	8
21-30 έτη	8
31-40 έτη	2
ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	
έως 500 ευρώ	-
501-1000	13
1001-1500	11
1501-2000	3
Σύνολο	

Οι συμμετέχοντες ήταν εργαζόμενοι διαφόρων κατηγοριών (ιατροί, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, διοικητικοί υπάλληλοι κτλ). Πιο αναλυτικά τα δεδομένα που αφορούν τις κατηγορίες επαγγελμάτων του υπό μελέτη πληθυσμού εμφανίζονται στον Πίνακα 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Κατηγορίες εργαζομένων

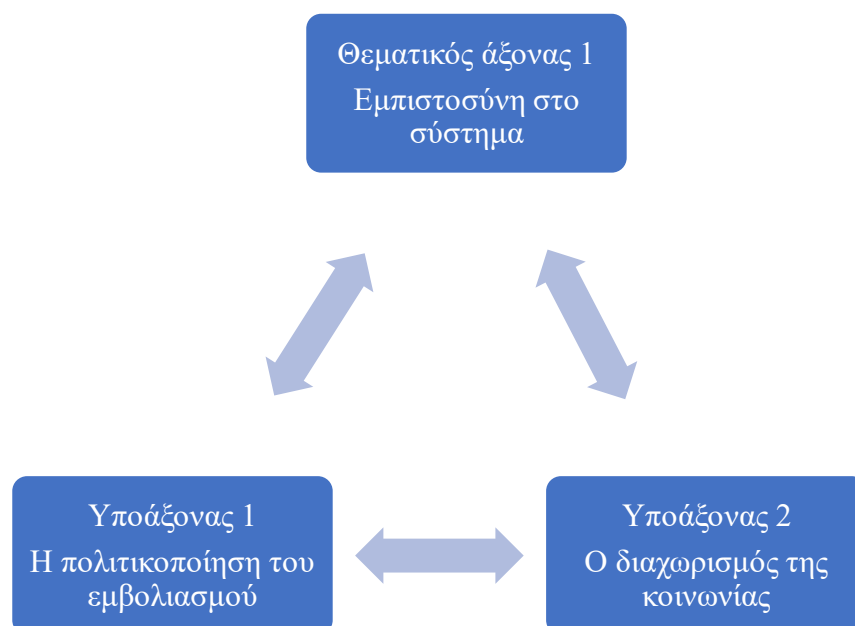
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	(ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ)
ΙΑΤΡΟΙ	4
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	4
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	2
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	1
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	1
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΕΣ	1
ΕΠΟΠΤΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	1
ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ	1
ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	1
ΣΤΕΛΕΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	2
ΤΕΧΝΙΚΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1
ΤΕΧΝΙΚΟΙ ΠΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	4
ΕΙΔΙΚΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	2
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΙ	1

3.2 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μετά την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων τα δεδομένα των συνεντεύξεων κωδικοποιήθηκαν και κατηγοριοποιήθηκαν. Η κατηγοριοποίηση αντιστοιχούσε στα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Στη συνέχεια οι κατηγορίες ομαδοποιήθηκαν σε 4 κύριους θεματικούς άξονες και σε 4 επιμέρους (υποάξονες). Ακολουθεί η ανάλυση των αποτελεσμάτων ανά θεματικό άξονα.

3.2.1 Θεματικός άξονας 1 : Εμπιστοσύνη στο σύστημα

Στον πρώτο θεματικό άξονα έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί η σχέση των υγειονομικών κατά της υποχρεωτικότητας με το πολιτικό και το υγειονομικό σύστημα, η έλλειψη εμπιστοσύνης αλλά και ο ρόλος των φαρμακευτικών εταιριών. Ο πρώτος θεματικός άξονας περιλαμβάνει δύο επιμέρους άξονες. Ο πρώτος υποάξονας προσπαθεί να διερευνήσει τους λόγους που έχει πολιτικοποιηθεί το ζήτημα του εμβολιασμού και τον λόγο που καμία από τις δύο πλευρές δεν υποχωρεί. Στον δεύτερο υποάξονα γίνεται προσπάθεια διερεύνησης της πόλωσης και του διαχωρισμού της κοινωνίας σε εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους. Επιπλέον γίνεται αποτύπωση της πραγματικότητας που βιώνουν οι υγειονομικοί που έχουν αρνηθεί να εμβολιαστούν.



Κάποιοι από τους συμμετέχοντες (1,2,3,4,6,8,9,11,18,19,20,21,23,24,27) δηλώνουν ότι δεν εμπιστεύονται το πολιτικό σύστημα. Άλλοι (1,2,23) αναφέρουν ότι έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους από την εποχή της οικονομικής κρίσης που σηματοδότησε την υποβάθμιση και την απαξίωση του πολιτικού συστήματος σε όλες τις μορφές έκφρασης του (μνημονιακές δεσμεύσεις, λιτότητα, μείωση μισθών και συντάξεων, οικονομική ύφεση, αναίρεση δημοψηφισμάτων, διαφθορά, αδυναμία αντιμετώπισης κρίσεων)

Άλλοι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι το πολιτικό σύστημα εκμεταλλεύτηκε την πανδημία για να εξυπηρετηθούν συμφέροντα (1,7), υπήρξε κακή διαχείριση της υγειονομικής κρίσης (1) καθώς και ότι το κράτος μετατόπισε την ευθύνη στον πολίτη (1,20,21).

«Με τις πρώτες ειδήσεις για το θέμα του κορωνοϊού ξεκίνησαν οι απειλές, οι προσβολές, κυρίως προσβολές. Και από την αρχή χωρίς να έχουμε ακόμα επιστημονικά δεδομένα συνειδητοποίησα ότι αυτό το πράγμα είναι εντελώς κατευθυνόμενο 100% (ερωτώμενη 7)»

Άλλος λόγος είναι ότι πρόκειται για μια αστική δημοκρατία με πολλές παθογένειες όπου δεν υπάρχει εμπιστοσύνη στις δημοκρατικές διαδικασίες (18). Τέλος στις συνεντεύξεις εκφράστηκε και η άποψη ότι επειδή δεν θέλει κάποιος να εμβολιαστεί αυτό δεν σημαίνει ότι δεν εμπιστεύεται το σύστημα (5,25). Όσον αφορά το σύστημα υγείας, κάποιοι συμμετέχοντες (2,4,5,6,18,23) αναφέρουν ότι έχουν εμπιστοσύνη στο υγειονομικό προσωπικό και ιδιαίτερα στους ιατρούς

(Αμα είχα σοβαρές αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα του θα έγειρα και σοβαρές αμφιβολίες για την επαγγελματική μου ιδιότητα και δραστηριότητα (ερωτώμενος 18))

Κάποιοι άλλοι (2,4,15,16,23,27) όμως επισημαίνουν ότι υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης στον τρόπο λειτουργίας του. Άλλοι (4,23) δηλώνουν ότι δεν εμπιστεύονται το διοικητικό και πολιτικό κομμάτι του υγειονομικού συστήματος (πχ διορισμένες επιτροπές). Το υγειονομικό σύστημα χρειάζεται εξυγίανση γιατί όταν ένα σύστημα νοσεί από την κορυφή, νοσούν και τα παρακλάδια του (8).

Μεμονωμένοι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι δεν εμπιστεύονται τους ιατρούς που τους λένε να εμβολιαστούν (19) γιατί η γνώμη τους στηρίχτηκε σε πολιτικές

αποφάσεις και όχι στις ιατρικές γνώσεις (14). Δεν μπορούν να έχουν εμπιστοσύνη σε μια επιστημονική κοινότητα που δεν δέχεται την αντίθετη άποψη (10). Επιπλέον αποκρύπτονται οι παρενέργειες των εμβολίων και διώκονται επιστήμονες με την κατηγορία της διασποράς ψευδών ειδήσεων (11).

«Και όταν έχουν γίνει τόσα τραγικά λάθη, τα οποία δεν ξέρω αν οφείλονται μόνο στο επιστημονικό κομμάτι ή και στο μπλέξιμο της πολιτικής για την αντιμετώπιση της πανδημίας (ερωτώμενη 10)»

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες η έλλειψη εμπιστοσύνης στο υγειονομικό σύστημα οφείλεται στο ότι στα νοσοκομεία έχει γίνει μείωση προϋπολογισμού (12), υπάρχει έλλειψη υλικών, προσωπικού και κτιριακών υποδομών και μια διοίκηση που δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις (1,17,18,19).

Όσον αφορά τις φαρμακευτικές εταιρείες κάποιοι συμμετέχοντες (2,3,4,5,6,12,13,14,17,19,24,27) υποστηρίζουν ότι προωθούν τα οικονομικά τους συμφέροντα. Δεν αποφασίζουν τη θεραπεία οι ιατροί αλλά οι φαρμακευτικές εταιρείες (15).

Οι φαρμακευτικές είναι εμπόριο. Ο έμπορος σπρώχνει το εμπόρευμα του. Και εγώ είμαι χρήστης των σκευασμάτων τους. Θα το πάρω αν θέλω. Αν και εφόσον θέλω. Αυτό πρέπει να είναι ξεκάθαρο σε κάθε έμπορο (ερωτώμενη 3)

Οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει διαφάνεια. Έχουν γίνει μυστικές συμφωνίες ανάμεσα στα κράτη και τις φαρμακευτικές εταιρείες που δεν έχουν δημοσιοποιηθεί (1). Στην πραγματικότητα οι πολιτικοί τις διευκολύνουν προκειμένου να προωθήσουν τα συμφέροντα τους (4,7) .

Επιπλέον μια ερωτώμενη (10) επισημαίνει ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες για να μπορέσουν να πουλήσουν τα προϊόντα τους δημιουργούν οι ίδιες το πρόβλημα. Στο τέλος εκείνες θα δώσουν τη λύση αλλά για να μπορέσουν να το κάνουν αυτό πρέπει να υπάρχει ένα πρόβλημα.

Μεμονωμένοι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν αποκτήσει μεγάλη δύναμη και επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων (8,20).

«Καταρχάς οι φαρμακευτικές εταιρείες άρχισαν να έχουν παρόμοια δύναμη με το στρατό-βιομηχανικό σύμπλεγμα. Φαίνεται ξεκάθαρα ότι πάνε άνθρωποι σαν τον

Μπουρλά και μιλάνε με πρωθυπουργούς. Λες και είναι στην ίδια βαθμίδα θεσμικά (ερωτώμενος 20)»

Οι φαρμακευτικές εταιρείες επιβάλλουν στο υγειονομικό σύστημα μια συγκεκριμένη τιμολογιακή πολιτική. Εάν το κράτος δεν την εφαρμόσει αποσύρουν κάποια πάρα πολύ σημαντικά φάρμακα δηλ υπάρχει κατά κάποιο τρόπο ένας εκβιασμός (8). Τέλος ένας από τους συμμετέχοντες (18) εκφράζει την άποψη ότι υπάρχει εμπιστοσύνη στις φαρμακευτικές εταιρείες αλλά μπορεί να αρθεί ανά πάσα στιγμή στη περίπτωση που ένα φάρμακο δεν είναι ασφαλές και αποτελεσματικό. Δεν υπάρχει μια γενική αμφισβήτηση των φαρμακευτικών εταιρειών αλλά δεν θεωρούνται και πλήρως αξιόπιστες.

- **Υποάξονας 1 : Η πολιτικοποίηση του εμβολιασμού**

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες (7,27) ο εμβολιασμός από την αρχή ήταν πολιτικό ζήτημα γιατί στην πραγματικότητα δεν είναι το επιστημονικό κομμάτι που κρύβεται πίσω από όλα αυτά. Ο εμβολιασμός αποτελεί ένα μοχλό πίεσης και εργαλοποιείται με απώτερο στόχο τον έλεγχο του πληθυσμού (6,7,10,23) και την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ (10).

Μεμονωμένοι συμμετέχοντες (4,17) υποστηρίζουν ότι ο εμβολιασμός πολιτικοποιήθηκε γιατί έχουν γίνει συμφωνίες ανάμεσα στις φαρμακευτικές εταιρείες και τα κράτη. Πίσω από τις φαρμακευτικές εταιρείες και τα μεγάλα συμφέροντα κρύβονται βουλευτές και υπουργοί (9,13).

Άλλοι συμμετέχοντες (3,9,24) αναφέρουν ότι υπάρχουν επιστήμονες που κερδίζουν χρήματα από τον εμβολιασμό με τη βοήθεια των πολιτικών. Άλλοι επισημαίνουν (12,18) ότι η πολιτικοποίηση του εμβολιασμού οφείλεται στο ότι η υγεία είναι ένα ευαίσθητο ζήτημα που αφορά όλη την κοινωνία. Οι συμμετέχοντες (4,7,17,21,24) υποστηρίζουν ότι το κράτος διατηρεί την αδιάλλακτη στάση του γιατί θέλει να προωθήσει μια συγκεκριμένη ατζέντα που περιλαμβάνει την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ.

Μεμονωμένοι συμμετέχοντες υποστηρίζουν (9) ότι το κράτος δεν υποχωρεί γιατί έχει πάρει πάρα πολλά χρήματα από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Επιπλέον θέλει να περάσει και άλλα νομοσχέδια που αφορούν για παράδειγμα την ενεργειακή κρίση και την κλιματική αλλαγή.

Επιπλέον το κράτος δεν αλλάζει τη στάση του γιατί θέλει να τιμωρήσει τους ανεμβολίαστους (5). Αν οι κυβερνώντες αλλάξουν τις πολιτικές του θέσεις θα υπάρξουν αντιδράσεις αλλά και πολιτικό κόστος (8, 24).

«Υπάρχει πάρα πολύς κόσμος ο οποίος λέει: εγώ τι ήμουν χαζός και το έκανα? Δηλ με κορόιδεψες και τώρα τους παίρνεις πίσω;(ερωτώμενος 8)»

Κάποιοι συμμετέχοντες (6,13,17,19,27) υποστήριξαν ότι για τους κυβερνώντες είναι ζήτημα γοήτρου για το ποιος θα υπερισχύσει. Οι συμμετέχοντες (10,13,19,21,27,23) πιστεύουν ότι οι υγειονομικοί δεν αλλάζουν γνώμη γιατί θεωρούν ότι έχουν το δίκιο με το μέρος τους αφού επιβεβαιώθηκαν όλα όσα πρεσβεύουν. Άλλοι συμμετέχοντες (17,18,22) υποστηρίζουν ότι οι υγειονομικοί δεν πρόκειται να υποχωρήσουν γιατί τους στερούν την προσωπική ελευθερία και τους επιβάλλουν μια ιατρική πράξη.

«Οι υγειονομικοί εκ θέσεως επειδή έχουν χάσει την εργασία τους δεν μπορούν να υποχωρήσουν γιατί αν υποχωρήσουν σημαίνει ότι αποδέχονται το γεγονός ότι για μια ιατρική πράξη που την έχει καταστήσει υποχρεωτική η πολιτεία δεν θα επιστρέψουν στην εργασία τους (ερωτώμενος 18)»

Τέλος εκφράστηκε η άποψη (7) ότι οι υγειονομικοί δεν υποχωρούν γιατί αντιδρούν στο ότι ο επιστήμονας έχει χάσει το δικαίωμα να αποφασίσει ο ίδιος τον τρόπο που θα λειτουργήσει το επάγγελμα του. Δεν του επιτρέπεται η εξατομικευμένη προσέγγιση, η ελευθερία κίνησης και κυρίως να μπορεί να λειτουργεί έξω από τα πρωτόκολλα.

«Όλα αυτά μπαίνουν σε μια διαδικασία επαναδιαπραγμάτευσης και τοποθέτησης σε καινούργια βάση. Δηλ. ο επιστήμονας θα χρησιμοποιείται σαν εργαλείο εκτέλεσης πράξεων χωρίς να έχει το δικαίωμα να κρίνει αυτές τις πράξεις που εκτελεί (ερωτώμενη 7)»

Από τις συνεντεύξεις (7,10,11,13,15,16,18,21,22,25) καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι περισσότεροι από τους υγειονομικούς κατά της υποχρεωτικότητας θα δεχόντουσαν να επιστρέψουν στην εργασία τους εφαρμόζοντας ένα υγειονομικό πρωτόκολλο που θα περιλάμβανε δύο rapid test την εβδομάδα. Οι συμμετέχοντες προτείνουν ως εναλλακτική λύση, την μετακίνηση σε άλλη υπηρεσία (16, 25).

Υπάρχουν όμως και μεμονωμένοι συμμετέχοντες που δεν συμφωνούν με αυτή την συμβιβαστική λύση (23) γιατί θεωρούν ότι στοχοποιούνται, διαχωρίζονται από το υπόλοιπο προσωπικό και παραβιάζονται τα προσωπικά τους δεδομένα (9) Επιπλέον αυτό δεν έχει κανένα νόημα γιατί νοσούν και οι εμβολιασμένοι (9,14). Επίσης το κόστος του rapid test είναι μεγάλο γι' αυτό και πρέπει να καλυφθεί από την ασφάλιση (16,24).

• Υποάξονας 2: Διαχωρισμός της ελληνικής κοινωνίας

Οι συμμετέχοντες (7,11,24) πιστεύουν ότι η πόλωση έχει δημιουργηθεί γιατί το κράτος διχάζει την ελληνική κοινωνία και δημιουργεί εχθρούς στοχεύοντας στο να ελέγξει και να χειραγωγήσει τον πληθυσμό.

Άλλοι αναφέρουν ότι το διαίρει και βασίλευε είναι μια μέθοδος που έχει χρησιμοποιηθεί και στο παρελθόν προκειμένου να μπορέσουν να εφαρμοστούν διάφορες πολιτικές (7,9,13,14,20,21,23).

Ένας από τους συμμετέχοντες (20) αναφέρει ότι η ελληνική κοινωνία ήταν ήδη διχασμένη. Από τη μία είναι εκείνοι που είχαν συμβιβαστεί και προσπαθούσαν να εξασφαλίσουν τον μισθό και την σύνταξη τους και από την άλλη όσοι είχαν απογοητευτεί από το πολιτικό σύστημα και είτε πάλευαν να το ανατρέψουν είτε αδιαφορούσαν για τα πολιτικά πράγματα. Αυτός ο διχασμός ενισχύθηκε με την υποχρεωτικότητα.

Κάποιοι συμμετέχοντες (5,12,13,24) υποστηρίζουν ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ευθύνονται για την πόλωση γιατί κάνουν πλύση εγκεφάλου και παρουσιάζουν τους ανεμβολίαστους ως γραφικούς και υπεύθυνους για την πανδημία. Άλλοι (25,27) πιστεύουν ότι η πόλωση οφείλεται στο φόβο του θανάτου και στο πως το διαχειρίζεται ο καθένας. Τέλος υπάρχει και η άποψη (16) ότι η πόλωση οφείλεται στο ότι αρχικά δεν υπήρχε επαρκής πληροφόρηση. Όταν άρχισε να νοσεί περισσότερος κόσμος, η πόλωση εξαφανίστηκε σταδιακά γιατί ο κόσμος άρχισε να αντιλαμβάνεται ότι τελικά ο κορωνοϊός δεν είναι κάτι το σοβαρό.

Οι συμμετέχοντες (1,3,11,15,17,22,27) πιστεύουν ότι ο διαχωρισμός της ελληνικής κοινωνίας σε εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους αποτελεί μια άλλη μορφή ρατσισμού.

«να μας βάλουν σε μια διαδικασία ώστε αυτός που είναι εμβολιασμένος να λέει ότι διαχωρίζομαι, είμαι καλύτερα από σένα, εγώ τα πάω καλύτερα σαν πολίτης, το πιστοποιητικό του υπάκουου πολίτη (ερωτώμενη 12)»

Ορισμένοι συμμετέχοντες (1,2,4,5,6,17,21,25) υποστηρίζουν ότι αυτός ο διαχωρισμός είναι πολύ μεγάλο λάθος γιατί δημιουργείται μια κοινωνία δύο ταχυτήτων. Καταστρέφει την κοινωνική συνοχή γιατί δημιουργεί στον πολίτη ένα φόβο ότι ο διπλανός του θα του κάνει κακό (8). Άλλοι συμμετέχοντες (3,8,11) πιστεύουν ότι ο διαχωρισμός της κοινωνίας υποκινείται από συμφέροντα. Κάποιοι (4,18,20) επισημαίνουν ότι οι πολίτες δεν είναι αμέτοχοι σε αυτό αλλά έχουν μεγάλη ευθύνη για αυτό που συμβαίνει.

« Μου θυμίζει τα λάθη των παλαιών που διαχωρίζανε αριστερούς και δεξιούς, πλούσιους και φτωχούς. Και σπείρανε τη διχόνοια και το μίσος μεταξύ των λαών (ερωτώμενη 2)»

Αρκετοί συμμετέχοντες (1,2,3,5,7,9,11,12,18,19,26,27) υποστηρίζουν ότι η ζωή τους έγινε πολύ δύσκολη εξαιτίας της απόφασης τους να μην εμβολιαστούν. Έχασαν την εργασία τους, το εισόδημα τους και την επαγγελματική τους εξέλιξη. Έχουν στερηθεί την κοινωνική τους ζωή και έχουν αλλάξει οι σχέσεις τους με τον κοινωνικό περίγυρο

«τα επιχειρήματα μου τους ξεβολεύουν, δεν θέλουν να σκέφτονται τόσο βαριά πράγματα, προτιμούν να συναναστρεφόμεστε λιγότερο (ερωτώμενη 1)»

Ως προς τη στάση της οικογένειας τους κάποιοι αναφέρουν ότι τους στήριξαν (6) και κάποιοι ότι αντιμετώπισαν αδιαφορία (20). Σε ψυχολογικό επίπεδο αντιμετώπισαν άγχος (23,24,26), θλίψη και αϋπνίες (9). Μεμονωμένοι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι έχουν υποστεί bullying από τον κοινωνικό περίγυρο (9,24) αλλά και από συναδέλφους στη δουλειά (16). Εκφράζουν παράπονο για τους συναδέλφους τους που θεώρησαν ότι ήταν απόλυτα φυσιολογικό να τεθούν σε αναστολή (16,18).

Αρκετοί συμμετέχοντες (14,15,16,17,18,21,24,26) έχουν αισθανθεί κοινωνικό αποκλεισμό. Άλλοι συμμετέχοντες (6,10,14,22,21,23 αναφέρουν ότι πέρα από το οικονομικό οι αλλαγές ήταν θετικές. Βρέθηκαν άνθρωποι που τους στήριξαν.

Υπήρξε αλληλεγγύη (12). Κάποιοι άλλοι (7,12,15) αναφέρουν ότι γνώρισαν ανθρώπους με τις ίδιες αξίες, τους ίδιους προβληματισμούς και τις ίδιες σκέψεις.

Ένας από τους συμμετέχοντες αναφέρει ότι νιώθει πιο δυναμικός και ελεύθερος. Μπορεί να μην έχουν χρήματα αλλά δεν έχουν χάσει το χαμόγελο τους (21). Επιπλέον έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο (4). Ήταν μια ευκαιρία να ξεκουραστούν (4,23) και να κάνουν σχέδια για το μέλλον (23).

Ένας άλλος αναφέρει ότι όλα αυτά που έχουν συμβεί του δίνουν ένα σκοπό στη ζωή. Νιώθει ότι έχει γίνει καλύτερος άνθρωπος (8).

«Με έκανε καλύτερο παρατηρητή καταστάσεων στο πως αντιδρά ο κόσμος. Πώς ξαφνικά έφτασαν συγγενείς να φοβούνται να αγκαλιαστούν. Πώς επέλεξαν την ασφάλεια της απομόνωσης του μυαλού και του σώματος (ερωτώμενη 15)»

Συνοψίζοντας από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης στο πολιτικό σύστημα. Όσον αφορά τον υγειονομικό τομέα οι συμμετέχοντες εμπιστεύονται το ανθρώπινο δυναμικό, υπάρχει όμως δυσπιστία προς τη διοίκηση και την πολιτική ηγεσία αλλά και ως προς το ρόλο των φαρμακευτικών εταιρειών. Επιπλέον δεν εμπιστεύονται τους επιστήμονες που τους παρακινούν να εμβολιαστούν γιατί θεωρούν ότι τους έχει διορίσει η πολιτική ηγεσία. Η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την στάση των υγειονομικών απέναντι στον εμβολιασμό.

Οι υγειονομικοί πιστεύουν ότι η ανάδειξη του εμβολιασμού σε πολιτικό ζήτημα οφείλεται στο ότι εργαλοποιείται για να εξυπηρετήσει άλλους σκοπούς (οικονομικά συμφέροντα, συμφωνίες με τις φαρμακευτικές εταιρείες, ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, έλεγχο του πληθυσμού). Το κράτος διατηρεί την αδιάλλακτη στάση γιατί θέλει να προωθήσει την πολιτική του ατζέντα που περιλαμβάνει την ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας αλλά και για λόγους γοήτρου. Οι υγειονομικοί από την άλλη εμμένουν στην απόφαση τους γιατί πιστεύουν ότι έχουν δίκιο αλλά και γιατί τους επιβάλλουν μια ιατρική πράξη. Τέλος οι περισσότεροι από τους υγειονομικούς δέχονται να επιστρέψουν στην εργασία τους με δύο rapid test την εβδομάδα.

Συνολικά από τα αποτελέσματα καταδεικνύεται ότι οι υγειονομικοί πιστεύουν ότι ο διαχωρισμός της κοινωνίας σε εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους

είναι μια μορφή ρατσισμού. Η πόλωση δημιουργήθηκε για να μπορέσουν να εφαρμοστούν διάφορες πολιτικές. Η απόφαση τους να μην εμβολιαστούν είχε αρνητικές αλλά και θετικές συνέπειες

3.2.2 Θεματικός άξονας 2: Πηγές πληροφόρησης και διαμόρφωση θέσεων

Ο δεύτερος θεματικός άξονας διερευνά τις πηγές πληροφόρησης των υγειονομικών κατά της υποχρεωτικότητας και τους παράγοντες που έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των θέσεων τους (θρησκευτικές πεποιθήσεις, πολιτική τοποθέτηση, εναλλακτική ιατρική κτλ)

Οι συμμετέχοντες (7,8,10,11,12,13,17,21,22,23) υποστήριξαν ότι κύρια πηγή πληροφόρησης τους είναι το Internet, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (πχ Facebook) (8) καθώς και ανεξάρτητοι δημοσιογράφοι στο youtube(18).

«Το internet από διάφορες κεντρικές πηγές, από μικρότερες πηγές, από κοινωνικά δίκτυα, από ανθρώπους που εμπιστεύομαι και ομάδες που ακολουθώ (ερωτώμενος 8)

Πιο αναλυτικά από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες ενημερώνονται από επιστημονικά περιοδικά, πανεπιστήμια, δημοσιευμένες μελέτες και έρευνες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Συγκεκριμένα στις συνεντεύξεις έγινε αναφορά στο medilab.lux , στο Lancet, στο Nature και στο pubmed . Αναφέρθηκαν site όπως το in.gr, το googlenews, το pronews.gr και το newsnow και πηγές ενημέρωσης όπως η ΕΛΣΤΑΤ, ο ΕΟΔΥ., το NHS, ο ΠΟΥ, το site της παγκόσμιας τράπεζας, το Children Health Defence, οι ιατρικοί σύλλογοι σε διάφορες χώρες, Ευρωπαϊκοί μηχανισμοί φαρμακοεπαγρύπνισης (Eurosurveillance, Euromomo) και το Viruses που εθελοντικά καταγράφονται οι παρενέργειες. Επίσης ενημερώνονται από επιστήμονες όπως ο Ιωαννίδης, ο Κούβελας, ο Γάκης, ο Μπαχτή, ο Φαρσαλινός και ο γενετιστής Μοντανιέ που έχει τιμηθεί με βραβείο Nobel. Τέλος έγινε αναφορά σε δύο νομικούς τον Βαθιώτη και τον Κασσιμάτη και σε δημοσιογράφους όπως ο Πάσχος και ο Κόκκαλης.

Κάποιοι άλλοι συμμετέχοντες, ανέφεραν ότι πηγές πληροφόρησης τους είναι οι ειδήσεις στην τηλεόραση (9), ο τύπος (7), οι θεράποντες ιατροί (3), οι ιατροί που βρίσκονται στον εργασιακό και κοινωνικό περίγυρο (13), οι φίλοι και συνεργάτες τους (15). Μεμονωμένοι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι οι θέσεις τους πηγάζουν από μια φιλελεύθερη θεώρηση των πραγμάτων, από την προσήλωση στον κώδικα

ιατρικής και δεοντολογίας (7), από το γνωστικό τους αντικείμενο (1,18,27), από την προσωπικότητα τους (8) και πως σκέφτονται τη ζωή (5), από τις αξίες τους (18) και από την προσωπική τους εμπειρία (13)

«Μετά από δυόμιση χρόνια όμως πιστεύω ότι τελικά βάσει της προσωπικότητας μας, των αρχών μας, του τρόπου που σκεφτόμαστε τη ζωή μας κατευθυνόμαστε και θα έλεγα ότι προσεγγίζουμε πηγές οι οποίες μας ελκύουν (ερωτώμενος 8)»

Από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις δεν έχουν παίξει κανένα ρόλο στην άρνηση του εμβολιασμού τουλάχιστον στο συγκεκριμένο δείγμα. Από τους 26 συμμετέχοντες που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση μόνο 3 (2,23,22) επικαλούνται θρησκευτικούς λόγους.

Οι συμμετέχοντες (1,3,4,5,7,8,11,13,14,15,16,17,19,23,27) σε γενικές γραμμές υποστηρίζουν ότι δεν έχουν επηρεαστεί από την πολιτική τους τοποθέτηση. Μεμονωμένοι μόνο συμμετέχοντες αναφέρουν ότι έχουν επηρεαστεί από τις πολιτικές τους απόψεις. Για παράδειγμα ο ένας (20) αναφέρει το κόμμα στο οποίο ανήκει (ΕΠΑΜ) και η δεύτερη (9) την κακή σχέση της με το σύστημα. Άλλοι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι πρόκειται για πολιτική απόφαση (1) και ότι έχουν επηρεαστεί από τις ιδέες τους περί ελευθερίας και δημοκρατίας (12).

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων έχει θετική στάση όσον αφορά την εναλλακτική ιατρική (4,6,8,10,12,16,17,20,21,25).

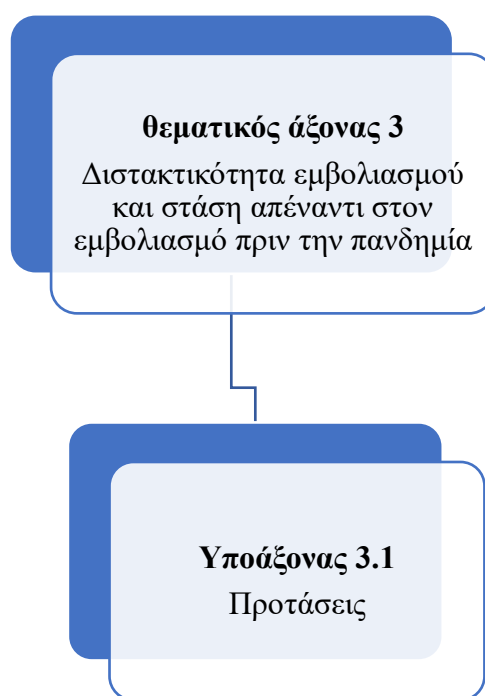
«Θεωρώ ότι πρέπει οπωσδήποτε να είναι συμπληρωματική της κλασικής ιατρικής. Δεν την έχω πρώτη, δεν την έχω όμως ούτε εκτός συζήτησης (ερωτώμενη 7)»

Από τις συνεντεύξεις (6,8,10,17,18,20,21) προκύπτει ότι κάποιοι θα την χρησιμοποιούσαν και σε μια σοβαρή ασθένεια. Κάποιοι συμμετέχοντες (13,14,15,19,22,24,26) υποστηρίζουν ότι ο εργασιακός τους χώρος έχει διαδραματίσει ρόλο στην απόφαση να μην εμβολιαστούν αφού επηρεάστηκαν από τους εμβολιασμένους συναδέλφους τους που νόσησαν και παρουσίασαν σοβαρές επιπλοκές (13) και από εκείνους που εμφάνισαν παρενέργειες από τον εμβολιασμό (θρομβώσεις, πνευμονικές εμβολές, εγκεφαλικά κτλ) και νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο (22). Αλλά και από το ότι υπάρχει μια υπερβολή σε σχέση με την πανδημία (26).

Συνολικά από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν ως πρωταρχική πηγή πληροφόρησης το internet ενώ δεν εμπιστεύονται την τηλεόραση και τα δελτία ειδήσεων. Δεν έχουν επηρεαστεί από τις θρησκευτικές και τις πολιτικές τους πεποιθήσεις ενώ είναι θετικοί απέναντι στην εναλλακτική ιατρική.

3.2.3 Θεματικός άξονας 3: διστακτικότητα εμβολιασμού και στάση απέναντι στον εμβολιασμό πριν την πανδημία

Ο τρίτος θεματικό άξονας διερευνά τους κυριότερους λόγους που οι συνεντευζαζόμενοι δεν έχουν εμβολιαστεί καθώς και την στάση τους απέναντι στον εμβολιασμό πριν την πανδημία. Επιπλέον περιλαμβάνει άλλες δύο κατηγορίες ερωτήσεων που απαντούν στο αν έπρεπε να κυκλοφορήσει το εμβόλιο κατά του Covid-19 και στο αν ο συγκεκριμένος εμβολιασμός σκοπεύει να αποτρέψει τον συγχρωτισμό στα νοσοκομεία. Τέλος αποτελείται από έναν υποάξονα που αναφέρεται στις προτάσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμβολιαστική εκστρατεία.



Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες αμφισβητούν την ασφάλεια του εμβολίου και την διαδικασία που ακολουθήθηκε (1,2,3,4,5,9,7,9,10,11, 12,13,14,15,16,19,20,21,22,23,25,26,27). Αναφέρονται είτε στον φόβο για τις παρενέργειες είτε στο ότι πρόκειται για ένα νέο εμβόλιο που δεν έχει ολοκληρώσει τις κλινικές δοκιμές και βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο. Τα εμβόλια έχουν προσωρινή

αδειοδότηση ενώ δεν καταγράφονται οι παρενέργειες και έτσι οι πολίτες δεν γνωρίζουν την πραγματική τους συχνότητα

Οι συμμετέχοντες (1,2,3,7,8,9,11,13,14,15,17,18,20, 21,23, 26,27) αναφέρουν την υποχρεωτικότητα ως έναν από τους βασικότερους λόγους που δεν έχουν εμβολιασθεί. Άλλοι ερωτώμενοι (3,4,5,12,21) εκθέτουν διάφορους ιατρικούς λόγους που δεν τους επιτρέπουν να εμβολιαστούν (ρευματοειδής αρθρίτιδα, προβλήματα στο νεφρό, αλλεργίες, αυτοάνοσα νοσήματα, κώφωση, φωσφολιπιδικό σύνδρομο, ψωρίαση).

Κάποιοι συμμετέχοντες (2,5,18) υποστηρίζουν ότι στο χώρο που εργάζονται δεν έρχονται σε επαφή με ασθενείς για αυτό και δεν χρειάζεται να εμβολιαστούν.

«Στην δική μου την περίπτωση εγώ ήμουν στα μετόπισθεν, δηλαδή δεν είχα επαφή με κόσμο. Καμία επαφή. Αυτό με επηρέασε. Εγώ ζύγισα υπέρ και κατά. Δηλαδή ζύγισα τον φόβο μου με τον ρίσκο που έχω στο να κολλήσω σε αυτό το Τμήμα (ερωτώμενη 5)»

Στις συνεντεύξεις αναφέρονται και άλλοι λόγοι όπως η έλλειψη ενημέρωσης (4,9,11,12), ότι τα υγειονομικά πρωτόκολλα συνεχώς αλλάζουν με αποτέλεσμα να προκαλείται σύγχυση (15,19) καθώς και ότι δεν αναλαμβάνει κανένας την ευθύνη στη περίπτωση που θα υπάρξουν παρενέργειες (15,25). Άλλοι λόγοι είναι ότι οι ερωτώμενοι είναι υγιείς οργανισμοί που δεν ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες οπότε δεν χρειάζεται να εμβολιαστούν (4,13,14,23,27) και κάποιοι δεν φοβούνται τον ιό (13,24). Άλλη αιτία της διστακτικότητας είναι ότι εμβόλιο έχει αποδειχθεί ότι δεν είναι αποτελεσματικό αφού οι εμβολιασμένοι νοσούν και μεταδίδουν τον ιό (2,6).

Μεμονωμένοι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι πρόκειται για μια πολιτική απόφαση και όχι μια απόφαση για την υγεία (1). Σχετίζεται με το σύστημα αξιών όπου σημαντική θέση έχει η ελευθερία επιλογής, το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση και η πίστη στη δημοκρατία (18).

Η στάση των ερωτώμενων απέναντι στον εμβολιασμό πριν την πανδημία ήταν κατά πλειοψηφία θετική (1,2,3,4,5,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25, 26, 27). Δεν είναι αντίθετοι στα κλασικά εμβόλια αλλά μόνο στο συγκεκριμένο. Μόνο δύο (8,9) έχουν αρνητική στάση απέναντι στα εμβόλια παρόλα αυτά όμως ο ένας (8) έχει κάνει όλα τα εμβόλια στο παιδί του. Επίσης από κάποιους, (4,6,13 παρατηρείται μια αρνητική στάση για το εμβόλιο της γρίπης. Αξίζει να σημειωθεί

ότι κάποιοι από τους συμμετέχοντες (3,13,21,23,25) δηλώνουν δεν ανήκουν στο κίνημα των αντιεμβολιαστών

« Δεν σχετίζομαι με το κίνημα των αντιεμβολιαστών. Οι αντιεμβολιαστές είναι ένα πολύ συγκεκριμένο μικρό ποσοστό που δεν κάνουν κανένα εμβόλιο και για τίποτα(ερωτώμενη 3)»

Όταν ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες (11,12,14,25) για το αν έπρεπε να κυκλοφορήσει το εμβόλιο κάποιοι δεν ήταν σίγουροι και εξέφρασαν την άποψη ότι ίσως έπρεπε να κυκλοφορήσει για τις ευπαθείς ομάδες (11, 12, 25)

« Δεν είμαι σίγουρη. Μπορεί να έπρεπε να κυκλοφορήσει επειδή δεν είχαν επαρκείς θεραπείες ακόμα, για συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού (ερωτώμενη 12)»

Άλλοι (23,18,17,26) διατύπωσαν τη γνώμη ότι έπρεπε να κυκλοφορήσει γιατί μπορεί να βοηθήσει τις ευπαθείς ομάδες αλλά δεν πρέπει να είναι υποχρεωτική η χορήγηση του. Τέλος κάποιοι (15,16) υποστήριξαν ότι έπρεπε να κυκλοφορήσει αλλά με πλήρη διαφάνεια και αφού δημοσιοποιηθούν όλες οι μελέτες.

«Πιστεύω ότι έπρεπε να κυκλοφορήσει αλλά να κυκλοφορήσει με πλήρη διαφάνεια. Καταρχάς οι ερευνητικές μελέτες δεν είναι διαθέσιμες για το κοινό (ερωτώμενη 15)»

Επίσης υπήρξαν και αυτοί που ήταν λιγότερο μετριοπαθείς (9,13,19,20,21,22) και υποστήριξαν ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί το εμβόλιο σε καμία ομάδα του πληθυσμού γιατί είναι σε πειραματικό στάδιο.

Αναφορικά με την σχέση του εμβολιασμού και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων, αρκετοί από τους συμμετέχοντες (11,16,19,24,20,21,22,16,23,24,27). θεωρούν ότι το εμβολιαστικό πρόγραμμα δεν στοχεύει στην αποσυμφόρηση του συστήματος αλλά χρησιμοποιείται ως πρόσχημα για να εξυπηρετηθούν άλλα συμφέροντα. Άλλοι (13,17,18,12,26) επισημαίνουν την αποτυχία αυτής της προσπάθειας. Κάποιοι μεμονωμένοι (12,17) εκφράζουν την άποψη ότι το εμβόλιο προσπαθεί να αποτρέψει την συμφόρηση στα νοσοκομεία γιατί το σύστημα υγείας αντιμετωπίζει προβλήματα

• Υποάξονας 3 : Προτάσεις

Η επικοινωνιακή στρατηγική που ακολουθήθηκε, επικεντρώθηκε στα συλλογικά οφέλη του εμβολιασμού. Δεν κατάφερε όμως να πείσει τους

υγειονομικούς που παραμένουν διστακτικοί και εμμένουν στη θέση τους να μην εμβολιαστούν. Στις συνεντεύξεις οι συμμετέχοντες εκφράζουν τις απόψεις τους σχετικά με το πώς πρέπει οι αρμόδιοι να επικοινωνήσουν αποτελεσματικότερα τον εμβολιασμό.

Μεμονωμένοι συμμετέχοντες (1) τονίζουν ότι το εμβολιαστικό πρόγραμμα έπρεπε να είναι καλύτερα οργανωμένο. Το εμβόλιο έπρεπε να χορηγηθεί μόνο στις ευπαθείς ομάδες και όχι σε ολόκληρο τον πληθυσμό (1,23). Πριν επεκταθεί ο εμβολιασμός στον ευρύτερο πληθυσμό έπρεπε να γίνει έλεγχος της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας του εμβολίου (1,21). Δεν έπρεπε να χορηγηθεί στα παιδιά γιατί διατρέχουν χαμηλό κίνδυνο νόσησης και το εμβόλιο τελεί υπό δοκιμή (1).

Οι συμμετέχοντες (1,10,15,16) επισημαίνουν ότι πρέπει να υπάρξει διαφάνεια, να καταγράφονται οι παρενέργειες και δημοσιοποιηθούν όλες οι μελέτες.

Κάποιοι (1,12,17) από τους συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι ο εμβολιασμός δεν έπρεπε να είναι υποχρεωτικός και δεν έπρεπε να έχουν στοχοποιηθεί συγκεκριμένες ομάδες όπως οι υγειονομικοί. Το κράτος δεν έπρεπε να επιβάλλει αυταρχικά μέτρα (16,20). Αυτή η τιμωρητική στάση έχει αντίθετα αποτελέσματα και προκαλεί μεγαλύτερη αντίδραση (17). Αρκετοί από τους συμμετέχοντες (12,17,20,21,22,25,27) πιστεύουν ότι έπρεπε να αφήσουν τους πολίτες να αποφασίσουν μόνοι τους. Επίσης είναι λάθος να υπάρχουν προνόμια για όσους εμβολιάζονται (3,25).

«Γιατί είναι πάρα πολύ σημαντικό στη ζωή μας σε οποιαδήποτε επιλογή και αν κάνουμε σαν άνθρωποι και ως οντότητες να επιλέγουμε εμείς οι ίδιοι γι' αυτό που θα κάνουμε ώστε να μπορούμε εύκολα μετά να πάρουμε την ευθύνη για αυτό που κάναμε (ερωτώμενη 25)»

Οι συμμετέχοντες (3,5,11,15,16,25) πιστεύουν ότι οι αρμόδιοι θα έπρεπε να επενδύσουν στη σωστή ενημέρωση. Οι υπεύθυνοι έχουν επικοινωνήσει τον εμβολιασμό με λανθασμένο τρόπο από την αρχή (17). Οι ειδικοί πρέπει να χρησιμοποιήσουν την πειθώ και να αποδείξουν με τεκμηριωμένα επιχειρήματα την αποτελεσματικότητα του εμβολίου (8,23).

«Αν το είχαν επικοινωνήσει με αυτόν τον τρόπο και στόχευαν στο νοητικό των ανθρώπων όχι στο φόβο και στο συναίσθημα του, θα είχαν πετύχει πολύ περισσότερα

και ειδικά σε τομείς που οι άνθρωποι είναι σπουδαγμένοι, μορφωμένοι και κατέχουν και καίριες θέσεις(ερωτώμενη 17)

Άλλοι (2,15) πιστεύουν ότι η ενημέρωση πρέπει να μην είναι μονόπλευρη. Επικεφαλές της ενημέρωσης δεν πρέπει να είναι οι πολιτικοί και οι επιστήμονες οι οποίοι είναι πολιτικά διορισμένοι (2,18). Χρειάζεται να δημιουργηθεί μια ανεξάρτητη αρχή που θα εξασφαλίζει την σωστή ενημέρωση του πολίτη και που θα αναλαμβάνει και την ευθύνη για όσα λέει (18).

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες (12,17,20,21,23) τονίζουν ότι είναι αναγκαίος ένας πολιτικός, κοινωνικός και επιστημονικός διάλογος. Χρειάζεται να γίνει δημόσια συζήτηση ανάμεσα στους επιστήμονες αλλά και στους πολιτικούς. Θα μπορούσε να γίνει ένα debate ανάμεσα σε επιστήμονες που είναι υπέρ του εμβολιασμού και σε επιστήμονες που είναι κατά και να αφήσουν τον κόσμο να αποφασίσει. Αν το είχαν επικοινωνήσει με τον διάλογο και επέτρεπαν τις διαφορετικές απόψεις θα είχαν καταφέρει περισσότερα (10,15,17).

« Έπρεπε να καθίσουν κάτω οι ιατροί που δέχονται το εμβόλιο και οι ιατροί που δεν το δέχονται, να καθίσουν να συζητήσουν να βρουν τι τους ενώνει τι τους χωρίζει και μετά να μας πουν και μας (ερωτώμενη 21)»

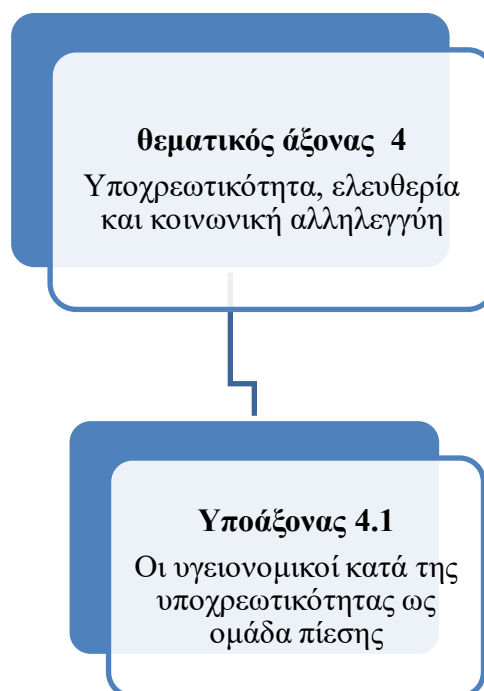
Μεμονωμένοι συμμετέχοντες επισημαίνουν ότι χρειάζεται περισσότερη κατανόηση για τους ανθρώπους που είναι διστακτικοί γιατί φοβούνται αλλά και σε αυτούς που έχουν διαφορετική άποψη. Επίσης πρέπει να υπάρξει και ο ανάλογος σεβασμός για αυτούς που δεν θέλουν να εμβολιαστούν για θρησκευτικούς λόγους (5) Όλα ξεκινάνε από την έλλειψη εμπιστοσύνης ανάμεσα στον πολίτη και το κράτος γιατί το κράτος δεν εμπιστεύεται τον πολίτη και ο πολίτης το κράτος. Ο πολίτης υπακούει στους νόμους, όταν αισθάνεται ότι το κράτος νοιάζεται για τον πολίτη (15). Τέλος κάποιοι συμμετέχοντες (6,13,16,19,23,24) πιστεύουν ότι δεν πρόκειται να πεισθούν να εμβολιαστούν όσοι δεν έχουν δεχτεί ως τώρα.

Συνολικά τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι σημαντικό ρόλο στην απόφαση των υγειονομικών να μην εμβολιαστούν έπαιξε το χαμηλό επίπεδο εμπιστοσύνης στο εμβόλιο. Επίσης η υποχρεωτικότητα έφερε τα αντίθετα αποτελέσματα και κατά κάποιο τρόπο ενίσχυσε την απόφαση τους να μην εμβολιαστούν.

Συνοπτικά από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι χρειαζόταν αποτελεσματικότερη ενημέρωση και διάλογος ανάμεσα στις αντίθετες απόψεις. Οι αρμόδιοι έπρεπε να αφήσουν τους πολίτες να αποφασίσουν μόνοι τους. Επίσης είναι πολύ δύσκολο να αλλάξουν γνώμη όσοι έχουν αρνηθεί να εμβολιαστούν.

3.2.4 Θεματικός άξονας 4: Υποχρεωτικότητα, ελευθερία και κοινωνική αλληλεγγύη

Στον θεματικό άξονα 4 οι συμμετέχοντες εκφράζουν τις απόψεις τους σχετικά με τα επίμαχα ζητήματα της υποχρεωτικότητας, της κοινωνικής αλληλεγγύης, της αυτοδιάθεσης, της ελευθερίας και της δημόσιας υγείας. Ο θεματικός άξονας 4 περιλαμβάνει και έναν επιμέρους άξονα που αναφέρεται στους υγειονομικούς κατά της υποχρεωτικότητας ως ομάδα πίεσης.



Οι συμμετέχοντες (2,6,9,10,13,17,22,25,26) πιστεύουν ότι δεν τίθεται θέμα κοινωνικής αλληλεγγύης αφού δεν αποτρέπεται η μετάδοση και η νόσηση με τον εμβολιασμό. Ο εμβολιασμός δεν δημιουργεί τείχος ανοσίας (23). Ο καθένας (2,3,5,12,21,23,27) εμβολιάζεται για το δικό του καλό. Οι συμμετέχοντες (3,16,23,27) τονίζουν ότι ο εμβολιασμός δεν συμβάλει στο κοινό καλό γιατί δεν αποτελεί μια συλλογική δράση αλλά μια ατομική επιλογή. Οπότε και οι συνέπειες είναι ατομικές. Άλλοι ερωτώμενοι (1,8) δεν συμφωνούν με τον χαρακτηρισμό ότι είναι ανεύθυνοι όσοι επιλέγουν να μην εμβολιαστούν.

Κάποιοι συμμετέχοντες (1,10,26) πιστεύουν ότι ο εμβολιασμός αποτελεί πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης αλλά μπορούν να υιοθετηθούν και άλλα μέτρα για την αντιμετώπιση του ιού όπως η χρήση μάσκας, η αλλαγή του τρόπου μετακίνησης και η ενίσχυση του ανοσοποιητικού. Επίσης πρέπει να γίνουν πολύ περισσότερα και σε άλλους τομείς. Για παράδειγμα πρέπει να ενισχυθεί η πρωτοβάθμια περίθαλψη, να γίνουν προσλήψεις ιατρών και να αυξηθούν οι κλίνες στις ΜΕΘ (5,10).

Σε μια συνέντευξη εκφράζεται η άποψη ότι κοινωνική αλληλεγγύη υπάρχει και όταν οι πολίτες προστατεύουν τους συμπολίτες τους από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η δημόσια υγεία έρχεται δεύτερη (7). Ορισμένοι συμμετέχοντες (1,3,13,23) πιστεύουν ότι το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης είναι θεμελιώδες και υπερτερεί του δημοσίου καλού (1,3,13,14,17,20). Το ίδιο ισχύει και για την ελευθερία που δεν πρέπει να θυσιάζεται για τη δημόσια υγεία (12). Δεν υπάρχει υγεία χωρίς ελευθερία (2,3). Η δημόσια υγεία χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο από το σύστημα για να εξυπηρετηθούν άλλα συμφέροντα (3).

« Επομένως θα πρέπει να μετρήσουμε το κόστος –όφελος. Υπήρξε όφελος; Όχι. Μόνο κόστος. Σαφέστατα δηλ δεν θυσιάζω την ελευθερία μου. Για ποια δημόσια υγεία; Έχετε πάει σε νοσοκομείο να δείτε τι γίνεται; Υπάρχει δημόσια υγεία; (ερωτώμενη 3)

Άλλοι (2,15) συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι ο καθένας έχει δικαίωμα να διαθέσει το σώμα του όπως επιθυμεί ακόμα και αν αποδειχθεί ότι η επιλογή του είναι λάθος. Κάποιοι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι η αυτοδιάθεση συμβαδίζει με την δημόσια υγεία. Δεν αποτελούν δύο έννοιες αντικρουόμενες (16,17). Το κράτος πρέπει να βρει τον τρόπο να προστατέψει τη δημόσια υγεία αλλά ταυτόχρονα να προστατέψει και το δικαίωμα του καθενός να επιλέγει ο ίδιος τη θεραπεία του (16,18).

Σχετικά με την υποχρεωτικότητα οι συμμετέχοντες (1,3,7,8,12,15,20) υπογραμμίζουν ότι κατά τη διάρκεια της ιστορίας ο άνθρωπος χρησιμοποιήθηκε ως πειραματόζωο σε διάφορες ιατρικές έρευνες. Αυτό θεωρήθηκε έγκλημα κατά της ανθρωπότητας.

«Και η παγκόσμια κοινότητα ήρθε και το κατήγγειλε αυτό πολλές φορές και είπε ότι ο άνθρωπος είχε το δικαίωμα στην υγεία του, είχε το δικαίωμα να αποφασίσει αν θέλει να εμβολιαστεί, αν θέλει να κάνει μια επέμβαση, αν θέλει να κάνει το οτιδήποτε

(ερωτώμενος 8)»

Οι συμμετέχοντες (4,10,13,14,17,19,20,22,23,26) χρησιμοποίησαν ως βασικό επιχείρημα κατά της υποχρεωτικότητας ότι το ίδιο το άτομο πρέπει να αποφασίζει για το σώμα του. Άλλοι (1,12,15,20) αναφέρουν ότι η υποχρεωτικότητα αποτελεί καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (αυτοδιάθεση, ατομικές ελευθερίες, συνταγματικά δικαιώματα). Ένας από τους συμμετέχοντες (1) υποστηρίζει ότι καμία ιατρική πράξη δεν μπορεί να είναι αποτέλεσμα απειλής. Δηλαδή κάποιος να συναινέσει να εμβολιασθεί επειδή χάνει το εισόδημα του ή τη δουλειά του (1,3,18). Το μέτρο της υποχρεωτικότητας δημιουργεί κοινωνικές ανισότητες, έριδες και διαχωρισμούς (1).

Άλλοι (5,15) υποστηρίζουν ότι δεν μπορεί να είναι υποχρεωτικό ένα εμβόλιο που βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο και δεν έχει ολοκληρώσει όλες τις φάσεις δοκιμών. Τέλος κάποιοι (5,6) προβάλλουν το επιχείρημα ότι ο εμβολιασμός δεν πρέπει να είναι υποχρεωτικός γιατί δεν ήταν προαπαιτούμενο πρόσληψης στον υγειονομικό τομέα.

Ως προς το νόημα της ελευθερίας οι συμμετέχοντες (10,12,13,14,15,17,18, 20,26,27) υπογραμμίζουν ότι ελευθερία είναι να αποφασίζουν οι ίδιοι για το σώμα τους. Επίσης ελευθερία σημαίνει να μπορούν να εκφράσουν την άποψη τους χωρίς να φοβούνται τις συνέπειες (10,11,12,14,17,19,20,27). Άλλοι (24,25,27) θεωρούν ότι ελευθερία είναι το δικαίωμα επιλογής

«Και από την άλλη δεν έχω καν ελευθερία άποψης και γνώμης. Δεν μας έχουν δεχτεί σε διάλογο. Για ποια ελευθερία μιλάμε και για ποια δημοκρατία μιλάμε κάτω από αυτές τις συνθήκες; Εμείς δεν είμαστε επιστήμονες δηλαδή; (ερωτώμενη 17)»

- **Υποάξονας 4: Οι υγειονομικοί κατά της υποχρεωτικότητας ως ομάδα πίεσης**

Στον υποάξονα 4 εξετάζουμε τις απόψεις των συμμετεχόντων για τους υγειονομικούς κατά της υποχρεωτικότητας ως ομάδα πίεσης.

Οι συμμετέχοντες (6,7,8,9,11,12,13,14,19,21,22,24) αναφέρουν ότι δεν πρόκειται να σταματήσουν τον αγώνα αλλά θα συνεχίσουν να διεκδικούν τα εργασιακά τους δικαιώματα και μετά το τέλος της πανδημίας. Ορισμένοι (16,13,27) υποστηρίζουν ότι στόχος των υγειονομικών δεν είναι μόνο να επιστρέψουν στην

εργασία τους αλλά και η εξυγίανση του τομέα της υγείας.

Κάποιοι (7,18) τονίζουν ότι θα συνεχίσουν ως ομάδα πίεσης αν μετά την πανδημία δεν αρθούν τα περιοριστικά μέτρα και δεν σταματήσουν να παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα. Άλλοι (10,16) αναφέρουν ότι θα συνεχίσουν αν προχωρήσει το σχέδιο για την δημόσια υγεία που οδηγεί στην ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Από την άλλη ένας από τους συμμετέχοντες (23) δηλώνει ότι θα σταματήσει να ασχολείται με την ομάδα όταν τελειώσει η πανδημία. Τέλος σε μια συνέντευξη διατυπώνεται η άποψη ότι η συγκεκριμένη ομάδα θα πάψει να υπάρχει όταν σταματήσει να υφίσταται η υποχρεωτικότητα (25).

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι αυτό που τους ενώνει με την υπόλοιπη ομάδα είναι ο κοινός σκοπός (23), οι κοινές πεποιθήσεις και ο αγώνας για την αυτοδιάθεση (12), την ελευθερία (19) και τα ανθρώπινα δικαιώματα (9,10,15). Τους ενώνει ένα αίσθημα αδικίας (13,17) και κυρίως ότι έχασαν την εργασία τους από έναν άδικο νόμο (18). Κοινός εχθρός τους είναι το σύστημα (17). Άλλοι αναφέρουν ότι τους ενώνει η κοινή δυσκολία (25) και η αλληλεγγύη που αναπτύχθηκε (13,15,24).

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες (17,19,20) πιστεύουν ότι έχουν αναπτυχθεί μεταξύ τους δεσμοί. Δεσμοί συντροφικότητας, αγάπης αλληλεγγύης (19) και οικογένειας (20). Άλλοι όμως υποστηρίζουν ότι δεν έχουν αναπτυχθεί δεσμοί μεταξύ τους γιατί είναι ακόμα νωρίς (27) και γιατί δεν γνωρίζουν ακόμα από πού προέρχεται ο καθένας (16). Επίσης οι δεσμοί αλληλεγγύης δημιουργούνται μέσα από τους συλλογικούς αγώνες. Δεν συμμετέχουν όμως όλοι οι υγειονομικοί που έχουν τεθεί σε αναστολή σε συλλογικές δράσεις (18). Επίσης κάποιοι από τους συμμετέχοντες (17,18,2,25,26) αναφέρουν ότι δεν πρόκειται για ένα δίκτυο προώθησης συμφερόντων.

Αυτοχαρακτηρίζονται ως υγειονομικοί υπέρ της δημοκρατίας και της ελευθερίας (13), πνεύματα σκεπτόμενα και ανυπότακτα (15), νοήμονες άνθρωποι που θέλουν να έχουν το δικαίωμα της επιλογής (17), αγωνιστές (12), ελεύθεροι άνθρωποι (19), ελεύθεροι πολίτες χωρίς υποχρεωτικότητες (21), εργαζόμενοι σε αναστολή (23).

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες (8,11,14,17,18,19,21,25,26,27) δηλώνουν ότι δεν ενδιαφέρονται να διεκδικήσουν κοινοβουλευτική παρουσία. Άλλοι δηλώνουν ότι δεν επιθυμούν να εμπλακούν στην πολιτική σκηνή του τόπου επικοινωνούν όμως με τα πολιτικά κόμματα (8) γιατί πρέπει να κερδίσουν την υποστήριξη τους (13). Σε μια συνέντευξη εκφράζεται η άποψη ότι κάποιοι υγειονομικοί πρέπει να διεκδικήσουν κοινοβουλευτική παρουσία γιατί γνωρίζουν τις παθογένειες του συστήματος υγείας και θα είναι αποτελεσματικότεροι στην αντιμετώπιση των ζητημάτων που αφορούν τον υγειονομικό τομέα (15).

Από τους συμμετέχοντες μόνο δυο δηλώνουν ότι θα υποβάλλουν υποψηφιότητα στις επόμενες εκλογές. Και οι δυο (16,20) ανήκουν στο κόμμα του ΕΠΑΜ.

Συνοπτικά από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι σύμφωνα με τους υγειονομικούς δεν τίθεται θέμα κοινωνικής αλληλεγγύης αφού και οι εμβολιασμένοι νοσούν και μεταδίδουν τον ιό. Η αυτοδιάθεση είναι θεμελιώδες δικαίωμα που υπερισχύει της δημόσιας υγείας ενώ η υποχρεωτικότητα παραβιάζει βασικά δικαιώματα. Τέλος ελευθερία σημαίνει να αποφασίζουν οι ίδιοι για το σώμα τους και να έχουν ελευθερία έκφρασης και επιλογής.

Οι υγειονομικοί κατά της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού θα συνεχίσουν να διεκδικούν τα εργασιακά τους δικαιώματα και μετά την πανδημία. Επίσης οι περισσότεροι από όσους ρωτήθηκαν δηλώνουν ότι δεν πρόκειται να διεκδικήσουν κοινοβουλευτική παρουσία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1.Συζήτηση

Ο σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις όσων τάσσονται κατά της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού απέναντι στον Covid 19. Πληθυσμός στόχος ήταν οι υγειονομικοί που αρνήθηκαν να εμβολιαστούν. Από την ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα που συμφωνούν με άλλες δημοσιευμένες έρευνες που θέτουν ανάλογα ερωτήματα σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες όπως οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τον Gennaro στην Ιταλία και τον Holzmann-Littig και τους συνεργάτες του στην Γερμανία το 2021 (Gennaro, 2021, Holzmann-Littig et al, 2021).

Από τα αποτελέσματα διαπιστώνουμε ότι σημαντικό ρόλο στην απόφαση των υγειονομικών να μην εμβολιαστούν έπαιξε το χαμηλό επίπεδο εμπιστοσύνης στο εμβόλιο, ο φόβος για τις παρενέργειες αλλά και η υποχρεωτικότητα.

Η τεχνολογία των νέων εμβολίων mRNA που χρησιμοποιείται για πρώτη φορά προκαλεί μεγάλη ανησυχία. Για αυτό θεωρώ πως είναι επιτακτική ανάγκη η δημιουργία μιας εκστρατείας ενημέρωσης που θα απευθύνεται σε όλους τους πολίτες. Οι επιστημονικές απόψεις πρέπει να τεκμηριώνονται με ουσιαστικά επιχειρήματα. Οι επιστήμονες πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσουν με απλά λόγια αυτά που ανακοινώνουν.

Η άποψη μου είναι πως η δημόσια κατανόηση της επιστήμης αποκτά μεγάλη βαρύτητα ιδίως όταν λαμβάνονται αποφάσεις που επηρεάζουν τη ζωή ολόκληρης της κοινωνίας. Τα αντικρουόμενα επιστημονικά μηνύματα δημιουργούν σύγχυση. Οι επιστήμονες πρέπει να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τα λεγόμενα τους και να επικυρώνουν τις απόψεις τους με την υπογραφή τους. Οι οδηγίες πρέπει να είναι ξεκάθαρες και να στηρίζονται σε επιστημονικά συμπεράσματα υπογεγραμμένα από έναν ή περισσότερους επιστήμονες. Αυτό δεν σημαίνει ότι αυτά τα συμπεράσματα δεν μπορούν να αλλάξουν στην πορεία όσο προχωράει η έρευνα. Όμως πρέπει να γίνει κατανοητό από την επιστημονική κοινότητα ότι δεν μπορεί να ζητά από τον πολίτη να πράξει με υπευθυνότητα αν η ίδια δεν αναλάβει την ευθύνη που της αναλογεί (Κατσίκης & Ουζούνης, 2021).

Οι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν με επιφύλαξη τον ρόλο των φαρμακευτικών εταιρειών. Πιστεύουν ότι πίσω από τον εμβολιασμό κρύβονται μεγάλα οικονομικά οφέλη. Από τη θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων προκύπτει πως αυτή τους η πεποίθηση ενισχύεται από την έλλειψη διαφάνειας. Στις συνεντεύξεις αναφέρουν ότι δεν καταγράφονται οι παρενέργειες και δεν δημοσιοποιούνται τα στοιχεία των επιπλοκών του εμβολιασμού. Επιπλέον δεν αναλαμβάνει κανένας την ευθύνη για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων με αποτέλεσμα να αυξάνεται η δυσπιστία. Όσον αφορά τις παρενέργειες θεωρούν πως πρέπει να είναι σαφές ποιος είναι υπεύθυνος, αυτοί που παίρνουν τις πολιτικές αποφάσεις ή οι φαρμακευτικές εταιρείες (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 2021). Τέλος ένα σημαντικό ζήτημα είναι οι αποζημιώσεις όσων υποστούν ζημιά από τυχόν παρενέργειες, θέμα το οποίο επίσης δεν έχει διευθετηθεί.

Είναι ενδιαφέρον το ότι τα ανωτέρω θέματα των συνεντεύξεων έχουν προκύψει και σε δημόσιες συζητήσεις. Αρκετές χώρες έχουν απαλλάξει τις φαρμακευτικές εταιρείες από την ευθύνη στην περίπτωση που κάποιος υποστεί βλάβη από το εμβόλιο (Mcmillan, 2021). Αυτή όμως η πολιτική απόφαση όχι μόνο αυξάνει τον φόβο αλλά δημιουργεί στον πολίτη την εντύπωση ότι αν υπάρξει κάποια σοβαρή παρενέργεια θα πρέπει φροντίσει ο ίδιος τον εαυτό του γιατί η πολιτεία δεν πρόκειται να τον προστατεύσει. Θεωρώ πως το ζήτημα των αποζημιώσεων θα πρέπει να επανεξεταστεί. Σε κάποιες χώρες οι εμβολιασμένοι λαμβάνουν αποζημίωση από το ίδιο το κράτος. Αυτή η διαδικασία πρέπει να είναι απλή και σύντομη. Επιπλέον ο πολίτης πρέπει να είναι ενημερωμένος για τα δικαιώματά του καθώς και για το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο.

Για να αντιμετωπιστεί αυτή η δυσπιστία χρειάζεται περισσότερη διαφάνεια. Πρέπει να δημοσιοποιηθούν οι συμφωνίες που έχουν υπογράψει οι φαρμακευτικές εταιρείες με τα κράτη (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 2021). Οι πολίτες πρέπει να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα ανά πάσα στιγμή. Η πολιτεία υποχρεούται να δημοσιοποιεί όλα τα στοιχεία που οδήγησαν στην λήψη αποφάσεων και να αναλαμβάνει την ευθύνη για τα λάθη και τις αστοχίες. Η διαφάνεια αυξάνει την εμπιστοσύνη όχι μόνο στους επιστήμονες και τα εμβόλια αλλά και στο πολιτικό σύστημα με αποτέλεσμα να μην έχει ανάγκη ο πολίτης να ψάξει ο ίδιος να βρει απαντήσεις και να καταφύγει σε πηγές πληροφόρησης που δεν είναι αξιόπιστες.

Επίσης από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού των υγειονομικών έφερε τα αντίθετα αποτελέσματα αφού αύξησε την δυσπιστία και ενίσχυσε την απόφαση των υγειονομικών να μην εμβολιαστούν. Οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι οι πολίτες πρέπει να αποφασίζουν μόνοι τους γύρω από το ζήτημα του εμβολιασμού. Ο εξαναγκασμός μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερη αντίδραση και η υποχρεωτικότητα οδηγεί στην πολιτικοποίηση του εμβολιασμού και στον διαχωρισμό της κοινωνίας.

Υπάρχει βιβλιογραφία που εξετάζει το ανωτέρω θέμα και αναφέρει πως είναι αναποτελεσματικό το μέτρο του υποχρεωτικού εμβολιασμού γιατί αυξάνει την έλλειψη εμπιστοσύνης στο πολιτικό σύστημα (Bardosh et al, 2022) με αποτέλεσμα να ενισχύει τον ανορθολογισμό και την διστακτικότητα του εμβολιασμού (Κονδύλης & Μπένος, 2021). Μια σειρά από στρατηγικές θα μπορούσαν να αυξήσουν την εμβολιαστική κάλυψη χωρίς να επιβληθεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός (ενημέρωση, επιστημονική λογοδοσία, πειθώ, επιστημονικός διάλογος). Οι εκστρατείες εμβολιασμού πρέπει να στηρίζονται στην εμπιστοσύνη και στην δημόσια διαβούλευση. Οι υπεύθυνοι σχεδιασμού πρέπει να εστιάσουν όχι στο ποιος δεν εμβολιάζεται αλλά στο γιατί συμβαίνει αυτό. Χρειάζεται μια επαναξιολόγηση της πολιτικής εμβολιασμού γιατί οι πολιτικές που έχουν εφαρμοσθεί δημιουργούν οργή ιδίως σε αυτούς που βρίσκονται σε αναστολή (Bardosh et al, 2022).

Θα ήθελα να τονίσω πως ένα από τα σημαντικά ευρήματα της θεματικής ανάλυσης των συνεντεύξεων είναι ότι η έλλειψη εμπιστοσύνης στο πολιτικό σύστημα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την στάση των υγειονομικών απέναντι στον εμβολιασμό. Οι πολιτικοί θα έπρεπε να μην ηθικολογούν αλλά να προβληματιστούν για τους λόγους που σε μια υγειονομική κρίση που κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές, κάποιοι πολίτες δεν τους εμπιστεύονται. Το γεγονός ότι μια μερίδα πολιτών δεν εμπιστεύεται τους θεσμούς καθιστά πιο δύσκολη την εφαρμογή των πολιτικών για τη δημόσια υγεία και ιδίως του εμβολιαστικού προγράμματος. Η άρνηση εμβολιασμού είναι ένας τρόπος έκφρασης δυσαρέσκειας στο πολιτικό σύστημα (Drew 2022). Επιπλέον στο υγειονομικό σύστημα πρέπει να γίνουν σημαντικές αλλαγές κυρίως σε διοικητικό επίπεδο. Χρειάζεται περισσότερη αξιοκρατία και λιγότερη πολιτική παρέμβαση.

Στις συνεντεύξεις το θέμα της πληροφόρησης ήταν μείζονος σημασίας. Συνολικά από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν ως πρωταρχική πηγή πληροφόρησης το internet ενώ δεν εμπιστεύονται την τηλεόραση και τα δελτία ειδήσεων. Για αυτό θεωρώ πως και οι εκστρατείες ενημέρωσης για τον εμβολιασμό πρέπει να στοχεύσουν στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Οι αρμόδιοι πρέπει να αξιοποιήσουν τις πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης για να καλύψουν τα κενά ενημέρωσης και να αντιμετωπίσουν την παραπληροφόρηση και την διάδοση ψευδών ειδήσεων.

Οι συμμετέχοντες στις συνεντεύξεις αναφέρουν ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δεν προβάλλουν την αντίθετη άποψη και ζητούν να γίνει ένας πολιτικός και επιστημονικός διάλογος ανάμεσα και στις δύο πλευρές. Χρειάζεται να γίνει μια γόνιμη και εποικοδομητική συζήτηση που θα περιλαμβάνει όλες τις απόψεις και θα θέτει στη σωστή τους βάση τα οφέλη αλλά και τα όρια του εμβολιασμού. Τα παραδοσιακά μέσα μαζικής ενημέρωσης πρέπει να είναι ανεξάρτητα και να προβάλλουν όλες τις απόψεις. Η έλλειψη πλουραλισμού αυξάνει την δυσπιστία των πολιτών απέναντι στο σύστημα και δημιουργεί καχυποψία.

Στις συνεντεύξεις διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα. Είναι άτομα που ανήκουν σε διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες, έχουν διαφορετική εκπαίδευση και διαφορετικές πολιτικές πεποιθήσεις. Χρειάζεται μια βαθύτερη επικοινωνία με στόχο την κατανόηση της οπτικής γωνίας όσων δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν.

4.2. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στην Περιφέρεια προκειμένου να γίνει σύγκριση αποτελεσμάτων. Μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα θα μπορούσε να επαναληφθεί η συνέντευξη στους ίδιους υγειονομικούς για να δούμε αν θα έχουν διαφοροποιηθεί οι απόψεις τους. Επίσης θα μπορούσε να συνεχιστεί η έρευνα με περισσότερες συνεντεύξεις.

4.3.Συμπέρασμα

Ανακεφαλαιώνοντας από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώσαμε ότι ο κυριότερος λόγος που οι υγειονομικοί δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν είναι ο φόβος για την ασφάλεια και τις παρενέργειες των εμβολίων κατά του Covid 19 και η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Η άρνηση του εμβολιασμού είναι ένας τρόπος έκφρασης της έλλειψης εμπιστοσύνης στο πολιτικό σύστημα.

Η παρούσα έρευνα συμβάλλει στην κατανόηση της στάσης των υγειονομικών που είναι κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού απέναντι στην Covid 19 και δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν. Τα αποτελέσματα θα βοηθήσουν σε ένα δίκαιο κοινωνικό διάλογο και στον σχεδιασμό μιας αποτελεσματικής δημόσιας πολιτικής περί εμβολιασμού. Από τα ευρήματα προκύπτει ότι η εμβολιαστική εκστρατεία πρέπει να βασισθεί στην ενημέρωση, στην πειθώ και στον διάλογο. Είναι ανάγκη να ακουστούν όλες οι επιστημονικές απόψεις και να υπάρξει διαφάνεια. Οι υπεύθυνοι χάραξης της πολιτικής πρέπει να οικοδομήσουν μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον πολίτες και στους θεσμούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2021) Εμβολιασμοί κατά του Covid-19: περισσότερη αλληλεγγύη και διαφάνεια ζητά το ΕΚ

Καθημερινή. (2021), Υγειονομικοί: Σε αναστολή 6.412 εργαζόμενοι. Οι προαναγγελίες Πλεύρη

Κατσίκης, Π.Δ., Ουζούνης, Χ. Α. (2021). Η αντιμετώπιση μιας πανδημίας: Ανάγκη για διεπιστημονικότητα και διαφάνεια. ΒΗΜΑ

Κονδύλης, Η. & Μπένος, Α. (2021). Υποχρεωτικότητα εμβολιασμών: ένα δυσανάλογο και αναποτελεσματικό μέτρο για την καθολική εμβολιαστική κάλυψη εναντίον της Covid-19. ΚΕΠΥ. Doi: 10.13140/RG.2.2.34387.91687

Μακεδονία. (2022), Ανεμβολίαστοι υγειονομικοί σε αναστολή: Πόσοι επιμένουν ακόμη, πως βιοπορίζονται, τότε επιστρέφουν

Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ.(2021). Περί της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού σε περίοδο πανδημίας. Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου

ΦΕΚ 54 Α/11-3-2020, Νόμος 4675/2020, Άρθρο 4, Πρωτογενής, Δευτερογενής και Τριτογενής Πρόληψη, Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας

ΦΕΚ Α 130/23-7-2021, Νόμος 4820/2021, Άρθρο 206, Υποχρεωτικότητα Εμβολιασμού, Τεύχος Πρώτο, Αριθμός Φύλλου 130, Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.

ΦΕΚ 7005/Β/31-12-2022, Δ1α/ΓΠ.οικ.75297/2022, Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του Covid 19, Τεύχος Δεύτερο, Αριθμός Φύλλου 7005, Εφημερίδα της Ελληνικής Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας

ΕΝΟΤΗΤΗ

Bagashra, A.B., Doan, S.&Allen, C.T. (2021). Racial differences in institutional trust and Covid-19 vaccine hesitancy and refusal. *BMC Public Health*, 21:21204. Doi.org/10.1186/s12889-021-12195-5

Becchetti, L., Candio, P & Salustrio, F. (2021). Vaccine uptake and constrained decision making. *Social Science & Medicine*, Vol, 289. Doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114410

Bolsen, T.& Palm, R. (2022). Politicization and Covid-19 vaccine resistance in the U.S. *Progress in Molecular Biology and Translational Science*, Vol, 188. Doi.org/10.1016/bs.pmbts.2021.10.002

Cheng, F.K.(2022). Debate on Covid-19 vaccination. *Ethics, Medicine and Public Health*, 21. Doi.org/10.1016/j.jemep.2022.100761

Crego, M.D., Dumbrava, C., De Grout, D., Kotanidis, S.& Mentzelopoulou, M.M. (2022). Legal issues surrounding compulsory Covid-19 vaccination. *European Parliament*

D' Errico, S., Turillazzi, E., Zanon, M., Viola, V. R., Frati, P.& Fineschi, V. 2021. The model of informed refusal for Vaccination: How to fight against Anti-Vaccinationist Misinformation without Disregarding the principle of Self-Determination. *Vaccines*, 9, 110. Doi/org/103390/vaccines9020110

Drew, L. (2022). Did Covid 19 mandates work? What the data say? *Nature*

Fotiadis, K., Dadouli, K., Avacian, I., Bogogiannidou, Z., Mouchtouri, V.A., Gogosis, K., Speletas, M. Koureas, M., Lagoudaki, E., Kokkini, S., Bolikas, E., Diamatopoulos, V., Tzimitreas, A., Papadopoulos, C., Farmaki, E., Sofos, A., Chini, M., Tsolia, M., Papavaevangelou, V., Ntzani, E. E., Gikas, A., Prezerakos, P. & Hatjichristodoulou, C. (2021). Factors associated with healthcare workers acceptance of Covid 19 vaccinations and indications of a role model towards population vaccinations from a cross-sectional survey in Greece. *International Enviromental Research and Public Health* 18, 10558. Doi.org/10.3390/ijerph181910558

Gennaro, F.D., Murri, R., Segala, F.V., Cerruti, L., Abdulle, A., Saracino, A., Bavaro, D.F. & Fantoni, M. (2021). Attitudes towards Anti-Sars-Co Vaccination among Healthcare workers: Results from a National Survey in Italy. *Viruses*, 13,371. Doi.org/10.3390/v13030371

Gagneux-Brunon, A., Detoc, M., Bruel, S, Tardy, B., Rozaire, O., Frappe, P. & Botelho-Nevers , E. (2021). Intention to get vaccination against Covid 19 in French Healthcare workers during the first Pandemic wave: a cross sectional survey. *Journal of hospital infection*, 108: 168-173. Doi:10.1016/j.jhin.2020.11.020

Heyerdahl, L. W., Dielen, S., Nguyen, T., Van Riet, C., Kattumana, T., Simas, C., Vandaele, N., Vandamme, A. M., Vandermeulen, C., Giles-Vernick, T., Larson, H., Grietens, K. P.&Gryseels, C. (2022). Doupt at the core: Unspoken vaccine hesitancy among healthcare workers. *The Lancet Regional Health-Europe*, 12:100289. Doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.1002

Holzmann-Littig, C., Braunisch, M. C., Kranke, P., Popp, M., Seeber, C. Fichtner, F., Littig, B., Carbajo-Lozoya, J., Allwang, C., Frank, T., Meerpohl J.J., Haller, B. & Schmaderer, C. (2021). Covid-19 Vaccination Acceptance and Hesitancy among Healthcare Workers in Germany. *Vaccines*, 9,777. Doi/org/10.3390/vaccines9070777

Jelnov, A.& Jelnov, P.(2022). Vaccination policy and trust. *Economic Modelling*, 108. Doi.org/10.1016/j.econmod.2022.105773

Jennings, W., Stoker, G., Bunting, H., Valgarosson, V.O., Gaskell, J., Devine, D., Mckay, L. & Mills, M.C. (2021). Lack of trust, Conspiracy beliefs and Social Media use predict Covid-19 Vaccine Hesitancy. *Vaccines*, 9, 593. Doi.org/10.3390/vaccines9060593

Kapadia, F. (2022). Vaccine solidarity requires social justice: A public Health of Consequence, *AJPH*, Vol 112, No 2

Khunti, K., Kamal, A. Pareek, M. & Griffiths, A. (2021). Should Vaccination for Healthcare workers be mandatory? *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol, 114(5) 235-236. Doi.10.1177/01141076821101

Lazarus, J.V., Wyka, K., Rauh, L., Rabin, K., Ratzan, S., Gostin, L.O., Larson, H.J. & El-Mohandes, A. (2020). Hesitant or Not? The Association of Age, Gender and Education with Potential Acceptance of a Covid-19 Vaccine: A country-level Analysis *Journal of Health Communication*, 25:799-807. doi.org/10.1080/10810730.2020.1868630

Mcmillan, A.(2021). Mandatory vaccination: legal, justified, effective? *International Bar Association*

Murphy, J, Vallieres, F., Bentall, R.P., Shevlin, M. McBride, O., Hartman, T.K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A. P., Stocks, T.V.A, Karatzias, T.& Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with Covid-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications*. Doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9

Mustapha, T., Khubchandani, J. & Biswas, N. (2021). Covid-19 vaccination hesitancy in students and trainees of healthcare professions; A global assessmentand call for action. *Brain, Behavior & Immunity-Health*, 16. Doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100289

Nilsson, A. (2021). Is Mandatory Vaccination Against Covid-19 justifiable under the European Convention on Human Rights? *Global Campus of Human Rights*.

Panagopoulou, F. (2021). Mandatory Vaccination during the period of a pandemic: Legal and Ethical considerations in Europe.*Biotech*.10, 29. doi.org/10.3390/10040029

Papagiannis, D., Rachiotis, G., Malli, F., Papathanasiou, I.V., Kotsiou, O., Fradelos, E.C., Giannakopoulos, K .& Gourgoulialis, K. I. (2021). Acceptability of Covid 19 Vaccination among Greek Health Professionals. *Vaccines*, 9, 200. Doi.org/10.3390/vaccines9030200

Paul, K.T., Zimmermann, B.M., Corsico, P., Fiske,A., Geiger, S., Johnson, S., Kuiper, J.M.L., Lievevrouw, E., Marelli, L. Prainsack, B., Spahl, W. & Hoyweghen, I. V. (2022). Anticipating hopes, fears and expectations towards Covid-19 vaccines: A qualitative interview study in seven European countries. *SSM Qualitative Research in Health*, 2. Doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100035

- Peters, M.D.J. (2022). Addressing vaccine hesitancy and resistance for Covid 19 vaccines. *International Journal of Nursing Studies*. Vol, 131. Doi.org/10.1016/j.ijnarstu.2022.104241
- Piltch-Loeb, R., Savoia, E., Goldberg, B., Hughes, B., Verhey, T., Kayyem, J., Miller-Idriss, C., Testa, M. (2021). Examining the effect of information channel on Covid-19 vaccine acceptance. *PLoS ONE*. Doi.org/10.1371/journal.pone.0251095
- Pizzo, M. (2021). Mandatory vaccination for healthcare workers: Consequences of denying bodily autonomy. *BMJ*, 375. Doi.org/10.1136/bmj.n3041
- Pogue, K., Jensen, J.L., Stancil, C.K., Ferguson, D.G., Hughes, S.J., Mello, J.M., Burgess, R., Berges, B.K., Quaye, A. & Poole, B.D. (2020). Influences on Attitudes Regarding Potential Covid-19 Vaccination in the United States. *Vaccines*, 8, 582. Doi:103390/vaccines8040582
- Prainsack, B. (2022). Beyond Vaccination Mandates: Solidarity and Freedom during Covid-19. *American Journal of Public Health*, 112(2), 232-233
- Recio-Roman, A., Recio-Menendez, M. & Roman-Gonzalez, M.V. (2021). Vaccine Hesitancy and Political populism. An Invariant Cross-European Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 12953. Doi.org/10.3390/ijerph182412953
- Sallam, M. (2021). Covid-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*, 9, 160. Doi.org/103390
- Savulesku, J. (2021). Good reasons to vaccinate: mandatory or payment for risk? *Journal of Medical Ethics*, Vol 47: 78-85. Doi:10.1136/medethics-2020-106821
- Skekhar, R., Skeikh, A.B., Upadhyay, S., Singh, M., Kottewar, S., Mir, H., Barrett, E. & Pal, S. (2021). Covid-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the United States. *Vaccines*, 9, 119. Doi.org/10.3390/vaccines9020119
- Yeh, M.J. (2022). Solidarity in Pandemics Mandatory Vaccination and Public Health Ethics. *American Journal of Public Health*, 112(2):255-261
- Yousuf, H., Van der Linden, S., Van Essen, T., Gommers, D., Scherder, E., Narula, J. & Hofstra, L. (2021). Dutch Perspectives Toward Governmental Trust, Vaccination,

Myths and Knowledge about Vaccines and Covid-19. *Jama network open*, 4(12). Doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.40529.

Ward, J.K., Alleaume, C., Peretti-Watel, P. & the Coconel Group. (2020). The French public's attitudes to a future Covid-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Social Science & Medicine*, 265. Doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113414

Wise, J.(2021). Covid-19: Is the UK heading towards mandatory vaccination of healthcare workers? *BMJ*, 373. Doi:10.1136/bmj.n1056

Woko, C., Siegel, L. & Hornik, R. (2020). An Investigation of Low Covid-19 Vaccination Intentions among Black Americans: The Role of Behavioral Beliefs and Trust in Covid-19 Information Sources. *Journal of Health Communication*, 25, 819-826. Doi.org./10.1080/10810730.2020.1864521

Won Oh, S. (2021). Covid -19 Vaccine Hesitancy among Health Care Workers. *Korean Journal of Family Medicine*, 42, 411-412. Doi.org/10.4082/kjf