

# Εμβόλια: Μύθοι και Πραγματικότητες

Σχολιασμός της υπ' αριθμόν C-621/15 απόφασης του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης

**Παναγιώτα Λεάνδρου, Φοιτητριά, Νομική Σχολή,  
Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

*Στον ακόλουθο σχολιασμό της απόφασης του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, περί της ευθύνης λόγω ελαττωματικού προϊόντος και συγκεκριμένα ελαττωματικού εμβολίου, επιχειρείται να αναλυθούν αρχικά τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης και να εξετασθεί κατά πόσο είναι εύκολο να αποδειχθεί η ευθύνη του παραγωγού, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν σοβαρές και συγκλίνουσες ενδείξεις εναντίον του. Στη συνέχεια, εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο η κοινή γνώμη αντιμετωπίζει σήμερα τα εμβόλια και οι εκτιμήσεις της ως προς την ασφάλειά τους. Τέλος, καταγράφονται κάποιες προσπάθειες που γίνονται από αρμόδιους φορείς στην Κύπρο για την ρύθμιση ειδικής νομοθεσίας σχετικά με τα εμβόλια.*

**Υ**γεία τίμιον αλλ' ευμετάστατον”  
Η υγεία είναι πολύτιμη αλλά ευμετάβλητη, όπως ακριβώς ανέφερε ο αρχαίος Έλληνας ιστορικός Πλούταρχος. Είναι γνωστό ότι ο άνθρωπος φροντίζει για την υγεία του και ότι θεωρεί την πρόληψη ως την καλύτερη θεραπεία. Αποτελεί όμως, όντως, η πρόληψη την καλύτερη θεραπεία; Στη σύγχρονη εποχή, με την ιατρική επιστήμη να αναπτύσσεται και να εξελίσσεται καθημερινά, πολλοί είναι αυτοί που διερωτώνται αν όντως τα επιτεύγματα της είναι ασφαλή για την υγεία τους. Ένα φλέγον θέμα που έχει ανακύψει είναι και αυτό που αφορά τα εμβόλια, εφόσον οι μύθοι και οι πραγματικότητες σχετικά με αυτά ποικίλουν και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προωθεί το σύνθημα «Προστατεύσου – Εμβολιάσου – εμβολίασε το παιδί σου»<sup>[1]</sup>.

Κατά πόσο τα εμβόλια είναι ασφαλή για την υγεία του ανθρώπου και συνεισφέρουν στην πρόληψη και κατά πόσο μπορούν να θεωρηθούν μέχρι και θανάσιμα; Όντως εξασφαλίζει κανείς μια πιο υγιή ζωή εμβολιαζόμενος ή οι ζημιές που αυτό μπορεί να προκαλέσει καθίστανται μέχρι και ανεπανόρθωτες; Φαίνεται να απαντάται αυτό το ζήτημα με την πρόσφατη απόφαση του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην υπόθεση υπ' αριθμόν C-

621/15<sup>[2]</sup>. Για τη συγκεκριμένη απόφαση έχουν γραφτεί αρκετά στον τύπο όπου και θεωρήθηκε ότι εισάγει πλέον ένα «δίχτυ προστασίας για τα ελαττωματικά εμβόλια»<sup>[3]</sup>.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάδειξη των πραγματικών διαστάσεων της παραπάνω απόφασης. Σε πρώτο στάδιο γίνεται αναφορά στα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης C-621/15 ενώ στη συνέχεια εξετάζεται η κρίση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου αναφορικά με την ευθύνη του παραγωγού και του τρόπου απόδειξης της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ πάθησης και εμβολίου. Σημαντικό σημείο ανάλυσης αποτελεί, τέλος, ο τρόπος αντίδρασης της κοινωνίας σήμερα απέναντι στον εμβολιασμό καθώς και η σκιαγράφηση των προς λήψη μέτρων.

## I. Μια απόφαση σταθμός για την ευθύνη του παραγωγού εμβολίου

### A) Τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης C-621/15

Στη συγκεκριμένη υπόθεση ο M.W έλαβε τρεις δόσεις του εμβολίου κατά της ηπατίτιδας B, που κατασκευάζεται από την εταιρεία Sanofi. Μετά την τελευταία δόση του εμβολίου, άρχισε να παρουσιάζει διάφορα συμπτώματα, ενώ λίγους μήνες αργότερα διαγνώστηκε με σκλήρυνση κατά πλάκας και, εν

« Μετά την τελευταία δόση του εμβολίου, άρχισε να παρουσιάζει διάφορα συμπτώματα, ενώ λίγους μήνες αργότερα διαγνώστηκε με σκλήρυνση κατά πλάκας »

<sup>[1]</sup> Δώδεκα μύθοι για τα εμβόλια – Όσα πρέπει να ξέρετε, Παναγιώτα Καρλαθέρα, 26/04/2017, <http://www.protothema.gr>

<sup>[2]</sup> Υπόθεση C-621/15, N. W,L. W,C. W κατά Sanofi Pasteur MSD SNC, Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, Carpimko, της 21<sup>ης</sup> Ιουνίου 2017.

<sup>[3]</sup> Ευρωπαϊκό Δικαστήριο: Δίχτυ προστασίας για τα ελαττωματικά εμβόλια, Πηγή: ΚΥΠΕ, 21/07/2017, <http://www.cna.org.cy/index.aspx>

## Αστικό Δίκαιο

τέλει, απεβίωσε. Η οικογένεια άσκησε αγωγή αποζημίωσης κατά της Sanofi, θεωρώντας ότι το εμβόλιο ήταν αυτό που προκάλεσε την ασθένεια και εν συνεχεία το θάνατο του M.W, λόγω του σύντομου χρόνου μεταξύ του εμβολιασμού και της εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων της σκληρόνσεως κατά πλάκας. Ένα επιπρόσθετο γεγονός που ενίσχυε τους ισχυρισμούς της οικογένειας ήταν η απουσία οικογενειακού και προσωπικού ιστορικού, όσον αφορά την εν λόγω ασθένεια. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, λοιπόν, κλήθηκε να αποφασίσει κατά πόσο το εμβόλιο μπορούσε να θεωρηθεί ελαττωματικό αλλά και κατά πόσο μπορούσε να υπάρξει εύλογη αιτιώδης συνάφεια μεταξύ του ελαττώματος και της βλάβης.

### **B) Οι ισχυρισμοί των εναγόντων στην υπόθεση C-621/15**

Στην περίπτωση του M.W, ασκήθηκε αγωγή αποζημίωσης κατά της Sanofi για τη βλάβη που υπέστη ο M.W εξαιτίας των εμβολίων που έλαβε. Όπως προαναφέρθηκε, η οικογένεια στήριζε τους ισχυρισμούς της στο σύντομο χρόνο μεταξύ του εμβολιασμού και της εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων σκληρόνσεως κατά πλάκας. Οι ισχυρισμοί τους ενισχύονταν με την απουσία οποιουδήποτε προηγούμενου ιστορικού όσον αφορά τη συγκεκριμένη ασθένεια, γεγονός που ενίσχυε και δημιουργούσε σοβαρά, συγκεκριμένα και συγκλίνοντα στοιχεία για την ύπαρξη ελαττώματος στο εμβόλιο και αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του εν λόγω ελαττώματος και της ασθένειας του M.W.

« όλες οι διεθνείς και εθνικές υγειονομικές υπηρεσίες είχαν απορρίψει τη συσχέτιση αυτή και ακόμη η αιτία της συγκεκριμένης ασθένειας παρέμενε και παραμένει μέχρι και σήμερα άγνωστη»

<sup>14</sup> Τα προδικαστικά ερωτήματα που τέθηκαν ενώπιον του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου όπως αυτά αναφέρονται στην υπόθεση είναι τα εξής:

« 1) Αντιτίθεται το άρθρο 4 της οδηγίας [85/374], στο πλαίσιο υποθέσεων που αφορούν την ευθύνη των φαρμακευτικών εργαστηρίων για τα εμβόλια που παρασκευάζουν, στον τρόπο αποδείξεως κατά τον οποίο ο δικαστής της ουσίας μπορεί, κατά την άσκηση της μη υποκείμενης σε έλεγχο εξουσίας εκτιμήσεως την οποία έχει, να κρίνει ότι τα πραγματικά στοιχεία που επικαλείται ο ενάγων συνιστούν σοβαρά, συγκεκριμένα και συγκλίνοντα τεκμήρια, ικανά να αποδείξουν το ελάττωμα του εμβολίου και την ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ αυτού και της ασθένειας του ενάγοντος, παρά τη διαπίστωση ότι η ιατρική έρευνα δεν αποδεικνύει σχέση μεταξύ του εμβολιασμού και της εκδηλώσεως της ασθένειας;

Παρόλο που το Γαλλικό Πρωτοδικείο αρχικά αποδέχτηκε τους ισχυρισμούς της οικογένειας, εν συνεχεία το Εφετείο αναίρεσε την απόφαση υποστηρίζοντας πως τα τεκμήρια ήταν ανεπαρκή. Ωστόσο, μετά από άσκηση αναιρέσεως το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο έκρινε ότι η απόφαση του Εφετείου στερείτο νομικής βάσεως και έτσι αναίρεσε την απόφαση και υπέβαλε στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο προδικαστικά ερωτήματα<sup>14</sup>.

Το γεγονός που οδήγησε το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο στην υποβολή προδικαστικών ερωτημάτων ήταν το η πρωτόδικη αναγνώριση της ύπαρξης αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του εμβολίου και της ασθένειας του M.W, ενώ κατ' έφεση αναφέρθηκε ότι δεν υπήρχε ομοφωνία στην επιστημονική κοινότητα υπέρ της υπάρξεως αιτιώδους συνάφειας του εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β και της σκληρόνσεως κατά πλάκας. Συγκεκριμένα όλες οι διεθνείς και εθνικές υγειονομικές υπηρεσίες είχαν απορρίψει τη συσχέτιση αυτή και ακόμη η αιτία της συγκεκριμένης ασθένειας παρέμενε και παραμένει μέχρι και σήμερα άγνωστη. Επιπρόσθετα, η παθοφυσιολογική διαδικασία πρόκλησης της νόσου έχει πιθανόν αρχίσει πριν από πολλούς μήνες ή ακόμη και έτη πριν από τη στιγμή που εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα της σκληρόνσεως κατά πλάκας. Τέλος, αλλά εξίσου σημαντικό, είναι το γεγονός ότι σύμφωνα με μελέτες το 92% μέχρι 95% των ασθενών που πάσχουν από τη συγκεκριμένη ασθένεια δεν έχουν κάποιο προηγούμενο προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό.

Τα ανωτέρω στοιχεία ήταν και αυτά που οδήγησαν το γαλλικό Εφετείο να αποφασίσει την

2) Σε περίπτωση αρνητικής απαντήσεως στο ερώτημα 1, αντιτίθεται το άρθρο 4 της οδηγίας [85/374], σε σύστημα τεκμηρίων κατά το οποίο η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του ελαττώματος που αποδίδεται σε εμβόλιο και της βλάβης που υπέστη ο ζημιωθείς θεωρείται πάντοτε αποδεδειγμένη όταν συντρέχουν ορισμένες ενδείξεις αιτιώδους συνάφειας;

3) Σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως στο ερώτημα 1, έχει το άρθρο 4 της οδηγίας [85/374] την έννοια ότι η απόδειξη, της οποίας το βάρος φέρει ο ζημιωθείς, της υπάρξεως αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του ελαττώματος που αποδίδεται σε εμβόλιο και της βλάβης που υπέστη ο ζημιωθείς μπορεί να θεωρηθεί ότι παρασχέθηκε μόνον αν η συνάφεια αποδειχθεί με επιστημονικό τρόπο;»

## Εμβόλια: Μύθοι και Πραγματικότητες

έλλειψη εγγύτητας και συνένωσης των τεκμηρίων που παρουσίασαν οι εφεσείοντες και να απορρίψει την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ εμβολιασμού και ασθένειας, κάτι που πρωτόδικα είχε γίνει αποδεκτό.

### Γ) Καταμερισμός ευθύνης λόγω ελαττωματικού προϊόντος

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για την έκδοση της απόφασης του στηριχθηκε και στην Οδηγία 85/374/ΕΟΚ<sup>[5]</sup> η οποία αφορά θέματα ευθύνης λόγω ελαττωματικών προϊόντων. Βάσει της Οδηγίας, ο παραγωγός δηλαδή ο κατασκευαστής ενός τελικού προϊόντος ή ακόμη και ενός συστατικού μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνος, ακόμα και χωρίς υπαιτιότητα από την πλευρά του, εάν το προϊόν του προκαλέσει τέτοιου είδους ζημία, όπως σωματική βλάβη ή ακόμη και θάνατο στον καταναλωτή. Στην προκειμένη περίπτωση, τίθεται το ζήτημα της σχέσης μεταξύ θανάτου του ζημιωθέντος και ελαττώματος του εμβολίου που «κατανάλωσε».

Πρέπει να αποδειχθεί, στο πλαίσιο της αντικειμενικής ευθύνης του παραγωγού, η ζημία, το ελάττωμα αλλά και η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ του ελαττώματος και της ζημίας. Συγκεκριμένα, ο ζημιωθείς, ως το πρόσωπο που δεν έλαβε την αναμενόμενη από το προϊόν ασφάλεια είτε αυτή αφορά την εξωτερική εμφάνιση του προϊόντος, την εύλογη αναμενόμενη χρησιμοποίησή του ή τον χρόνο κατά τον οποίο το προϊόν ετέθη σε κυκλοφορία και ως το πρόσωπο που φέρει το βάρος της απόδειξης, έχει την υποχρέωση να αποδείξει την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ ελαττώματος και ζημίας. Αντίθετα, δεν χρειάζεται να αποδείξει πταίσμα εκ μέρους του παραγωγού. Ευθύνη άνευ πταίσματος σημαίνει ότι ακόμα και εάν ο παραγωγός ακολούθησε όλα τα σχετικά πρότυπα ή κανόνες ασφάλειας ή τις συνήθειες πρακτικές στο συγκεκριμένο τομέα κατά την κατασκευή του προϊόντος, είναι δυνατό να κριθεί υπεύθυνος για την καταβολή αποζημίωσης για ζημία που προκλήθηκε σε καταναλωτή με βάση την Οδηγία 85/374/ΕΟΚ.

Όπως προβλέπεται και στην Κυπριακή νομοθεσία<sup>[6]</sup>, στις περιπτώσεις όπου αποδεικνύεται από τον ζημιωθέντα ότι οποιαδήποτε ζημία προκλήθηκε ολικώς ή μερικώς από ελαττωματικό προϊόν, ο παραγωγός του προϊόντος ευθύνεται για τη ζημία. Επιπρόσθετα προβλέπονται και οι περιπτώσεις όπου μπορεί να ευθύνονται άλλα πρόσωπα πέραν του παραγωγού, χωρίς βέβαια αυτό να επηρεάζει την αρχική ευθύνη του παραγωγού. Τέτοια πρόσωπα θεωρούνται αυτά που εισήγαγαν ή προμήθευσαν το προϊόν, κατά τη διεξαγωγή των εργασιών τους, εντός της Δημοκρατίας.

### Δ) Οι υπερασπίσεις του παραγωγού

Το Δικαστήριο δύναται να απαλλάξει τον παραγωγό, ολικά ή μερικά, από την υποχρέωση προς αποκατάσταση της ζημίας, εάν αυτός αποδείξει κάποια ουσιώδη στοιχεία, όπως για παράδειγμα ότι, όταν έθεσε το προϊόν σε κυκλοφορία, το επίπεδο επιστημονικών και τεχνικών γνώσεων δεν επέτρεπε να διαπιστωθεί η ύπαρξη του ελαττώματος<sup>[7]</sup>. Ωστόσο, αναφορικά με τη συγκεκριμένη υπεράσπιση, κριθηκε στην υπόθεση C-621/15 ότι «δεν υπάρχει άμεση σχέση με την υπόθεση»<sup>[8]</sup> και συγκεκριμένα αναφέρθηκε ότι «*ρύθμιση απαλλάσσει τον παραγωγό από την ευθύνη σε περίπτωση που δεν υπάρχει ιατρική έρευνα αποδεικνύουσα αιτιώδη συνάφεια θα συνιστούσε παράβαση του άρθρου 4 της Οδηγίας, επειδή όντως θα επέκτεινε τον κατά το άρθρο 7 της Οδηγίας κατάλογο των εξαιρέσεων από την ευθύνη. Το άρθρο 7, στοιχείο ε', προβλέπει ρητώς και ειδικώς ότι η ευθύνη δύναται να αποκλειστεί όταν αποδεικνύεται ότι, κατά τον χρόνο διαθέσεως του προϊόντος στην αγορά, δεν ήταν επιστημονικώς δυνατό να αποδειχθεί η ύπαρξη ελαττώματος. Αν ο νομοθέτης είχε τη βούληση να προσθέσει παραδείγματα καταστάσεων στις οποίες η ύπαρξη (ή η έλλειψη) ιατρικής έρευνας πρέπει να αποκλείει την ευθύνη, θα το είχε πράξει».*<sup>[9]</sup>

Με βάση το κοινοδίκαιο (common law), αν ο παραγωγός αποδείξει ότι συντρέχει ένα από

« η ευθύνη δύναται να αποκλειστεί όταν αποδεικνύεται ότι, κατά τον χρόνο διαθέσεως του προϊόντος στην αγορά, δεν ήταν επιστημονικώς δυνατό να αποδειχθεί η ύπαρξη ελαττώματος »

<sup>[5]</sup> Οδηγία 85/374/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 25<sup>ης</sup> Ιουλίου 1985, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σε θέματα ευθύνης λόγω ελαττωματικών προϊόντων

<sup>[6]</sup> Ο Περί ελαττωματικών προϊόντων (Αστική Ευθύνη) Νόμος του 1995 (105(I)/1995)

<sup>[7]</sup> Άρθρο 7 παράγραφος (ε) της Οδηγίας 85/374/ΕΟΚ

<sup>[8]</sup> Υπόσημείωση υπ' αριθμόν 9 της απόφασης του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου στην υπόθεση C-621/15

<sup>[9]</sup> Απόσπασμα από την απόφαση τους Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου στην υπόθεση C-621/15, σημείο 47,

## Αστικό Δίκαιο

τα παρακάτω μέσα άμυνας, δηλαδή α) ανωτέρα βία, β) συντρέχουσα αμέλεια του ενάγοντος ή γ) η αρχή *volenti non fit injuria*, τότε μπορεί να προβάλλει ένα από αυτά ως υπεράσπιση.

Στην προκειμένη περίπτωση, και υποθέτοντας προσωρινά ότι η αιτιώδης συνάφεια έχει αποδειχθεί, η υπεράσπιση που μπορεί να προταθεί είναι αυτή της ανωτέρας βίας εφόσον «η ιδέα είναι ότι σε κάποιες περιπτώσεις δεν ευθύνεται κάποιος διότι απλά δεν είχε τον έλεγχο της κατάστασης ή είναι μόνο... το εργαλείο του πεπρωμένου»<sup>[10]</sup>. Για την εφαρμογή του συγκεκριμένου μέσου άμυνας πρέπει να αποδειχθεί ότι συντρέχουν σωρευτικά οι προϋποθέσεις του και, ειδικότερα, το γεγονός πρέπει να είναι απρόβλεπτο, αναπόφευκτο και ασύνηθες φυσικό (εξωτερικό). Εν προκειμένω, η εμφάνιση της σιληρόνσεως κατά πλάκας θα πρέπει να οφείλεται σε ένα φυσικό συμβάν το οποίο δε θα μπορούσε να προβλεφθεί από το μέσο λογικό άνθρωπο, ο οποίος ακόμη και εάν έδειχνε την εύλογη επιμέλεια δε θα μπορούσε να αποφύγει τις συνέπειες της ασθένειας. Αν, επομένως, αποδειχθεί ότι η αιτία της εμφάνισης της ασθένειας δεν σχετιζόταν με τη χορήγηση του εμβολίου και ήταν ένα απρόβλεπτο και αναπόφευκτο γεγονός που θα επερχόταν είτε ο M.W λάμβανε το εμβόλιο κατά της Ηπατίτιδας Β είτε όχι, τότε ο παραγωγός, και συνεπώς η εταιρεία Sanofi, απαλλάσσεται από οποιαδήποτε ευθύνη.

Ενδεικτικά, τα άλλα δύο μέσα άμυνας αφορούν τη συντρέχουσα αμέλεια του ενάγοντος, η οποία αφορά περιπτώσεις όπου η επέλευση του ζημιογόνου γεγονός οφείλεται εν μέρει και στον ίδιο τον ενάγοντα, ενώ η αρχή *volenti non fit injuria* αφορά τις περιπτώσεις όπου ο ενάγων έχει τη γνώση του κινδύνου και των επιπτώσεων που μπορεί να επέλθουν και παρ' όλα αυτά αποφασίζει να συμμετέχει στην εκάστοτε επικίνδυνη δραστηριότητα.

« ο δικαστής δικαιούται να 'επαναστατεί', δηλαδή μπορεί να μην ακολουθεί τυφλά και πιστά τις γνώμες και τα αποτελέσματα των εμπειρογνώμων όταν αντιτίθενται κατά τη γνώμη του στην κοινή λογική »

## II. Η αιτιώδης συνάφεια: μια διακριτική ευχέρεια εκτίμησης του δικαστή

### A) Μια γνωστή λύση στην Αγγλική Νομολογία

Μέχρι ποιο σημείο, λοιπόν, δίνεται η ευχέρεια σε έναν Δικαστή να κρίνει και να αποφασίζει ότι υπάρχει συσχέτιση των στοιχείων, όταν ειδικά η συσχέτιση αυτή έχει ομόφωνα απορριφθεί από την επιστημονική κοινότητα; Παραβιάζει ο Δικαστής την Οδηγία 85/374/ΕΟΚ και τους κανόνες αποδείξεως όταν στηρίζεται σε σοβαρές, ακριβείς και συγκλίνουσες ενδείξεις, παρὰ την οποιαδήποτε απόρριψη τους από την επιστημονική κοινότητα;

Τρανηταχτό παράδειγμα αποτελεί η υπόθεση *Bolitho*<sup>[11]</sup> μέσω της οποίας κρίθηκε από το Αγγλικό Ανώτατο Δικαστήριο ότι ο δικαστής δικαιούται να «επαναστατεί», δηλαδή μπορεί να μην ακολουθεί τυφλά και πιστά τις γνώμες και τα αποτελέσματα των εμπειρογνώμων όταν αντιτίθενται κατά τη γνώμη του στην κοινή λογική. Ο Δικαστής έχει κάθε ελευθερία να κρίνει τα πραγματικά περιστατικά της κάθε υπόθεσης από τη δική του οπτική γωνία και να αποφασίσει όπως αυτός κρίνει ορθά και δίκαια.

Ένα γνωστό «τεστ» στο αγγλοσαξονικό σύστημα είναι το «but for test»<sup>[12]</sup>. Συγκεκριμένα, σε πρώτο στάδιο ανάλυσης αποκλείονται οποιαδήποτε γεγονότα σχετικά με τα οποία δεν μπορεί να αποδειχθεί οποιαδήποτε συσχέτιση με τη ζημία. Ένα απλό ερώτημα που μπορεί να υποβάλλει κανείς για να δώσει απάντηση στο συγκεκριμένο τεστ είναι: «Αν ο εναγόμενος δεν είχε τελέσει την πράξη, η ζημία θα επερχόταν;»<sup>[13]</sup>, ή από την άλλη πλευρά «Αν ο M.W δεν εμβολιαζόταν, θα εμφανιζόταν η ασθένεια που τον οδήγησε στο θάνατο;» ή «Ήταν το εμβόλιο η ασήμαντη ή η οριακή συμβολή για το θάνατο του M.W;». Για παράδειγμα, στην υπόθεση *Barnett*<sup>[14]</sup>, ένας γιατρός διώχνει τον ασθενή του και τον προτρέπει να ξαναπεράσει την επόμενη μέρα.

<sup>[10]</sup> Philippe Jougoux, Στοιχεία Κυπριακού Ενοχικού Δικαίου, Εκδόσεις Σάκουλα 2011, σελ.149

<sup>[11]</sup> *Bolitho v. City and Hackney Health Authority* (1996), [https://en.wikipedia.org/wiki/Bolitho\\_v\\_City\\_and\\_Hackney\\_HA](https://en.wikipedia.org/wiki/Bolitho_v_City_and_Hackney_HA)

<sup>[12]</sup> Philippe Jougoux, Στοιχεία Κυπριακού Ενοχικού Δικαίου, σελ. 106

<sup>[13]</sup> "the harm would not have occurred but for the conduct".

<sup>[14]</sup> *Barnett v. Chelsea and Kensington Hospital Management Committee* (1969), 1 QB 428.

## Εμβόλια: Μύθοι και Πραγματικότητες

Ο ασθενής πέθανε κατά τη διάρκεια της νύχτας από δηλητηρίαση που προέρχεται από αρσενικό. Με βάση το but for test ο γιατρός δεν κατηγορήθηκε γιατί όπως φάνηκε, ακόμη και αν δεν έδωχε τον ασθενή, αυτός θα πέθαινε ούτως ή άλλως πριν καν διαγνωστεί η αιτία της πάθησής του.

Παρόλα αυτά, η δυσκολία στην εφαρμογή του παραπάνω «τεστ» παρουσιάζεται στις περιπτώσεις εκείνες όπου πιθανολογείται ότι η ζημία προκλήθηκε από αδιοπραξία, αλλά δεν υπάρχει τρόπος αυτό να επιβεβαιωθεί με βεβαιότητα. Έτσι και στην παρούσα περίπτωση, πιθανολογείται ότι η πάθηση προκλήθηκε εξαιτίας ελαττωματικού εμβολίου αλλά κάτι τέτοιο δεν μπορεί να αποδειχθεί με απόλυτη βεβαιότητα. Ωστόσο, η πάγια νομολογία ήρθε να δώσει τη λύση σε τέτοια ζητήματα. Στην υπόθεση McGhee<sup>[15]</sup>, ο δικαστής απέρριψε την εφαρμογή του but for test, και αποδέχθηκε την ευθύνη που είχε ο εργοδότης για την ασθένεια του εργαζομένου του, η οποία πιθανότατα είχε προκληθεί λόγω των συνθηκών εργασίας και της έλλειψης απαραίτητων εργαταστάσεων. Ο Δικαστής έκρινε ότι η αιτιώδης συνάφεια τεκμαιρόταν, καθώς πληρούνταν οι δύο απαιτούμενες προϋποθέσεις, δηλαδή α) άγνωστη ακριβής αιτία της ζημίας και β) αποδεδειγμένη σχέση μεταξύ αιτίας και ζημίας από την επιστημονική κοινότητα. Στην περίπτωση, βέβαια, της υπόθεσης C-621/15, η δεύτερη προϋπόθεση δεν υπήρχε, καθώς η αιτία που προβλήθηκε, το ελαττωματικό εμβόλιο, έχει απορριφθεί από την επιστημονική κοινότητα.

Η αρχή αυτή επιβεβαιώθηκε και μετέπειτα από την υπόθεση Fairchild<sup>[16]</sup>, βάση της οποίας «όταν τίθεται θέμα μιας αντικειμενικής αβεβαιότητας σχετικά με την αιτία μιας ασθένειας, η απλή έλλειψη μέτρων περιορισμού της έκθεσης σε επικίνδυνη ουσία αρκεί ως απόδειξη μιας αιτιώδους

συνάφειας μεταξύ των συνθηκών εργασίας και της ασθένειας»<sup>[17]</sup>.

Σχετικά με το παρόν ζήτημα, αξίζει να αναφερθεί και μια πιο πρόσφατη υπόθεση, συγκεκριμένα η Barker<sup>[18]</sup>. Αυτό που την διακρίνει από την υπόθεση Fairchild είναι το γεγονός ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση αναγνωρίστηκε η ευθύνη των εναγόμενων μέχρι το σημείο της συμβολής τους και δεν καταλογίστηκε ευθύνη σε όλους από κοινού. Αντιθέτως ορισμένοι εναγόμενοι κρίθηκαν ως αφερέγγυοι και όπως ανέφερε το Δικαστήριο «*in my opinion, the attribution of liability according to the relative degree of contribution to the chance of the disease being contracted would smooth the roughness of the justice which a rule of joint and several liability creates. The defendant was a wrongdoer, it is true, and should not be allowed to escape liability altogether, but he should not be liable for more than the damage which he caused...*»<sup>[19]</sup>.

### Β) Η απόφαση του ΔΕΕ

Σε ένα από τα πιο ουσιώδη ερωτήματα της υπόθεσης, κατά πόσο δηλαδή ο Δικαστής παραβιάζει την Οδηγία 85/374/ΕΟΚ όταν επικαλείται κανόνες αποδείξεως που του επιτρέπουν να συναγάγει την ύπαρξη ελαττώματος του εμβολίου και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ αυτού και της ασθένειας, η απάντηση είναι αρνητική. Ο Δικαστής, έχει διακριτική ευχέρεια εκτίμησης των πραγματικών περιστατικών. Όταν έχει ενώπιον του σοβαρές, συγκλίνουσες και ακριβείς ενδείξεις και σχηματίσει τη γνώμη ότι οι ενδείξεις αυτές σχετίζονται μεταξύ τους και υπάρχει αιτιώδης συνάφεια, ενώ είναι δυνατό να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η ύπαρξη ελαττώματος του προϊόντος, λαμβανομένων υπόψη των στοιχείων που προσκόμισε ο παραγωγός, είναι η πλέον εύλογη εξήγηση για την επέλευση της ζημίας, τότε μπορεί να αποφασίσει υπέρ του

« Όταν έχει ενώπιον του σοβαρές, συγκλίνουσες και ακριβείς ενδείξεις και σχηματίσει τη γνώμη ότι οι ενδείξεις αυτές σχετίζονται μεταξύ τους και υπάρχει αιτιώδης συνάφεια, (...), τότε μπορεί να αποφασίσει υπέρ του ενάγοντα »

<sup>[15]</sup> McGhee v. National Coal Board (1973), 3 All E.R. 1008, 1 WLR 1

<sup>[16]</sup> Fairchild v. Glenhaven Funeral Services Ltd and others etc.(2002), [https://en.wikipedia.org/wiki/Fairchild\\_v\\_Glenhaven\\_Funeral\\_Services\\_Ltd](https://en.wikipedia.org/wiki/Fairchild_v_Glenhaven_Funeral_Services_Ltd)

<sup>[17]</sup> Philippe Jouglaux, Η αστική ευθύνη του Κράτους – Ανάλυσεις του Κυπριακού Δικαίου, σελ.214 §502.

<sup>[18]</sup> Barket v Corus (UK) plc, 2006, [https://en.wikipedia.org/wiki/Barker\\_v\\_Corus\\_\(UK\)\\_plc](https://en.wikipedia.org/wiki/Barker_v_Corus_(UK)_plc)

<sup>[19]</sup> Απόσπασμα από την απόφαση του Δικαστή Lord Hoffman, [https://en.wikipedia.org/wiki/Barker\\_v\\_Corus\\_\(UK\)\\_plc](https://en.wikipedia.org/wiki/Barker_v_Corus_(UK)_plc), Μετάφραση: «Κατά τη γνώμη μου, η κατανομή της ευθύνης σύμφωνα με το σχετικό βαθμό συμβολής στην πιθανότητα εμφάνισης της ασθένειας, θα αμβλύνει τη τραχύτητα της δικαιοσύνης, την οποία δημιουργεί ένας κανόνας αλληλέγγυας ευθύνης. Ο κατηγορούμενος ήταν ένοχος, είναι αλήθεια, και δεν πρέπει να απαλλαγεί από την ευθύνη εντελώς, αλλά δεν πρέπει να ευθύνεται για περισσότερο από τη ζημία που προκάλεσε...»

## Αστικό Δίκαιο

ενάγοντα ανεξαρτήτως οποιασδήποτε γνώμης εμπειρογνώμονα.

Επί των πραγματικών περιστατικών στην υπόθεση C-621/15 και των όσων έχουν προαναφερθεί, γίνεται αντιληπτό ότι το ΔΕΕ δεν αποφασιάζει σχετικά με την ελαττωματικότητα του εμβολίου. Το ΔΕΕ απαντά στα προδικαστικά ερωτήματα που έχουν τεθεί ενώπιον του και επιπλέον δίνει εξηγήσεις μόνο στα τεχνικά ζητήματα που σχετίζονται με τον τρόπο απόδειξης της αιτιώδους συνάφειας.

### III. Επιπρόσθετες σκέψεις σχετικά με το νομικό πλαίσιο των εμβολίων

#### A) Οι επιφυλάξεις κατά των εμβολίων: Μια μεγάλη υγειονομική κρίση

Είναι όμως όντως τα εμβόλια τόσο επικίνδυνα ή υπάρχουν οι «καλοπροαίρετοι» που μεγαλοποιούν τα πράγματα και προσπαθούν να φοβίσουν τον υπόλοιπο κόσμο; Είναι γεγονός πως στις μέρες μας τα άτομα που αποφεύγουν να εμβολιαστούν ή δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους αυξάνονται καθημερινώς όλο και περισσότερο ανά το παγκόσμιο. Τι είναι αυτό όμως που τους οδηγεί σε μια τόσο καθοριστική για την υγεία τους απόφαση;

Αρχικά, πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι ο εμβολιασμός αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους προλήψεως, καθώς ετησίως προλαμβάνει περίπου 2 με 3 εκατομμύρια θανάτους. Παρ' όλα αυτά, ακόμη μέχρι και σήμερα «περίπου 22 εκατομμύρια βρέφη παγκοσμίως δεν εμβολιάζονται με τα προτεινόμενα εμβόλια, ενώ πάνω από 1,5 εκατομμύριο παιδιά κάτω των 5 ετών πεθαίνουν από ασθένειες που θα μπορούσαν να αποφευχθούν με τον εμβολιασμό»<sup>[20]</sup>.

Ένα μέρος της ευθύνης θα μπορούσε να καταλογισθεί στο «κίνημα κατά των εμβολίων», που τα τελευταία χρόνια έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις και τα άτομα που εντάσσονται σε αυτό αυξάνονται καθημερινά. Το κίνημα αυτό έκανε την εμφάνιση του και στις δικές μας χώρες, καθώς, σύμφωνα με έρευνες, ένας στους

τέσσερις Έλληνες πιστεύει ότι τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή για την υγεία και αρνείται να εμβολιασθεί ο ίδιος ή τα παιδιά του. Το κρούσμα αυτό έκανε την εμφάνιση του και στην Κύπρο, σε ένα μικρό, προς το παρόν, ποσοστό, εφόσον σύμφωνα με τον τέως Πρόεδρο της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου<sup>[21]</sup>, μέχρι το Μάιο του 2017, ένα ποσοστό του πληθυσμού μας, περί το 4-5%, δεν εμβολιάζεται. Η αντιπαράθεση μεταξύ των δύο πλευρών οξύνεται συνεχώς.

Ο φόβος κατά των εμβολίων ξεκίνησε γύρω στο 1998 όταν το εμβόλιο «Μμπκ» συνδέθηκε με την εμφάνιση αυτιστικών συμπεριφορών σε παιδιά<sup>[22]</sup> με αποτέλεσμα η «εμβολιοφοβία» να αρχίζει να γίνεται άκρως «μεταδοτική», παρόλο που δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που να αποδεικνύουν τη σύνδεση αυτή και παρόλο που οι δημοσιεύσεις των προηγούμενων χρόνων κρίθηκαν ως ανυπόστατες και παραπλανητικές από τις νέες και σύγχρονες μελέτες και έρευνες.

Μια από τις επιπτώσεις που επέφερε το συγκριμένο κίνημα ήταν και η επανεμφάνιση ασθηνειών που είχαν για χρόνια εξαφανιστεί. Για παράδειγμα στις ΗΠΑ, το 2014, είχαν σημειωθεί 19 περιπτώσεις ιλαράς<sup>[23]</sup>, παρόλο που η ασθένεια είχε εξαλειφθεί από το 2000. Ομοίως, στην Ελλάδα τον Μάρτιο του 2017 παρουσιάστηκαν κρούσματα ιλαράς, κυρίως λόγω της άρνησης μερίδας του πληθυσμού προς εμβολιασμό. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το αντίστοιχο εμβόλιο κατά της ιλαράς, έχει σώσει διεθνώς 17,1 εκατομμύρια ανθρώπους από το 2000 έως το 2015 ενώ γενικά στις ΗΠΑ από το 1994 έως το 2004 εκτιμάται ότι οι εμβολιασμοί έσωσαν 732,000 παιδιά<sup>[24]</sup>.

Αξίζει να επισημανθούν κάποια σημεία από τον κατάλογο που έχει δημοσιεύσει το

« ένας στους τέσσερις Έλληνες πιστεύει ότι τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή για την υγεία και αρνείται να εμβολιασθεί ο ίδιος ή τα παιδιά του »

<sup>[20]</sup> Εμβολιασμός στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, <http://www.keelpno.gr/el-gr>

<sup>[21]</sup> Εξαπλώνεται παγκοσμίως το κίνημα κατά των εμβολίων – Έφτασε και στην Κύπρο, Άντρη Θρασσυβούλου, 15/05/2017, <http://www.offsite.com.cy>

<sup>[22]</sup> Έρευνα: Βαρέα μέταλλα, εμβόλιο MMR συσχετίζονται με τον αυτισμό; , Άγγελος Κουτουμάνος,

06/10/2017 (τελευταία πρόσβαση), <https://www.noesi.gr>

<sup>[23]</sup> Μαριαλένα Περπιράκη , Έφτασε το κίνημα κατά των εμβολίων (και) στην Ελλάδα;, 06/05/2016, <http://www.huffingtonpost.gr>

<sup>[24]</sup> Έφτασε το κίνημα κατά των εμβολίων (και) στην Ελλάδα; Op cit

## Εμβόλια: Μύθοι και Πραγματικότητες

ΚΕΛΠΙΝΟ<sup>[25]</sup>, σχετικά με τους μύθους και της πραγματικότητες που υπάρχουν γύρω από τα εμβόλια. Αρχικά, είναι μύθος η εντύπωση ότι τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή, καθώς το Κέντρο δηλώνει ότι «η κυκλοφορία των εμβολίων επιτρέπεται εφόσον διασφαλιστεί ότι πληρούνται προδιαγραφές ασφαλείας και ποιότητας, όπως αυτές ορίζονται από τους αρμόδιους εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς (WHO, FDA, ΕΟΦ)». Παράλληλα ένας ακόμη μύθος που κυκλοφορεί είναι ότι τα νοσήματα έχουν σχεδόν εξαλειφθεί και έτσι δεν υπάρχει λόγος για εμβολιασμός, κάτι που φυσικά και είναι λάθος, καθώς μπορεί κάποια νοσήματα να εμφανίζονται πιο σπάνια ωστόσο δεν παύουν να υπάρχουν. Τέλος, ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο που καταγράφεται στο συγκεκριμένο κατάλογο και σχετίζεται κυρίως με τα παιδιά και την ανησυχία των γονέων τους, αφορά την ταυτόχρονη χορήγηση περισσότερων του ενός εμβολίου και την αύξηση του κινδύνου εκδήλωσης ασθενειών. Η αλήθεια είναι ότι τέτοιος κίνδυνος δεν υφίσταται εφόσον επιστημονικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι ταυτόχρονη χορήγηση εμβολίων δεν επιβαρύνει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού ή του ενήλικα<sup>[26]</sup>.

### Β) Εμβόλια και Νομοθεσία

Το τελευταίο διάστημα, όσον αφορά την Κύπρο, ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος και η Παιδιατρική Εταιρεία κρούουν τον κώδικα του κινδύνου, καθώς, όπως φαίνεται, τόσο το κίνημα των «αντιεμβολιστών» όσο και η παραπληροφόρηση, είτε αυτή γίνεται μέσω των κοινωνικών μέσων δικτύωσης και της τεχνολογίας είτε ακόμη και μετά από προτροπές γιατρών, αυξάνουν όλο και περισσότερο το πλήθος των ατόμων που δεν εμβολιάζονται. Πράγματι υπάρχουν γιατροί που προτρέπουν τους ασθενείς τους να μην εμβολιαστούν και ασκούν την εναλλακτική/ομοιοπαθητική ιατρική, προτείνοντας στους ασθενείς τους θεραπείες με «μαγικές συνταγές», με τις πρώτες καταγγελίες να έχουν ήδη φτάσει στα γραφεία

του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, ενώ ο Σύλλογος απέστειλε αυστηρές προειδοποιήσεις στα μέλη του αναφέροντας τους πως «η αμφισβήτηση των εμβολίων δε θεωρείται μια αποδεκτή επιστημονική άποψη» και απείλησε για δίωξη πειθαρχικού αδικήματος<sup>[27]</sup>.

Κατά συνέπεια, ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος μαζί με την Παιδιατρική Εταιρεία ζητούν από τη Βουλή θέσπιση συγκεκριμένης νομοθεσίας. Σε πρώτο στάδιο ζητήθηκε «...ως πρώτο μέτρο...έντυπο ανάληψης ευθύνης από μέρους των γονιών που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους». Σχετικά με την ιατρική αμέλεια, η υπόθεση Bolam<sup>[28]</sup> ήρθε να καθιερώσει στο κοινοδίκαιο ένα ειδικό τεστ, το Bolam Test<sup>[29]</sup>. Με βάση το συγκεκριμένο τεστ εάν τηρούνται τρεις ουσιαστικές προϋποθέσεις τότε ο γιατρός απαλλάσσεται από οποιαδήποτε ευθύνη. Ειδικότερα οι συνιστώσες του είναι : α) η ενέργεια του ιατρού σύμφωνα με μια τακτική που είναι αποδεκτή ως ορθή από ένα υπεύθυνο σώμα εξειδικευμένων ιατρικών λειτουργιών ανεξάρτητα αν ένα άλλο εξειδικευμένο σώμα διατηρεί διαφορετική άποψη, β) η έλλειψη υποχρέωσης ενημέρωσης εφόσον ο ιατρός πιστεύει ότι οι πιθανότητες κινδύνου σε μια συγκεκριμένη θεραπεία είναι μηδαμινές και γ) το βάρος απόδειξης του ασθενούς ότι ακόμη και εάν ο γιατρός τον προειδοποιούσε για τα πιθανά επακόλουθα, δε θα έδινε τη συγκατάθεσή του για τη συγκεκριμένη θεραπεία.

Στηριζόμενοι λοιπόν στο συγκεκριμένο τεστ, μπορούμε να πούμε ότι οι ιατροί δεν έχουν οποιαδήποτε ευθύνη εξ αρχής, εφόσον ο εμβολιασμός είναι μια προληπτική μέθοδος αποδεκτή από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αλλά και από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και παράλληλα θεωρείται μια ασφαλής μέθοδος.

Επιπρόσθετα, στην περίπτωση θέσπισης της συγκεκριμένης πρότασης νόμου, οι παιδίατροι υποστηρίζουν ότι πρέπει να αναφέρει και ότι η «καταγραφή των δεδομένων υποχρεωτικής εμβολιαστικής κάλυψης [πρέπει] να είναι

« στην Κύπρο, υφίσταται ένα νομοθετικό κενό καθώς δεν υπάρχει συγκεκριμένος νόμος σχετικά με τη χορήγηση των εμβολίων »

<sup>[25]</sup> ΚΕΕΛΠΙΝΟ: Μύθοι & αλήθειες για τα εμβόλια, ONMED, 26/04/2017, <http://www.onmed.gr>

<sup>[26]</sup> Έφτασε το κίνημα κατά των εμβολίων (και) στην Ελλάδα; Or cit

<sup>[27]</sup> Απειλή από επιδημίες λόγω άρνησης για εμβολιασμό, Μαριλένα Παναγή, 03/10/2017 <http://www.philenews.com>

<sup>[28]</sup> Bolam v. Friern Hospital Management Committee (1957) 1 WLR 582

<sup>[29]</sup> Philippe Jougleux, Στοιχεία Κυπριακού Ενοχικού Δικαίου, σελ. 146

## Αστικό Δίκαιο

υποχρεωτική κατά την εγγραφή των παιδιών στην Πρώτη τάξη του Δημοτικού».

Παράλληλα, η θέσπιση αυτού του συγκεκριμένου νόμου μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά ως μια πιο αποτελεσματική μέθοδος καταπολέμησης των επιδημιών.

Πράγματι, όμως, στην Κύπρο, υφίσταται ένα νομοθετικό κενό καθώς δεν υπάρχει συγκεκριμένος νόμος σχετικά με τη χορήγηση των εμβολίων. Η μόνη ρύθμιση που υπάρχει μέχρι στιγμής, χωρίς να είναι υποχρεωτική, είναι ένα Πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Σχήμα Εμβολιασμών» του 2012, το οποίο αφορά τα εμβόλια για βρέφη από 2 μηνών μέχρι νέους 16 ετών, το οποίο καταρτίστηκε σύμφωνα με τις προτάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Με βάση το πρόγραμμα αυτό, παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας καλύπτονται με εμβόλια κατά των μεταδοτικών ασθενειών που μπορούν να αποτελέσουν σοβαρή απειλή για τη Δημόσια Υγεία<sup>[30]</sup>.

Τι σημαίνει, όμως, πραγματικά η ανάληψη ευθύνης από το γονέα για την περίπτωση που αυτός αποφασίσει να μην εμβολιάσει το παιδί του και αυτό πεθάνει από κάποια ασθένεια; Ίσως η απόφαση αυτή του γονέα να ήταν που θα οδήγησε και το παιδί του στο θάνατο. Το ζήτημα φυσικά χρήζει συζήτησης εφόσον τίγονται πολλά ζητήματα και προπάντων ζητήματα της δημόσιας υγείας εφόσον εύκολα μια ασθένεια μπορεί να κριθεί ως μεταδοτική και απειλητική για όλη τη κοινωνία. Σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα<sup>[31]</sup>, « (1) Κάθε πρόσωπο το οποίο επιφέρει το θάνατο άλλου προσώπου με παράνομη πράξη ή παράλειψη, είναι ένοχο του κακούργηματος της ανθρωποκτονίας. (2) Παράνομη παράλειψη είναι εκείνη που συνιστά υπαίτια αμέλεια παράλειψης εκτέλεσης καθήκοντος αν και δεν υφίσταται πρόθεση πρόκλησης θανάτου».<sup>[32]</sup> Όπως συνάγεται, λοιπόν, η απόφαση ενός ατόμου να μην εμβολιαστεί και εξ αμελείας του μεταδώσει επικίνδυνη ασθένεια εξαιτίας της απόφασης του αυτής, μπορεί να οδηγήσει στην ποινική δίωξη εναντίον του εφόσον η παράλειψη του θεωρείται κακούργημα.

Αναμένεται, λοιπόν, μια τοποθέτηση της Βουλής, λαμβάνοντας υπόψη ότι ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γαλλία και η Ιταλία, έχουν ήδη προνοήσει για ειδική νομοθεσία. Συγκεκριμένα η Ιταλική νομοθεσία προνοεί ότι υπάρχουν υποχρεωτικά εμβόλια για 12 λοιμώδη νοσήματα ενώ παράλληλα για την εγγραφή παιδιών σε σχολεία «θα πρέπει αυτά να έχουν εμβολιαστεί με 10 υποχρεωτικά εμβόλια ειδήλλως τους (στους γονείς) επιβάλλεται πρόστιμος»<sup>[33]</sup>.

### Επίλογος

Η απόφαση στην υπόθεση C-621/15 δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι τάσσεται ως επιχείρημα υπέρ των αντιεμβολιστών. Αντιθέτως, αποτελεί μια τεχνική απόφαση σχετικά με το πώς αποδεικνύεται η αιτιώδης συνάφεια στο αστικό δίκαιο και με την διακριτική ευχέρεια εκτίμησης του δικαστή. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε, πως “υγεία τίμιον αλλ’ ευμετάστατον”.<sup>[34]</sup>

•••••

« μια ασθένεια μπορεί να κριθεί ως μεταδοτική και απειλητική για όλη τη κοινωνία »

<sup>[30]</sup> Υπουργείο Υγείας – Προγράμματα – Σχήμα Εμβολιασμών 2012, <https://www.moh.gov.cy>

<sup>[31]</sup> Ποινικός Κώδικας Κεφ.154

<sup>[32]</sup> Άρθρο 205 του Ποινικού Κώδικα Κεφ.154

<sup>[33]</sup> Ιταλία: Δέκα υποχρεωτικά εμβόλια για τα παιδιά – Πρόστιμο 500 ευρώ για μη εμβολιασμό, 28/07/2017, Euronews, <http://gr.euronews.com>

<sup>[34]</sup> Πλούταρχος, 47-120 μ.Χ, Αρχαίος Έλληνας ιστορικός