



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

«ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ»

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ»

«COVID-19, Άτομα με Αναπηρία & Εμβολιασμοί σε  
Ευρωπαϊκό & Εθνικό Επίπεδο - Μελέτη Περίπτωσης:  
Στάσεις και Αντιλήψεις κατά το Δεύτερο Κύμα της  
Πανδημίας στην Ελλάδα»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΛΛΙΜΑΝΗ

A.M. 20150062

ΑΘΗΝΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2021



NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS  
«SCHOOL OF MEDICINE»

MASTER COURSE  
«GLOBAL HEALTH – DISASTER MEDICINE»

“COVID-19, Persons with Disabilities and Vaccinations in  
European and National Level – Case Study: Perceptions  
and Attitudes during the Second Wave of the Pandemic in  
Greece”

DIPLOMA THESIS

POST-GRADUATE STUDENT  
EVANGELIA KALLIMANI  
I.D. 20150062

ATHENS, JANUARY 2021

## ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας Ευαγγελίας Καλλιμάνης

Εξεταστική Επιτροπή

- ....., Επιβλέπων
- ....., Μέλος
- ....., Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε απο την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της .....ης ..... 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ... ....., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή διαπίστωσε ότι η Διπλωματική Εργασία τ. Κ... ..... με τίτλο .....  
.....  
.....  
....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους ..... προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους ..... για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους ....., και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους ..... Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Αριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς)& (Βαθμός).....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

....., Επιβλέπων (Υπογραφή)

....., Μέλος (Υπογραφή)

....., Μέλος (Υπογραφή)

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι στρατηγικές εμβολιασμού κατά του ιού SARS-COV-2 σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν συμπεριλαμβάνουν ρητά τα άτομα από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας, ενώ χαρακτηριστικά εκλείπουν από αυτές οι κοινωνικοί παράγοντες υψηλού κινδύνου έκθεσης στη νόσο COVID-19. **Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τις στάσεις, αντιλήψεις και εμπόδια για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2 των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, βάσει των δικαιωμάτων τους, όπως αυτά απορρέουν από τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες. **Μεθοδολογία:** Συνδυαστικό μοντέλο μέσω της υλοποίησης μιας πρωτογενούς ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας. Η αυτό-συμπληρούμενη δειγματοληπτική έρευνα έλαβε χώρα από 21 έως 27 Δεκεμβρίου 2020 σε εθνικό επίπεδο, ενώ οι ομάδες εστιασμένης συζήτησης πραγματοποιήθηκαν στις 11 και 13 Ιανουαρίου 2021. Ο πληθυσμός-στόχος ήταν τα άτομα 18 ετών και άνω με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και οι γονείς, κηδεμόνες, δικαστικοί συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο Down, αυτισμό νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες. **Αποτελέσματα:** Στην ποσοτική συμμετείχαν 847 άτομα εκ των οποίων τα 643 (75.9%) θεωρούν ότι τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις είναι περισσότερο εκτεθειμένα στη νόσο COVID-19, τα 664 (78,4%) θεωρούν ότι πρέπει να τύχουν προτεραιοποίησης στον εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2 και τα 568 (67.1%) θεωρούν ότι πρέπει να έχει προτεραιότητα και το υποστηρικτικό τους δίκτυο. Από τη συμμετοχή των 24 ατόμων στην ποιοτική διαφαίνεται η ισχυροποιημένη απόφασή τους να εμβολιαστούν για τον ιό SARS-CoV-2, και αναδεικνύουν στο σύνολό τους τους κοινωνικούς παράγοντες έκθεσης βάσει των οποίων πρέπει να έχουν προτεραιότητα στον εμβολιασμό. **Συμπεράσματα:** Η Ελλάδα και τα υπόλοιπα Ευρωπαϊκά Κράτη είναι απαραίτητο να επαναξιολογήσουν τα μοντέλα εμβολιασμού προσδίδοντας σε αυτά την ανθρωποκεντρική προσέγγιση της ιατρικής, αξιολογώντας ταυτόχρονα όλους εκείνους τους κοινωνικούς παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης για τα άτομα με αναπηρία.

**Λέξεις-Κλειδιά:** COVID-19, UNCRPD, ΑμεΑ, άτομα με αναπηρία, ανθρώπινα δικαιώματα, προληπτικός εμβολιασμός, στρατηγική εμβολιασμού

## ABSTRACT

**Background:** SARS-COV-2 vaccination roll-out strategies at the European level do not include explicitly persons from all categories of disability. At the same time there is a lack of proper assessment of the social factors which increase the risk of COVID-19 infection for persons with disabilities. **Purpose:** On the bases of the rights enshrined in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, this study seeks to examine the prevailing attitudes, perceptions, and barriers that persons with disabilities, chronic diseases and their families are faced with in the vaccination process against SARS-CoV-2. **Methods:** Combined model through a primary quantitative and qualitative survey. The self-administered sample survey took place from 21 to 27 December 2020 at national level and the focus groups took place on 11 and 13 January 2021. The target group were persons, at least 18 years of age, with disabilities, chronic diseases and parents, guardians, judicial supporters for persons with Down syndrome, autism, intellectual disabilities, and other severe-multiple disabilities. **Results:** In the quantitative survey 847 persons were involved, 643 (75.9%) of them consider that persons with disabilities and/or chronic diseases are at a higher risk of COVID-19 infection. Moreover, 664 (78,4%) believe that they should be or maybe among the prioritized groups for vaccination of SARS-CoV-2 and 568 (67.1%) consider that their support network should be also included in the prioritized groups. In the qualitative survey 24 persons participated. All of them expressed their determination to be vaccinated against SARS-CoV-2 while they highlight the social factors of the risk of COVID-19 infection and as a result they should be in the prioritized groups. **Conclusions:** Greece and other European States need to re-evaluate and re-assess their vaccination models. This study has shown that the social factors increase the risk of infection for persons with disabilities, therefore the vaccination models should reflect and embody the human-centered approach to medicine.

**Key-Words:** COVID-19, UNCRPD, PwDs, persons with disabilities, human rights, preventive vaccination, vaccination strategy

*στους ανθρώπους μας που δεν πρόλαβαν..*

## *Ευχαριστίες*

*Η παρούσα μελέτη ολοκληρώθηκε με τη βοήθεια σπουδαίων ανθρώπων, διακεκριμένων επιστημόνων και πολύτιμων συνεργατών.*

*Δόκτωρ Εβίκα Καραμαγκιώλη, επιβλέπουσα της μελέτης, αποτελέσατε το έναυσμα, δείξατε εμπιστοσύνη και ήσασταν πραγματικά εκεί.*

*Κύριε Ιωάννη Βαρδακαστάνη, Πρόεδρε της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) και υποστηρικτή του εγχειρήματος, η ουσία βρίσκεται στις αξίες και τις γνώσεις που μεταλαμπαδεύεται και έχω την τύχη να είμαι κοντά σας.*

*Δόκτωρ Εμμανουήλ Πικουλή, Διευθυντή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παγκόσμια Υγεία-Ιατρική των Καταστροφών», δείξατε το δρόμο του “όλοι μαζί” για να πάμε πιο μακριά.*

*Αγαπημένη Σπυριδούλα Γεωργοπούλου, αγαπημένη συνάδελφε και συνοδοιπόρε, η πολύτιμη παρουσία σου και η πραγματική υποστήριξή σου έχει αποτυπωθεί στο σύνολο αυτής της μελέτης.*

*Αγαπημένοι Συνάδελφοι, Αντωνία Παυλή, Φανή Προβή και Δημήτρη Λογαρά το μοίρασμα των επιστημονικών σας γνώσεων στήριξε δυνατά την προσπάθεια αυτή.*

*Αγαπητοί Κύριοι και αγαπητές Κυρίες συμμετέχοντες/χουσες, τίποτα δεν θα μπορούσε να γίνει για εσάς, χωρίς εσάς... και χωρίς εσάς τίποτα δεν θα ήταν ίδιο.*

*Σάς ευχαριστώ από καρδιάς...σάς ευχαριστώ για όλα.*

*\*Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.), το Ινστιτούτο της (ΙΝ-ΕΣΑμεΑ), οι Οργανώσεις-Μέλη της και τα Στελέχη αυτών σε όλη τη χώρα υποστήριξαν την προσπάθεια στο σύνολό της από την έναρξη έως την ολοκλήρωσή της.*

*\*\*Η κα Σπυριδούλα Γεωργοπούλου, Επιστημονικό Στέλεχος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) συνέβαλε στις διοικητικές ενέργειες προετοιμασίας των ερευνών και υποστήριξε τις ομάδες εστιασμένης συζήτησης, ως βοηθός έρευνας.*



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	13
Γενικά .....	13
Σκοπός .....	14
Στόχοι .....	14
Πληθυσμός – Στόχος .....	15
Μεθοδολογία .....	15
Δομή .....	16
<b>A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	17
<b>1. Τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία - Η Ευρωπαϊκή &amp; Εθνική Διάσταση</b> .....	17
1.1 Το Χρονικό της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες .....	18
1.2 Προσέγγιση της Αναπηρίας .....	18
1.3 Πρόσβαση στην Υγειονομική Περίθαλψη.....	19
<b>2. Πανδημία COVID-19 &amp; Αναπηρία- Η Ευρωπαϊκή &amp; Εθνική Διάσταση</b> .....	22
2.1 Αναπηρία & Επιδημιολογικά Δεδομένα .....	22
2.2 Αναπηρία & Πρόσβαση στην Επείγουσα και Μη Επείγουσα Υγειονομική Περίθαλψη & Αποκατάσταση.....	24
2.3 Η Αναπηρία ως Παράγοντας Υψηλού Κινδύνου .....	27
2.3.1 Ενδεικτικές Περιπτώσεις .....	29
I. Κώφωση - Βαρηκοΐα .....	29
II. Τύφλωση – Μειωμένη Όραση .....	30
<b>3. Εμβολιασμός SARS-CoV-2 &amp; Αναπηρία- Η Ευρωπαϊκή &amp; Εθνική Διάσταση</b> ...	32
3.1 Στρατηγική Εμβολιασμού SARS-CoV-2 & Συμπερίληψη των Ατόμων με Αναπηρία.....	33
3.2 Ο ρόλος του Αναπηρικού Κινήματος στον Εμβολιασμό.....	34
<b>B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	35
<b>1. Μεθοδολογία Ποσοτικής &amp; Ποιοτικής Έρευνας</b> .....	35
1.1 Σκοπός – Στόχοι – Ερευνητικές Υποθέσεις .....	36
1.2 Πληθυσμός Στόχος – Δειγματοληψία.....	37
1.3 Ερευνητικά Εργαλεία .....	38
1.3.1 Πιλοτική Εφαρμογή Ερωτηματολογίου Ποσοτικής Έρευνας .....	39
1.4 Συλλογή Δεδομένων .....	40
1.5 Ανάλυση Δεδομένων .....	42
<b>2. Αποτελέσματα Ποσοτικής &amp; Ποιοτικής Έρευνας</b> .....	43

2.1	Ποσοτική Έρευνα .....	43
2.1.1	Μεταβλητές .....	43
2.1.2	Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων .....	44
2.1.3	Γενικές Τάσεις Εμβολιασμού.....	44
2.1.4	Πανδημία COVID-19 & Χρήση Υπηρεσιών Ψηφιακής Διακυβέρνησης .....	50
2.1.5	Παράγοντες Έκθεσης & Προληπτικός Εμβολιασμός SARS-CoV-2.....	51
2.1.6	Στοχευμένα Μέτρα .....	55
2.2	Ποιοτική Έρευνα.....	58
2.2.1	Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων .....	58
2.2.2	Πανδημία COVID-19 .....	58
	I. Δικαιώματα & Εμπόδια Άσκησής τους .....	58
	II. Παράγοντες Ανησυχίας & Υψηλού Κινδύνου.....	59
2.2.3	Εμβολιασμός SARS-CoV-2.....	64
	I. Στάσεις έναντι του Εμβολιασμού .....	64
	II. Ελλιπής Ενημέρωση & Ψευδείς Ειδήσεις.....	65
	III. Παράγοντες Προτεραιότητας στον Εμβολιασμό.....	66
	IV. Κενά στην Εθνική Στρατηγική Εμβολιασμού.....	67
	V. Προγραμματισμός Ραντεβού .....	69
	VI. Εμβολιασμός στις Μονάδες Θεραπείας & στις Ανοιχτές Δομές Υποστήριξης... .....	71
	VII. Σχεδιασμός Επικοινωνιακής Στρατηγικής.....	72
2.2.4	Ο «Δεκάλογος» του Εμβολιασμού .....	73
<b>3.</b>	<b>Δεοντολογία .....</b>	<b>75</b>
<b>4.</b>	<b>Συζήτηση .....</b>	<b>75</b>
4.1	Περιορισμοί – Πλεονεκτήματα .....	80
<b>5.</b>	<b>Συμπεράσματα-Προτάσεις .....</b>	<b>81</b>
	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....</b>	<b>83</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I .....</b>	<b>98</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II .....</b>	<b>100</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III .....</b>	<b>102</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV .....</b>	<b>116</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V .....</b>	<b>118</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI .....</b>	<b>125</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII .....</b>	<b>128</b>

## ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

<b>Γράφημα 1:</b> Προφύλαξη των εμβολίων για τις ασθένειες ανά φύλο.....	47
<b>Γράφημα 2:</b> Προφύλαξη των εμβολίων για τις ασθένειες ανά επίπεδο μόρφωσης.....	47
<b>Γράφημα 3:</b> Προφύλαξη των εμβολίων για τις ασθένειες ανά ηλικιακή ομάδα.....	48
<b>Γράφημα 4:</b> Κατανομή εμβολισμού για την εποχική γρίπη σύμφωνα με την άποψη για την ασφάλεια των εμβολίων.....	48
<b>Γράφημα 5:</b> Κατανομή εμβολισμού για την εποχική γρίπη σύμφωνα με την άποψη για τις σοβαρές παρενέργειες των εμβολίων.....	49
<b>Γράφημα 6:</b> Κατανομή εμβολισμού για την φετινή εποχική γρίπη σύμφωνα με την άποψη αν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τους προληπτικούς εμβολιασμούς.....	49
<b>Γράφημα 7:</b> Άποψη για την υποχρέωση του εμβολισμού κατά την περίοδο πανδημίας σύμφωνα με το αν εμβολιάστηκαν ή όχι για την εποχιακή γρίπη.....	50
<b>Γράφημα 11:</b> Στοχευμένα μέτρα για τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19 σε άτομα με αναπηρία ή/και χρόνια πάθηση και τις οικογένειες τους.....	57

## ΠΙΝΑΚΕΣ

<b>Πίνακας 1:</b> Γενικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	45
<b>Πίνακας 2:</b> Πεποιθήσεις για τον εμβολιασμό.....	46
<b>Πίνακας 3:</b> Λόγοι που δεν χρησιμοποιούν τις ψηφιακές υπηρεσίες.....	51
<b>Πίνακας 4:</b> Παράγοντες έκθεσης.....	53
<b>Πίνακας 5:</b> Απόψεις συμμετεχόντων για στοχευμένα μέτρα.....	56

## ΑΝΑΠΤΥΓΜΑ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ

Διαλογή Ασθενών	Triage
Δείκτης Ευθραυστότητας	Frailty Index, FI
Διεθνές Δίκτυο Πολιτικής για τη Μακροχρόνια Περίθαλψη	International Long-term Care Policy Network, ILPN
Διεθνής Οργάνωση για την Εργασία	International Labour Organization - ILO,
Διεθνής Συμμαχία για τα Άτομα με Αναπηρία	International Disability Alliance, IDA
Ευκόλως κατανοητές μορφές	Easy to read forms
Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων	European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC
Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία	European Disability Forum, EDF
Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων	Centers for Disease Control and Prevention, CDC
Παγκόσμια Ένωση Τυφλών	World Blind Union, WBU
Παγκόσμια Ομοσπονδία Κωφών	World Federation of the Deaf, WFD
Προσωπικός Προστατευτικός Εξοπλισμός	Personal Protective Equipment, PPE
Στόχοι της Βιώσιμης Ανάπτυξης	Sustainable Development Goals, SDGs
Στρατηγική Συμβουλευτική Ομάδα Εμπειρογνομόνων για την Ανοσοποίηση	Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, SAGE
Σύμβαση του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες	United Nations - Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UNCRPD
Χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος	Lower Middle-Income Countries, LMICs

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Γενικά

Το 2010, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) όρισε την πανδημία ως «*την παγκόσμια εξάπλωση μιας νέας ασθένειας*» η οποία επηρεάζει μεγάλο αριθμό ανθρώπων (1).

Ο εμβολιασμός ως το κυριότερο εργαλείο για την πρωτογενή πρόληψη των ασθενειών αποτελεί ένα από τα πλέον αποτελεσματικά μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας. Μέσω της ανοσοποίησης επιτυγχάνεται η πρόληψη και ο έλεγχος σοβαρών και ενίοτε θανατηφόρων μολυσματικών ασθενειών (2).

Η νόσος COVID-19 είναι μια μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον πρόσφατα ανακαλυφθέντα κορονοϊό SARS-CoV-2 δημιουργώντας αναπνευστικές λοιμώξεις. Ο νέος ιός έγινε επίσημα γνωστός στις 31 Δεκεμβρίου 2019, μετά από μια αναφορά ενός συνόλου περιπτώσεων ιογενούς πνευμονίας στην περιοχή Wuhan της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας (3). Στις 11 Μαρτίου 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε τη νόσο COVID-19, ως παγκόσμια πανδημία (4).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε τη στρατηγική εμβολιασμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στις 15 Οκτωβρίου 2020 σύμφωνα με τη οποία επισημαίνονται τα βασικά στοιχεία που θα πρέπει να λάβουν υπόψη τα κράτη μέλη για το σχεδιασμό εμβολιασμού στο εθνικό τους επίπεδο, αλλά και τις ομάδες πληθυσμού οι οποίες θα πρέπει να εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα (5). Την περίοδο συγγραφής της παρούσας μελέτης εκπονήθηκε το *Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμών κατά του COVID-19 - Επιχείρηση Ελευθερία*, το οποίο περιλαμβάνει σχέδιο ιεράρχησης εμβολιασμών, σύμφωνα με το οποίο δύναται να αλλάξει η προτεραιότητα των ομάδων πληθυσμού ανάλογα με τον αριθμό των διαθέσιμων δόσεων (6).

Οι επιδημίες και οι πανδημίες ασθενειών καθώς και άλλα συμβάντα δημόσιας υγείας, διαταράσσουν τη λειτουργικότητα της κοινωνίας και επηρεάζουν τα κοινωνικά, πολιτικά, οικονομικά και υγειονομικά συστήματα μιας χώρας. Τα άτομα με αναπηρία είναι τα μέλη της κοινωνίας τα οποία επηρεάζονται δυσανάλογα κατά τη διάρκεια μιας κατάστασης κρίσης και χρίζουν αυξημένης, εξατομικευμένης φροντίδας, προστασίας και προτεραιοποίησης (7).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εκτεταμένες αναφορές παρουσίασαν τη μειωμένη ανταπόκριση των υγειονομικών συστημάτων στην προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία ανά τον κόσμο.

Ταυτόχρονα τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν από τη νόσο COVID-19, είτε λόγω συννοσηρότητας, είτε λόγω των ειδικών αναγκών και απαιτήσεων που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας τους.

Τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία κατοχυρώνονται με τη Σύμβαση του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες η οποία αποτελεί το πρώτο νομικά δεσμευτικό διεθνές μέσο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και σηματοδοτεί τη μετάβαση από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο και τελικώς στην καθολική αποδοχή της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας (8).

### Σκοπός

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να ερευνήσει βιβλιογραφικά, ποσοτικά και ποιοτικά τις στάσεις, αντιλήψεις και εμπόδια για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2 των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, ιδίως όπως προκύπτουν από τους παράγοντες υψηλού κινδύνου έκθεσης στη νόσο COVID-19. Επιπροσθέτως, επιχειρεί τη διερεύνηση για την ανάγκη προτεραιοποίησης στον προληπτικό εμβολιασμό, τόσο για τα ίδια τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, όσο και για το υποστηρικτικό τους δίκτυο.

### Στόχοι

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης αποσκοπούν:

α) στη δημιουργία -για πρώτη φορά σε ευρωπαϊκό επίπεδο- του «Δεκάλογου» του εμβολιασμού κατά της νόσου COVID-19 για τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και του υποστηρικτικού δικτύου τους. Ο «Δεκάλογος» προβλέπεται να αποτελέσει δεσμευτικό κείμενο το οποίο θα προταθεί προς υιοθέτηση στην Ελληνική Κυβέρνηση, από κοινού με το ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και το Ινστιτούτο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία & Χρόνιες Παθήσεις (IN-ΕΣΑμεΑ), με τη στήριξη του Αναπηρικού Κινήματος της Ελλάδας (Ε.Σ.Α.μεΑ.)

β) στη διασφάλιση άσκησης των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους όπως αυτά απορρέουν από τη Σύμβαση του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες,

γ) στη βελτίωση ή/και συμπλήρωση της Εθνικής Στρατηγικής Εμβολιασμού.

### **Πληθυσμός – Στόχος**

Ο πληθυσμός-στόχος της έρευνας είναι τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις 18 ετών και άνω και οι γονείς, κηδεμόνες, δικαστικοί συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες.

### **Μεθοδολογία**

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό να αποτυπωθεί το πλαίσιο των απαιτήσεων ώστε να κατανοηθούν συνολικά οι παράγοντες που θέτουν τα άτομα, από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας, σε υψηλό κίνδυνο έκθεσης έναντι της νόσου COVID-19. Επιπροσθέτως, προκειμένου να απεικονιστεί η κοινωνική πραγματικότητα και η ανάλυσή της, αλλά και να ενισχυθεί η ερμηνευτική δυνατότητα της παρούσας μελέτης, ακολουθήθηκε το μοντέλο της συνδυαστικής μεθοδολογίας, μέσω της υλοποίησης μιας πρωτογενούς ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας. Πιο συγκεκριμένα:

- i. η βιβλιογραφική ανασκόπηση προσέβλεπε στη συλλογή ερευνητικών και άλλων επιστημονικών δεδομένων αναφορικά με τις διακρίσεις που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στο δικαίωμα στην υγεία αλλά και τους παράγοντες υψηλού κινδύνου έκθεσης που διατρέχουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.
- ii. η ποσοτική έρευνα προσέβλεπε στην συλλογή δεδομένων μέσω προκαθορισμένου ποσοτικού σχεδίου αναφορικά με τις στάσεις, αντιλήψεις και τα εμπόδια του γενικού ή/και ειδικού (SARS-CoV-2) εμβολιασμού, τους παράγοντες κινδύνου στην πανδημία COVID-19, τη χρήση υπηρεσιών ψηφιακής διακυβέρνησης, τη λήψη στοχευμένων μέτρων και στη συσχέτισή τους με τις διαφορετικές κατηγορίες αναπηρίας και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού-στόχου,
- iii. ενώ η μεταγενέστερη ποιοτική μελέτη στόχευε στην περιγραφική απεικόνιση των σχετικών σχέσεων αναφορικά με τους παράγοντες υψηλού κινδύνου σε σχέση με τη νόσο COVID-19 και τις στάσεις, αντιλήψεις και τα εμπόδια για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2 των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους αλλά και στην ανάδειξη περαιτέρω σημαντικών θεμάτων.

## Δομή

Στο γενικό μέρος της μελέτης αναπτύσσονται αναλυτικά όλες οι επιμέρους ενότητες της βιβλιογραφικής ανασκόπησης με αναφορά στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις γενικά αλλά και ειδικά ως προς το δικαίωμα της πρόσβασης στην υγεία. Επιπροσθέτως, περιγράφονται αναλυτικά δεδομένα ως προς την πανδημία COVID-19 και την αναπηρία δίνοντας μια συνολική εικόνα των παραγόντων που επηρεάζουν τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις. Στο τέλος του πρώτου μέρους γίνεται αναφορά στον προληπτικό εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2 και στη στρατηγική εμβολιασμού σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, ενώ ταυτόχρονα δίνεται έμφαση στην παρουσίαση των παραγόντων που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη για την προτεραιοποίηση στον εμβολιασμό των ατόμων της υπό έρευνας ομάδας-στόχο. Ολοκληρώνοντας, το κεφάλαιο παρουσιάζονται οι δράσεις του αναπηρικού κινήματος σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο ως προς την διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στον προληπτικό εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19.

Στο ειδικό μέρος της μελέτης αναπτύσσεται αναλυτικά η μεθοδολογία της πρωτογενούς ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας συμπεριλαμβανομένων των σκοπών, των στόχων, των ερευνητικών υποθέσεων και των ερευνητικών εργαλείων. Παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα αυτών βάσει της διαφορετικής μεθοδολογίας τους και πραγματοποιείται η ανάπτυξη του «Δεκάλογου» του εμβολιασμού όπως προκύπτει από τις κοινές απόψεις των συμμετεχόντων της ποιοτικής έρευνας. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται η δεοντολογία αλλά και η εκτενής συζήτηση της μελέτης, στο περιεχόμενο της οποίας, εκτός των άλλων, πραγματοποιείται η τριγωνοποίηση των αποτελεσμάτων της. Επιπροσθέτως, αναφέρονται αναλυτικά οι περιορισμοί και τα πλεονεκτήματα της μελέτης και τελικώς ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα και τις προτάσεις του ερευνητή.



## A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. Τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία - Η Ευρωπαϊκή & Εθνική Διάσταση

Τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία κατοχυρώνονται σύμφωνα με τη Σύμβαση του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (εφεξής Σύμβαση) η οποία έχει υπογραφεί από 163 χώρες και έχει επικυρωθεί από 182. Αποτελεί το πρώτο νομικά δεσμευτικό διεθνές μέσο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και σηματοδοτεί τη μετάβαση από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο και τελικώς στην καθολική αποδοχή της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας. Συνεπώς, τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζονται ως υποκείμενα με δικαιώματα που είναι σε θέση να τα διεκδικούν, να τα απολαμβάνουν, να παίρνουν αποφάσεις για τη ζωή τους με βάση την ελεύθερη συγκατάθεσή τους (9).

Σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 21 του Συντάγματος της Ελλάδος (Φ.Ε.Κ. 187/Α'/28.11.2019) «*Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας.*» (10). Με βάση την προαναφερθείσα συνθήκη το Σύνταγμα εναρμονίζεται με τη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας, όπως αυτή εξελίχθηκε προοδευτικά μέσα από το κοινωνικό μοντέλο.

## 1.1 Το Χρονικό της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες

Η Σύμβαση και το Προαιρετικό της πρωτόκολλο εγκρίθηκαν στις 13 Δεκεμβρίου 2006 στην έδρα των Ηνωμένων Εθνών στη Νέα Υόρκη, ενώ λίγους μήνες αργότερα, στις 30 Μαρτίου 2007, διατέθηκαν προς υπογραφή. Η Σύμβαση ετέθη σε ισχύ στις 3 Μαΐου 2008 όταν πλέον είχε επικυρωθεί από 20 κράτη-μέλη και έχει χαρακτηριστεί ως η ταχύτερη διαπραγματευόμενη συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Στις 30 Μαρτίου 2007 η Ευρωπαϊκή Ένωση υπέγραψε τη Σύμβαση και στις 23 Δεκεμβρίου 2010 την επικύρωσε και ετέθη σε ισχύ 22 Ιανουαρίου 2011. Η πράξη αυτή δεν σηματοδοτεί μόνο ένα σημαντικό επίτευγμα την παγκόσμια προσπάθεια για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία αλλά καθιστά την Ευρωπαϊκή Ένωση, για πρώτη φορά στην ιστορία της, συμβαλλόμενο μέρος σε μια διεθνή συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Η Ελλάδα υπέγραψε τη Σύμβαση και το προαιρετικό της Πρωτόκολλο στις 30 Μαρτίου 2007, τα οποία και επικύρωσε στις 31 Μαΐου 2012 με τον Ν. 4074/2012 (ΦΕΚ Α' 88/11.04.2012). Στις 13 Σεπτεμβρίου 2017 με τον Ν. 4488/2017 (ΦΕΚ Α' 137/13.9.2017) η Ελλάδα θέσπισε το πλαίσιο για την υλοποίηση της Σύμβασης (Μέρος Δ' άρθρα 59-74).

**Εικόνα 1:** Το χρονικό της Σύμβασης (9,11-13)

## 1.2 Προσέγγιση της Αναπηρίας

Η αναπηρία ως πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας στην πραγματικότητα δεν δύναται να αποτυπωθεί μέσα από έναν ορισμό. Αν και μπορεί να προσεγγιστεί μέσα από διαφορετικά μοντέλα, στην παρούσα μελέτη επιλέγεται το δικαιωματικό.

Ως εκ τούτου, βάσει της δικαιωματικής προσέγγισης, σύμφωνα με τη Σύμβαση, η αναπηρία δεν εστιάζει αποκλειστικά στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά μετατοπίζει τη συζήτηση στην αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και των φυσικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών περιορισμών, όπου άρση αυτών συνεπάγεται πλήρη και ισότιμη συμμετοχή του (14).

Η αναπηρία, ως όρος «ομπρέλα», περιλαμβάνει τις σωματικές, νοητικές, αναπτυξιακές, ψυχικές και αισθητηριακές αναπηρίες (15). Προσεγγίζοντας το θέμα από τη σκοπιά της ελληνικής πραγματικότητας, στον όρο συμπεριλαμβάνονται και τα άτομα με χρόνιες

παθήσεις, λαμβάνοντας υπόψη ότι η πιστοποίηση της αναπηρίας πραγματοποιείται σύμφωνα με τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (εφεξής ΕΠΠΠΑ) της αρ. κοινής υπουργικής απόφασης Φ. 80100/ 50885/3033 (ΦΕΚ Β' 5987). Βάσει του ΕΠΠΠΑ καθορίζονται «τα ποσοστά αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών.» (16). Ως εκ τούτου, στην παρούσα μελέτη η κατηγορία των χρόνιων παθήσεων συμπεριλαμβάνεται μέσα στον όρο «ομπρέλα» και αναφέρεται ξεχωριστά μόνο στις περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητος ο διαχωρισμός.

Η αναπηρία δύναται να είναι ορατή ή/και αόρατη, αλλά και στις δύο περιπτώσεις προκύπτουν ισότιμα δικαιώματα. Το άτομο - χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου αποτελεί την πλέον χαρακτηριστική εικόνα της ορατής αναπηρίας, ενώ το άτομο με σακχαρώδη διαβήτη, της αόρατης. Συμπεριλαμβάνοντας στις ορατές και τις αόρατες όλες τις αντίστοιχες κατηγορίες, προκύπτουν διαφορετικά πλαίσια εσωτερικής και εξωτερικής αλληλεπίδρασης, αλλά ίδια δικαιώματα.

### 1.3 Πρόσβαση στην Υγειονομική Περίθαλψη

Πάνω από 1 δισεκατομμύριο άτομα εκτιμάται ότι ζουν με κάποια μορφή αναπηρίας, αντιπροσωπεύοντας το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού (17). Στην Ευρώπη εκτιμάται ότι το 25% του πληθυσμού έχει κάποια αναπηρία/περιορισμό δραστηριότητας και για την Ελλάδα ο αντίστοιχος δείκτης κυμαίνεται στο 24% (18). Η ποικιλομορφία των κατηγοριών αναπηρίας ορίζει και τις διαφορετικές ανάγκες, ενώ όλες απαιτούν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ίση βάση με τον πληθυσμό χωρίς αναπηρία (17,19).

Το άρθρο 25 της Σύμβασης διασφαλίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης αίροντας οποιαδήποτε μορφή διάκρισης λόγω αναπηρίας (20).

Το υψηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης, η περιορισμένη φυσική προσβασιμότητα στις εγκαταστάσεις υγείας, η έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών, οι ανεπαρκείς γνώσεις του ιατρικού και υγειονομικού προσωπικού σε συνδυασμό με τις προκαταλήψεις, αποτελούν τους κυρίαρχους ανασταλτικούς παράγοντες της ισότιμης πρόσβασής τους (19,21). Ωστόσο, δεδομένων αυτών των περιορισμών τα άτομα με αναπηρία διατρέχουν υψηλό κίνδυνο καθυστερημένων διαγνώσεων, δευτερογενών παθήσεων και αρνητικής έκβασης με

άμεσες επιπτώσεις ως προς τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής ευημερία τους, αλλά και έμμεσες ως προς την ισότιμη συμμετοχή τους στο κοινωνικό γίνεσθαι (22).

Για τα άτομα με αναπηρία οι πιθανότητες για πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι λιγότερες σε σχέση με τα άτομα χωρίς αναπηρία, παρόλο που οι ανάγκες υγείας των πρώτων είναι μεγαλύτερες. Ταυτόχρονα έχουν 50% περισσότερες πιθανότητες για δαπάνες στην υγεία, οι οποίες προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας τους (21).

Από την ανασκόπηση πρόσφατων μελετών, με διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, διαφαίνεται η καθολική παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στην υγειονομική περίθαλψη, από την πρόσβαση και την προσβασιμότητα των υπηρεσιών, έως τη διαθεσιμότητα και τη χρήση τους (21,23-26). Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, βάσει της παρούσας οπτικής, επηρεάζεται από δύο κατηγορίες περιορισμών, τους εξωτερικούς-φυσικούς και τους παραδοσιακούς-στερεοτυπικούς.

Οι εξωτερικοί-φυσικοί περιορισμοί περιλαμβάνουν την έλλειψη φυσικής προσβασιμότητας στις εγκαταστάσεις υγείας, την έλλειψη ηλεκτρονικής προσβασιμότητας προκειμένου να επιτευχθεί η πρόσβαση στις εγκαταστάσεις, αλλά και την έλλειψη παροχής προσβάσιμης ενημέρωσης και επικοινωνίας. Η απουσία υπηρεσιών μεταφοράς και οι παρατεταμένοι χρόνοι αναμονής για προγραμματισμό και διενέργεια κλινικής εξέτασης αναφέρονται ως σημαντικοί περιορισμοί. Ο περιορισμένος χρόνος διάθεσης κατά την κλινική εξέταση, σε συνδυασμό με τη μη προσβάσιμη ή/και την ανεπαρκή επικοινωνία συνεπάγεται συχνά λάθος διάγνωση ή/και φαρμακευτική αγωγή (21,23-26).

Προσεγγίζοντας το θέμα από τη σκοπιά των ,παραδοσιακών - στερεοτυπικών περιορισμών, οι προκαταλήψεις για τα άτομα με αναπηρία λειτουργούν εις βάρος της δίκαιης και ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση στη φροντίδα υγείας εκλείπει με αποτέλεσμα το άτομο με αναπηρία να παίρνει το ρόλο του παθητικού λήπτη, ενώ ο φροντιστής, προσωπικός βοηθός, συνοδός να γίνεται συχνά ο ενεργητικός αποδέκτης. Η απουσία εκπαίδευσης και κατάρτισης σε θέματα αναπηρίας, η έλλειψη κατανόησης, ευαισθητοποίησης και ενσυναίσθησης από το ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό οδηγεί στην άνιση μεταχείριση των ατόμων με αναπηρία (21,23-26).

Προκειμένου να παρουσιαστεί η ευρωπαϊκή διάσταση του δικαιώματος στην υγειονομική περίθαλψη σε όλες της εκφάνσεις της, υπό την πλέον πρόσφατη και κριτική οπτική της, μελετήθηκε το άρθρο 25 της Σύμβασης στις εναλλακτικές εκθέσεις που κατέθεσαν οι

αντιπροσωπευτικές οργανώσεις των ατόμων με αναπηρία από διάφορα κράτη της Ευρώπης.

Υπό την ανωτέρω συνθήκη προκύπτει ότι στην Ισπανία οι εγκαταστάσεις και οι υπηρεσίες υγείας παραμένουν σε μεγάλο βαθμό μη προσβάσιμες, οι γυναίκες με αναπηρία είναι αποκλεισμένες από τη γυναικολογική και μαιευτική φροντίδα εν ελλείψει προσβάσιμης επικοινωνίας, ενώ η μεγάλη αναμονή για τον προγραμματισμό κλινικής εξέτασης ενέχει κίνδυνους αποκλεισμού για τα παιδιά με αναπηρία (27). Λόγω των μεταρρυθμίσεων που έχουν επέλθει στο σύστημα υγείας του Βελγίου το βασικότερο πρόβλημα έγκειται στο γεγονός της μη ισότιμης πρόσβασης στις ιατρικές πράξεις για τα άτομα με αναπηρία που ζουν σε αγροτικές περιοχές. Φυσικά, οι οικονομικές απαιτήσεις για πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας έχει ως αποτέλεσμα την αναβολή ή ακύρωση θεραπειών (28). Στην Εσθονία δεν προβλέπεται δωρεάν περίθαλψη στα άτομα με αναπηρία που έχουν κριθεί ικανά για εργασία, αλλά την ίδια στιγμή πάνω από το 1/3 των εν λόγω ατόμων παραμένει άνεργο. Δεν υπάρχουν νομοθετικές ρυθμίσεις για τη φροντίδα των ανήλικων με αναπηρία, αλλά και των ατόμων με νοητική και ψυχική αναπηρία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, ενώ ταυτόχρονα εκλείπουν από τα νοσοκομεία κατευθυντήριες οδηγίες για τον τρόπο διαχείρισης-υποστήριξης ενός ατόμου με αναπηρία. Η παροχή κοινωνικών, υποστηρικτικών υπηρεσιών δεν είναι διαθέσιμη και το πρόβλημα της έλλειψης φυσικής προσβασιμότητας παραμένει ακόμα και στα πιο σύγχρονα κτήρια παροχής υγειονομικής περίθαλψης (29). Η έλλειψη προσβασιμότητας των εγκαταστάσεων υγείας παρουσιάζεται ως σημαντικό εμπόδιο πρόσβασης στην περίθαλψη και στη Νορβηγία. Η ανεπάρκεια προσβάσιμων μορφών ενημέρωσης και επικοινωνίας, αφενός αποτελεί ένα επιπρόσθετο εμπόδιο πρόσβασης, αφετέρου αφαιρεί το δικαίωμα του ατόμου για πλήρη επίγνωση και ελεύθερη συγκατάθεση στην ιατρική πράξη (30).

Σε εθνικό επίπεδο οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην υγειονομική περίθαλψη αφορούν στις μη προσβάσιμες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες υγείας. Απουσία κοινόχρηστων προσβάσιμων WC, έλλειψη προσβάσιμων δωματίων νοσηλείας και απεικονιστικός εξοπλισμός που δεν προσαρμόζεται στις ανάγκες ατόμων με κινητική αναπηρία συντελούν στο αποκλεισμό τους από τη δωρεάν δημόσια υγεία. Συνεκτιμώντας την έλλειψη ειδικών σημάνσεων σε μορφή Braille και οδηγών διέλευσης για τα τυφλά και με μειωμένη όραση άτομα αλλά και την έλλειψη ηλεκτρονικών πινάκων ανακοινώσεων και την παροχή διερμηνείας νοηματικής γλώσσας για κωφά και βαρήκοα άτομα, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί απλησίαστο δικαίωμα (31).

## 2. Πανδημία COVID-19 & Αναπηρία- Η Ευρωπαϊκή & Εθνική Διάσταση

Η ολοκληρωμένη ανταπόκριση στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τα άτομα με αναπηρία κρίνεται υψίστης σημασίας προκειμένου για τη διασφάλιση της ιατροφαρμακευτικής τους περίθαλψης, της πρόσβασης σε υπηρεσίες και αγαθά, αλλά και της πρόσβασης στην πληροφορία και ενημέρωση (32). Σύμφωνα με το άρθρο 11 της Σύμβασης τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για την προστασία και ασφάλεια των ατόμων με αναπηρία σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (33).

Η κατάσταση κρίσης που δημιούργησε η πανδημία COVID-19 έφερε στο προσκήνιο τις έντονες ανισότητες και τις κοινωνικές διακρίσεις που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία αλλά και τις αδυναμίες των συστημάτων να τα υποστηρίξουν αποτελεσματικά. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα άτομα από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας αποτελεί παγκόσμια πρόκληση και προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία, υπό το πρίσμα του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών (34-35).

Οι Στόχοι της Βιώσιμης Ανάπτυξης 3 και 10 απειλούνται από την πανδημία και η διασφάλιση της καλής υγείας/ευημερίας, αλλά και η μείωση των ανισοτήτων για τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού ανατρέπονται (36).

### 2.1 Αναπηρία & Επιδημιολογικά Δεδομένα

Σύμφωνα με το άρθρο 31 της Σύμβασης η συγκέντρωση δεδομένων για την αναπηρία εξασφαλίζει και τις αποτελεσματικές πολιτικές των Κρατών για των εν λόγω πληθυσμό (37). Τα συστήματα επιτήρησης αποτελούν τους βασικούς πυλώνες για την πρόληψη, προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας και η έλλειψη αυτών δημιουργεί περιορισμούς στην εκτίμηση κινδύνου, αλλά και λανθασμένες προσεγγίσεις. Η επιτήρηση για την αναπηρία παρουσίαζε κενά πριν από την πανδημία, γεγονός που έχει συμβάλει στην περιορισμένη παροχή δεδομένων κατά την διάρκειά της αλλά κυρίως έχει εκθέσει τα άτομα με αναπηρία σε επιβλαβείς συνθήκες έως και θάνατο (19,38). Στην παρούσα περίοδο, τα δεδομένα για τα άτομα με αναπηρία, σε παγκόσμιο επίπεδο, προκύπτουν κυρίως από τις δομές κλειστής φροντίδας, αντιπροσωπεύοντας μόνο ένα μικρό μέρος του εν λόγω πληθυσμού και εστιάζοντας στις χρόνιες, συνυπάρχουσες παθήσεις (38).

Βάσει της αναφοράς του Διεθνούς Δικτύου Πολιτικής για τη Μακροχρόνια Περίθαλψη το ποσοστό των ατόμων που απεβίωσε με διαγνωσμένη τη νόσο COVID-19, μέσα στις δομές κλειστής φροντίδας, ανέρχεται στο 46% του συνόλου των 21 χωρών για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Έως τον Οκτώβριο 2020 για το Βέλγιο καταγράφονται 4892 θάνατοι μέσα στις δομές κλειστής φροντίδας που αντιστοιχούν στο 48% του συνόλου των θανάτων, ενώ αντίστοιχα για τη Σουηδία καταγράφονται 2.646 θάνατοι που αντιστοιχούν στο 46% του συνόλου (39). Στην Πορτογαλία οι θάνατοι μόνο στις δομές φροντίδας ηλικιωμένων αντιστοιχούσαν στο 40% και στην Ιρλανδία στο 50% (40).

Στοιχεία που δημοσιεύθηκαν για την Αγγλία και την Ουαλία αναφέρουν ότι οι 3.563 (91%) θάνατοι από το σύνολο των θανάτων<sup>1</sup> αφορούσαν στα άτομα με τουλάχιστον ένα συνυπάρχον νόσημα που σχετιζόταν με χρόνιες παθήσεις (καρδιολογικές, αναπνευστικές, άνοια). Μια δεύτερη ανάλυση<sup>2</sup> έδειξε ότι στο 44,5% των θανάτων από τη νόσο COVID-19 που σημειώθηκαν στην Αγγλία υπήρχε καρδιαγγειακή πάθηση, στο 25,5% άνοια, στο 21,1% διαβήτης, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αφορούσε άλλες χρόνιες παθήσεις (νεφρολογικές παθήσεις και παθήσεις του αναπνευστικού και κυκλοφορικού) (41).

Επιπρόσθετα στοιχεία για την Αγγλία και την Ουαλία<sup>3</sup> που συμπεριλαμβάνουν όλες τις κατηγορίες αναπηρίας, δείχνουν ότι 6 στους 10 θανάτους (59%) από την νόσο COVID-19 αφορούσαν στα άτομα με αναπηρία ηλικίας 9 ετών και άνω, ενώ το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία, βάσει της απογραφής πληθυσμού το 2011 αφορούσε στο 16% του συνόλου του πληθυσμού. Σύμφωνα με τα δεδομένα, οι γυναίκες με αναπηρία είχαν 2,4 φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν σε σχέση με τις γυναίκες χωρίς αναπηρία, ενώ οι άντρες με αναπηρία είχαν 2 φορές περισσότερες πιθανότητες (42).

Σε εθνικό επίπεδο, δεν συλλέγονται επιδημιολογικά δεδομένα για όλες τις κατηγορίες αναπηρίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (εφεξής ΕΟΔΥ) έως τις 31 Δεκεμβρίου 2020 από το σύνολο των 4838 θανάτων το 95.6% αφορούσε σε άτομα με υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω (43).

---

<sup>1</sup> Μάρτιος 2020

<sup>2</sup> Από την 21<sup>η</sup> Μαρτίου έως την 1<sup>η</sup> Μαΐου 2020

<sup>3</sup> Έρευνα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας του Ηνωμένου Βασιλείου για το διάστημα μεταξύ Μαρτίου - Ιουλίου 2020

## 2.2 Αναπηρία & Πρόσβαση στην Επείγουσα και Μη Επείγουσα Υγειονομική Περίθαλψη & Αποκατάσταση

Διαχρονικά και υπό συνθήκες κανονικότητας, μελέτες καταδεικνύουν ότι τα άτομα με αναπηρία δεν απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνία, με αποτέλεσμα να βιώνουν ένα καθεστώς διακρίσεων σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένων των διακρίσεων στην υγεία.

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε τον εκλυτικό παράγοντα για να ενταθούν οι ανισότητες στην κοινωνική προστασία, ενώ οι δυσανάλογες υγειονομικές συνέπειες αποτέλεσαν τροχοπέδη για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων έκθεσης για άτομα με αναπηρία (44).

Παρόλο που σύμφωνα με το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου<sup>4</sup> ζητήθηκε κατά τη λήψη μέτρων να διασφαλίζονται από τα κράτη τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, όπως αυτά απορρέουν από τη Σύμβαση (45), κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εκτεταμένες αναφορές παρουσίασαν τη μειωμένη ανταπόκριση των υγειονομικών, συστημάτων στην προστασία των δικαιωμάτων τους. Υπό αυτή τη συνθήκη τα άτομα βίωσαν και συνεχίζουν να βιώνουν διακρίσεις και αποκλεισμό τόσο στην επείγουσα, όσο και τη μη επείγουσα υγειονομική περίθαλψη και αποκατάσταση (34).

Σύμφωνα με την παγκόσμια έρευνα για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία κατά τη Διάρκεια της Πανδημίας<sup>5</sup>, με πάνω από 50% συμμετοχή από ευρωπαϊκά κράτη, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι βιώνουν άμεσες διακρίσεις στην πρόσβαση τους στην εξειδικευμένη, επείγουσα και μη υγειονομική περίθαλψη. Στην πλειοψηφία τους, 390 άτομα (52%), δήλωσαν ότι είτε τους αρνήθηκαν, είτε στερήθηκαν ολοκληρωμένης υγειονομικής περίθαλψης για τη νόσο COVID-19. Από τα ποιοτικά δεδομένα προκύπτει ότι άτομα με νοητική αναπηρία αποκλείστηκαν από τη δοκιμασία COVID-19 κατόπιν ιατρικής οδηγίας, παρόλο που παρουσίαζαν τη συμπτωματολογία της νόσου, άτομα που ζούσαν σε κλειστές δομές φροντίδας δεν έλαβαν επαρκή θεραπεία για τη νόσο, ενώ κατευθυντήριες οδηγίες διαλογής και καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης ασθενών παρουσίαζαν διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρία. Επιπροσθέτως, το 50% των συμμετεχόντων δεν είχε καμία πρόσβαση σε θεραπείες που αφορούσαν στη φύση της αναπηρίας τους, το 43% δεν είχε

---

<sup>4</sup> 17 Απριλίου 2020

<sup>5</sup> Από το Δίκτυο Οργανώσεων COVID-19 Παρατηρητήριο Δικαιωμάτων Αναπηρίας (COVID-19 Disability Rights Monitor, COVID-19 DRM), για το διάστημα μεταξύ Απριλίου- Αυγούστου 2020



πρόσβαση σε θεραπείες αποκατάστασης, ενώ το 30% δεν είχε πρόσβαση στα φάρμακα (46).

Σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη αναβλήθηκαν οι μη επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις και το υγειονομικό προσωπικό μετατέθηκε για την κάλυψη των υγειονομιών αναγκών της πανδημίας. Πρωτόκολλα διαλογής ασθενών και πρόσβασης σε σπάνιους ιατρικούς πόρους στην Ιταλία και την Ισπανία κατηύθυναν το ιατρικό προσωπικό στην αποτροπή προτεραιοποίησης σε ηλικιωμένα άτομα ή/και άτομα με χρόνιες παθήσεις, ενώ στη Γαλλία η πρόσβαση σε τεχνητή υποστήριξη αναπνοής σε πολλές περιπτώσεις ήταν αδύνατη για τα ηλικιωμένα άτομα (47). Σε έρευνα που διεξήχθη στο Βέλγιο το 64% των συμμετεχόντων είχαν αρκετά περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης, και στην Ολλανδία έρευνα έδειξε ότι η φροντίδα και οι ιατρικές θεραπείες είτε έχουν διακοπεί, είτε δεν έχουν ολοκληρωθεί πλήρως. Η διακοπή υπηρεσιών φροντίδας στην Ιρλανδία, ενείχε κινδύνους για περισσότερες από 1250 οικογένειες ατόμων με νοητική αναπηρία, με κύριο φροντιστή το γονέα, κηδεμόνα, δικαστικό συμπαραστάτη, άνω των 70 ετών (48).

Σε έρευνα που διεξήχθη σε ευρωπαϊκό επίπεδο με τη συμμετοχή τριάντα πέντε (35) χωρών, σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στη φροντίδα αποκατάστασης, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με αναπηρία δεν λάμβαναν την απαραίτητη φροντίδα, αφενός λόγω της διακοπής παροχής υπηρεσιών αποκατάστασης, αφετέρου λόγω των περιορισμών μετακίνησης που επέβαλαν οι χώρες, εν μέσω της πανδημίας. Η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης σε εξωτερικούς ασθενείς διεκόπη εξ ολοκλήρου στο 83% των χωρών, αντιπροσωπεύοντας το 87% των ατόμων που χρήζουν αυτών των υπηρεσιών. Βάσει των δεδομένων που προέκυψαν από την Ιταλία, το Βέλγιο και το Ηνωμένο Βασίλειο τα άτομα με αναπηρία που δεν λάμβαναν υπηρεσίες αποκατάστασης υπολογίζονταν συνολικά σε 318.000 ημερησίως και εκτιμάται ότι το ποσοστό σε ευρωπαϊκό επίπεδο κυμαινόταν από 1.3 έως 2.2 εκατομμύρια (49).

Πιο συγκεκριμένα, στην Ιταλία<sup>6</sup>, άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας λάμβαναν ετεροχρονισμένα την εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη και αποκατάσταση που απαιτείται για τη φύση της αναπηρία τους, δεδομένου ότι οι πάροχοι υγείας αφενός ακύρωναν τις προγραμματισμένες θεραπείες, αφετέρου δεν εφάρμοζαν πρακτικές ώστε να διασφαλιστεί η ελαχιστοποίηση κινδύνου μόλυνσης των εν λόγω ατόμων (50). Σε εθνική έρευνα στη Γαλλία διαπιστώθηκε ότι κατά τη διάρκεια της καθολικής απαγόρευσης

---

<sup>6</sup> Κατά την περίοδο της καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας από τον Μάρτιο έως τον Απρίλιο 2020

κυκλοφορίας<sup>7</sup> οι επισκέψεις για μη επείγουσα ιατρική περίθαλψη και αποκατάσταση ακυρώθηκαν ή αναβλήθηκαν για το 77% των παιδιών με αναπηρία, ενώ αυτές που διεξήχθησαν μόνο το 4% πραγματοποιήθηκε με φυσική παρουσία (51).

Στην Αγγλία για τη διαλογή ασθενών και την πρόσβαση στην εντατική φροντίδα εφαρμόστηκε η χρήση του Δείκτη Ευθραυστότητας γεγονός που σήμαινε ότι τα άτομα με αναπηρία που είχαν προσβληθεί από τη νόσο COVID-19 είχαν λιγότερες πιθανότητες να έχουν πρόσβαση σε σπάνιους ιατρικούς πόρους. Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας ακολούθησαν άτυπες οδηγίες μη καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης ατόμων με αναπηρία χωρίς τη συγκατάθεση του υποστηρικτικού τους δικτύου, αυξάνοντας τις πιθανότητες θανάτου τους σε σχέση με τον πληθυσμό χωρίς αναπηρία (52).

Στη Βόρεια Ιρλανδία, κατά την περίοδο της καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας τέθηκαν αυστηροί περιορισμοί λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Οι διαγνώσεις σε άτομα με προβλήματα όρασης, που υπό διαφορετικές συνθήκες θα είχαν πρόσβαση στην οφθαλμολογική περίθαλψη συνεπώς και αυξημένες πιθανότητες για μειωμένες επιπλοκές -συμπεριλαμβανομένης της ολικής απώλειας όρασης-, παρουσίασαν μείωση κατά 68% σε σύγκριση με το 2019 (53). Στην Ιταλία εκτιμάται ότι κάθε μήνα της καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας αναβάλλονταν 50.000 χειρουργικές επεμβάσεις καταρράκτη κατάσταση η οποία οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά ατόμων με ολική απώλεια όρασης (54).

Σε εθνικό επίπεδο η πρόσβαση στην επείγουσα και μη υγειονομική περίθαλψη και αποκατάσταση για τα άτομα με αναπηρία αποτελεί διαχρονικά ένα πολυσυστημικό εμπόδιο. Κατά τη διάρκεια του 1<sup>ου</sup> και 2<sup>ου</sup> κύματος της πανδημίας COVID-19 παρόλο που υπήρξαν ειδικές νομοθετικές ρυθμίσεις για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία<sup>8</sup>, οι γενικότεροι περιορισμοί που τέθηκαν για το μετριασμό του κίνδυνου διασποράς της νόσου, έθεσαν επιπρόσθετα άτυπα εμπόδια στην εν λόγω ομάδα πληθυσμού.

Η αναστολή λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων των δημόσιων νοσοκομείων ή/και η μειωμένη λειτουργία τους, αλλά και η μετατροπή κλινικών σε κλινικές COVID-19 εγείρουν

<sup>7</sup> Για το διάστημα 17 Μαρτίου έως 11 Μαΐου 2020

<sup>8</sup> Ενδεικτικά: Π.Ν.Π. 13-4-2020, ΦΕΚ 84/Α/13-4-2020: Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις. «Κατά την εφαρμογή των έκτακτων μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, οι αρμόδιες αρχές και τα όργανα ελέγχου οφείλουν να μεριμνούν για την παροχή κάθε διευκόλυνσης στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους. Η παρούσα υπερισχύει κάθε αντίθετης, γενικής ή ειδικής, διάταξης.».

διφορούμενα ζητήματα για τα άτομα με αναπηρία, διότι αφενός μειώνονται οι πιθανότητες να τύχουν άνισης μεταχείρισης στην επείγουσα περίθαλψη για τη νόσο COVID-19, αφετέρου οι μη επείγουσες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας τους, δεν δύναται να ικανοποιηθούν.

Ο περιορισμός των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων αλλά και η υποχρεωτική μείωση των κλινών στα κέντρα αποκατάστασης συνεχίζουν να εντείνουν τις ανεκπλήρωτες ανάγκες σωματικής υγείας και ευημερίας για τα άτομα με αναπηρία (55). Παρότι η αντιμετώπιση των νεοπλασιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας αποτελεί προτεραιότητα βάσει των νομοθετικών ρυθμίσεων, στην πράξη έχει παρεμποδιστεί σημαντικά λόγω των μειωμένων διαθέσιμων ιατρικών πόρων, ιδίως των κλινών στις μονάδες εντατικής θεραπείας (56).

### 2.3 Η Αναπηρία ως Παράγοντας Υψηλού Κινδύνου

Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, τα άτομα με αναπηρία παρουσιάζουν υψηλότερο δείκτη ανεργίας, φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο ο δείκτης φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με μέτρια και σοβαρή αναπηρία/περιορισμό δραστηριότητας υπολογίζεται στο 26,1% και 36,1% αντίστοιχα, τη στιγμή που για τα άτομα χωρίς αναπηρία ο δείκτης κυμαίνεται στο 18,8%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την Ελλάδα είναι 28,8% και 37,0% έναντι του 31,3%. Παρομοίως υψηλότερος παραμένει και ο δείκτης ανεργίας σε σχέση με τον πληθυσμό χωρίς αναπηρία (Ευρώπη 16,7% έναντι 8%, Ελλάδα 32,8% έναντι 21,8%) (18).

Τα άτομα με αναπηρία θεωρούνταν ήδη μια περιθωριοποιημένη ομάδα με υψηλή εξάρτηση από υπηρεσίες υγείας, αποκατάστασης και κοινωνικής φροντίδας και βάσει αυτών των αναγκών σε συνδυασμό με τις αλλαγές που έχουν επέλθει στα υγειονομικά συστήματα, κρίνονται περαιτέρω ευάλωτα σε αυτή την κρίση (57).

Διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από τη νόσο COVID-19 και παρουσιάζουν υψηλότερο δείκτη αρνητικής έκβασης, παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με εμπόδια ως προς την τήρηση των μέτρων φυσικής απόστασης, την έλλειψη προσβάσιμης<sup>9</sup> επικοινωνίας και ενημέρωσης για μέτρα προστασίας, την απουσία φυσικής προσβασιμότητας στις εγκαταστάσεις υγείας αλλά και των ανισοτήτων που βιώνουν στην

<sup>9</sup> Νοείται η γραφή braille, ευκόλως κατανοητές μορφές, νοηματική γλώσσα

πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, την αυξημένη συχνότητα τακτικών και έκτακτων ιατρικών επισκέψεων και νοσηλείων που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας ή/και τις συνυπάρχουσες παθήσεις (31-32,34).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η δυσκολία εφαρμογής των μέτρων υγιεινής, η αδυναμία διατήρησης φυσικής απόστασης, αλλά και η περιορισμένη παροχή -σε προσβάσιμες μορφές- ενημέρωσης σχετικά με τα μέτρα προστασίας αποτελούν τους βασικούς παράγοντες κινδύνου έκθεσης. Ο ΠΟΥ σημειώνει ότι τα άτομα με αναπηρία που μπορεί να προσβληθούν από τη νόσο διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρότερων επιπλοκών οι οποίες οφείλονται αφενός στην κατάσταση της υγείας τους από προϋπάρχουσες χρόνιες παθήσεις, αφετέρου σε εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας (59).

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων αναφέρει ότι τα άτομα με αναπηρία, εκτός των ατόμων με χρόνιες παθήσεις, δεν αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου εάν δεν υπάρχει συνυπάρχουσα χρόνια πάθηση. Ωστόσο, διευκρινίζει ότι ο υψηλός κίνδυνος μόλυνσης αφορά μόνο στα άτομα με περιορισμένη κινητικότητα τα οποία χρήζουν συστηματικής φροντίδας αλλά και στα άτομα που δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να εφαρμόσουν τα προληπτικά μέτρα ή/και να επικοινωνήσουν τα συμπτώματά τους σε περίπτωση μόλυνσης από τη νόσο (60).

Η UNICEF επισημαίνει ότι υποκείμενες καταστάσεις υγείας θέτουν τα παιδιά με αναπηρία σε μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης με πιθανότητα να αναπτύξουν σοβαρές επιπλοκές. Η αδυναμία πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες υγείας και υγιεινής, αλλά και η έλλειψη προσβάσιμων και ευκόλως κατανοητών μορφών πληροφόρησης αναφορικά με τα προληπτικά μέτρα, ιδίως για τα παιδιά με αισθητηριακή ή/και νοητική αναπηρία, αποτελούν τροχοπέδη για την προστασία τους. Ωστόσο, ο κίνδυνος έκθεσης και μόλυνσης αυξάνεται δεδομένου ότι παιδιά με αναπηρία είναι περισσότερο εξαρτημένα από υπηρεσίες υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας και αποκατάστασης (61).

Οι τεχνικές οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων για την υποστήριξη του υγειονομικά και κοινωνικά ευάλωτου πληθυσμού στην Ευρώπη αναφέρουν ως παράγοντες κινδύνου την ηλικία άνω των 60 ετών ή/και τις συνυπάρχουσες παθήσεις, ενώ η κατάσταση παρουσιάζεται δυσμενέστερη για όσους διαβιούν σε δομές κλειστής φροντίδας όπου η διατήρηση φυσικής απόστασης καθίσταται αδύνατη. Το ίδιο αδύνατη είναι και για τα άτομα με νοητική/αναπτυξιακή αναπηρία τα οποία είναι άμεσα ή έμμεσα εξαρτημένα από υπηρεσίες φροντίδας και υποστήριξης, ενώ η απουσία προσβάσιμων

μορφών ενημέρωσης αναφορικά με τα μέτρα προστασίας εντείνει τους κινδύνους έκθεσης. Οι διακρίσεις στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη αποτελούν έναν παράγοντα αρνητικής έκβασης της νόσου τόσο για άτομα με νοητική ή/και αναπτυξιακή αναπηρία όσο και για τα άτομα από τις υπόλοιπες κατηγορίες αναπηρίας. Για τα άτομα με ψυχική αναπηρία οι κίνδυνοι έκθεσης έγκεινται περισσότερο στους διαμένοντες σε ψυχιατρικές δομές και για τα άτομα με φυσική ή/και αισθητηριακή αναπηρία οι ειδικοί παράγοντες έκθεσης άπτονται στην αδυναμία διατήρησης φυσικής απόστασης λόγω παρουσίας συνοδού, φροντιστή, αλλά και στην παροχή μη προσβάσιμης επικοινωνίας και ενημέρωσης (62).

### 2.3.1 Ενδεικτικές Περιπτώσεις

#### I. Κώφωση - Βαρηκοΐα

Η μη προσβάσιμη ενημέρωση και επικοινωνία αποτελούν διαχρονικά παράγοντες αποκλεισμού των κωφών και βαρήκων ατόμων από το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, με αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία και την ευημερία τους (63). Από την οπτική των ίδιων των ατόμων, κύριο εμπόδιο ως προς την προσβασιμότητα στην υγεία αποτελεί η δυσκολία επικοινωνίας και συνδιαλλαγής με τους επαγγελματίες υγείας επηρεάζοντας την κλινική εξέταση, την κατανόηση των οδηγιών της φαρμακευτικής αγωγής και τον προγραμματισμό τακτικής εξέτασης (64).

Εκτιμάται ότι παγκοσμίως υπάρχουν 70 εκατομμύρια κωφά ή/και βαρήκοα άτομα. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Κωφών η επικοινωνία των κωφών και βαρήκων ατόμων επιτυγχάνεται είτε μέσω της νοηματικής γλώσσας με την παρουσία διερμηνέα, είτε μέσω της ανάγνωσης των χειλιών, αλλά για την ολοκληρωμένη κατανόησή της -από όλα τα συμβαλλόμενα μέρη- είναι απαραίτητα και τα οπτικά ερεθίσματα (εκφράσεις του προσώπου). Οι μάσκες που υποχρεωτικά χρησιμοποιούνται ως μέτρο προστασίας από το ιό SARS-CoV-2 παρεμποδίζουν την ορθή επικοινωνία με πιθανότητα έκθεσης των ατόμων σε λανθασμένη πληροφόρηση, ενώ σε συνδυασμό με τη μη προσβάσιμη ενημέρωση για τα μέτρα προστασίας αυξάνονται σημαντικά οι κίνδυνοι (65-66).

Μελέτη που διενεργήθηκε<sup>10</sup> για τον έλεγχο των ενημερώσεων και των συνεντεύξεων τύπου με θέμα την πανδημία COVID-19 σε σχέση με την παρουσία διερμηνέα νοηματικής γλώσσας

<sup>10</sup> Μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαΐου 2020

ανέδειξε ότι μόνο στο 65% (υπό μελέτη 123 από τις 138 χώρες) των χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, οι κυβερνητικές ενημερώσεις και οι συνεντεύξεις τύπου πραγματοποιούνταν με την παρουσία διερμηνέα νοηματικής γλώσσας. Ωστόσο, στις ενημερώσεις και συνεντεύξεις τύπου των μεγάλων διεθνών οργανισμών, συμπεριλαμβανομένου του ΠΟΥ, της Παγκόσμιας Τράπεζας, της Διεθνούς Οργάνωσης για την Εργασία, δεν υπήρχε παρουσία διερμηνέα (67).

Οι παράγοντες έκθεσης και έκβασης της νόσου στα κωφά και βαρήκοα άτομα εστιάζονται κυρίως στη μη προσβάσιμη ενημέρωση και επικοινωνία, παράγοντες οι οποίοι επηρεάζονται δυσανάλογα από τις αλλαγές που έχουν επέλθει στα συστήματα υγείας εν μέσω πανδημίας (63). Μελέτες έχουν δείξει ότι το 60%-70% της επικοινωνίας των κωφών και βαρήκων ατόμων βασίζεται σε μη λεκτική επικοινωνία προερχόμενη από τα χείλη και τις εκφράσεις του προσώπου και η προσβάσιμη επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για την ενημέρωση, τη συναίνεση, τη φροντίδα και την ασφάλεια του ατόμου με κώφωση ή βαρηκοΐα την περίοδο της πανδημίας (68). Τόσο οι μάσκες όσο και γενικά η χρήση του προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού μειώνουν την ακουστική μετάδοση, εμποδίζουν την ανάγνωση των χειλιών και σε πολλές περιπτώσεις καθίστανται άβολες στη χρήση τους λόγω των βοηθημάτων ακοής που χρησιμοποιούν, κυρίως τα βαρήκοα άτομα (69). Παρότι οι διαφανείς μάσκες θα μπορούσαν εν μέρει να άρουν τα εμπόδια επικοινωνίας για τα άτομα αυτής της κατηγορίας αναπηρίας, συχνά δεν είναι διαθέσιμες ή ακόμα και να είναι, δεν συνιστανται η χρήση τους σε υγειονομικά περιβάλλοντα (68).

Σε έρευνα που διεξήχθη σε πενήντα (59) άτομα με κώφωση ή βαρηκοΐα που επισκέφθηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών (εφεξής ΤΕΠ) κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με διαφορετική αιτιολογία, διαπιστώθηκε ότι η χρήση μάσκας από το ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό επηρέαζε την ακουστική μετάδοση και εμποδίζει την ανάγνωση των χειλιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 8 (13,6%) άτομα δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες, 15 (25,4%) αντιμετώπισαν ήπιες δυσκολίες, 22 (37,3%) μέτριες ενώ 14 (23,7%) σοβαρές. Η κύρια ανησυχία για τις μάσκες προσώπου ήταν η εξασθένηση του ήχου για 26 (44,1%) άτομα και η αδυναμία ανάγνωσης των χειλιών για 33 (55,9%) (69).

## **II. Τύφλωση – Μειωμένη Όραση**

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας τα άτομα με τύφλωση ή μειωμένη όραση έχουν επηρεαστεί δυσμενώς με αποτέλεσμα να βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους λόγω του φόβου έκθεσης

στον ιό SARS-CoV-2. Η πρόσβαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη για έλεγχο ή θεραπεία που αφορά στην αναπηρία τους ή για οποιοδήποτε άλλη ιατρική πράξη, όπως επίσης και η πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες φροντίδας, αποτελούν τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες (70).

Τα άτομα με τύφλωση και μειωμένη όραση τα οποία υπολογίζονται σε 253 εκατομμύρια παγκοσμίως, εκ των οποίων τα 2/3 αντιπροσωπεύουν χώρες μεσαίου εισοδήματος, εκτιμάται ότι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο έκθεσης και αρνητικής έκβασης, δεδομένων των αναγκών που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας τους αλλά και των συστηματικών διακρίσεων που βιώνουν σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους. Ως βασικοί παράγοντες καταγράφονται η μη προσβάσιμη ενημέρωση, η ανάγκη παρουσίας συνοδού, βοηθού για την εκτέλεση δραστηριοτήτων, η έλλειψη ευαισθητοποίησης για την απολύμανση των βοηθητικών συσκευών κοινής χρήσης και πινακίδων σε μορφή braille, οι ανισότητες της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη αλλά και οι συχνές διακομιδές τους σε ΤΕΠ λόγω δευτερογενών τραυματισμών που προκαλούνται από τη φύση της αναπηρίας τους (71).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη<sup>11</sup> από την Παγκόσμια Ένωση Τυφλών σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19, παρουσιάστηκαν από τη βιωματική οπτική των τυφλών και με μειωμένη όραση ατόμων οι παράγοντες που τείνουν να θέτουν τον υπό μελέτη πληθυσμό στον κίνδυνο έκθεσης και μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2. Βάσει των αποτελεσμάτων, η αύξηση του κινδύνου προέρχεται από τη φυσική επαφή των ατόμων με αντικείμενα, ενώ η ταυτόχρονη χρήση γαντιών αποτελεί εμπόδιο πρόσβασης στην πληροφορία. Η διατήρηση φυσικής απόστασης παρουσιάζεται αδύνατη τόσο για τυφλά άτομα που χρησιμοποιούν σκύλους οδηγούς, αφού δεν διαθέτουν την ανάλογη εκπαίδευση, όσο και για τα άτομα που χρήζουν συνοδού. Για τους δεύτερους προαναφερθέντες, σε πολλές περιπτώσεις καθίσταται αδύνατη η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη δεδομένου ότι απαγορεύεται η παρουσία συνοδού αλλά και για το σύνολο των ατόμων υπάρχει ο φόβος πιθανής διάκρισης λόγω αναπηρίας σε περίπτωση μόλυνσης από τον ιό. Η προσβάσιμη ηλεκτρονική πληροφόρηση σε σχέση με τα μέτρα προστασίας αποτελεί ένα καίριο ζήτημα για την προστασία της υγείας τους (72).

---

<sup>11</sup> Τον Απρίλιο 2020

### 3. Εμβολιασμός SARS-CoV-2 & Αναπηρία- Η Ευρωπαϊκή & Εθνική Διάσταση

Ο ΠΟΥ<sup>12</sup> έθεσε έξι (6) βασικές αρχές και δώδεκα (12) περαιτέρω στόχους όπου παρέχει συστάσεις για την κατανομή των εμβολίων μεταξύ των χωρών και των ομάδων προτεραιότητας με ισότιμο σεβασμό και δικαιοσύνη. Μεταξύ άλλων αναφέρεται ρητά στην δίκαιη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στον εμβολιασμό, ως ευάλωτου πληθυσμού (73).

Ο οδικός χάρτης για την κατανομή των εμβολίων στην κοινότητα που εκπονήθηκε από τη Στρατηγική Συμβουλευτική Ομάδα Εμπειρογνομώνων για την Ανοσοποίηση<sup>13</sup> φαίνεται να εντάσσει στο ενδιάμεσο της 2<sup>ης</sup> περιόδου εμβολιασμού τα άτομα με αναπηρία, χωρίς ρητή αναφορά, στην ευρύτερη ομάδα των ατόμων που βάσει κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο έκθεσης και αρνητικής έκβασης (74). Βέβαια, η τοποθέτηση των ατόμων με αναπηρία στο ευρύτερο πλαίσιο του ευάλωτου πληθυσμού ενέχει τον κίνδυνο ανεπαρκούς αξιολόγησης των αναγκών που προκύπτουν από τις διαφορετικές κατηγορίες αναπηρίας.

Η ανάπτυξη στρατηγικής εμβολιασμού με τεκμηριωμένους κοινωνικούς και ιατρικούς παράγοντες προτεραιοποίησης εξασφαλίζει την προστασία της δημόσιας υγείας και μεγιστοποιεί τα κοινωνικά οφέλη. Από τα σχέδια που έχουν αναπτυχθεί εκλείπουν στοιχεία που αφορούν στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που σχετίζονται με επιβλαβείς επιπτώσεις από τη νόσο COVID-19 και καθιστούν τα άτομα ευάλωτα. Υψηλότερα επίπεδα φτώχειας και χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης συνεπάγονται υψηλότερα ποσοστά νοσηλείας και 1,9 φορές περισσότερες πιθανότητες θανάτου από τη νόσο COVID-19 (75-76).

Η διασφάλιση της δίκαιης ιεράρχησης των ομάδων προτεραιότητας στα εμβόλια έχει εγείρει συζητήσεις περί ηθικών ζητημάτων (44). Η απουσία ρητής αναφοράς στην ευρωπαϊκή στρατηγική εμβολιασμού σχετικά με την καθοδήγηση για προτεραιοποίηση των ίδιων των ατόμων με αναπηρία αλλά και του υποστηρικτικού δίκτυού τους έχει αποτελέσει αφορμή διαλόγου στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (77).

---

<sup>12</sup> WHO SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination 14 Σεπτεμβρίου

<sup>13</sup> Σύμφωνα με το τεχνικό προσχέδιο έγγραφο του ΠΟΥ το οποίο δημοσιεύθηκε στις 22 Δεκεμβρίου 2020



### 3.1 Στρατηγική Εμβολιασμού SARS-CoV-2 & Συμπερίληψη των Ατόμων με Αναπηρία

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε τη στρατηγική εμβολιασμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης (εφεξής ΕΕ), στις 15 Οκτωβρίου 2020 σύμφωνα με τη οποία επισημαίνονται τα βασικά στοιχεία που θα πρέπει να λάβουν υπόψη τα κράτη για το σχεδιασμό εμβολιασμού στο εθνικό τους επίπεδο, αλλά και τις ομάδες πληθυσμού οι οποίες θα πρέπει να εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα. Οι εθνικές αποφάσεις για τις ομάδες προτεραιότητας στον εμβολιασμό κρίνεται σκόπιμο να πληρούν δύο βασικά κριτήρια, την προστασία των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού, και το μετριασμό της εξάπλωσης του ιού SARS-CoV-2. Η ευαλωτότητα που θα καθορίσει την προτεραιότητα εμβολιασμού αφορά στην ηλικία, την κατάσταση υγείας και άλλους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες. Συνεπώς και αναλόγως της διαθεσιμότητας των δόσεων, προτείνεται κλιμακωτά ο εμβολιασμός των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, των ατόμων άνω των 60 ετών και των ατόμων με χρόνιες παθήσεις, των εργαζομένων εκτός των υπηρεσιών υγείας, του πληθυσμού που διαμένει σε χώρους που είναι αδύνατη η διατήρηση φυσικής απόστασης, των εργαζόμενων σε χώρους αυξημένου συγχρωτισμού και του κοινωνικο-οικονομικά ευάλωτου πληθυσμού (5). Όπως διαπιστώνεται, τα άτομα με αναπηρία, εκτός από την κατηγορία των ατόμων με χρόνιες παθήσεις, δεν αναφέρονται ρητά στην ευρωπαϊκή στρατηγική.

Σύμφωνα με την επισκόπηση<sup>14</sup> των στρατηγικών εμβολιασμού των χωρών της ΕΕ, του Ευρωπαϊκού Οικονομικού χώρου και του Ηνωμένου Βασιλείου, στην πλειοψηφία τους τα κράτη δίνουν προτεραιότητα στον εμβολιασμό του υγειονομικού προσωπικού, των ηλικιωμένων ατόμων, των ατόμων που διαβιούν σε δομές κλειστής φροντίδας και των ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Εξαιρέση όλων αποτελεί η Ισπανία που εκτός των άλλων θέτει σε προτεραιότητα και τα άτομα με αναπηρία, χωρίς ηλικιακό όριο, που δεν διαβιούν σε δομές κλειστής φροντίδας αλλά είναι άμεσα εξαρτημένα από φροντιστή (76).

Σε εθνικό επίπεδο η στρατηγική εμβολιασμού *Επιχείρηση «Ελευθερία»* θέτει σε προτεραιότητα στην 1<sup>η</sup> περίοδο εμβολιασμού το υγειονομικό προσωπικό και το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών, τους διαμένοντες και το προσωπικό στις δομές κλειστής φροντίδας, περίθαλψης και αποκατάστασης, αλλά και το προσωπικό στις βασικές κυβερνητικές υπηρεσίες. Στη 2<sup>η</sup> περίοδο εμβολιασμού, όπου αναμένεται να ξεκινήσει τον

<sup>14</sup> Η αναφορά βασίζεται σε αποτελέσματα έρευνας του ECDC, σε συνάντηση με τις Εθνικές Τεχνικές Συμβουλευτικές Ομάδες Ανοσοποίησης της ΕΕ & του ΕΟΧ (National Immunisation Technical Advisory Groups, NITAGs) τον Οκτώβριο 2020 αλλά και σε έρευνα που διεξήχθη από τα μέλη της Επιτροπής Ασφάλειας Υγείας της ΕΕ (Health Security Committee, HSC) τον Νοέμβριο.

Φεβρουάριο 2020, προστίθενται τα ηλικιωμένα άτομα με προτεραιότητα στις ηλικίες 85 ετών και άνω, 80 ετών και άνω, 75 και 70 και άνω και στη συνέχεια προστίθενται τα άτομα με χρόνιες παθήσεις ανεξαρτήτως ηλικίας, οι οποίες σχετίζονται με αρνητική έκβαση της νόσου. Η 2<sup>η</sup> περίοδος κατά σειρά προτεραιότητας συνεχίζει με το προσωπικό στις βασικές κυβερνητικές υπηρεσίες, τα άτομα 60-69 ετών και τα άτομα ηλικίας 18-59 με χρόνιες παθήσεις οι οποίες σχετίζονται με αρνητική έκβαση της νόσου. Στην 3<sup>η</sup> περίοδο αναμένεται να εμβολιαστούν τα υπόλοιπα άτομα 18 ετών και άνω (6).

### 3.2 Ο ρόλος του Αναπηρικού Κινήματος στον Εμβολιασμό

Η Διεθνής Συμμαχία για τα Άτομα με Αναπηρία (IDA), το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία (EDF) (78) και η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) (79) ως αλληλένδετες οντότητες προώθησης των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, προασπίστηκαν τα δικαιώματά τους σε όλες τις φάσεις του 1<sup>ου</sup> κύματος της πανδημίας. Οι παράγοντες εκείνοι που συστηματικά τους θέτουν στο περιθώριο, τους έχουν φέρει αντιμέτωπους με μία επιπρόσθετη άνιση μεταχείριση εις βάρος τους, κατά το 2<sup>ο</sup> κύμα της πανδημίας. Η δίκαιη και ισότιμη ιεράρχηση των εμβολίων έχει αποτελέσει τον παράγοντα για τη συνεχιζόμενη, αλληλέγγυα διεκδίκηση από το αναπηρικό κίνημα, σε παγκόσμια κλίμακα. Εστιάζοντας στις δράσεις που έχουν επιτευχθεί σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο παρουσιάζονται αναλυτικά οι παρεμβάσεις του EDF και της Ε.Σ.Α.μεΑ..

Το EDF υπερασπίζεται τα δικαιώματα πάνω από 100 εκατομμυρίων ευρωπαίων πολιτών με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους. Παρακολουθεί την πολιτική της ΕΕ και συνεργάζεται με τα θεσμικά όργανα και τους οργανισμούς της, για την επίτευξη ίσων ευκαιριών για όλα τα άτομα με αναπηρία (78). Προκειμένου να διασφαλιστεί η δίκαιη ιεράρχηση των εμβολίων με τη συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας, το EDF απηύθυνε ανοιχτή επιστολή προς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τονίζοντας την ανάγκη επανεξέτασης της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για τον εμβολιασμό, λόγω της απουσίας ρητής αναφοράς στα άτομα με αναπηρία (80). Παραθέτοντας μία σειρά από κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο έκθεσης και αρνητικής έκβασης της νόσου, εκ μέρους της Προέδρου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής αναγνωρίζεται αυτή η αναγκαιότητα μέσω της απαντητικής επιστολής της, προς τον Πρόεδρο του EDF (81). Η

υψηλού επιπέδου συνάντηση του EDF<sup>15</sup> με τον ΠΟΥ έφερε εκ νέου στο διάλογο την αναγκαιότητα για προτεραιοποίηση των ατόμων με αναπηρία προκειμένου να αποφευχθεί η περαιτέρω περιθωριοποίηση της ήδη αποκλεισμένης και κοινωνικά στιγματισμένης πληθυσμιακής ομάδας (82).

Η Ε.Σ.Α.μεΑ. η οποία αποτελεί την τριτοβάθμια Οργάνωση των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στην Ελλάδα και αναγνωρισμένο Κοινωνικό Εταίρο της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας, υπερασπίστηκε σθεναρά τα δικαιώματα των ατόμων από την έναρξη της πανδημίας COVID-19 (79). Το ζήτημα της προτεραιοποίησης στον εμβολιασμό τέθηκε ρητά στη Διακήρυξη της 3<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου, Παγκόσμιας και Εθνικής Ημέρας των Ατόμων με Αναπηρία (83). Με επιστολή της προς τον Πρωθυπουργό της Ελλάδας αναγνώρισε την ανάγκη έναρξης του εμβολιασμού από το υγειονομικό προσωπικό και τις κλειστές δομές περίθαλψης, ενώ ταυτόχρονα τόνισε την αδήριτη ανάγκη να δοθεί προτεραιότητα και στα άτομα με αναπηρία αλλά και στο υποστηρικτικό τους δίκτυο (84). Στις τελευταίες παρεμβάσεις της, με αφορμή την αύξηση των κρουσμάτων σε διάφορες δομές των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας της χώρας (εφεξής ΚΚΠ), η Ε.Σ.Α.μεΑ. ζήτησε από τον ΕΟΔΥ την άμεση ολοκλήρωση του εμβολιασμού των εργαζομένων και των φιλοξενούμενων, αλλά και από τις Διοικήσεις και τους εργαζόμενους να τηρήσουν υπεύθυνη στάση απέναντι στον εμβολιασμό (85).

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **1. Μεθοδολογία Ποσοτικής & Ποιοτικής Έρευνας**

Προκειμένου να απεικονιστεί η κοινωνική πραγματικότητα και η ανάλυσή της, για τις ανάγκες τις παρούσας μελέτης επελέγη ένας συνδυασμός ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων έρευνας. Συνεπώς, ακολουθήθηκε το μοντέλο της συνδυαστικής μεθοδολογίας σύμφωνα με το οποίο μπορεί να καταγραφούν και να αναλυθούν ολιστικά τα κοινωνικά ζητήματα. Βασικό πλεονέκτημα της συνδυαστικής μεθοδολογίας είναι η δυνατότητα του τριγωνισμού, που

---

<sup>15</sup> Μεταξύ του Προέδρου του EDF Ι. Βαρδακαστάνη και του περιφερειακού Διευθυντή του ΠΟΥ Hans Kluge

καθορίζει τη θέση ενός δεδομένου περισσότερο ισχυρή όταν εξετάζεται με πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις (86).

## 1.1 Σκοπός – Στόχοι – Ερευνητικές Υποθέσεις

### Σκοπός – Στόχοι

Σκοπό της ποσοτικής έρευνας αποτελεί η διερεύνηση στάσεων, αντιλήψεων για το γενικό αλλά και τον ειδικό (SARS-CoV-2) εμβολιασμό συμπεριλαμβανομένων και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν έναντι του ειδικού εμβολιασμού τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και οι οικογένειές τους, με αριθμητικά δεδομένα αντιπροσωπευτικού δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι: α) αντιλήψεις γενικού εμβολιασμού και συσχέτιση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, β) η διερεύνηση των παραγόντων υψηλού κινδύνου έκθεσης, γ) η διατήρηση φυσικής αποστασιοποίησης και η συσχέτισή της με τις διαφορετικές κατηγορίες αναπηρίας, δ) η συσχέτιση δεδομένων αναφορικά με τις τάσεις του ειδικού εμβολιασμού, ε) η διερεύνηση ανάγκης προτεραιότητας στον ειδικό εμβολιασμό τόσο για τα ίδια τα άτομα όσο και για το υποστηρικτικό τους δίκτυο, ζ) η διερεύνηση στοχευμένων μέτρων και η συγκριτική τους σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Σκοπό της ποιοτικής έρευνας αποτελεί η καταγραφή των παραγόντων υψηλού κινδύνου σε σχέση με τη νόσο COVID-19 αλλά και η περαιτέρω στοχευμένη διαπίστωση των στάσεων, αντιλήψεων και εμποδίων για τον προληπτικό εμβολιασμό των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους. Πιο συγκεκριμένα, επιμέρους στόχοι της έρευνας αποτελούν α) διασαφήνιση των παραγόντων για παροχή προτεραιότητας στα ίδια τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις, και το υποστηρικτικό τους δίκτυο, β) η απεικόνιση στοχευμένων μέτρων που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη για τον προληπτικό εμβολιασμό, δεδομένων των αναγκών που προκύπτουν από τη φύση των διαφορετικών κατηγοριών αναπηρίας, και γ) η δημιουργία του «Δεκάλογου» του εμβολιασμού, κυρίως μέσω των κοινών απόψεων των συμμετεχόντων.

### Ερευνητικές Υποθέσεις

- i. Τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις διατρέχουν υψηλότερους κινδύνους έκθεσης στη νόσο COVID-19,
- ii. τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους χρειάζεται να έχουν προτεραιότητα στον προληπτικό εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2,

- iii. η προτεραιότητα στον προληπτικό εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2 για τους προσωπικούς βοηθούς, φροντιστές, συνοδούς, διερμηνείς νοηματικής γλώσσας, οδηγούς και άλλων προσώπων που συνεργάζονται/υποστηρίζουν τα άτομα με αναπηρία, είναι απαραίτητη για την προστασία των ατόμων,
- iv. η διατήρηση φυσικής απόστασης δεν είναι εφικτή για πολλές κατηγορίες αναπηρίας,
- v. τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους δεν έχουν λάβει έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2,
- vi. η διασφάλιση της προσβασιμότητας στο φυσικό, δομημένο και ηλεκτρονικό περιβάλλον αλλά και η προσβασιμότητα στην πληροφορία και την ενημέρωση, είναι απαραίτητες προκειμένου να αρθούν οι παράγοντες αποκλεισμού των ατόμων από τον προληπτικό εμβολιασμό, κατά του ιού SARS-CoV-2,
- vii. τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους θέλουν να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων,
- viii. υπάρχει ανάγκη συμπλήρωσης/βελτίωσης της εθνικής στρατηγικής εμβολιασμού.

## 1.2 Πληθυσμός Στόχος – Δειγματοληψία

Ο πληθυσμός-στόχος στην ποσοτική έρευνα ήταν τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις 18 ετών και άνω και οι γονείς, κηδεμόνες, δικαστικοί συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο Down, αυτισμό νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες, ανεξαρτήτως ηλικίας. Στην ποιοτική έρευνα υπήρξε διαφοροποίηση ως προς τους τελευταίους προαναφερθέντες όπου επιλέχθηκαν αποκλειστικά γονείς, κηδεμόνες, δικαστικοί συμπαραστάτες ατόμων με τις προαναφερθείσες αναπηρίες ηλικίας 18 ετών και άνω, ηλικία στην οποία ενδείκνυται ο εμβολιασμός.

Στην ποσοτική έρευνα ακολουθήθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας ενώ στην ποιοτική έρευνα ακολουθήθηκε η μέθοδος της σκόπιμης δειγματοληψίας.

Στη μεν πρώτη ο πληθυσμός- στόχος προσεγγίστηκε σε όλη τη χώρα, μέσω των Εθνικών και Περιφερειακών Ομοσπονδιών της Ε.Σ.Α.μεΑ<sup>16</sup> και των Α'βάθμιων Μελών τους με σκοπό να προωθηθεί στα φυσικά πρόσωπα – μέλη τους ή μη.

Οι συμμετέχοντες στις ομάδες εστιασμένης συζήτησης επελέγησαν μέσω του δικτύου της Ε.Σ.Α.μεΑ. και αποτελούν αιρετά στελέχη των Οργανώσεων – Μελών της. Προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες της έρευνας οι ομάδες συστάθηκαν με ομοιογένεια ως προς τον κοινό ρόλο των μελών, δηλαδή των εκπροσώπων των ατόμων με αναπηρία, και με ετερογένεια ως προς τις διαφορετικές κατηγορίες αναπηρίας και χρόνιων παθήσεων, ώστε να είναι δυνατή η έκφραση διαφορετικών απόψεων/αναγκών, τόσο σε επίπεδο εκπροσώπησης, όσο και σε επίπεδο βιωματικής εμπειρίας. Η αρχική προσέγγισή τους πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφωνικής ενημέρωσης και στη συνέχεια τους απεστάλη αναλυτικό ενημερωτικό έντυπο και έντυπο εν επιγνώσει συγκατάθεσης (βλ. Παράρτημα I & II).

### 1.3 Ερευνητικά Εργαλεία

#### Ποσοτική Έρευνα

Δημιουργήθηκε πρωτογενές ερωτηματολόγιο προκαθορισμένου σχεδίου (βλ. παράρτημα III) με 31 ερωτήσεις κλειστού τύπου, χωρισμένο σε 6 ενότητες: κατηγορία αναπηρίας, γενικές τάσεις εμβολιασμού, πανδημία COVID-19 & χρήση υπηρεσιών ψηφιακής διακυβέρνησης, πανδημία COVID-19 & προληπτικός εμβολιασμός, στοχευμένα μέτρα και δημογραφικά στοιχεία. Για το σχεδιασμό των ερωτήσεων σχετικά με τις γενικές τάσεις εμβολιασμού μελετήθηκαν οι παράγοντες διστακτικότητας εμβολιασμού όπως προκύπτουν από την ομάδα εργασίας της Στρατηγικής Συμβουλευτικής Ομάδας Εμπειρογνομώνων (87), ενώ οι ερωτήσεις για τις ενότητες “πανδημία COVID-19 & χρήση υπηρεσιών ψηφιακής διακυβέρνησης”, “πανδημία COVID-19 & προληπτικός εμβολιασμός” και “στοχευμένα μέτρα”, που δημιουργήθηκαν για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της έρευνας, προέκυψαν μέσα από επισκόπηση της βιβλιογραφίας. Το ερωτηματολόγιο καταχωρήθηκε στο Google Forms.

---

<sup>16</sup> Η ΕΣΑμεΑ είναι ο φορέας που εκπροσωπεί τα άτομα με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους στην Ελλάδα, και είναι ο επίσημα αναγνωρισμένος από την πολιτεία κοινωνικός εταίρος της σε θέματα αναπηρίας. Κάτω από την ομπρέλα της έχει 540 πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια σωματεία ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και μέλη των οικογενειών τους.

## Ποιοτική Έρευνα

Δημιουργήθηκε θεματικός κατάλογος (βλ. παράρτημα IV) βάσει του σκοπού και των επιμέρους στόχων της έρευνας, λαμβάνοντας υπόψη τα προκαθορισμένα ερευνητικά ερωτήματα και τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας.

### 1.3.1 Πιλοτική Εφαρμογή Ερωτηματολογίου Ποσοτικής Έρευνας

Στόχος της πιλοτικής δοκιμής ήταν ο έλεγχος όλων των φάσεων της ερευνητικής διαδικασίας από την λειτουργικότητα του ερωτηματολογίου έως και την ορθή εξαγωγή και ανάλυση των αποτελεσμάτων. Πιο συγκεκριμένα, κατά την πιλοτική δοκιμή εξετάστηκαν οι αναγκαίες βελτιώσεις και διορθώσεις που απαιτούνταν ώστε το ερωτηματολόγιο να ανταποκρίνεται επαρκώς στο σκοπό και τους στόχους της έρευνας και διερευνήθηκαν επίσης τα εξής:

- αν οι χρησιμοποιούμενοι όροι γίνονται εύκολα αντιληπτοί,
- αν η σειρά των ερωτήσεων προκαλεί τάσεις πιθανής σύγχυσης,
- αν η διατύπωση των ερωτήσεων επιτρέπει τη συλλογή των επιθυμητών στοιχείων,
- αν το ερωτηματολόγιο έχει την κατάλληλη έκταση,
- αν οι απαντήσεις λαμβάνονται σωστά στη βάση δεδομένων
- αν και πώς λειτουργεί η εξαγωγή, ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων

Το πιλοτικό ερωτηματολόγιο (βλ. παράρτημα V) δημιουργήθηκε στις ηλεκτρονικές φόρμες της Google και απεστάλη για δοκιμή, από τις 17.12.2020 έως τις 19.12.2020, σε αιρετά και υπηρεσιακά στελέχη της Ε.Σ.Α.μεΑ. και του ΙΝ-ΕΣΑμεΑ, τα οποία είναι άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις, γονείς, κηδεμόνες, δικαστικοί συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες. Προκειμένου να μην υπάρχει ομοιογένεια στο δείγμα του πληθυσμού-στόχου, οι συμμετέχοντες επελέγησαν με σχετική αναλογία ως προς την κατηγορία αναπηρίας/χρόνιας πάθησης, είτε μέσω της συμμετοχής των ιδίων, είτε μέσω της συμμετοχής των γονέων, κηδεμόνων, δικαστικών συμπαραστατών τους. Συνεπώς το πιλοτικό ερωτηματολόγιο εστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε 20 συνολικά άτομα, εκ των οποίων τέσσερα (4) είναι άτομα με κινητική αναπηρία, τέσσερα (4) είναι άτομα με αισθητηριακή αναπηρία (μειωμένη όραση, τύφλωση, βαρηκοΐα, κώφωση), τέσσερα (4) είναι άτομα με ψυχική αναπηρία, τέσσερα (4) είναι άτομα με χρόνιες παθήσεις και τέσσερις (4) είναι γονείς, κηδεμόνες, δικαστικοί συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο down, αυτισμό, νοητική αναπηρία, άλλες βαριές-πολλαπλές. Το

ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο απαντήθηκε και από τα είκοσι (20) άτομα, εκ των οποίων τα επτά (7) παρέθεσαν τα σχόλιά τους γραπτώς μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τα δύο (2) άτομα επέλεξαν να δηλώσουν τα σχόλιά τους μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, ενώ τα υπόλοιπα έντεκα (11) άτομα δεν είχαν να παραθέσουν κάποιο σχόλιο επί του σχεδίου του ερωτηματολογίου.

Οι βασικές βελτιώσεις/προτάσεις που σημειώθηκαν από τους συμμετέχοντες αφορούσαν εν συντομία στα εξής (αναλυτικά στο Παράρτημα VI) :

- προσθήκη ερωτημάτων που αφορούσαν στις ανάγκες των διαφορετικών κατηγοριών αναπηρίας
- προσθήκη επιπρόσθετων παραδειγμάτων και λόγων
- διευκρίνηση όρων που δημιουργούσαν σύγχυση

Πραγματοποιήθηκε επεξεργασία των δεδομένων στο λογισμικό υπολογιστικών φύλλων Microsoft Excel, μετά την αυτόματη συλλογή τους από το Google Forms προκειμένου για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τα εξής:

- i. στις επιλογές της ερώτησης 2 κρίθηκε απαραίτητο να διαχωριστούν ορισμένες κατηγορίες αναπηρίας και χρονίων παθήσεων, καθότι στην ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι δημιουργούνται εμπόδια στις συσχετίσεις, θέτοντας έτσι αρκετούς περιορισμούς στην έρευνα,
- ii. βελτίωση των αστοχιών που διαπιστώθηκαν στη δημιουργία της ηλεκτρονικής φόρμας του ερωτηματολογίου και παρεμπόδιζαν την ορθή εξαγωγή των αποτελεσμάτων.

Συνεπώς όλα τα προαναφερθέντα εφαρμόστηκαν για την ολοκλήρωση του τελικού ερωτηματολογίου.

#### **1.4 Συλλογή Δεδομένων**

##### **Ποσοτική Έρευνα**

Σχετικά με την ποσοτική έρευνα η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω αυτό-συμπληρούμενης δειγματοληπτικής έρευνας. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και παρέμεινε διαθέσιμο προς συμπλήρωση από 21 έως 27 Δεκεμβρίου 2020.



Λόγω της ιδιαιτερότητας του υπό μελέτη θέματος αλλά και της ταυτόχρονης ανάγκης για συλλογή δεδομένων επ' αυτού σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα επιλέχθηκε η δειγματοληπτική έρευνα αυτού του τύπου. Επιπροσθέτως, η δειγματοληπτική έρευνα κρίθηκε η κατάλληλη μέθοδος συλλογής για σχετικά απλή και άμεση προσέγγιση της μελέτης στάσεων, αντιλήψεων και άλλων παραγόντων σε σχέση με το θέμα, και εκτός των άλλων επιτρέπει στον ερευνητή τη συλλογή ενός μικρού ποσού δεδομένων σε τυποποιημένη μορφή από ένα σχετικά μεγάλο αριθμό ατόμων (88).

### Ποιοτική Έρευνα

Η συλλογή των ποιοτικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω των ομάδων εστιασμένης συζήτησης οι οποίες έλαβαν χώρα μετά την επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων της ποσοτικής έρευνας, με σκοπό να αξιοποιηθούν έμμεσα από τον ερευνητή. Για την ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος τύπος συλλογής των δεδομένων ώστε να επεξηγηθούν ή/και να συμπληρωθούν τα ποσοτικά δεδομένα συγκεκριμένων ερευνητικών ενοτήτων, να αυξηθεί το εύρος όλων των δεδομένων βάσει του γεγονότος ότι συλλέγονται από την ταυτόχρονη συμμετοχή πολλών ατόμων, αλλά και να αποτιμηθεί η έκταση των κοινών απόψεων με σκοπό τη δημιουργία του «Δεκάλογου» του εμβολιασμού.

Βάσει της μεθοδολογίας των ομάδων εστιασμένης συζήτησης (89) προβλέφθηκαν δύο (2) ομάδες με δώδεκα (12) τακτικούς συμμετέχοντες για κάθε ομάδα και τρεις (3) αναπληρωματικούς αντίστοιχα. Την ομάδα κατηύθυνε ο συντονιστής ερευνητής, ενώ ο βοηθός έρευνας κατέγραφε τα δεδομένα, και φρόντιζε για τη βιντεοσκόπηση και την αυτόματη απομαγνητοφώνηση. Η βιντεοσκόπηση πραγματοποιήθηκε μέσω της πλατφόρμας ZOOM<sup>17</sup> και η αυτόματη απομαγνητοφώνηση μέσω του Google Docs.

Η πρώτη ομάδα έλαβε χώρα τη Δευτέρα 11 Ιανουαρίου και η 2<sup>η</sup> την Τετάρτη 13 Ιανουαρίου 2020. Η διάρκειά τους ήταν 2 ώρες και 15 λεπτά έκαστη. Η παροχή διερμηνείας ελληνικής νοηματικής γλώσσα (ΕΝΓ) κάλυψε την προσβάσιμη επικοινωνία του κωφού συμμετέχοντα.

Οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους γνωρίζονταν μεταξύ τους γεγονός που διευκόλυσε τη διαδικασία λόγω της πρότερης οικειότητας. Τόσο ο συντονιστής ερευνητής, όσο και ο βοηθός έρευνας ήταν γνώριμα πρόσωπα για τους περισσότερους συμμετέχοντες και βοήθησε ιδιαίτερα στην άμεση ανάπτυξη οικειότητας και από τα άτομα που τους ήταν λιγότερο ή καθόλου γνωστοί.

---

<sup>17</sup> Δεδομένων των περιοριστικών μέτρων προστασίας από τη νόσο COVID-19

Ο θεματικός κατάλογος που αποτέλεσε το ερευνητικό εργαλείο περιλάμβανε ερωτήσεις απλές και με σαφήνεια. Παρόλα αυτά οι ερωτήσεις δεν ήταν δεσμευτικές, αλλά κατά κύριο λόγο λειτούργησαν ως κατευθυντήριοι οδηγοί για τον ερευνητή. Μέσω της αλληλεπίδρασης των συμμετεχόντων προέκυψαν δεδομένα τα οποία απαντούσαν αφενός στα προκαθορισμένα ερωτήματα, αφενός έδιναν την ευκαιρία στον ερευνητή να θέσει μεταβατικές ερωτήσεις και τελικώς να λάβει απαντήσεις σχετικά με την ουσία του ερευνητικού θέματος.

Στο τέλος κάθε ομάδας ο ερευνητής αξιολόγησε τη συνεισφορά κάθε συμμετέχοντα και συνόψισε τη συζήτηση.

## 1.5 Ανάλυση Δεδομένων

### Ποσοτική Έρευνα

Για τον προσδιορισμό όλων των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε Περιγραφική Στατιστική; Συχνότητα (Ποσοστό) για τις κατηγορικές μεταβλητές και διάμεσος (IQR) για τις μεταβλητές που εκφράζουν βαθμό ενημέρωσης (κλίμακα 1-5). Chi-square test και Fisher exact test χρησιμοποιήθηκαν για την εύρεση στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των κατηγορικών μεταβλητών. Για όλη την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Stata version 13.1 (StataCorp, College Station, Texas 77845 USA). P-value<0.05 θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό γεγονός.

### Ποιοτική Έρευνα

Για την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων των ομάδων εστιασμένης συζήτησης ακολουθήθηκε η μεθοδολογία της “Θεματικής Ανάλυσης” των ποιοτικών ερευνών (90), σε μία μετρίου βάθους ανάλυση και ταυτόχρονα δόθηκε έμφαση στην καταγραφή της αλληλεπίδρασης μεταξύ των συμμετεχόντων της ομάδας, η οποία ενσωματώθηκε στις αντίστοιχες θεματικές ενότητες. Οι διορθώσεις και βελτιώσεις της απομαγνητοφώνησης πραγματοποιήθηκαν από το συντονιστή ερευνητή και το τελικό κείμενο επιβεβαιώθηκε από το βοηθό έρευνας. Τα επόμενα βήματα που ακολουθήθηκαν ήταν η κωδικοποίηση των δεδομένων, η αναζήτηση, επανεξέταση και η οριστικοποίηση των θεματικών εννοιών και υποεννοιών, και τέλος η συγγραφή των αποτελεσμάτων (91). Όλα τα βήματα υλοποιήθηκαν από τις 16 Ιανουαρίου έως τις 23 Ιανουαρίου 2020.

## 2. Αποτελέσματα Ποσοτικής & Ποιοτικής Έρευνας

Όπως προαναφέρθηκε οι δύο μέθοδοι έρευνας εφαρμόστηκαν διαδοχικά και η επεξεργασία των στοιχείων πραγματοποιήθηκε ξεχωριστά για την κάθε μέθοδο. Με βάση αυτή τη διαδοχική εφαρμογή, στην ποιοτική έρευνα προέκυψαν στοιχεία που δεν ήταν δυνατόν να προκύψουν από την ποσοτική, αφενός λόγω της διαφορετικής μεθοδολογίας, αφετέρου διότι το υπό μελέτη θέμα τυγχάνει συνεχιζόμενων επικαιροποιήσεων. Συνεπώς, ενώ την περίοδο διεξαγωγής της ποσοτικής έρευνας ο εμβολιασμός για τη νόσο COVID-19 βρισκόταν σε πρωτογενές επιτελικό στάδιο, την περίοδο διεξαγωγής της ποιοτικής, ο εμβολιασμός βρισκόταν σε πρωτογενές επιχειρησιακό στάδιο, γεγονός που καθόρισε και την έμφαση των συμμετεχόντων σε πιο συγκεκριμένα ζητήματα.

### 2.1 Ποσοτική Έρευνα

#### 2.1.1 Μεταβλητές

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν άτομα με αναπηρία ή/και χρόνια πάθηση και γονείς/κηδεμόνες, δικαστικοί συμπαραστάτες άτομου με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες από όλη την Ελλάδα (Περιφέρεια Αττικής, Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης, Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου, Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, Περιφέρεια Ηπείρου, Περιφέρεια Θεσσαλίας, Περιφέρεια Ιονίων Νήσων, Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, Περιφέρεια Κρήτης, Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, Περιφέρεια Πελοποννήσου, Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας). Οι ηλικιακές ομάδες ήταν: 8-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65 και άνω, δε γνωρίζω/δεν απαντώ και το φύλο αφορούσε στις εξής μεταβλητές: άνδρας, γυναίκα, άλλο, δε γνωρίζω/δεν απαντώ. Επίσης το μορφωτικό επίπεδο περιείχε ήταν κατανομημένο ως εξής: απολυτήριο δημοτικού (ειδικό, γενικό) απολυτήριο γυμνασίου (ειδικό, γενικό), απολυτήριο λυκείου (ειδικό, γενικό), πτυχίο/τίτλος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, απολυτήριο ΕΕΕΕΚ, μεταπτυχιακό, διδακτορικό, κανένας τίτλος, άλλο, δε γνωρίζω/δεν απαντώ.

Η μεταβλητή της ηλικίας κατηγοριοποιήθηκε ως: 45 ετών,  $\geq 45$  ετών και δε γνωρίζω/δεν απαντώ. Το επίπεδο μόρφωσης έχει ορισθεί ως: κανένας τίτλος, δευτεροβάθμια εκπαίδευση, τριτοβάθμια εκπαίδευση και άλλο.

### 2.1.2 Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων

Συνολικά συμμετείχαν 847 άτομα, η πλειοψηφία των οποίων ήταν γυναίκες, ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα  $\geq 45$  ετών και είχαν μορφωτικό επίπεδο Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης [464 (54.8%) , 519 (61.3) και 515 (60.8%), αντίστοιχα] (Πίνακας 1).

### 2.1.3 Γενικές Τάσεις Εμβολιασμού

Γενικά 683 (80.6%) άτομα θεωρούν ότι τα εμβόλια προφυλάσσουν τον ανθρώπινο οργανισμό από τις ασθένειες και 772 (91.1%) πιστεύουν ότι κάθε άτομο έχει δικαίωμα στον προληπτικό εμβολιασμό (Πίνακας 2). Η πεποίθηση ως προς την προφύλαξη από τον εμβολιασμό όμως διαφοροποιείται ανά φύλο ( 82.9% άνδρες, 79.1% γυναίκες και 33.3% άλλο,  $p$ -value=0.02), μορφωτικό επίπεδο (77.2% Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, 83.1% Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, 100.0% κανένας τίτλος και 71.4% άλλο,  $p$ -value=0.04) και ηλικιακή ομάδα (76.4% <45 ετών, 83.4%  $\geq 45$  ετών και 50.0% Δε γνωρίζω/Δεν απαντώ,  $p$ -value= 0.01) (Γράφημα 1-3). Ακόμη, το μεγαλύτερο ποσοστό [378 (44.6%)] θεωρεί ότι έχει ενημερωθεί επαρκώς για τον προληπτικό εμβολιασμό. 532 (62.8%) άτομα έχουν εμβολιασθεί για την φετινή εποχική γρίπη αλλά οι περισσότεροι συμμετέχοντες [350(41.3%)] θεωρούν ότι ο εμβολιασμός δεν πρέπει να είναι υποχρεωτικός σε καταστάσεις πανδημίας όπως κατά την τρέχουσα πανδημία COVID-19 (Πίνακας 2). Πιο συγκεκριμένα, ο εμβολιασμός για τη φετινή εποχική γρίπη εξαρτάται από τη θετική άποψη για την ασφάλεια, την αρνητική άποψη για τις παρενέργειες των εμβολίων αλλά και αν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τον προληπτικό εμβολιασμό ( $p$ -value<0.001, $p$ -value<0.001 και  $p$ =0.009,αντίστοιχα) (Γράφημα 4-6). Η άποψη όμως για την υποχρέωση του εμβολιασμού κατά τις καταστάσεις πανδημίας διαφέρει ανάλογα με το αν τα άτομα έχουν εμβολιασθεί για την φετινή εποχική γρίπη, αφού εκείνοι που είχαν εμβολιασθεί θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι πρέπει να υπάρχει υποχρεωτικός εμβολιασμός κατά την πανδημία ( $p$ <0.001) (Γράφημα 7).

**Πίνακας 1:** Γενικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

<b>Μεταβλητές</b>	<b>N (%)</b>
<b>Φύλο</b>	<b>847(100.0)</b>
Άνδρας	380(44.9)
Γυναίκα	464(54.8)
Άλλο-Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	3(0.3)
<b>Ηλικιακή Ομάδα (έτη)</b>	<b>847(100.0)</b>
<45	326(38.5)
≥ 45	519(61.3)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	2(0.2)
<b>Αναπηρία/Χρόνια Πάθηση</b>	<b>847(100.0)</b>
Κινητική αναπηρία	116(13.8)
Τύφλωση ή μειωμένη όραση	82(9.7)
Κώφωση ή βαρηκοΐα	24(2.8)
Ψυχική αναπηρία	23(2.7)
Αιματολογικές παθήσεις	187(22.1)
Νεφρολογικές παθήσεις	35(4.1)
Άλλες Χρόνιες παθήσεις *	134(15.8)
Γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης ατόμου**	246(29.0)
<b>Επίπεδο Εκπαίδευσης</b>	<b>847(100)</b>
Κανένας Τίτλος	2(0.2)
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	302(35.7)
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	515(60.8)
Άλλο	28(3.3)
<b>Περιφέρειες</b>	<b>847(100)</b>
Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης	99(11.7)
Περιφέρεια Αττικής	204(24.1)
Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου	13(1.5)
Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας	47(5.5)
Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας	60(7.1)
Περιφέρεια Ηπείρου	55(6.5)
Περιφέρεια Θεσσαλίας	66(7.8)
Περιφέρεια Ιονίων Νήσων	6(0.7)
Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας	174(20.5)
Περιφέρεια Κρήτης	65(7.7)
Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου	11(1.3)
Περιφέρεια Πελοποννήσου	24(2.9)
Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος	20(2.4)
Δεν γνωρίζω /Δεν απαντώ	3(0.3)

N(%): Πλήθος(Ποσοστό)

\* μεταβολικά νοσήματα, ρευματικές, καρδιολογικές και άλλες παθήσεις

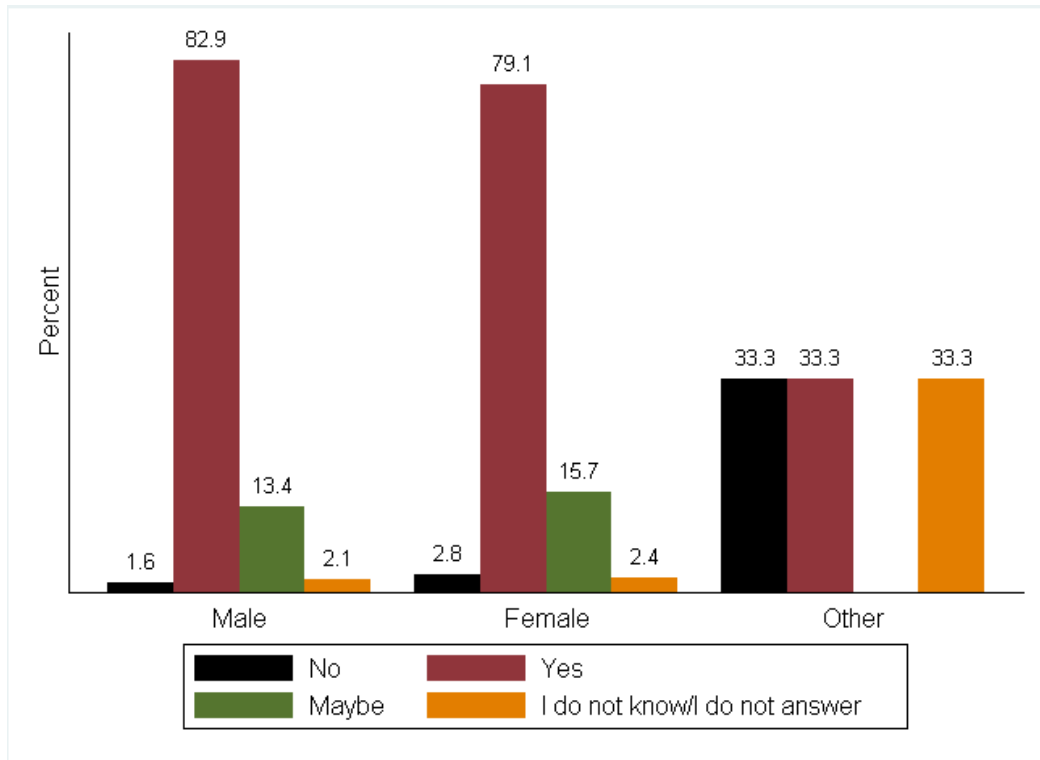
\*\* με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες

**Πίνακας 2:** Πεπιοιθήσεις για τον εμβολιασμό

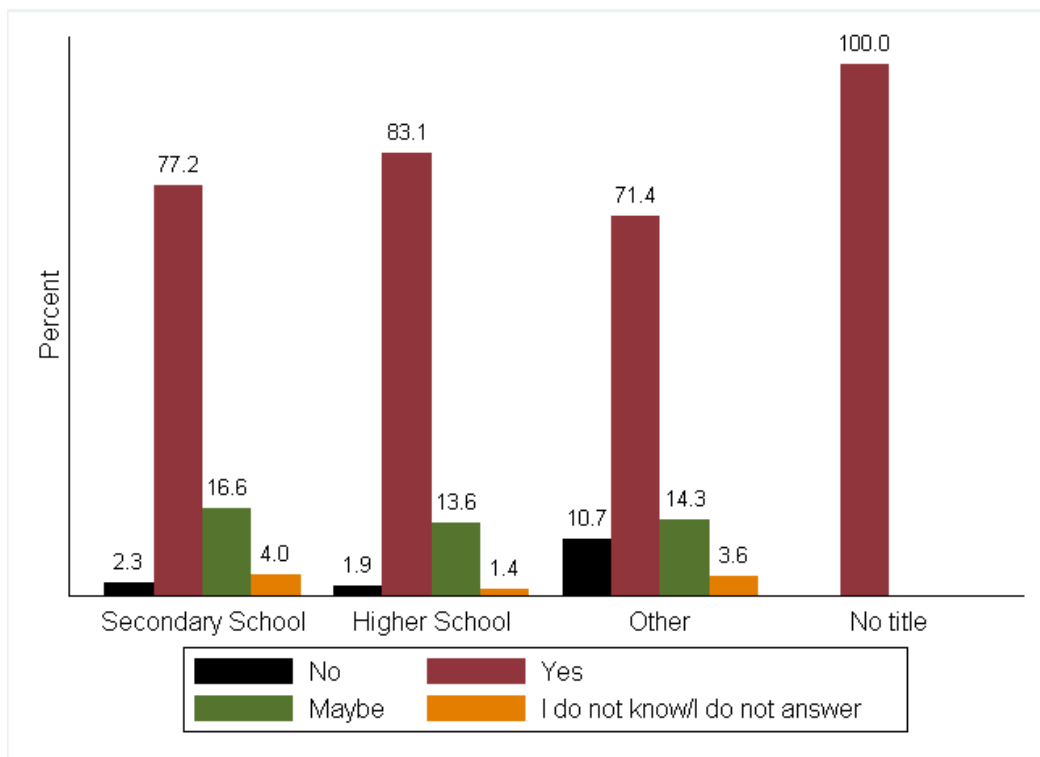
Ερωτήσεις	N(%)
<b>Τα εμβόλια προφυλάσσουν τον ανθρώπινο οργανισμό από τις ασθένειες;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	20(2.4)
Ναι	683(80.6)
Ίσως	124(14.6)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	20(2.4)
<b>Κάθε άτομο έχει δικαίωμα στον προληπτικό εμβολιασμό;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	12(1.5)
Ναι	772(91.1)
Ίσως	50(5.9)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	13(1.5)
<b>Όλα τα εμβόλια είναι ασφαλή;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	242(28.6)
Ναι	260(30.7)
Ίσως	260(30.7)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	85(10.0)
<b>Τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	62(7.3)
Ναι	398(47.0)
Ίσως	346(40.8)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	41(4.84)
<b>Είστε επαρκώς ενημερωμένος/η για τους προληπτικούς εμβολιασμούς;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	280(33.1)
Ναι	378(44.6)
Ίσως	164(19.4)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	25 (2.9)
<b>Εμβολιαστήκατε φέτος για την εποχική γρίπη;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	315(37.2)
Ναι	532(62.8)
<b>Πιστεύετε ότι σε καταστάσεις πανδημίας (π.χ. SARS-CoV-2) πρέπει να είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για όλους;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	350(41.3)
Ναι	259(30.6)
Ίσως	186(22.0)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	52(6.1)

N (%): Πλήθος (Ποσοστό)

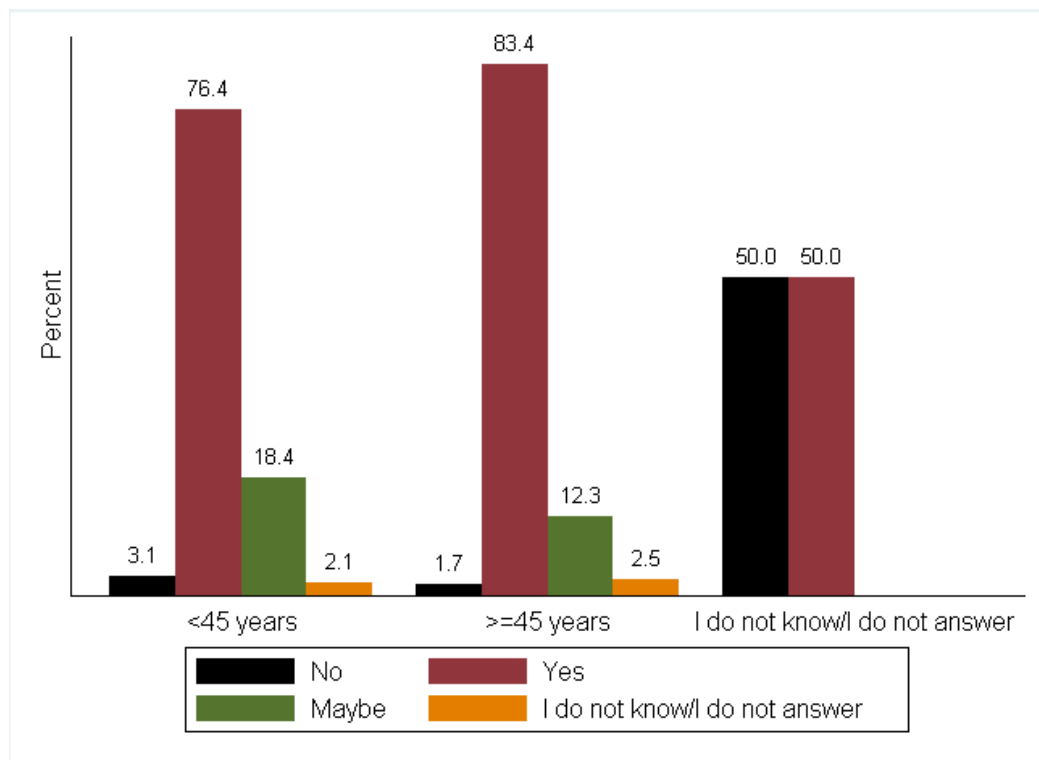
**Γράφημα 1:** Προφύλαξη των εμβολίων για τις ασθένειες ανά φύλο.



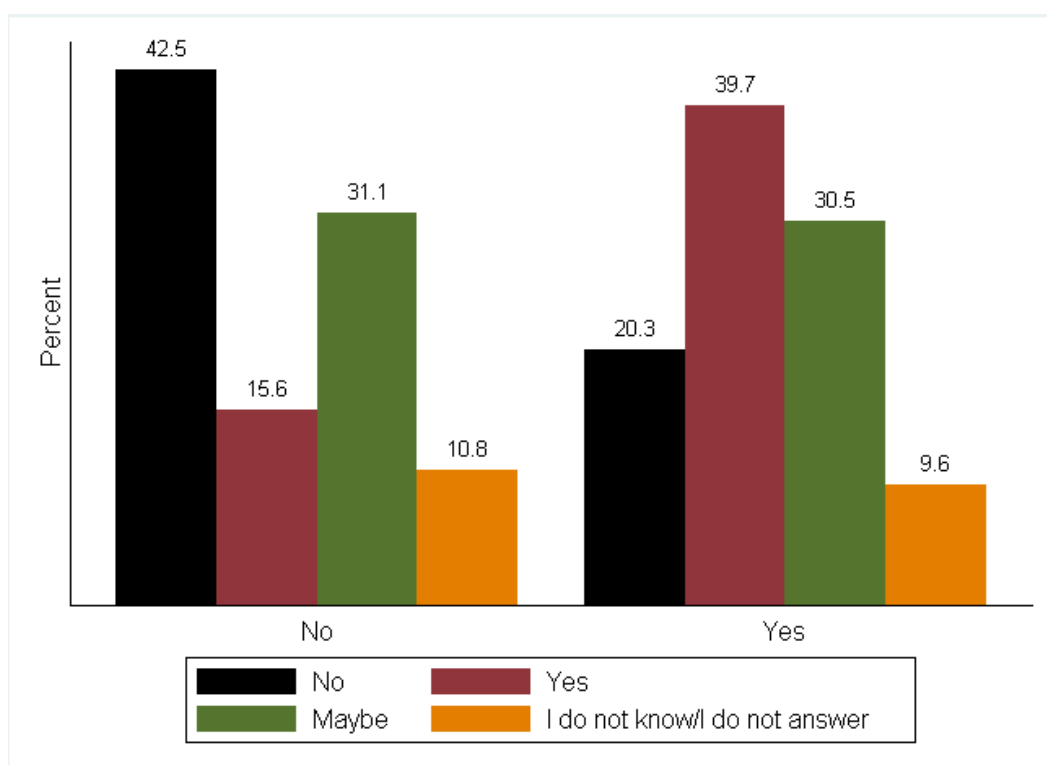
**Γράφημα 2:** Προφύλαξη των εμβολίων για τις ασθένειες ανά επίπεδο μόρφωσης



**Γράφημα 3:** Προφύλαξη των εμβολίων για τις ασθένειες ανά ηλικιακή ομάδα

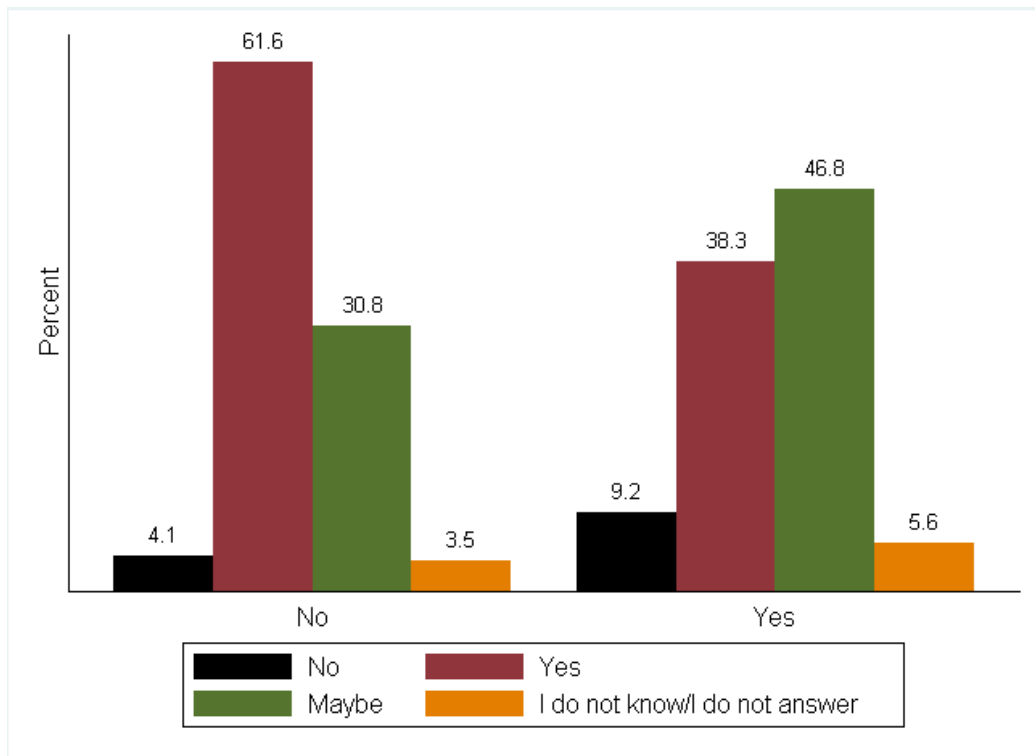


**Γράφημα 4:** Κατανομή εμβολισμού για την εποχική γρίπη σύμφωνα με την άποψη για την ασφάλεια των εμβολίων

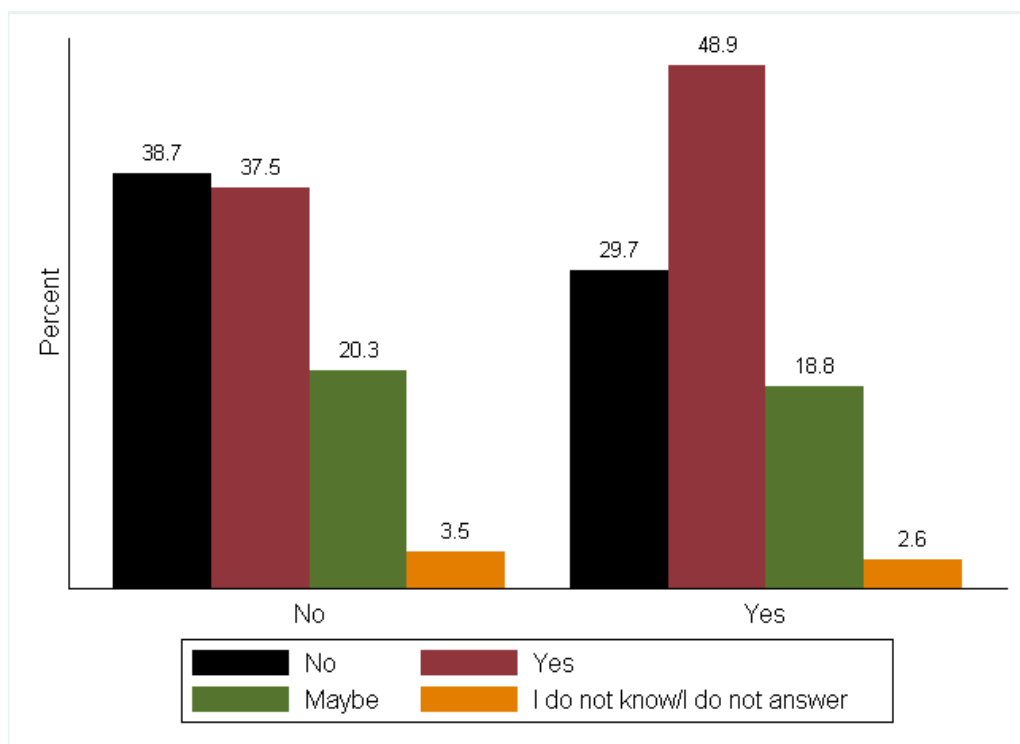




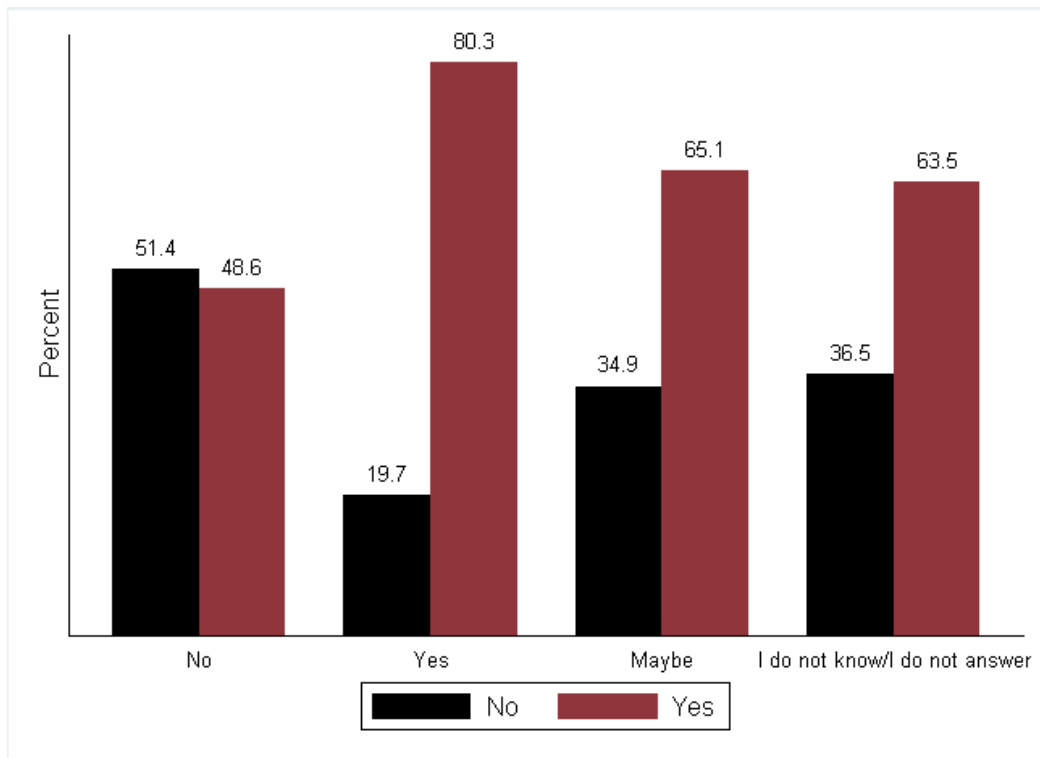
**Γράφημα 5:** Κατανομή εμβολισμού για την εποχική γρίπη σύμφωνα με την άποψη για τις σοβαρές παρενέργειες των εμβολίων.



**Γράφημα 6:** Κατανομή εμβολισμού για την φετινή εποχική γρίπη σύμφωνα με την άποψη αν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τους προληπτικούς εμβολιασμούς



**Γράφημα 7:** Άποψη για την υποχρέωση του εμβολισμού κατά την περίοδο πανδημίας σύμφωνα με το αν εμβολιάστηκαν ή όχι για την εποχιακή γρίπη.



#### 2.1.4 Πανδημία COVID-19 & Χρήση Υπηρεσιών Ψηφιακής Διακυβέρνησης

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων [625 (73.8%)] δήλωσε ότι χρησιμοποιεί της ψηφιακές υπηρεσίες που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 προκειμένου να διευκολύνουν τις συναλλαγές των πολιτών με τις δημοσιές υπηρεσίες (π.χ. άυλη συνταγογράφηση, ψηφιακή εξυπηρέτηση από ΚΕΠ/myKEPlive. Τα άτομα που χρησιμοποιούν αυτές τις υπηρεσίες δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένα καθώς η διάμεσος ικανοποίησης ήταν 4 (3-5). Επίσης, από αυτούς που δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποιούν τις ψηφιακές υπηρεσίες οι βασικοί λόγοι ήταν ότι δεν είναι εύκολες στην χρήση 56 (25.2%) ή άλλο 71 (32.0%) (Πίνακας 3).

717 (84.6%) άτομα χρησιμοποιούν για τις μετακινήσεις τους την υπηρεσία του sms 13033 που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο των μέτρων προστασίας από τον ιό SARS-CoV-2 και η ικανοποίησή τους ήταν καλή καθώς η διάμεσος ήταν 4 (3-5).

**Πίνακας 3:** Λόγοι που δεν χρησιμοποιούν τις ψηφιακές υπηρεσίες

<b>Λόγοι</b>	<b>N(%)</b>
Δεν τις εμπιστεύομαι/δεν είναι ασφαλείς	18(8.1)
Δεν είναι εύκολες στη χρήση	56(25.2)
Δεν είναι προσβάσιμες	13(5.8)
Δεν έχω πρόσβαση στο διαδίκτυο	4(1.8)
Δεν διαθέτω τον κατάλληλο εξοπλισμό (ηλεκτρονικός/φορητός υπολογιστής, κινητό κ.α)	16(7.2)
Δεν διαθέτω υποστηρικτική τεχνολογία	19(8.6)
Δε γνωρίζω την ύπαρξή τους	15(6.8)
Άλλο	71(32.0)
Ελλείπουσες τιμές	10(4.5)
<b>Σύνολο</b>	<b>222(100.0)</b>

### 2.1.5 Παράγοντες Έκθεσης & Προληπτικός Εμβολιασμός SARS-CoV-2

643 (75.9%) των συμμετεχόντων θεωρούν ότι τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις είναι περισσότερο εκτεθειμένα στον ιό SARS-CoV-2. Η άποψη αυτή δικαιολογείται λόγω των καταστάσεων: ανισότητες που βιώνουν στην πρόσβαση στους παρόχους υγείας, αδυναμία φυσικής αποστασιοποίησης, αδυναμία/περιορισμοί στη χρήση μάσκας (για άτομα κωφά, βαρήκοα, άτομα με βαριές-πολλαπλές αναπηρίες κ.α), φυσική επαφή με αντικείμενα (για τα άτομα με προβλήματα όρασης, τύφλωση κ.α), διαβίωση σε δομές κλειστής φροντίδας/φιλοξενίας, ευαλωτότητα (κατάσταση υγείας) λόγω χρόνιας πάθησης/αναπηρίας, περιορισμένη παροχή σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές μορφές πληροφόρησης για τα μέτρα προφύλαξης και προστασίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό καταγραφών παρουσιάζεται στην ευαλωτότητα (κατάσταση υγείας) λόγω χρόνιας πάθησης/αναπηρίας [313(26,5%)] ενώ το αμέσως επόμενο αναφέρεται σε όλα τα παραπάνω [246 (20,8%)] (Πίνακας 4).

Επίσης, βάσει της αναπηρίας ή/και της χρόνιας πάθησης της δικής τους ή του ατόμου που είναι γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης, 438(51.7%) απαντούν πως είναι εφικτή η φυσική αποστασιοποίηση κατά την περίοδο της πανδημίας, ενώ 339 (40%) συμμετέχοντες απαντούν πως δεν είναι εφικτή. Από τους τελευταίους, οι γονείς, κηδεμόνες, δικαστικοί συμπαραστάτες ατόμου με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες αντιπροσωπεύουν το 35,4% (120), τα άτομα από όλες τις κατηγορίες χρόνιων παθήσεων (νεφρολογικές, αιματολογικές, μεταβολικά νοσήματα κ.α) αντιπροσωπεύουν το 33,3% (113), τα άτομα με κινητική αναπηρία το 14,2% (48), τα άτομα με τύφλωση ή μειωμένη όραση το 11,8% (40), ενώ το υπόλοιπο 5,3% αντιστοιχεί στα άτομα με κώφωση ή βαρηκοΐα και ψυχική αναπηρία (7 και 11 αντίστοιχα).

Επιπροσθέτως, οι περισσότεροι συμμετέχοντες [457 (54.0%)] θεωρούν ότι τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνια πάθηση αλλά και το υποστηρικτικό τους δίκτυο θα πρέπει να εμβολιαστούν κατά την διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας για να προστατεύσουν αρχικά τους εαυτούς τους και κατ' επέκταση τους γύρω τους. Η άποψη αυτή διαφέρει ανάλογα με το αν εμβολιάστηκαν ή όχι για τη φετινή εποχική γρίπη( $p < 0.001$ ) (Γράφημα 8).

Τα άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα  $\geq 45$  ετών επιθυμούν περισσότερο να εμβολιαστούν τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνια πάθηση αλλά και το υποστηρικτικό τους δίκτυο για να προστατεύσουν αρχικά τους εαυτούς τους και κατ' επέκταση τους γύρω τους, από ότι εκείνοι που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα  $< 45$  ετών (61.1% vs 42.9% και 50.0%  $p$ -value $<0.001$ ) (Γράφημα 9). Τέλος, η άποψη αυτή διαφέρει και ανά φύλο, καθώς οι άνδρες πιστεύουν περισσότερο σε αυτό (60.3% vs 48.9% και 33.3%,  $p$ -value=0.001) (Γράφημα 10).

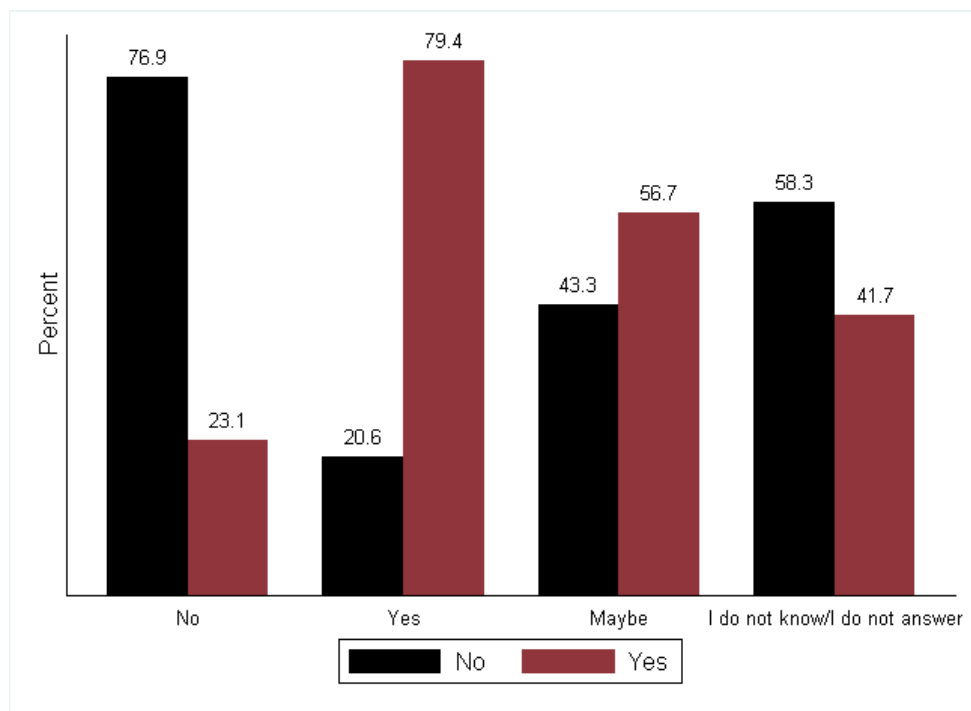
Εκτός από τα παραπάνω, οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ότι θα πρέπει να έχουν προτεραιότητα στον εμβολιασμό για τη νόσο COVID-19 τόσο οι ίδιοι, όσο και το υποστηρικτικό τους δίκτυο (προσωπικοί βοηθοί, φροντιστές, συνοδοί, εκπαιδευτικοί, διερμηνείς νοηματικής γλώσσας, οδηγοί και άλλα πρόσωπα που συνεργάζονται-υποστηρίζουν τα άτομα με αναπηρία), 448(52.9%) και 568 (67.1%) αντίστοιχα. Ωστόσο, σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων απαντούν "ίσως", 216 (25,5%) και 177 (20,9%) αντίστοιχα.

Ακόμη, η διάμεσος της ερώτησης πόσο θεωρούν ότι ενημερώθηκαν για τον προληπτικό εμβολιασμό για τη νόσο COVID-19 από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς ήταν 3 (2-4).

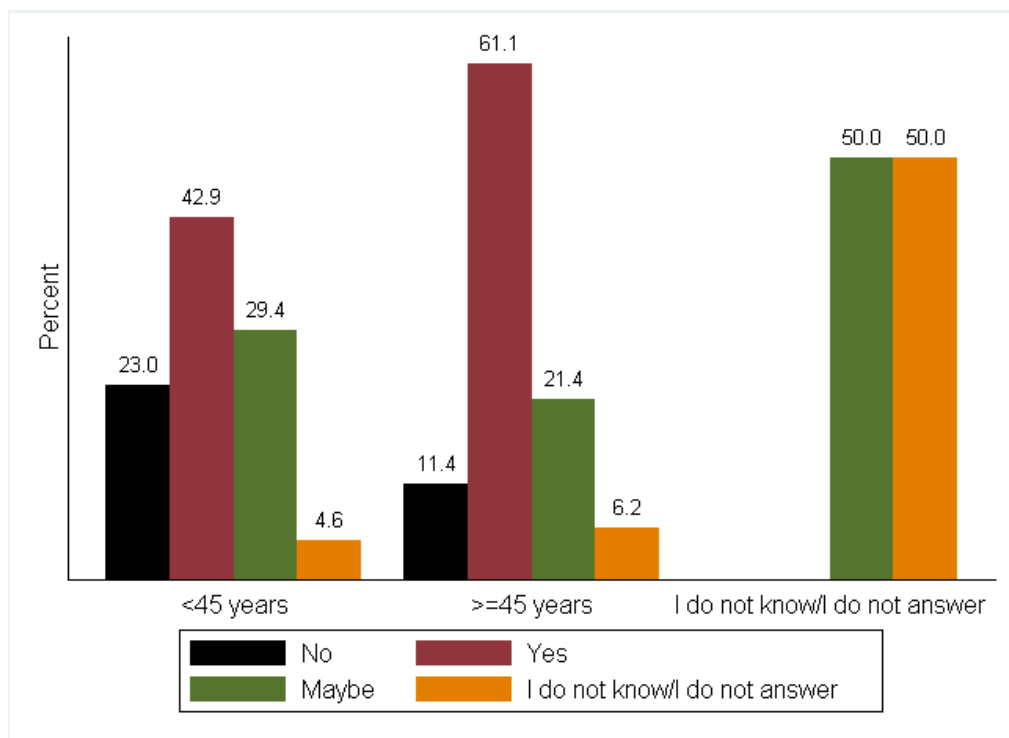
**Πίνακας 4:** Παράγοντες έκθεσης

<b>Παράγοντες</b>	<b>N(%)</b>
Ανισότητες που βιώνουν στην πρόσβαση στους παρόχους υγείας	97(8,2%)
Αδυναμία φυσικής/κοινωνικής αποστασιοποίησης	128(10,8%)
Αδυναμία/περιορισμοί στη χρήση μάσκας (για άτομα κωφά, βαρήκοα, άτομα με βαριές-πολλαπλές αναπηρίες κ.α)	120(10,1%)
Φυσική επαφή με αντικείμενα (για τα άτομα με προβλήματα όρασης, τύφλωση κ.α)	111(9,4%)
Διαβίωση σε δομές κλειστής φροντίδας/φιλοξενίας	89(7,5%)
Ευαλωτότητα (κατάσταση υγείας) λόγω χρόνιας πάθησης/αναπηρίας	313(26,5%)
Περιορισμένη παροχή σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές (easy to read) μορφές πληροφόρησης για τα μέτρα προφύλαξης και προστασίας	57(4,8%)
Όλα τα παραπάνω	246(20,8%)
Άλλο	18(1,5%)
Ελλείπουσες τιμές	4(0,3%)
<b>Σύνολο</b>	<b>1183(100%)</b>

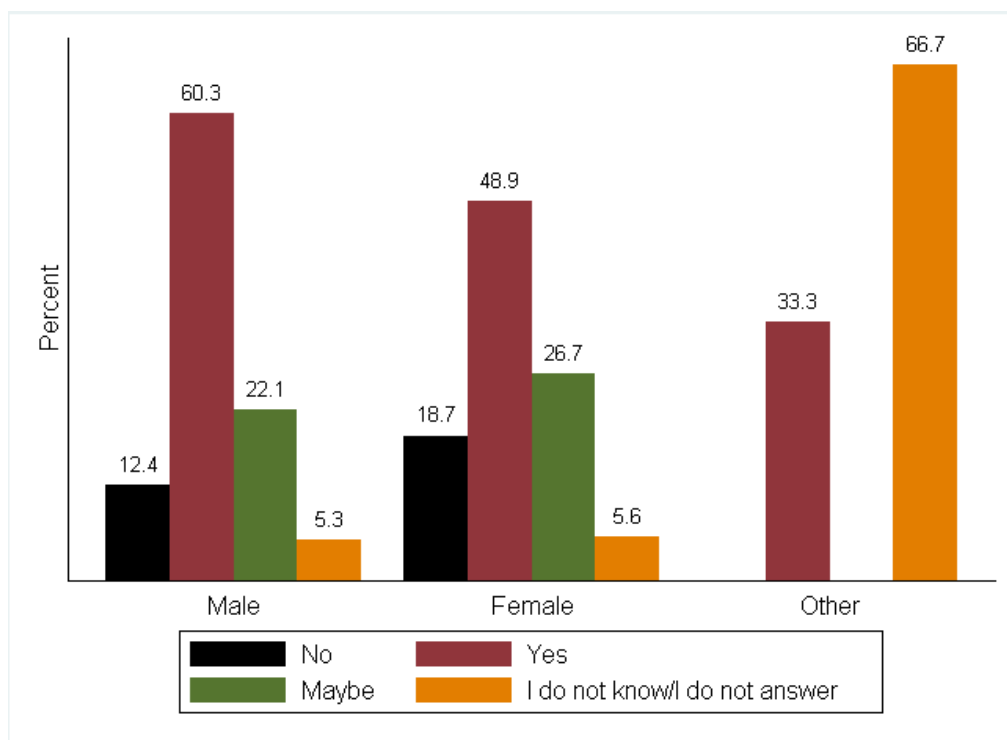
**Γράφημα 8:** Άποψη για τον εμβολιασμό για την ασθένεια COVID-19 κατά την πανδημία ανάλογα με τον εμβολιασμό για την εποχική γρίπη.



**Γράφημα 9:** Άποψη για εμβολιασμό για την πανδημία ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα.



**Γράφημα 10:** Άποψη για εμβολιασμό για την πανδημία ανάλογα με το φύλο.



### 2.1.6 Στοχευμένα Μέτρα

644 (76.0%) των ερωτηθέντων απάντησαν ότι θα ήταν χρήσιμη μία εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19 στοχευμένη στα άτομα με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με ηλικία  $\geq 45$  ετών συγκριτικά με εκείνους που ήταν ηλικίας  $< 45$  ετών (80.9% vs 68.4%,  $p$ -value $<0.001$ ), οι άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες (77.6% vs 75.0%,  $p$ -value=0.005) και εκείνοι που εμβολιάστηκαν για την φετινή εποχική γρίπη σε σχέση με αυτούς που δεν εμβολιάστηκαν (82.5% vs 65.1%,  $p$ -value $<0.001$ ) θα ήθελαν περισσότερο την εκστρατεία ενημέρωσης, ενώ το επίπεδο μόρφωσης δεν διαφοροποιούσε την επιθυμία για την πραγματοποίηση εκστρατείας ( $p=0.48$ ). Επιπροσθέτως, απαντούν ότι ο εμβολιασμός που πρόκειται να πραγματοποιηθεί θα πρέπει να γίνει υπό συγκεκριμένες συνθήκες, προς διευκόλυνσή τους, και να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων για την εθνική στρατηγική εμβολιασμού, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων (Πίνακας 5).

**Πίνακας 5:** Απόψεις συμμετεχόντων για στοχευμένα μέτρα

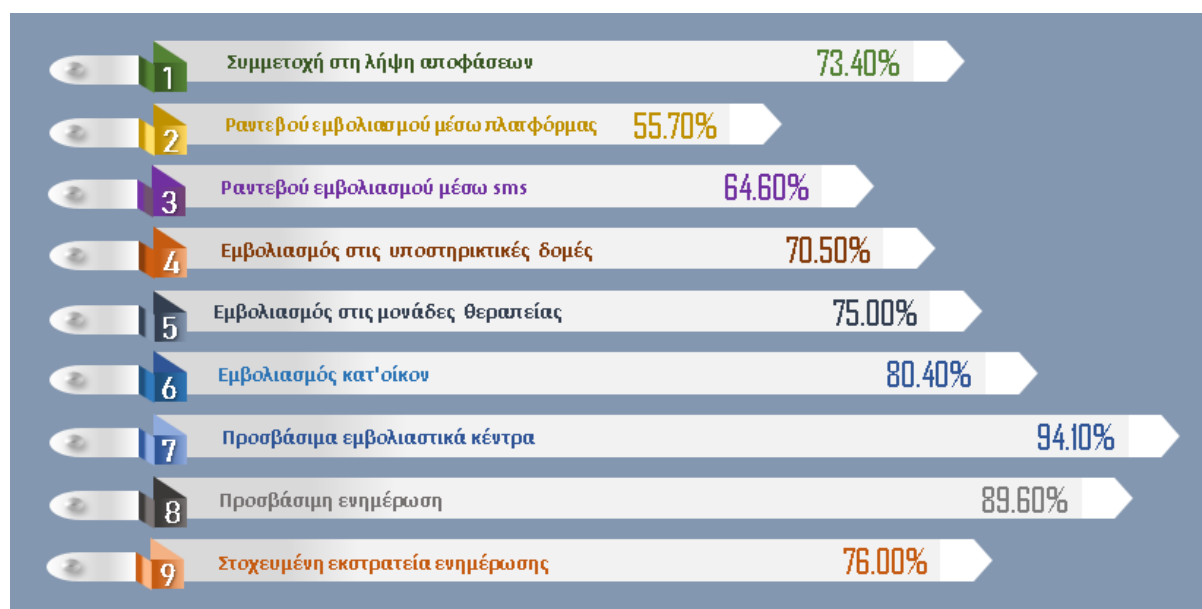
Ερωτήσεις	N(%)
<b>Θα ήταν χρήσιμη μία εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στοχευμένη στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους, για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	59 (7.0)
Ναι	644 (76.0)
Ίσως	125 (14.8)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	19 (2.2)
<b>Η ενημέρωση για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19, πρέπει να παρέχεται σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές μορφές (easy to read forms);</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	19 (2.2)
Ναι	759 (89.6)
Ίσως	46 (5.4)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	23 (2.7)
<b>Τα εμβολιαστικά κέντρα πρέπει να είναι προσβάσιμα στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	13 (1.5)
Ναι	797 (94.1)
Ίσως	22 (2.6)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	15 (1.8)
<b>Ο εμβολιασμός θα πρέπει να παρέχεται κατ' οίκον στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους, που αδυνατούν για πρακτικούς ή ιατρικούς λόγους να προσέλθουν στα εμβολιαστικά κέντρα;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	28 (3.3)
Ναι	681 (80.4)
Ίσως	116 (13.7)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	22 (2.6)
<b>Ο εμβολιασμός για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις θα πρέπει να παρέχεται στις μονάδες θεραπείας τους (π.χ. μονάδες αιμοκάθαρσης, μονάδες μεσογειακής αναιμίας κ.α);</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	61 (7.2)
Ναι	635 (75.0)
Ίσως	108 (12.7)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	43 (5.1)
<b>Ο εμβολιασμός για τα άτομα με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες θα πρέπει να παρέχεται στις δομές όπου υποστηρίζονται/λαμβάνουν υπηρεσίες καθημερινά (π.χ. ΚΔΑΠμεΑ, ΚΔΗΦ);</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	75 (8.8)
Ναι	597 (70.5)
Ίσως	122 (14.4)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	53 (6.3)



<b>Θα είναι χρηστική η αποστολή μηνύματος μέσω κινητού/sms για τον καθορισμό ραντεβού, προκειμένου να εμβολιαστείτε;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	75 (8.8)
Ναι	547 (64.6)
Ίσως	183 (21.6)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	42 (5.0)
<b>Θα είναι χρηστική η χρήση ψηφιακής πλατφόρμας/υπηρεσίας για τον καθορισμό ραντεβού, προκειμένου να εμβολιαστείτε;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	92 (10.9)
Ναι	472 (55.7)
Ίσως	244 (28.8)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	39 (4.6)
<b>Πρέπει να διασφαλίζεται η συμμετοχή σας στη λήψη αποφάσεων για την εθνική στρατηγική εμβολιασμού, μέσω των αντιπροσωπευτικών σας οργανώσεων;</b>	<b>847(100.0)</b>
Όχι	35 (4.1)
Ναι	622 (73.4)
Ίσως	142 (16.8)
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	48 (5.7)

N (%): Πλήθος (Ποσοστό)

**Γράφημα 11:** Στοχευμένα μέτρα για τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19 σε άτομα με αναπηρία ή/και χρόνια πάθηση και τις οικογένειες τους.



## 2.2 Ποιοτική Έρευνα

### 2.2.1 Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων

Οι συμμετέχοντες προέρχονταν από Οργανώσεις-Μέλη της Ε.Σ.Α.μεΑ. εθνικού, περιφερειακού και τοπικού επιπέδου και εκπροσωπούσαν διαφορετικές κατηγορίες αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα στις ομάδες εστίασης συμμετείχαν συνολικά 24 άτομα, εκ των οποίων 5 με κινητική αναπηρία, 4 με τύφλωση/μειωμένη όραση, 1 με κώφωση, 1 με ψυχική αναπηρία, 6 γονείς, κηδεμόνες, δικαστικοί συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες (άνω των 18 ετών) και 7 άτομα με χρόνιες παθήσεις (σκλήρυνση κατά πλάκας, σακχαρώδης διαβήτης, αιματολογικές, καρδιολογικές, νεφρολογικές παθήσεις και μεταμόσχευση). Η ηλικία των συμμετεχόντων ήταν  $\geq 40$ , το 79% ήταν άντρες (n=19) και το 21% γυναίκες (n=5).

### 2.2.2 Πανδημία COVID-19

#### I. Δικαιώματα & Εμπόδια Άσκησής τους

Η πανδημία αποτέλεσε παράγοντα αποκλεισμού της ήδη περιθωριοποιημένης ομάδας. Τα άτομα με αναπηρία ήρθαν αντιμέτωπα με επιπρόσθετα εμπόδια που συντέλεσαν στην παραβίαση των δικαιωμάτων τους. Οι συμμετέχοντες ανέδειξαν αυτά τα εμπόδια εν μέσω ποικίλων προσεγγίσεων. Η ανταπόκριση σε μια κατάσταση κρίσης αποτελεί προτεραιότητα για τη γενικότερη προστασία της ζωής, αλλά για τον εν λόγω πληθυσμό, στην παρούσα πανδημία η προστασία των δικαιωμάτων του σε πολλές περιπτώσεις τέθηκε στο περιθώριο.

*“Δεν πρέπει να μένει στην άκρη, το δικαίωμα της συμμετοχής, της απόλαυσης και άλλων βασικών δικαιωμάτων που έχω ως ανθρώπινο ον (Τ.1)”*

Νομοθετικές ρυθμίσεις αφενός που δεν συμπεριελάμβαναν συγκεκριμένες κατηγορίες χρονίων παθήσεων, αφετέρου δεν προέβλεπαν τα ανασφάλιστα άτομα έθεταν σε κίνδυνο και συνεχίζουν να θέτουν πολλά άτομα με χρόνιες παθήσεις.

*“Άτομα με σακχαρώδη διαβήτη εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, σε υπηρεσίες πρώτης γραμμής [...] με την ιδιότητα του γιατρού, του νοσηλευτή, ενώ τα ανασφάλιστα*

*άτομα με διαβήτη πρέπει να λαμβάνουν τα ιατροτεχνολογικά υλικά από τα φαρμακεία των νοσοκομείων σε μηνιαία βάση. (Δ.1)”*

Η έλλειψη αίματος αποτελεί διαχρονικά ένα μεγάλο ζήτημα για την Ελλάδα. Εν μέσω πανδημίας σημειώθηκε μείωση κατά 36% και παρόλες τις δράσεις που υλοποιήθηκαν προκειμένου για τη συλλογή αίματος και την κατ’ επέκταση την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με χρόνιες παθήσεις που χρήζουν συστηματικής μετάγγισης (92-93), η αγωνία τους παραμένει έκδηλη και η κατάσταση στην πράξη παρουσιάζεται ως εξής:

*“Η πανδημία μας έχει δυσκολέψει πολύ γιατί έχουμε έλλειψη σε αίμα, ο κόσμος δεν αιμοδοτεί, δεν πηγαίνει στα νοσοκομεία γιατί φοβάται ή δεν ακόμα αν θέλετε, δεν είναι στις προτεραιότητές του, ή γιατί έχει νοσήσει. Ιδίως στην Περιφέρεια που ζω, όταν κάθε μέρα νοσούσαν 700 και πλέον άτομα, φανταστείτε πόσοι άνθρωποι έχουν μπει σε καραντίνα και δεν μπορούν να δώσουν αίμα. ( Δ.2) ”*

Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μία αλληλέγγυα στάση απέναντι στην προστασία των δικαιωμάτων τους μέσω της άρσης των εμποδίων που τα επηρεάζουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας και με τις διαφορετικές δηλώσεις τους συμφώνησαν στο ότι:

*“[...] κάνοντας όλοι μας μια αναδρομή στο πρόσφατο και πιο βαθύ παρελθόν θα δούμε ότι οι αγώνες που έχουμε κάνει ως αναπηρικό κίνημα, οι αγώνες για την προάσπιση και διεκδίκηση των δικαιωμάτων μας, είναι αγώνες ζωής. (Τ.1)”*

## **II. Παράγοντες Ανησυχίας & Υψηλού Κινδύνου**

Οι παράγοντες κινδύνου που παρουσίασαν οι συμμετέχοντες διαφέρουν ως προς τις κατηγορίες αναπηρίας που εκπροσωπούν αλλά σε όλες τις περιπτώσεις εστίαζαν κυρίως στους κοινωνικούς παράγοντες έκθεσης, γεγονός που αποδεικνύει την ανάγκη ορθής αξιολόγησης αυτών των παραγόντων, κατά τη διάρκεια μια κρίσης. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες συλλογικοποίησαν την προσωπική τους εμπειρία σε σχέση με την κατηγορία αναπηρίας που εκπροσωπούν, εντούτοις αναγνώρισαν τους κινδύνους που υφίστανται και οι υπόλοιπες κατηγορίες αναπηρίας.

*“Κάθε κατηγορία αναπηρίας έχει τους δικούς της ξεχωριστούς παράγοντες κινδύνου[...]. (Τ.2)”*

*“Η αλήθεια είναι ότι κάθε κατηγορία αντιμετωπίζει διαφορετικό βαθμό επικινδυνότητας. Συνολικά όμως υπάρχουν κοινοί παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν των κίνδυνο. (Δ.5)”*

Μία άλλη διάσταση που παρουσιάστηκε ήταν ο κίνδυνος που βιώνουν από τις λανθασμένες κοινωνικές συμπεριφορές του υπόλοιπου πληθυσμού.

*“Πιστεύω ότι είμαστε περισσότερο εκτεθειμένοι σε όλους αυτούς που πιστεύουν ότι ο ιός δεν μπορεί να βλάψει την υγεία μας ή ότι δεν υπάρχει. (Τ.3)”*

Αν και στην Ελλάδα ελήφθησαν έγκαιρα μέτρα για την προστασία των ατόμων με αναπηρία που διαβιούν σε δομές κλειστής φροντίδας, οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων εξέφρασαν την έντονη ανησυχία τους για τα άτομα που διαβιούν σε αυτές τις συνθήκες.

*“[...] θα ήθελα να συμπληρώσω ότι είναι μεγάλη ανησυχία για εμάς, το τι γίνεται με τα άτομα με αναπηρία που ζουν στις κλειστές δομές. (Δ.6)”*

Λαμβανομένων υπόψη των αναφορών των γονέων, κηδεμόνων, δικαστικών συμπαραστατών ατόμων με αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες, οι παράγοντες κινδύνου εντοπίζονται στους εξής τομείς: α) την αδυναμία τήρησης των προληπτικών μέτρων προστασίας, και β) την αδυναμία διατήρησης φυσικής απόστασης.

Στην πραγματικότητα τα παιδιά τους πολλές φορές δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν ούτε τη σπουδαιότητα των μέτρων προστασίας, ούτε είναι σε θέση να κάνουν σωστή χρήση της μάσκας προστασίας, να απολυμάνουν τα χέρια τους και να ακολουθήσουν όλους τους κανόνες υγιεινής που απαιτούνται προκειμένου να είναι ασφαλή.

*“[...] μη καταλαβαίνοντας τον κίνδυνο όλα τα άλλα είναι συνεπακόλουθα. Δεν πλένουνε τόσο τακτικά τα χέρια τους, δεν φοράνε τη μάσκα ή δεν τη φοράνε σωστά...όλα αυτά*

*είναι συνεπακόλουθα της μειωμένης αίσθησης κινδύνου που έχουν τα παιδιά μας. (Δ.3)”*

Η αδυναμία τήρησης της φυσικής απόστασης αποτελεί έναν ακόμα επιπρόσθετο παράγοντα ανασφάλειας για τους γονείς, κηδεμόνες, δικαστικούς συμπαραστάτες καθότι τα παιδιά τους ίσως να μην μπορούν να αντιληφθούν ότι δεν πρέπει να ακουμπήσουν επιφάνειες ή να έρθουν πολύ κοντά με ένα άτομο.

*“Τα άτομα με νοητική αναπηρία και αυτισμό είναι περισσότερο εκτεθειμένα διότι εκ των πραγμάτων προσπαθούμε να τα εκπαιδεύσουμε να τηρούν τα μέτρα αλλά ένα άτομο με αυτές τις μορφές αναπηρίας θα ακουμπήσει κάπου ασυναίσθητα...θα πιάσει κάποιον περαστικό [...] (Τ.2)”*

Την ανασφάλεια και αγωνία που βιώνουν έρχεται να συμπληρώσει η ανάγκη για καθημερινή υποστήριξη που έχουν τα παιδιά τους, τόσο σε επίπεδο τυπικής ή/και άτυπης εκπαίδευσης, όσο και σε επίπεδο προσωπικής φροντίδας.

*“[...] αυτό σημαίνει ότι έχουν άμεση καθημερινή επαφή με τους φροντιστές τους, οι οποίοι είναι άτομα του γενικού πληθυσμού, που κατά κύριο λόγο είναι νέα σε ηλικία άτομα και έχουν πολλές κοινωνικές επαφές. Οπότε ακόμα και αν εμείς σαν γονείς τηρούμαι όλα τα μέτρα για την προστασία τους, ο κίνδυνος από το υποστηρικτικό περιβάλλον είναι αυξημένος. (Δ.4)”*

Σχετικά με την κινητική αναπηρία ως παράγοντες κινδύνου και σε αυτή την κατηγορία αναφέρθηκαν η αδυναμία διατήρησης φυσικής απόστασης και η αδυναμία για πιστή τήρηση των μέτρων προστασίας. Λόγω της φύσης της αναπηρίας τους σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι πλήρως αυτοεξυπηρετούμενα άτομα και χρήζουν υποστήριξης από προσωπικό βοηθό. Ο προσωπικός βοηθός και σε αυτή την κατηγορία αναπηρίας εντείνει τις ανησυχίες των ατόμων δεδομένου ότι είναι εκτεθειμένος λόγω της μετακίνησής του με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (εφεξής ΜΜΜ) αλλά και των υπόλοιπων ενεργειών που χρειάζεται να κάνει για την καθημερινή διαβίωση του ατόμου που υποστηρίζει.

*“Σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορούμε να έχουμε έναν εσωτερικό προσωπικό βοηθό [...] και ξέρετε οι προσωπικοί βοηθοί δεν προέρχονται από ένα ασφαλές μπαλόνι [...] είναι καθημερινά εκτεθειμένοι σε κινδύνους. (Τ.4)”*

Αλλά ακόμα και αν είναι πλήρως αυτοεξυπηρετούμενα άτομα σε πολλές περιπτώσεις ζουν σε ένα ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον που τους θέτει σε έμμεσο κίνδυνο ακόμα και αν οι ίδιοι τηρούν πιστά τα μέτρα προστασίας. Για τους χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων η υποχρεωτική χρήση του ανελκυστήρα αλλά και η χρήση των χεριών τους για την κίνησή τους, ενισχύουν την επικινδυνότητα.

*“[...] για εμάς που κινούμαστε με αμαξίδια και χρησιμοποιούμε τα χέρια μας, τα οποία μοιραία θα ακουμπήσουν το στεφάνι, θα ακουμπήσουν τις ρόδες, είναι αδύνατο κάθε στιγμή να χρησιμοποιούμε αντισηπτικό [...] αναπόφευκτα θα πιάσουμε και το πρόσωπό μας. (Τ.4)”*

Ο βαθμός της ανησυχίας των ατόμων με κινητική αναπηρία που κάνουν χρήση αναπηρικού αμαξιδίου αυξάνεται στην ιδέα ότι το αμαξίδιο με το οποίο κινούνται εντός του προσωπικού τους χώρου μπορεί να έχει έρθει σε επαφή με μολυσμένη από το ίο εξωτερική επιφάνεια.

*“Οι ειδικοί λένε ότι όλα τα άτομα μπαίνοντας στο σπίτι πρέπει να απολυμάνουν τα παπούτσια τους, ή να τα αφήσουν έξω. Εμείς δεν έχουμε τη δυνατότητα να απολυμάνουμε ή να αφήσουμε έξω τις ρόδες μας. Εμείς κινούμαστε με τις ρόδες μας και μέσα και έξω. (Δ.7)”*

Ο μεγάλος βαθμός ανησυχίας για τα άτομα με τύφλωση ή μειωμένη όραση προκύπτει από τους παράγοντες κινδύνου που αφορούν στην ανάγκη παρουσίας συνοδού για τις μετακινήσεις τους και σε πολλές περιπτώσεις διαφορετικού κάθε φορά. Ωστόσο, και η επαφή με αντικείμενα προκειμένου να προσανατολιστούν και να αντιληφθούν το χώρο ή την πληροφορία αυξάνει κατά κόρον τον κίνδυνο μόλυνσης.

*“Είναι παράγοντας κινδύνου το ότι μπαίνουμε σε ένα λεωφορείο και ακουμπάμε για να προσανατολιστούμε, για να κρατηθούμε, για να καθίσουμε. (Τ.5)”*

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η επαφή με τον κόσμο είναι αναπόφευκτη. Συχνά θα τύχει να χρειαστούν τη βοήθεια ενός τρίτου, άγνωστου προσώπου. Σε οποιοδήποτε χώρο και αν βρεθούν δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν αν ο διπλανός τους τηρεί τα μέτρα προσωπικής προστασίας, αν τηρεί τις αποστάσεις ασφαλείας.

*“Δεν βλέπω με ποιον συναλλάσσομαι, με ποιον έρχομαι σε επαφή και δεν γνωρίζω πόσο κοντά είναι ο καθένας που με πλησιάζει. (Δ.8)”*

Για τα κωφά ή βαρήκοα άτομα, όπως χαρακτηριστικά παρουσιάζεται και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσας μελέτης, οι παράγοντες κινδύνου αφορούν στη μη προσβάσιμη ενημέρωση σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και προστασίας.

*“Η μόνη ενημέρωση που έχουμε είναι δύο φορές την εβδομάδα για λίγα λεπτά. (Τ.6)”*

Στις χρόνιες παθήσεις ο βασικός παράγοντας κινδύνου που αναφέρουν οι συμμετέχοντες που εκπροσωπούν διαφορετικές κατηγορίες είναι ο κατ' ανάγκη συγχρωτισμός δεδομένων των επιβεβλημένων επισκέψεών τους στα νοσοκομεία για θεραπείες.

*“Οι νεφροπαθείς είναι υποχρεωμένοι να βρίσκονται μέρα παρά μέρα για 4 ώρες σε ένα χώρο με αλλά 15-20 άτομα μαζί. (Τ.7)”*

Αυτός ο κατ' ανάγκη συγχρωτισμός δημιουργεί μεγάλη αγωνία στα άτομα με χρόνιες παθήσεις, παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται από όλους για την τήρηση των μέτρων.

*“[...] όσα μέτρα και αν λαμβάνονται ο κίνδυνος είναι πολύ μεγάλος, εισερχόμαστε στους χώρους των νοσοκομείων, το ιατρικό προσωπικό των μονάδων μας κάνει εφημερίες στα επείγοντα. Οπότε εν δυνάμει θα μπορούσε να έρθει σε επαφή με κάποιο κρούσμα και την επόμενη μέρα να μεταδώσει τον ιό σε όλη τη μονάδα. (Δ.2)”*

## 2.2.3 Εμβολιασμός SARS-CoV-2

### I. Στάσεις έναντι του Εμβολιασμού

Ανεξάρτητα από τις αλληλεπιδράσεις που προέκυψαν ανάμεσα στους συμμετέχοντες περί υποχρεωτικού και προαιρετικού εμβολιασμού, διαφάνηκε η ισχυροποιημένη απόφαση να εμβολιαστούν. Η απόφαση αν και πήγαζε από διαφορετικούς μηχανισμούς ώθησης, διαφορετικές κατηγορίες αναπηρίας – διαφορετικές ανάγκες – διαφορετικά βιώματα, παρουσίαζε συνολικά και το αίσθημα ευθύνης απέναντι στο κοινωνικό σύνολο.

*“Εγώ θέλω να εμβολιαστώ, να είμαι σε ένα περιβάλλον που δεν θα φοβάμαι να βγω έξω. (Δ.3)”*

*“Έχουμε μια ζυγαριά, ποιο μέρος είναι πιο βαρύ; Η πανδημία που σε πολλές περιπτώσεις οδηγεί στο θάνατο ή ότι έχουν γίνει ήδη 40.000 εμβόλια και δεν είδαμε καμία παρενέργεια πιο σοβαρή από το θάνατο; (Δ.9)”*

*“Ο εμβολιασμός πέρα από μία πράξη αυτοπροστασίας και ασφάλειας για τον καθένα από εμάς, είναι και μία ύψιστη πράξη αλληλεγγύης. (Δ.4)”*

*“Μιλάμε για μία πολύ μεγάλη ασφάλεια των εμβολίων, άρα είναι αναγκαίο να εμβολιαστούμε όλοι και τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη. (Δ.1)”*

Οι στάσεις των συμμετεχόντων παρουσίασαν μία κοινή πεποίθηση ως προς την αναγκαιότητα για περεταίρω μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου για συγκεκριμένες χρόνιες παθήσεις που καθιστούν τον οργανισμό σε ανοσοκαταστολή, για τις οποίες υπάρχουν ακόμα περιορισμοί σε παγκόσμιο επίπεδο.

*“Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε την αποτελεσματικότητα του εμβολίου για τις παθήσεις που ακόμα δεν έχει δοθεί ενημέρωση και ενδεχομένως μπορεί να δημιουργήσει παρενέργειες. Για όλους τους υπόλοιπους όμως που δεν ανησυχούμε για κάτι τέτοιο, χρειάζεται να δείξουμε εμπιστοσύνη και να εμβολιαστούμε. (Δ.5)”*



Οι συμμετέχοντες, ως εκπρόσωποι του αναπηρικού κινήματος στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας (εφεξής ΚΚΠ) αλλά και ως διαχειριστές σε Κέντρα Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας (εφεξής ΚΔΗΦ) και σε Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (εφεξής ΚΔΑΠμεΑ) έθιξαν έντονα τις αρνητικές στάσεις που επιδεικνύει το προσωπικό έναντι του εμβολιασμού. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί έντονη ανησυχία στη βάση της ευθύνης που έχουν απέναντι στα άτομα που εκπροσωπούν και υποστηρίζουν.

*“...θα πρέπει να σας πω ότι στην κατάσταση του ΚΚΠ της περιφέρειας που κατοικώ δεν ήταν εγγεγραμμένο ούτε το 50% των εργαζομένων, αυτό είναι πραγματικά πολύ ανησυχητικό. (Δ.10)”*

## **II. Ελλιπής Ενημέρωση & Ψευδείς Ειδήσεις**

Οι συμμετέχοντες στο σύνολό τους υποστηρίζουν ότι οι στάσεις έναντι του εμβολιασμού για όλο τον πληθυσμό επηρεάζονται από την ελλιπή ενημέρωση των κρατικών φορέων και τις ψευδείς ειδήσεις που διακινούνται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Στην πρώτη ομάδα οι συμμετέχοντες έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στο βάρος της ενημέρωσης που καλούνται να σηκώσουν ως εκπρόσωποι των κατηγοριών αναπηρίας της δικής τους ή των παιδιών τους, ενώ στη δεύτερη ομάδα έγινε ιδιαίτερος λόγος για τις ψευδείς ειδήσεις και τις θεωρίες συνωμοσίας που επηρεάζουν αρνητικά τον πληθυσμό<sup>18</sup>.

*“Δεν φτάνει μόνο η δική μας ενημέρωση προς τον κόσμο μας, αφήστε που και εμείς δεν είμαστε ειδικοί για να κάνουμε κάτι τέτοιο. Αν υπήρχε σωστή πληροφόρηση από τα αρμόδια κρατικά όργανα δεν θα υπήρχαν προβλήματα εμπιστοσύνης ως προς τον εμβολιασμό. (Δ.3)”*

*“Δεν υπάρχει καμία επίσημη ενημέρωση. Τα μέλη μας διατελούν σε σύγχυση (Δ.11)”*

*“Είναι πάρα πολύ επικίνδυνο να γινόμαστε αναγνώστες ψευδών ειδήσεων και συνωμοσιών περί εμβολιασμού. Δεν*

---

<sup>18</sup> Για τις ανάγκες τις μελέτης δίνεται έμφαση στις δηλώσεις των συμμετεχόντων που αφορούν στον πληθυσμό των ατόμων με αναπηρία.

*μπορούμε να παίρνουμε πληροφορίες για ένα τόσο σοβαρό ζήτημα βασιζόμενοι στις απόψεις οποιουδήποτε μέσω του Facebook. ( T.1)“*

*“Εγώ βλέπω πολλούς να επηρεάζονται από τις ψευδείς ειδήσεις. Δεν πρέπει να λαμβάνουμε πληροφορίες που δίνει ο οποιοσδήποτε μέσα από το Facebook. Η ιστορία του καθενός και το μου είπε ο τάδε από την τάδε χώρα, πρέπει να μείνουν πίσω. (T.9)”*

Η ανάγκη για έγκαιρη και έγκαιρη ενημέρωση τόσο για τους ίδιους τους συμμετέχοντες και τα άτομα που εκπροσωπούν αλλά και για το γενικό πληθυσμό κρίθηκε επιβεβλημένη. Πέραν της γενικής προσέγγισης που προαναφέρθηκε, οι συμμετέχοντες εστίασαν ιδιαίτερα σε κενά ενημέρωσης ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου σχετικά με συγκεκριμένες κατηγορίες χρονίων παθήσεων. Αν και παρουσίασαν έντονα την επιθυμία τους να εμβολιαστούν, οι ανεπαρκείς πληροφορίες τούς δημιουργούν έντονες ανασφάλειες.

*“Πρέπει να μας πούνε τελικά οι ειδικοί αν το εμβόλιο είναι ασφαλές για εμάς που λόγω της χρόνιας πάθησης είμαστε σε ανοσοκαταστολή. Είναι ασφαλές το εμβόλιο; Τότε πρέπει να το κάνουμε από τους πρώτους. (Δ.12)”*

### **III. Παράγοντες Προτεραιότητας στον Εμβολιασμό**

Βάσει της εθνικής στρατηγικής εμβολιασμού οι διαμένοντες και το προσωπικό των κλειστών δομών φροντίδας είχαν τοποθετηθεί στην 1<sup>η</sup> φάση εμβολιασμού. Από τις ομάδες εστίασης προέκυψαν δεδομένα, τα οποία δεν είχαν ανακοινωθεί επισήμως μέχρι εκείνη τη στιγμή, που αφορούσαν στην προτεραιότητα που δόθηκε στα άτομα και το προσωπικό των ανοικτών δομών ΚΔΗΦ και ΚΔΑΠμεΑ. Η παροχή προτεραιότητας στον εμβολιασμό συσχετίστηκε απόλυτα με τους παράγοντες υψηλού κινδύνου για την κάθε κατηγορία αναπηρίας και ισχυροποιήθηκε το δεδομένο του εμβολιασμού του υποστηρικτικού δικτύου τους.

*“Πρέπει να γίνει σε συνδυασμό με το ευρύτερο υποστηρικτικό περιβάλλον. Γιατί αν εμένα το παιδί μου εμβολιαστεί στη δομή και εμβολιαστεί και το προσωπικό της*

*δομής, θα είναι δώρων άδωρων αν δεν μπορώ να εμβολιαστώ εγώ και ο φροντιστής του. (Δ.4)”*

Ωστόσο, ο εμβολιασμός του υποστηρικτικού δικτύου υποστηρίχθηκε έντονα από τους συμμετέχοντες δεδομένων και των περιορισμών που υπάρχουν για τον εμβολιασμό των ατόμων κάτω των 18 ετών.

*“Υπάρχουν ανήλικα με συγγενείς καρδιοπάθειες που κινδυνεύουν άμεσα. Δεν θα πρέπει να προβλεφθεί κάτι για αυτά τα παιδιά ή ίσως η προτεραιοποίηση του υποστηρικτικού τους περιβάλλοντος; (Τ.10)”*

*“Το ίδιο ισχύει και για τα παιδιά που είναι μεταμοσχευμένα, δεν θα πρέπει να εμβολιαστεί το περιβάλλον τους προκειμένου να δημιουργηθεί μια ασπίδα προστασίας; (Δ.11)”*

Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες κατέδειξαν και ιατρικούς παράγοντες οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Η αναφορά σε αυτούς τους παράγοντες παρουσίασε αφενός την πραγματικότητα της κατάστασης στην πράξη, αφετέρου έδειξε τις εσωτερικές ανησυχίες των συμμετεχόντων οι οποίες φυσικά αφορούν πολλά περισσότερα άτομα με αναπηρία.

*“Αν ένα παραπληγικό ή τετραπληγικό άτομο μολυνθεί και παραμείνει στην εντατική για 30 μέρες το πιθανότερο είναι να πεθάνει από τις κατακλίσεις και όχι από τον κορονοϊό. (Δ.7)”*

*“Υπάρχουν χρόνιες παθήσεις που λόγω των φαρμάκων που λαμβάνουν και των θεραπειών που ακολουθούν εάν μολυνθούν από τον ιό θα έχουν βαριές επιπλοκές. Για αυτό πρέπει να εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα. (Τ.7)”*

#### **IV. Κενά στην Εθνική Στρατηγική Εμβολιασμού**

Η εθνική στρατηγική εμβολιασμού έχει εγείρει ανησυχίες στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις. Αφενός δεν αναφέρει ρητά τα άτομα με αναπηρία, αφετέρου ενώ αναφέρει τα άτομα με χρόνιες παθήσεις δεν κάνει κανένα λόγο για την ιεράρχησή τους. Τα κενά αυτά

προκάλεσαν έντονη αλληλεπίδραση ανάμεσα στους συμμετέχοντες και των δυο ομάδων. Ο καθένας εκπροσωπώντας τη δική του κατηγορία αναπηρίας και όλοι μαζί για τις υπόλοιπες.

*“Τα πράγματα είναι στον αέρα για όλες τις αναπηρίες, δεν ξέρουμε τι να κάνουμε, ποιοι θα εμβολιαστούν πρώτοι, πώς θα εμβολιαστούν; Υπάρχουν πολλά κενά στην ενημέρωση. (Τ.8)”*

*“Τα άτομα με αναπηρία είναι μία ευάλωτη ομάδα πληθυσμού, ιδίως στον τομέα της υγείας. Δεν το βλέπουμε να το λαμβάνουν υπόψη τους στην εθνική στρατηγική. (Δ.9)”*

Οι συμμετέχοντες που εκπροσωπούν τις χρόνιες παθήσεις δεν γνωρίζουν παρά ελάχιστα σχετικά με το πότε θα εμβολιαστούν και ποια ιεράρχηση θα τεθεί ανάμεσα σε αυτές.

*“Ποιο θα είναι το κριτήριο; Το ποσοστό αναπηρίας ή κάποιες παθήσεις θα προηγούνται και κάποιες άλλες θα έπονται; Και με ποιο κριτήριο. Δεν γνωρίζουμε τίποτα επ’ αυτού. (Τ.10)”*

Ωστόσο, μία ακόμα συλλογική προσέγγιση ως προς τα κενά που παρουσιάζει η εθνική στρατηγική αφορούσε στον κατ’ οίκον εμβολιασμό<sup>19</sup> και στην ανάγκη διασφάλισης της προτεραιότητας για τα άτομα που την έχασαν λόγω των περιορισμών που έχει το διαθέσιμο για την ώρα εμβόλιο.

*“Τι θα γίνει με τα άτομα που είναι κλινήρεις; Δεν έχει γίνει καμία επίσημη ανακοίνωση. Αυτός ο πληθυσμός εκ των πραγμάτων ανήκει στις ομάδες υψηλού κινδύνου. (Τ.1)”*

Οι συμμετέχοντες υποστήριξαν καθολικά ότι η άμβλυση των κενών μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συμμετοχής των αντιπροσωπευτικών οργανώσεων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού.

*“Το αναπηρικό κίνημα έχει αφιερώσει σπουδαίο χρόνο στις διεκδικήσεις του, στη συμμετοχή του στα κέντρα λήψης αποφάσεων [...], είναι απαραίτητο να μετέχει και εδώ. (Δ.3)”*

---

<sup>19</sup> Τόσο για τα άτομα που αδυνατούν να μετακινηθούν διότι είναι κλινήρεις, όσο και για άτομα που λόγω έλλειψης μέριμνας για την προσβασιμότητα των εμβολιαστικών κέντρων αδυνατούν να μεταβούν σε αυτά.

## V. Προγραμματισμός Ραντεβού

Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν σε όλο το φάσμα των δυνατοτήτων που έχει δοθεί για τον προγραμματισμό του εμβολίου. Αναφέρθηκαν στη χρηστικότητα, την προσβασιμότητα αλλά εστίασαν ιδιαίτερα και στο ζήτημα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμφώνησε ως προς τη χρηστικότητα και την ευκολία των sms (13034) και της ηλεκτρονικής πλατφόρμας (emvolio.gov.gr) για τον καθορισμό εμβολίου.

*“Οι δυνατότητες που έχουν δοθεί μέσω sms και της ηλεκτρονικής πλατφόρμας έχουν κάνει τη ζωή μας πιο εύκολη. (T.4)”*

Παρά το γεγονός ότι έχει δοθεί και η επιλογή προγραμματισμού μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) και μέσω των φαρμακείων, η ηλεκτρονική προσβασιμότητα της πλατφόρμας φαίνεται να μην έχει προβλεφθεί<sup>20</sup>, γεγονός που δημιουργεί αντιδράσεις καθότι τα άτομα με τύφλωση ή μειωμένη όραση παραμένουν αποκλεισμένα από τη διαδικασία.

*“Τέλος πάντων είναι δικαίωμά μου να μπορώ να μπω στη σελίδα και να κάνω μόνος μου τη διαδικασία [...] γιατί δεν θέλω να βάλω κάποιον άλλον ή δεν έχω και κάποιον άλλον. (T.5)”*

*“Πράγματι το θέμα της προσβασιμότητας είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα για το χώρο μας, το έχουμε επισημάνει επανειλημμένως και ζητήσαμε από το Υπουργείο να ληφθούν σοβαρά υπόψη οι θέσεις μας. (T.11)”*

Το ίδιο αποκλεισμένα παραμένουν και τα άτομα με νοητική αναπηρία, αυτισμό και άλλες αναπηρίες. Συχνά, θεωρείται ότι τα άτομα από αυτές της κατηγορίες διαθέτουν ένα υποστηρικτικό δίκτυο που λειτουργεί αντ' αυτών. Το ζήτημα που προκύπτει και γίνεται έντονος λόγος από τους συμμετέχοντες είναι ότι πολλά άτομα δεν διαθέτουν αυτό το

---

<sup>20</sup> Η παρούσα δήλωση καταγράφεται με δεδομένο ότι στη σελίδα <https://emvolio.gov.gr/> δεν παρουσιάζεται συμμόρφωση με κάποιο πρότυπο προσβασιμότητας.

υποστηρικτικό δίκτυο, αλλά σε κάθε περίπτωση η προσβάσιμη ενημέρωση<sup>21</sup> είναι αναφαίρετο δικαίωμά τους.

*“Η ενημέρωση για τον τρόπο καθορισμού του ραντεβού θα πρέπει να παρέχεται και σε ευκόλως κατανοητές μορφές. (Τ.2)”*

Δεδομένων διαφόρων δημοσιευμάτων περί προστασίας προσωπικών δεδομένων μέσω των διαδικασιών που έχουν προαναφερθεί για τον καθορισμό ραντεβού, οι συμμετέχοντες εστίασαν ιδιαίτερα στο εν λόγω ζήτημα. Στο σύνολό τους υποστήριξαν ότι δεν τίθεται κανένα ζήτημα παραβίασης των προσωπικών δεδομένων και πολλοί από αυτούς εξέφρασαν αρνητισμό έναντι όσων πιστεύουν κάτι τέτοιο.

*“Η κατάσταση που βιώνουμε είναι μια κατάσταση πολέμου. Σε έναν πόλεμο το να θέτεις τέτοιο ζήτημα μπορεί να είναι άλλοθι όσων δεν θέλουν να εμβολιαστούν. (Τ.1)”*

*“Ας μην κάνουμε τη ζωή μας δύσκολη, δεν τίθεται θέμα παραβίασης προσωπικών δεδομένων. Δεν χρειάζεται να μας απασχολεί ιδιαίτερα. (Τ.11)”*

Μία πρόταση ως προς τον μαζικό προγραμματισμό ραντεβού όλων των ατόμων με αναπηρία αποτέλεσε αφορμή για περαιτέρω συζήτηση σχετικά με την έλλειψη καταγραφής της αναπηρίας.

*“Αυτό που ακούμε μέχρι στιγμής είναι πώς εμείς θα τρέξουμε να δηλωθούμε μέσω της πλατφόρμας, μέσω sms, μέσω ΚΕΠ, φαρμακείων κ.α. Στο κάτω-κάτω υπάρχει η καταγραφή μας στον ΟΠΕΚΑ, οπότε γιατί να μην παίξει ρόλο ο ΟΠΕΚΑ και τα ασφαλιστικά ταμεία που έχουν όλα τα στοιχεία μας; (Δ.8)”*

Όπως προκύπτει και από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση η επιτήρηση για την αναπηρία παρουσιάζει κενά και στην Ελλάδα. Αν και βάσει της παρ. 6 του αρ. 6 του Ν. 3863 (ΦΕΚ 115/Α/15-7-2010) (94) προβλεπόταν η δημιουργία ειδικού μητρώου για την αναπηρία, τελικώς δεν υλοποιήθηκε.

---

<sup>21</sup> Ευκόλως κατανοητές μορφές

## VI. Εμβολιασμός στις Μονάδες Θεραπείας & στις Ανοιχτές Δομές Υποστήριξης

Για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις η ιδέα του εμβολιασμού στο χώρο των θεραπειών τους, τούς δημιουργεί ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Ο εμβολιασμός τους σε ένα χώρο που δεν θα τους παρέχεται η ιατρική επίβλεψη των ιατρών τους οι οποίοι γνωρίζουν το ιστορικό τους, εγείρει ανησυχίες στους περισσότερους συμμετέχοντες.

*“Η ιατρική επίβλεψη των γιατρών μας είναι πολύ σημαντική για εμάς. Όταν κάνουμε τα κοινά εμβόλια της γρίπης, οι γιατροί μας μάς εξετάζουν προηγουμένως και έχουν υπόψη τους όλο το ιστορικό μας. Ένας γιατρός που δεν μας ξέρει πώς θα τα λάβει υπόψη του όλα αυτά; (Δ.2)”*

*“Θεωρώ ότι κάθε άτομο με χρόνια πάθηση θα πρέπει να εμβολιαστεί στην υγειονομική δομή όπου παρακολουθείται, εκεί όπου τον γνωρίζουν οι γιατροί του. (Τ.10)”*

Για τους γονείς, κηδεμόνες, δικαστικούς συμπαραστάτες η ιδέα διεξαγωγής εμβολιασμών στις δομές<sup>22</sup> σημαίνει τον εμβολιασμό σε ένα οικείο περιβάλλον, γεγονός που δεν προκαλεί αλλαγές στο πρόγραμμα του παιδιού, συνεπώς δεν διαταράσσει την συναισθηματική του κατάσταση.

*“Τα παιδιά μας αισθάνονται διαφορετικά στο χώρο τους. Δεν είναι εύκολο να τους πεις [...] πάμε σε ένα γιατρό. (Τ.12)”*

Επιπροσθέτως, η ιδέα αυτής της τακτικής πρόκειται να κάμψει και τις αντιστάσεις του υπόλοιπου πληθυσμού έναντι του εμβολιασμού.

*“Θα αποτελέσουν ένα επιπλέον κίνητρο για κάποιους που είναι δύσπιστοι. Θα θεωρήσουν δηλαδή ότι για να γίνεται ο εμβολιασμός στη δομή ή τη μονάδα θεραπείας τους σημαίνει ότι είναι καλό. Θα αυξηθούν τα επίπεδα εμπιστοσύνης. (Δ.4)”*

---

<sup>22</sup> Αποτελεί και επίσημο αίτημα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία (ΠΟΣΓΚΑμεΑ)

## VII. Σχεδιασμός Επικοινωνιακής Στρατηγικής

Ο σχεδιασμός άμεσης επικοινωνιακής στρατηγικής για τη θετική διαμόρφωση στάσεων έναντι του εμβολιασμού για τη νόσο COVID-19 κρίνεται υψίστης σπουδαιότητας. Εν προκειμένω και δεδομένης της παρ. 1 του αρ. 74 του Ν.4761/2020 (ΦΕΚ 248 Α) περί «*Εθνικής Εκστρατείας Εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID -19*» (95) οι συμμετέχοντες στο σύνολό τους έκαναν λόγο για σύγχρονα και ασύγχρονα μέσα ενημέρωσης για την κινητοποίηση της κοινωνίας αλλά έθεσαν και το ζήτημα της καλλιέργειας εμβολιαστικής συνείδησης.

Η διεξαγωγή εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στοχευμένες στα άτομα με αναπηρία, σχετικά με τον εμβολιασμό, σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές μορφές αποτελεί την αναγκαία συνθήκη για την ορθή πληροφόρησή τους αλλά και για την άμβλυνση των ανησυχιών τους. Οι συμμετέχοντες έκριναν σκόπιμη τη δημιουργία τηλεοπτικών, ραδιοφωνικών και διαδικτυακών μηνυμάτων. Ωστόσο αναφέρθηκαν και στη δημιουργία και διάδοση προωθητικού-πληροφοριακού υλικού που θα συμβάλει στη συνολική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.

*“Να τους τροφοδοτήσουμε με σωστή πληροφόρηση, είναι πάρα πολύ σημαντικό. Δυστυχώς μέχρι τώρα δεν υπάρχει.  
(Δ.1)”*

Η συνεργασία του Αναπηρικού Κινήματος και της Επιστημονικής Ιατρικής Κοινότητας με τις Οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών και τους Κοινωνικούς Εταίρους θα διαδραματίσει σπουδαίο ρόλο στην καθολική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ατόμων με αναπηρία και του υποστηρικτικού δικτύου τους. Ενημερωτικές εκπομπές και διαδικτυακές συναντήσεις αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες ως βασικά μέσα για την ευρύτερη διάχυση της πληροφόρησης.

*“Σε αυτή τη μάχη πρέπει να υπάρξει μία ισχυρή κοινωνική συμμαχία [...] να υπάρξει μία ισχυρή συνένωση. (Τ.1)”*

Για τους συμμετέχοντες η θετική πεποίθηση έναντι του εμβολιασμού προαπαιτεί την περεταίρω καλλιέργεια εμβολιαστικής συνείδησης. Το σχολείο ως βασικός φορέας κοινωνικοποίησης και διαμόρφωσης κοινωνικών συμπεριφορών και στάσεων θα μπορούσε να συνεισφέρει σε βάθος χρόνου στην ουσιαστική κοινωνική αλλαγή.



*“Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι στα σχολεία διαμορφώνονται προσωπικότητες, χαρακτήρες, συνειδήσεις. Στα σχολεία διαμορφώνονται άνθρωποι. (Τ.1)”*

#### **2.2.4 Ο «Δεκάλογος» του Εμβολιασμού**

Ο δεκάλογος του εμβολιασμού αναπτύχθηκε βάσει των κοινών απόψεων που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες των ομάδων εστιασμένης συζήτησης αλλά και των απαιτήσεων της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (8).

- ✓ **Προστασία και Ασφάλεια σε Καταστάσεις Κρίσης.** Τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις χρήζουν προστασίας κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Ο εμβολιασμός αποτελεί την ανταπόκριση στην πανδημία COVID-19, συνεπώς επιβάλλεται η συμπερίληψη ειδικών μέτρων που διασφαλίζουν τη δίκαιη και ισότιμη άσκηση του ανθρώπινου δικαιώματός τους. (Σύμφωνα με το άρθρο 11 & το άρθρο 25 της Σύμβασης).
- ✓ **Ίση μεταχείριση.** Τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις έχουν δικαίωμα στην ίση μεταχείριση, ίση προστασία και ίσα οφέλη στον εμβολιασμό. Η παροχή εύλογων προσαρμογών εξαλείφει οποιαδήποτε διάκριση εις βάρος τους και επιτυγχάνει την πραγματική ισότητα. (Σύμφωνα με το άρθρο 5 της Σύμβασης).
- ✓ **Κοινωνική Ευαισθητοποίηση.** Ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις προϋποθέτει δράσεις για την άρση των στερεοτυπικών αντιλήψεων και προκαταλήψεων εις βάρος τους. Η καλλιέργεια συνείδησης αποδοχής των δικαιωμάτων τους στον εμβολιασμό πρέπει να προάγεται με κάθε πρόσφορο μέσο. (Σύμφωνα με το άρθρο 8 της Σύμβασης).
- ✓ **Φύλο, Ηλικία & Εθνοτική Καταγωγή.** Για τις γυναίκες με αναπηρία απαιτείται η λήψη ειδικών μέτρων για την αποφυγή διακρίσεων λόγω του φύλου, ενώ για τα παιδιά με αναπηρία πρέπει να διασφαλιστεί η δημιουργία ασπίδας προστασίας μέσω του εμβολιασμού του υποστηρικτικού δικτύου τους. Οι μετανάστες, οι πρόσφυγες, οι αιτούντες άσυλο και τα άτομα σε καταστάσεις που προσομοιάζουν με αυτή του πρόσφυγα και έχουν αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις, χρήζουν πρόσβασης στον εμβολιασμό ανεξάρτητα από το νομιμοποιητικό τους καθεστώς. (Σύμφωνα με τα άρθρα 6,7,10,11 της Σύμβασης).

- ✓ **Παροχή Προτεραιότητας.** Η αξιολόγηση των κοινωνικών παραγόντων υψηλού κίνδυνου έκθεσης στη νόσο COVID-19 για τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις εξασφαλίζει το δικαίωμά τους στη ζωή. Βάσει αυτών των παραγόντων απαιτείται και η καθολική παροχή προτεραιότητας τόσο στα ίδια τα άτομα, όσο και στο υποστηρικτικό τους δίκτυο. (Σύμφωνα με το άρθρο 10 της Σύμβασης).
- ✓ **Προσβάσιμη Ενημέρωση & Επικοινωνία.** Κάθε άτομο με αναπηρία ή/και χρόνια πάθηση έχει δικαίωμα στην προσβάσιμη δια ζώσης και ηλεκτρονική ενημέρωση και επικοινωνία. Η διασφάλιση παροχής διερμηνείας νοηματικής γλώσσας, ευκόλως κατανοητών μορφών και γραφής braille, σε όλα τα στάδια ενημέρωσης και επικοινωνίας σχετικά με τον προληπτικό εμβολιασμό εξαλείφει κάθε εμπόδιο αποκλεισμού τους από τη διαδικασία. (Σύμφωνα με το άρθρο 9 & το άρθρο 21 της Σύμβασης).
- ✓ **Προσβάσιμα Εμβολιαστικά Κέντρα.** Η διασφάλιση φυσικής προσβασιμότητας στα εμβολιαστικά κέντρα αποτελεί την απαραίτητη συνθήκη για την συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις στον εμβολιασμό, σε ίση βάση με τους άλλους. (Σύμφωνα με το άρθρο 9 της Σύμβασης).
- ✓ **Εμβολιασμός στις Μονάδες Θεραπείας, στις Ανοιχτές & Κλειστές Δομές Υποστήριξης.** Για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις ο εμβολιασμός στις μονάδες θεραπείας τους εξασφαλίζει την εξατομικευμένη ιατρική περίθαλψη, ενώ για τους γονείς, κηδεμόνες, δικαστικούς συμπαραστάτες ο εμβολιασμός των παιδιών στις ανοιχτές δομές υποστήριξης εξασφαλίζει την ψυχική ευημερία τους. Ο εμβολιασμός των ατόμων στις κλειστές δομές υποστήριξης διασφαλίζει ότι τα άτομα που δεν είναι σε θέση να αποφασίζουν για τον εαυτό τους θα προστατευτούν στον ακέραιο βαθμό. (Σύμφωνα με τα άρθρα 10, 25 της Σύμβασης).
- ✓ **Στοχευμένη Ενημέρωση.** Η διεξαγωγή εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στοχευμένες στα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις είναι υποχρεωτική για την έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρησή τους αλλά και για την άμβλυνση των ανησυχιών τους. (Σύμφωνα με το άρθρο 21 της Σύμβασης).
- ✓ **Συμμετοχή στη Λήψη Αποφάσεων.** Η διαβούλευση των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους Οργανώσεων, με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού εξασφαλίζει ταυτόχρονα τη συμμετοχή τους στη δίκαιη λήψη αποφάσεων για τον εμβολιασμό τους. (Σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 4 της Σύμβασης).

### 3. Δεοντολογία

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν όλες οι βασικές αρχές δεοντολογίας της έρευνας σύμφωνα με όσα ορίζονται από την Επιτροπή Βιοηθικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (96).

Διασφαλίστηκε η προστασία των συμμετεχόντων από α) πρόκληση βλάβης ή δυσφορίας, β) η έλλειψη εν επιγνώσει συγκατάθεσης, γ) η παραβίαση της ιδιωτικότητας και δ) η παραπλάνηση.

Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με την ποσοτική έρευνα, η οποία ήταν ανώνυμη, οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν αναλυτικά για το σκοπό, τους στόχους και το πλαίσιο υλοποίησης της έρευνας στο εισαγωγικό κείμενο πρώτου προβούν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Εφόσον προέβαιναν στη συμπλήρωση του, προκειμένου για τη συμμετοχή τους ζητούνταν η άδεια επεξεργασίας, ανάλυσης και δημοσίευσης των δεδομένων της έρευνας μόνο για επιστημονικούς σκοπούς και μόνο στην περίπτωση παραχώρησης σύμφωνης γνώμης επιτρεπόταν η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Σχετικά με την ποιοτική έρευνα, πριν την υλοποίηση της εστάλη στους συμμετέχοντες αναλυτικό ενημερωτικό έντυπο και ειδικό έντυπο εν επιγνώσει συγκατάθεσής τους. Κατά την έναρξη των ομάδων εστιασμένης συζήτησης αναγνώστηκαν τα δύο προαναφερθέντα έντυπα και επισημάνθηκε η σπουδαιότητα της συμβολής τους στην διεξαγωγή της έρευνας. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη σημασία τήρησης της εμπιστευτικότητας από όλους τους συμμετέχοντες αλλά και στην τήρηση της επαγγελματικής δεοντολογίας του βοηθού έρευνας και των διερμηνέων νοηματικής γλώσσας. Τέλος, επισημάνθηκε στους συμμετέχοντες ότι τα δεδομένα θα ψευδονυμοποιηθούν και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για επιστημονικούς σκοπούς.

### 4. Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε πολυμεθοδικά η αναπηρία ως παράγοντας υψηλού κινδύνου έκθεσης στη νόσο COVID-19 και διερευνήθηκαν οι στάσεις, οι αντιλήψεις και τα εμπόδια των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2, υπό τη δική τους οπτική. Σε όλα τα

στάδια εκπόνησής της προσεγγίζει την αναπηρία βάσει του δικαιωματικού μοντέλου, όπως αυτό απορρέει από τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (9).

Στην ποσοτική μελέτη συμμετείχαν συνολικά 847 άτομα εκ των οποίων τα 683 (80.6%) θεωρούν ότι γενικά τα εμβόλια προφυλάσσουν τον ανθρώπινο οργανισμό από τις ασθένειες. Οι 643 (75.9%) συμμετέχοντες θεωρούν ότι τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις είναι περισσότερο εκτεθειμένα στον ιό SARS-CoV-2, ενώ για τους 339 (40%) δεν είναι εφικτή η φυσική αποστασιοποίηση. Επιπροσθέτως, οι περισσότεροι συμμετέχοντες [457 (54%)] θεωρούν ότι θα πρέπει να εμβολιαστούν για τη νόσο COVID-19 προκειμένου να προστατεύσουν τον εαυτό τους και τους γύρω τους.

Στην ποιοτική μελέτη, μέσα από τη συμμετοχή των 24 ατόμων διαφαίνεται η ισχυροποιημένη απόφαση τους να εμβολιαστούν για τη νόσο COVID-19. Στο σύνολό τους, οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι οι στάσεις έναντι του εμβολιασμού για όλο τον πληθυσμό επηρεάζονται από την ελλιπή ενημέρωση των κρατικών φορέων και τις ψευδείς ειδήσεις που διακινούνται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Για τους συμμετέχοντες, ο σχεδιασμός επικοινωνιακής στρατηγικής για τη διαμόρφωση στάσεων των ατόμων με αναπηρία έναντι του εμβολιασμού και η περεταίρω καλλιέργεια εμβολιαστικής συνείδησης στο σύνολο του πληθυσμού αποτελούν απαραίτητα εφόδια για την άμεση επιτυχή έκβαση του εμβολιασμού αλλά και για τη μελλοντική διαμόρφωση θετικών εμβολιαστικών στάσεων.

Για τις αποτελεσματικές στρατηγικές ανταπόκρισης σε μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης απαιτούνται επιστημονικά δεδομένα προκειμένου να καθοριστεί ο πληθυσμός που διατρέχει υψηλότερο κίνδυνο και κατ' επέκταση να προστατευτεί μέσω του σχεδιασμού στοχευμένων παρεμβάσεων (97). Η έλλειψη επιτήρησης της αναπηρίας στην Ελλάδα παρουσίαζε κενά πριν από την πανδημία δεδομένου ότι δεν εφαρμόστηκε στην πράξη το μητρώο καταγραφής της αναπηρίας όπως όριζε η παρ. 6 του άρ. 6 του Ν. 3863 (ΦΕΚ 115/Α/15-7-2010) (94). Υπό αυτή τη συνθήκη η συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία στην ανταπόκριση της κατάστασης κρίσης που δημιούργησε η πανδημία, όχι μόνο δεν διασφάλισε την ορθή εκτίμηση κινδύνου αλλά οδήγησε και σε λανθασμένες προσεγγίσεις φέρνοντας εκ νέου στο προσκήνιο τις διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρία (19,38). Η ανταπόκριση σε μία κατάσταση κρίσης χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη τις αρχές της ισότητας και μη διάκρισης και να προστατεύει καθολικά τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία διασφαλίζοντάς τα και όχι εντείνοντας τις ανισότητες εις βάρος τους, όπως ρητά ορίζει και το άρθρο 11 της

Σύμβασης (33,98). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας, η προστασία της ζωής πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα στην ανταπόκριση σε μία κατάσταση κρίσης, αλλά στην παρούσα πανδημία η προστασία της ζωής των ατόμων με αναπηρία σε πολλές περιπτώσεις τέθηκε στο περιθώριο.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι δυσανάλογες υγειονομικές συνέπειες αποτέλεσαν τροχοπέδη για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων έκθεσης για άτομα με αναπηρία (44). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα άτομα με αναπηρία βίωσαν άμεσες διακρίσεις στην πρόσβασή τους στην εξειδικευμένη, επείγουσα και μη υγειονομική περίθαλψη. Σε παγκόσμια έρευνα με θέμα τα *Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία κατά τη Διάρκεια της Πανδημίας* το 52% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είτε στερήθηκε ολοκληρωμένης περίθαλψης σε ίση βάση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, είτε αποκλείστηκε από τις δοκιμασίες για τη νόσο COVID-19, λόγω της αναπηρίας του. Πρωτόκολλα διαλογής και καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης ασθενών παρουσίαζαν διακρίσεις εις βάρος τους με σκοπό την εξασφάλιση σπάνιων ιατρικών πόρων για τον πληθυσμό χωρίς αναπηρία (46-47,52). Οι ανισότητες που βιώνουν στην υγεία συνδέονται άμεσα με τον αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και αρνητικής έκβασης από τη νόσο. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας της παρούσας μελέτης όπου οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι τα άτομα με αναπηρία είναι περισσότερο εκτεθειμένα στον ιό SARS-CoV-2 λόγω των ανισοτήτων που βιώνουν στην πρόσβαση στους παρόχους υγείας με 343 καταγραφές (29%).

Επιπρόσθετοι παράγοντες που σχετίζονται με τον υψηλό κίνδυνο να προσβληθούν από τη νόσο COVID-19 αφορούν στην αδυναμία τήρησης φυσικής απόστασης και άλλων μέτρων προστασίας, την έλλειψη προσβάσιμης επικοινωνίας και ενημέρωσης για τα μέτρα προστασίας, την αυξημένη συχνότητα τακτικών και έκτακτων ιατρικών επισκέψεων και νοσηλείων που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας ή/και της χρόνιας πάθησης (31-32,34). Τα δεδομένα της ποσοτικής έρευνας δικαιολογούν αυτή την πραγματικότητα παρουσιάζοντας 559 (47,3%) καταγραφές για ευαλωτότητα (κατάσταση υγείας) λόγω αναπηρίας/χρόνιας πάθησης, 374 (31,6%) καταγραφές στην αδυναμία τήρησης φυσικής αποστασιοποίησης, 366 (30,9%) καταγραφές στην αδυναμία/περιορισμό χρήσης της μάσκας προστασίας, 357 (30,2) καταγραφές στην αδυναμία αποφυγής φυσικής επαφής με αντικείμενα, 335 (28,3%) καταγραφές λόγω της διαβίωσης σε δομές κλειστής φροντίδας και 303 (25,6%) καταγραφές για περιορισμένη παροχή προσβάσιμων και ευκόλως κατανοητών μορφών πληροφόρησης για τα μέτρα προστασίας. Αυτά τα δεδομένα ενισχύονται από τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας όπου σύμφωνα με τους συμμετέχοντες οι παράγοντες

κινδύνου διέφεραν ως προς τις κατηγορίες αναπηρίας που εκπροσωπούν, αλλά σε όλες τις περιπτώσεις εστίαζαν στους προαναφερθέντες ιατρικούς και κυρίως κοινωνικούς παράγοντες.

Τα άτομα με αναπηρία θεωρούνταν ήδη μια περιθωριοποιημένη ομάδα με υψηλή εξάρτηση από υποστηρικτικές υπηρεσίες και σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό παρουσιάζουν υψηλότερο δείκτη φτώχειας, ανεργίας, κοινωνικού αποκλεισμού εντούτοις κρίνονται περαιτέρω κοινωνικο-οικονομικά ευάλωτα σε αυτή την κρίση (18,57). Παρόλο που σύμφωνα με τη στρατηγική εμβολιασμού της ΕΕ η ευαλωτότητα που θα καθορίσει την προτεραιότητα εμβολιασμού αφορά στην ηλικία, την κατάσταση υγείας και άλλους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες δεν έχουν προβλεφθεί ρητά όλες οι κατηγορίες αναπηρίας (5). Αποτέλεσμα αυτού είναι η μη συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία -πέραν των ατόμων με χρόνιες παθήσεις- συνεπώς και η μη παροχή προτεραιότητας στις στρατηγικές εμβολιασμού των χωρών της Ευρώπης (76). Η παροχή προτεραιότητας στον εμβολιασμό κρίνεται απαραίτητη για τα άτομα με αναπηρία και επιβεβαιώθηκε θετικά από τους 448 (52,9%) συμμετέχοντες της ποσοτικής έρευνας. Παρομοίως απαραίτητη κρίνεται και η προτεραιότητα στο υποστηρικτικό τους δίκτυο με τους 568 (67,1%) συμμετέχοντες να απαντούν θετικά. Βάσει της ποιοτικής έρευνας οι λόγοι προτεραιότητας και στις δύο περιπτώσεις συσχετίστηκαν απόλυτα με τους παράγοντες υψηλού κινδύνου που προαναφέρθηκαν.

Ωστόσο μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων της ποσοτικής έρευνας απάντησε “ίσως” στην προτεραιότητα στον εμβολιασμό των ίδιων των ατόμων με αναπηρία αλλά και στην προτεραιότητα του υποστηρικτικού δικτύου τους, 216 (25,5%) και 177 (20,9%) αντίστοιχα. Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί λόγω της μέτριας ικανοποίησης που δήλωσαν ότι έχουν σε σχέση με την ενημέρωση για τον προληπτικό εμβολιασμό από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς (διάμεσος 3). Λαμβάνοντας όμως υπόψη και τα αποτελέσματα της ποιοτικής μελέτης διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες με χρόνιες παθήσεις βιώνουν και εσωτερικές ανησυχίες για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολίων σε σχέση με την πάθησή τους, οι οποίες και αυτές με τη σειρά τους προκύπτουν από την ελλιπή ενημέρωση που έχουν από τους κρατικούς φορείς.

Σύμφωνα με τη Σύμβαση η λήψη στοχευμένων μέτρων για την παροχή φυσικής και ηλεκτρονικής προσβασιμότητας, προσβάσιμης επικοινωνίας και ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης, συμμετοχής στη δημόσια ζωή είναι επιβεβλημένες αρχές για την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία (9).

Η εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον εμβολιασμό στοχευμένη στα άτομα με αναπηρία κρίνεται χρήσιμη από τους 644 (76.0%) συμμετέχοντες της ποσοτικής έρευνας ενώ παράλληλα οι 759 (89.6%) κρίνουν ότι η ενημέρωση για τον προληπτικό εμβολιασμό πρέπει να παρέχεται σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές μορφές. Ανάλογα ευρήματα παρουσιάζονται και στην ποιοτική έρευνα με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν ότι η διεξαγωγή εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στοχευμένες στα άτομα με αναπηρία, σχετικά με τον εμβολιασμό, σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές μορφές αποτελεί την αναγκαία συνθήκη για την ορθή πληροφόρησή τους αλλά και για την άμβλυνση των ανησυχιών τους.

Ο εμβολιασμός στις μονάδες θεραπείας αλλά και στις ανοιχτές δομές υποστήριξης (ΚΔΗΦ, ΚΔΑΠμεΑ) υποστηρίζεται από τους 635 (75.0%) και 597 (70.5%) συμμετέχοντες αντίστοιχα. Για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις που συμμετείχαν στις ομάδες εστιασμένης συζήτησης η ιδέα του εμβολιασμού στις μονάδες θεραπείας τους, τους δημιουργεί ασφάλεια και εμπιστοσύνη, ενώ για τους γονείς, κηδεμόνες, δικαστικούς συμπαραστάτες η ιδέα διεξαγωγής εμβολιασμών στις δομές υποστήριξης διασφαλίζει τη συναισθηματική ηρεμία των παιδιών τους. Και για τις δύο προαναφερθείσες στρατηγικές οι συμμετέχοντες τονίζουν ότι θα καμφθούν οι αντιστάσεις του πληθυσμού που έχει αμφιβολίες.

Τα προσβάσιμα εμβολιαστικά κέντρα αλλά και ο κατ' οίκον εμβολιασμός για τα άτομα με αναπηρία και τα μέλη των οικογενειών τους, που αδυνατούν για πρακτικούς ή ιατρικούς λόγους να προσέλθουν σε αυτά κρίνονται υποχρεωτικά από το σύνολο των ερωτηθέντων [797 (94.1%)] και [681 (80.4%)] αντίστοιχα. Ωστόσο, για τους συμμετέχοντες των ομάδων εστιασμένης συζήτησης, η εθνική στρατηγική παρουσιάζει σημαντικά κενά ως προς τη διαδικασία του κατ' οίκον εμβολιασμού αλλά και ως προς τη διαδικασία διασφάλισης της προτεραιότητας για τα άτομα που την έχασαν λόγω των περιορισμών που έχει το διαθέσιμο για την ώρα εμβόλιο.

Όπως ορίζει το άρθρο 4 της Σύμβασης, η ενεργός συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων στη λήψη αποφάσεων για ζητήματα που τους αφορούν αποτελεί προϋπόθεση για την ίση μεταχείρισή τους (99). Οι συμμετέχοντες στην ποσοτική έρευνα επιβεβαίωσαν αυτήν την αρχή ως προς τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων για την εθνική στρατηγική εμβολιασμού με ποσοστό 70,4% (622).

Εν κατακλείδι, τα ερευνητικά ερωτήματα της ποσοτικής και της ποιοτικής έρευνας επιβεβαιώνονται καθολικά. Μέσω της συνδυαστικής μεθοδολογίας επετεύχθη ο σκοπός και

οι στόχοι τους, ενώ ταυτόχρονα η τριγωνοποίηση των δεδομένων ενίσχυσε την ερμηνευτική δυνατότητα της μελέτης. Παρά τη δειγματοληψία ευκολίας, λόγω του μεγάλου δείγματος τα αποτελέσματα δύναται να γενικευτούν στον εν λόγω πληθυσμό.

#### 4.1 Περιορισμοί – Πλεονεκτήματα

Παρά το γεγονός ότι δείγμα της ποσοτικής έρευνας είναι αντιπροσωπευτικό και μπορεί να γενικευτεί στον πληθυσμό, παρουσιάζονται κατηγορίες αναπηρίας με μικρότερη συμμετοχή σε σύγκριση με άλλες. Αυτό μπορεί να φανερώνει την πραγματική αναλογία του πληθυσμού σε συγκεκριμένες κατηγορίες -γεγονός που δεν είμαστε σε θέση να το γνωρίζουμε λόγω της έλλειψης δεδομένων για την αναπηρία-, αφετέρου όμως μπορεί να δηλώνει το μειωμένο ενδιαφέρον συμμετοχής, διαφορετικής αιτιολογίας, των ατόμων για τις συγκεκριμένες κατηγορίες αναπηρίας (ψυχική αναπηρία, κώφωση ή βαρηκοΐα). Σε αυτές τις περιπτώσεις τα δεδομένα που σχετίζονται με παράγοντες που αφορούν αποκλειστικά στις διαφορετικές κατηγορίες αναπηρίας είναι πιθανό να μην παρουσιάζουν αντιπροσωπευτική εικόνα. Ωστόσο, πολλές απαντήσεις ενδέχεται να είναι αποτέλεσμα αντικειμενικής κρίσης και όχι υποκειμενικής αξιολόγησης (στις ερωτήσεις όπου απαιτείται) βάσει των αναγκών των ατόμων, επηρεασμένης από μία αλληλέγγυα στάση απέναντι στο συνάδελφο-άτομο με αναπηρία.

Παρόλα αυτά, η λήψη ενός μεγάλου αριθμού απαντήσεων από άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τους γονείς, κηδεμόνες, δικαστικούς συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο Down, αυτισμό νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες, σε λίγες μόνο ημέρες από όλη την ελληνική επικράτεια αναδεικνύει τη σπουδαιότητα του ζητήματος αλλά και τη μεγάλη ανησυχία τόσο για τα ίδια τα άτομα όσο και για τα παιδιά τους. Δεδομένου ότι η έρευνα υλοποιήθηκε μόνο μέσω διαδικτύου, τα στελέχη των Οργανώσεων-Μέλη της Ε.Σ.Α.μεΑ. ήταν διαθέσιμα για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου προκειμένου να αποφευχθεί ο αποκλεισμός των ατόμων που ενδεχομένως δεν είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο, προσβάσιμη-υποστηρικτική τεχνολογία κ.ο.κ..

Σε σχέση με την ποιοτική έρευνα μέσω των ομάδων εστιασμένης συζήτησης, βάσει της μεθοδολογίας της δεν δύναται η γενίκευση των ευρημάτων. Παρά την επιλογή της σκόπιμης δειγματοληψίας προκειμένου να υπάρξει και η σχετική αναλογία αντιπροσώπευσης από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας, η μειωμένη συμμετοχή των ατόμων με ψυχική αναπηρία,



κώφωση ή βαρηκοΐα, είναι πιθανό και εδώ να περιορίζει τα αποτελέσματα για αυτές τις κατηγορίες. Σε κάθε περίπτωση όμως, όλοι οι συμμετέχοντες είχαν ενεργή παρουσία και έντονη αλληλεπίδραση γεγονός που συνέβαλε στη συλλογή πλήθους ποιοτικών δεδομένων στην πλειοψηφία των κατηγοριών αναπηρίας.

Καθότι ο εμβολιασμός για τον ιό SARS-CoV-2 βρίσκεται σε πρωτογενές επιχειρησιακό στάδιο και ως εκ τούτου υπόκεινται σε συνεχιζόμενες επικαιροποιήσεις των στρατηγικών του, ενδέχεται να υπάρχουν διαφοροποιήσεις με τις αναφορές τις παρούσας μελέτης.

Παρά τους όποιους περιορισμούς, τα δεδομένα των ερευνών μάς επιτρέπουν και την περαιτέρω ανάλυσή τους. Στο σύνολό τους, τα αποτελέσματα της μελέτης αποτελούν ένα πολύτιμο εργαλείο γνώσης τόσο για την Ελλάδα όπου μελετήθηκε για πρώτη φορά το θέμα του εν λόγω εμβολιασμού, όσο και για άλλες χώρες που βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης δεν βρέθηκαν έρευνες με την ανάλογη θεματολογία, υπό την οπτική των ίδιων των ατόμων με αναπηρία. Ένα ακόμη σημαντικό πλεονέκτημα της μελέτης αποτελεί η απεικόνιση της σπουδαιότητας για εφαρμογή της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας από την ιατρική κοινότητα, βάσει της Σύμβασης, προάγοντας μία καινοτόμα διεπιστημονική παρακαταθήκη για τη δημόσια υγεία, μέσω της συνεργασίας του ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ με το Ινστιτούτο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία & Χρόνιες Παθήσεις, IN-ΕΣΑμεΑ, και με τη στήριξη του Αναπηρικού Κινήματος της Ελλάδας (Ε.Σ.Α.μεΑ.).

## **5. Συμπεράσματα-Προτάσεις**

Η πανδημία COVID-19 εγείρει νέα βιοηθικά και κοινωνικά διλήμματα για τα άτομα με αναπηρία. Αποκαλύπτει έντονα τις ανισότητες που βιώνουν διαχρονικά σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους και καταδεικνύει με τον πιο σκληρό τρόπο τις κοινωνικές αδικίες εις βάρος τους. Η ανταπόκριση σε μία κατάσταση έκτακτης ανάγκης πρέπει να συμπεριλαμβάνει όλους εκείνους τους κοινωνικούς κανόνες που θα διασφαλίζουν τη δίκαιη και ισότιμη άσκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η απουσία καταγραφής δεδομένων για την αναπηρία αν και αποτέλεσε εμπόδιο για τη δημιουργία στοχευμένων στρατηγικών ανταπόκρισης στην παρούσα πανδημία, μπορεί πλέον να αποτελέσει τον εκλυτικό παράγοντα για τη βελτίωση των συστημάτων επιτήρησης, στοχεύοντας στην ορθή ετοιμότητα για το μέλλον. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης χρήζουν δημιουργίας

ανθρωποκεντρικών μοντέλων χωρίς αποκλεισμούς. Η έλλειψη ρητής αναφοράς των ατόμων με αναπηρία στις πολιτικές, μέτρα, δράσεις και προγράμματα και η ταυτόχρονη συμπερίληψή τους στον όρο “ευάλωτα άτομα” αποτελεί παράγοντα αποκλεισμού τους και εμποδίζει την εξατομικευμένη προσέγγισή τους. Εν ελλείψει λοιπόν της ρητής αναφοράς των ατόμων με αναπηρία, οι διαφορετικές ερμηνείες που δίνονται στην “ευαλωτότητα” αφαιρούν από τα δικαιώματά τους. Δεδομένων των προαναφερθέντων, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χρειάζεται να επαναπροσδιορίσει την ευρωπαϊκή στρατηγική εμβολιασμού και να συμπεριλάβει ρητά τα άτομα με αναπηρία. Η προτεραιότητα στον εμβολιασμό χρήζει αξιολόγησης βάσει των ιατρικών αλλά και των κοινωνικών παραγόντων υψηλού κίνδυνου έκθεσης στη νόσο COVID-19. Με τη σειρά τους, η Ελλάδα και τα υπόλοιπα Ευρωπαϊκά Κράτη χρειάζεται να επαναξιολογήσουν τα μοντέλα εμβολιασμού προσδίδοντας σε αυτά την ανθρωποκεντρική προσέγγιση της ιατρικής και αξιολογώντας όλους εκείνους τους κοινωνικούς παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο για τα άτομα με αναπηρία. Η προτεραιοποίηση των ίδιων και του υποστηρικτικού δικτύου τους εξασφαλίζει την προστασία της ζωής τους. Στη λήψη αποφάσεων για τα ζητήματα που αφορούν στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους απαιτείται η συμπερίληψή τους μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων, εφαρμόζοντας την κεφαλαιώδη αρχή “*Τίποτα Για Εμάς, Χωρίς Εμάς*”.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. World Health Organization [Internet]. Emergencies preparedness, response - What is a pandemic? Feb 2010 24; 24 Feb 2010 WHO. 2010. p. 1. Available from: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/)
2. Vaccines and Immunization [Internet]. World Health Organization. [cited 2020 Dec 27]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization?gclid=Cj0KCQjwwuD7BRDBARIsAK\\_5YhUX9LCaHtRPLrtcN40I4Q264MeCBtxlBxu4rprlpZp\\_UYmck9zCVZ0aAiamEALw\\_wcB#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization?gclid=Cj0KCQjwwuD7BRDBARIsAK_5YhUX9LCaHtRPLrtcN40I4Q264MeCBtxlBxu4rprlpZp_UYmck9zCVZ0aAiamEALw_wcB#tab=tab_1)
3. Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. World Health Organization; 2020 Oct 12. [updated 2020 Nov 10; cited 2020 Dec 27]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
4. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Dec 27]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020%0Ahttps://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>
5. Preparedness for COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment. COM(2020) 680 final. [Internet]. Brussels: European Commission; 2020 Oct 15 [cited 2021 Jan 6]. Available from: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2020\\_strategies\\_deployment\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2020_strategies_deployment_en.pdf)
6. Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμού κατά της COVID-19 [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: <https://emvolio.gov.gr/diadikasia-emvoliasμου>
7. Sachs JD, Abdool Karim S, Akinin L, Allen J, Brosbøl K, Cuevas Barron G, et al. Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. Lancet [Internet]. 2020 Oct 10 [cited 2021 Jan 6]; 396(10257):1102–24. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31927-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31927-9/fulltext). doi: 10.1016/S0140-6736(20)31927-9

8. Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD) [Internet]. New York: United Nations; 2006 Dec 13 [cited 2020 Dec 26]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
9. Resolution adopted by the general assembly [Internet]. [cited 2020 Dec 26] Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/general-assembly/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html>
10. Σύνταγμα της Ελλάδας, 2019 [Διαδίκτυο]. Διαθέσιμο από: <https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/>
11. EU ratifies UN Convention on disability rights [Internet]. Brussels: European Commission; 2011 Jan 5 [cited 2020 Dec 27]. Available from: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-11-4\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-11-4_en.htm)
12. Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, Ν. 4074/2012. [Διαδίκτυο]. Διαθέσιμο από: [https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law\\_id=496c717b-9601-4f93-b0ff-3907fea1ae1e](https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law_id=496c717b-9601-4f93-b0ff-3907fea1ae1e)
13. Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις, Ν. 4488/2017. [Διαδίκτυο]. Διαθέσιμο από: [https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law\\_id=b8e96a13-bde1-47bc-a835-a7de0147c297](https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law_id=b8e96a13-bde1-47bc-a835-a7de0147c297)
14. Convention on the rights of persons with disabilities-Preamble [Internet]. New York: United Nations; 2006 Dec 13 [cited 2020 Dec 27]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/preamble.html>
15. Convention on the rights of persons with disabilities-Article 1 [Internet]. New York: United Nations; 2006 Dec 13 [cited 2020 Dec 27]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-1-purpose.html>

16. Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως [Διαδίκτυο]. 2018 Δεκ 31 [Ανακτήθηκε 2020 Δεκ 26]: Αρ. φύλλου; 5987. Διαθέσιμο από: [http://www.et.gr/idocs-nph/search/pdfViewerForm.html?args=5C7QrtC22wG3UHK-ZeQumndtvSoClrL8XkWRWJ8mPhb3U4LPcASlceJlnJ48\\_97uHrMts-zFzeyCiBSQOpYnTy36MacmUFCx2ppFvBej56Mmc8Qdb8ZfRjqZnslAdk8Lv\\_e6czmhEmbNmZCMxLMtf6h\\_rs7hcWillYpLpOPyXwQEkyAVDf70XJM-UvgiVpL](http://www.et.gr/idocs-nph/search/pdfViewerForm.html?args=5C7QrtC22wG3UHK-ZeQumndtvSoClrL8XkWRWJ8mPhb3U4LPcASlceJlnJ48_97uHrMts-zFzeyCiBSQOpYnTy36MacmUFCx2ppFvBej56Mmc8Qdb8ZfRjqZnslAdk8Lv_e6czmhEmbNmZCMxLMtf6h_rs7hcWillYpLpOPyXwQEkyAVDf70XJM-UvgiVpL)
17. World Health Organization & World Bank. World Report on Disability 2011 [Internet]. 2011. World Health Organization; 2011. [cited 2020 Dec 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>
18. Grammenos S, Priestley M. Master tables concerning EU 2020: year 2018- Statistics on Persons with Disabilities. EU-SILC 2018 Release 2020 version 1. [Internet]. European Disability Expertise (EDE);2020 Jul 13. [cited 2020 Dec 27]. Available from: <https://www.disability-europe.net/downloads/1046-edc-task-2-1-statistical-indicators-tables-eu-silc-2018>
19. Disability and Health [Internet]. World Health Organization; 2020 Dec 1. [cited 2020 Dec 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
20. Convention on the rights of persons with disabilities-Article 25 [Internet]. New York: United Nations; 2006 Dec 13 [cited 2020 Dec 27] Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-25-health.html>
21. The Lancet. Prioritising disability in universal health coverage. Lancet [Internet]. 2019 Jul 18 [cited 2021 Jan 4];394(10194):187. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619316381>. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31638-1
22. Stein MA, Stein PJS, Weiss D, Lang R. Health care and the UN Disability Rights Convention. Lancet [Internet]. 2009 Nov 28 [cited 2021 Jan 2];374(9704):1796–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067360962033X?via%3Dihub>. doi: 10.1016/S0140-6736(09)62033-X

23. Sakellariou D, Rotarou ES. Access to healthcare for men and women with disabilities in the UK: secondary analysis of cross-sectional data. *BMJ Open* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2021 Jan 2];7(8):e016614. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/7/8/e016614.abstract>. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016614
24. Read S, Heslop P, Turner S, Mason-Angelow V, Tilbury N, Miles C, et al. Disabled people's experiences of accessing reasonable adjustments in hospitals: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 Dec 4 [cited 2021 Jan 2];18(1):931. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30509323>. doi: 10.1186/s12913-018-3757-7.
25. Doherty AJ, Atherton H, Boland P, Hastings R, Hives L, Hood K, et al. Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: an integrative review. *BJGP open* [Internet]. 2020 Aug 25 [cited 2021 Jan 2];4(3):bjgpopen20X101030. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32605913>. doi: 10.3399/bjgpopen20X101030.
26. Hamilton N, Olumolade O, Aittama M, Samoray O, Khan M, Wasserman JA, et al. Access barriers to healthcare for people living with disabilities. *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. 2020 Oct 10 [cited 2021 Jan 2]; Available from: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01383-z>
27. Committee of representatives of persons with disabilities. Alternative Report by CERMI-Spain [Internet]. United Nations; 2019 [cited 2021 Jan 4]. Available from: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FIFS%2FESP%2F33974&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FIFS%2FESP%2F33974&Lang=en)
28. Belgian Disability Forum. Alternative Report by BDF-Belgium [Internet]. United Nations; 2019 Feb [cited 2021 Jan 4]. Available from: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FICS%2FBEL%2F33875&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FICS%2FBEL%2F33875&Lang=en)
29. Estonian Chamber of Disabled People. Alternative Report by EPIK-Estonia [Internet]. United Nations; 2020 [cited 2021 Jan 4]. Available from: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FICO%2FEST%2F33965&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FICO%2FEST%2F33965&Lang=en)

30. Civil Society Coalition Norway. Alternative Report by Civil Society Coalition-Norway [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 4]. Available from: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FCSS%2FNOR%2F33866&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FCSS%2FNOR%2F33866&Lang=en)
31. National Confederation of Disabled People. Alternative Report and response to the List of Issues by NCDP-Greece [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 4]. Available from: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FCSS%2FGRC%2F35648&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FCSS%2FGRC%2F35648&Lang=en)
32. Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2021 Jan 6]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90369/9789241506243\\_eng.pdf;jsessionid=8981E80708B16C6F499C384D08952A53?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90369/9789241506243_eng.pdf;jsessionid=8981E80708B16C6F499C384D08952A53?sequence=1)
33. Convention on the rights of persons with disabilities-Article 11 [Internet]. New York: United Nations; 2006 Dec 13 [cited 2020 Dec 27] Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-11-situations-of-risk-and-humanitarian-emergencies.html>
34. Armitage R, Nellums LB. The COVID-19 response must be disability inclusive. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2020 May [cited 2021 Jan 3];5(5):e257–e257. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32224295>. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30076-1
35. Kavanagh A, Dickinson H, Carey G, Llewellyn G, Emerson E, Disney G, et al. Improving health care for disabled people in COVID-19 and beyond: Lessons from Australia and England. *Disabil Health J* [Internet]. 2020 Dec 5 [cited 2021 Jan 3];101050. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657420301886>. doi: 10.1016/j.dhjo.2020.101050
36. The Lancet Public Health. Will the COVID-19 pandemic threaten the SDGs? *Lancet Public Heal* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Jan 3];5(9):e460. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266720301894?via%3Dihub>. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30189-4
37. Convention on the rights of persons with disabilities-Article 31 [Internet]. New York:

United Nations; 2006 Dec 13 [cited 2021 Jan 5]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-31-statistics-and-data-collection.html>

38. Reed NS, Meeks LM, Swenor BK. Disability and COVID-19: who counts depends on who is counted. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2020 Dec 31];5(8):e423. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30161-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30161-4). doi: 10.1016/S2468-2667(20)30161-4
39. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, et al. Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence [Internet]. International Long-term Care Policy Network; 2020 Apr 12 [updated 2020 Oct 14; cited 2020 Dec 31]. Available from: <https://ltccovid.org/international-reports-on-covid-19-and-long-term-care/>
40. Coronavirus pandemic in the EU-Fundamental Rights Implications-Bulletin 2 [Internet]. Brussels: European Union Agency For Fundamental Rights (FRA); 2020 May 26 [cited 2021 Jan 4]. Available from: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin-may\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin-may_en.pdf).
41. Flynn D, Moloney E, Bhattarai N, Scott J, Breckons M, Avery L, et al. COVID-19 pandemic in the United Kingdom. *Heal policy Technol* [Internet]. 2020 Dec [cited 2020 Dec 31];9(4):673–91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7451057/>. doi: 10.1016/j.hlpt.2020.08.003
42. Putz C, Ainslie D. Coronavirus related deaths by disability status , England and Wales : 2 March to 14 July 2020 [Internet]. Office for National Statistics; 2020 [cited 2020 Dec 31]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/2marchto14july2020#overview-of-covid-19-related-deaths-by-disability-status>
43. Ημερήσια έκθεση επιτήρησης COVID-19 [Internet]. Αθήνα: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ); 2020 Δεκ 31 [ανακτήθηκε 2020 Δεκ 31]. Available from: [https://eody.gov.gr/20201231\\_briefing\\_covid19/](https://eody.gov.gr/20201231_briefing_covid19/)



44. Burgess RA, Osborne RH, Yongabi KA, Greenhalgh T, Gurdasani D, Kang G, et al. The COVID-19 vaccines rush: participatory community engagement matters more than ever. *Lancet* [Internet]. 2021 Jan 2 [cited 2021 Jan 8];397(10268):8–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620326428?via%3Dihub>. doi:10.1016/S0140-6736(20)32642-8
45. EU coordinated action to combat the COVID-19 pandemic and its consequences [Internet]. Brussels: European Parliament; 2020 Apr 17 [cited 2021 Jan 2]. Available from: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0054\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0054_EN.html)
46. Siobhan Brennan C. Disability rights during the pandemic [Internet]. COVID-19 Disability Rights Monitor; 2020 [cited 2021 Jan 4]. Available from: [https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/disability\\_rights\\_during\\_the\\_pandemic\\_report\\_web\\_pdf\\_1.pdf](https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/disability_rights_during_the_pandemic_report_web_pdf_1.pdf)
47. Coronavirus pandemic in the EU-Fundamental Rights Implications-Bulletin 1 [Internet]. Brussels: European Union Agency For Fundamental Rights (FRA); 2020 Apr 8 [cited 2021 Jan 4]. Available from: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin_en.pdf)
48. Coronavirus pandemic in the EU-Fundamental Rights Implications-Bulletin 6 [Internet]. Brussels: European Union Agency For Fundamental Rights (FRA); 2020 Nov 30 [cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/covid19-rights-impact-november-1>
49. Negrini S, Grabljevec K, Boldrini P, Kiekens C, Moslavac S, Zampolini M, et al. Up to 2.2 million people experiencing disability suffer collateral damage each day of COVID-19 lockdown in Europe. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. 2020 Jun [cited 2021 Jan 1];56(3):361–5. Available from: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2020N03A0361#>. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06361-3
50. Manacorda T, Bandiera P, Terzuoli F, Ponzio M, Brichetto G, Zaratin P, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on persons with multiple sclerosis: Early findings from a survey on disruptions in care and self-reported outcomes. *J Health Serv Res Policy* [Internet]. 2020 Dec 18 [cited 2021 Jan 3];1355819620975069. Available from:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1355819620975069>. doi:  
10.1177/1355819620975069

51. Cacioppo M, Bouvier S, Bailly R, Houx L, Lempereur M, Mensah-Gourmel J, et al. Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. *Ann Phys Rehabil Med* [Internet]. 2020 Aug 18 [cited 2021 Jan 5]; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065720301573>. doi: 10.1016/j.rehab.2020.08.001
52. Kavanagh A, Dickinson H, Carey G, Llewellyn G, Emerson E, Disney G, et al. Improving health care for disabled people in COVID-19 and beyond : Lessons from Australia and England. *Disabil Health J* [Internet]. 2020 Dec 5 [cited 2021 Jan 2];(xxxx):101050. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657420301886?via%3Dihub>. doi:10.1016/j.dhjo.2020.101050
53. Jackson J, Silvestri G, Stevenson M, Sinton J, Witherow J, McCann R, et al. COVID-19: The regional impact of COVID-19 on the certification of vision impairment in Northern Ireland. *Ophthalmic Physiol Opt* [Internet]. 2021 Jan 1[cited 2021 Jan 5];41(1):136–43. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/opo.12757>. doi: 10.1111/opo.12757
54. Toro MD, Brézin AP, Burdon M, Cummings AB, Evren Kemer O, Malyugin BE, et al. Early impact of COVID-19 outbreak on eye care: Insights from EUROCOVCAT group. *Eur J Ophthalmol* [Internet]. 2020 Sep 24 [cited 2021 Jan 5];1120672120960339. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120672120960339>. doi: 10.1177/1120672120960339
55. Giannopoulou I, Tsobanoglou GO. COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. *Ir J Psychol Med* [Internet]. 2020 Sep [cited 2021 Jan 7];37(3):226–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32406360>. doi: 10.1017/ipm.2020.35
56. Kapetanakis EI, Tomos IP, Karakatsani A, Koumarianou A, Tomos PI. Management of surgical lung cancer patients during the COVID-19 pandemic in the financially and resource strained Greek health care system. *J Surg Oncol* [Internet]. 2020 Aug [cited

- 2021 Jan 10];122(2):124–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283720/>. doi: 10.1002/jso.25988
57. Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Bussièrès E-L, Best K, Boucher N, et al. Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review. *Disabil Health J* [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 Jan 4];14(1):101014. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657420301461>. doi: [doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101014](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101014)
  58. Sabatello M, Landes SD, McDonald KE. People With Disabilities in COVID-19: Fixing Our Priorities. *Am J Bioeth* [Internet]. 2020 Jul 2 [cited 2021 Jan 4];20(7):187–90. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2020.1779396>. doi: 10.1080/15265161.2020.1779396
  59. Disability considerations during the COVID-19 outbreak COVID-19 [Internet]. World Health Organization; 2020 [cited 2021 Jan 2]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/eng-covid-19-disability-briefing-who.pdf?sfvrsn=963e22fe\\_1](https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/eng-covid-19-disability-briefing-who.pdf?sfvrsn=963e22fe_1)
  60. People with Disabilities [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2020 [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html>
  61. Children with disabilities.Ensuring their inclusion in COVID-19 response strategies and evidence generation [Internet]. United Nations Children’s Fund (UNICEF); 2020 Dec [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-ensuring-inclusion-in-covid-19-response/>
  62. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on the Provision of Support for Medically and Socially Vulnerable Populations in EU/EEA Countries and the UK During the COVID-19 Pandemic [Internet]. Stockholm: ECDC; 2020 Jul 3 [cited 2021 Jan 6]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Medically-and-socially-vulnerable-populations-COVID-19.pdf>
  63. McKee M, Moran C, Zazove P. Overcoming Additional Barriers to Care for Deaf and Hard of Hearing Patients During COVID-19. *JAMA Otolaryngol Neck Surg* [Internet].

- 2020 Sep 1 [cited 2021 Jan 2];146(9):781–2. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2768217>. doi: 10.1001/jamaoto.2020.1705
64. Condessa AM, Giordani JMDA, Neves M, Hugo FN, Hilgert JB. Barriers to and facilitators of communication to care for people with sensory disabilities in primary health care: A multilevel study. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 Jul [cited 2021 Jan 2];23:1–14. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100460&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B12](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100460&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B12). doi: 10.1590/1980-549720200074
65. Statement on Accessible Communication for Deaf and Hard of Hearing People during COVID-19 Pandemic [Internet]. World Federation of the Deaf (WFD); 2020 Aug 31 [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://wfdeaf.org/news/resources/statement-on-accessible-communication-for-deaf-and-hard-of-hearing-people-during-covid-19-pandemic/>
66. Statement on equality & non-discrimination during the global COVID-19 [Internet]. 2020 May 11 [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://wfdeaf.org/news/resources/the-non-discrimination-statement/>
67. Yap J, Chaudhry V, Jha CK, Mani S, Mitra S. Are responses to the pandemic inclusive? A rapid virtual audit of COVID-19 press briefings in LMICs. *World Dev* [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Jan 2];136:105122. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X20302497>. doi: 10.1016/j.worlddev.2020.105122
68. Grote H, Izagaren F. Covid-19: The communication needs of D/deaf healthcare workers and patients are being forgotten. *BMJ* [Internet]. 2020 Jun 15 [cited 2021 Jan 2];369:m2372. Available from: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2372.full>. doi: 10.1136/bmj.m2372
69. Trecca EMC, Gelardi M, Cassano M. COVID-19 and hearing difficulties. *Am J Otolaryngol* [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 Jan 2];41(4):102496. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7166300/>. doi: 10.1016/j.amjoto.2020.102496

70. Ting DSJ, Krause S, Said DG, Dua HS. Psychosocial impact of COVID-19 pandemic lockdown on people living with eye diseases in the UK. *Eye* [Internet]. 2020 Aug [cited 2021 Jan 4]; Available from: <https://doi.org/10.1038/s41433-020-01130-4>
71. Senjam SS. Impact of COVID-19 pandemic on people living with visual disability. *Indian J Ophthalmol* [Internet]. 2020 Jul [cited 2021 Jan 3];68(7):1367–70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7574069/>. doi: 10.4103/ijo.IJO\_1513\_20
72. Amplifying voices: our lives, our say [Internet]. Canada: World Blind Union (WBU); 2020 Aug [cited 2021 Jan 3]. Available from: [https://worldblindunion.org/wp-content/uploads/2020/10/Amplifying-Voices-Our-Lives-Our-Say\\_WBU-COVID-19-Report-pdf.pdf](https://worldblindunion.org/wp-content/uploads/2020/10/Amplifying-Voices-Our-Lives-Our-Say_WBU-COVID-19-Report-pdf.pdf)
73. World Health Organization. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination [Internet]. WHO; 2020 Sep [cited 2021 Jan 9]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE\\_Framework-Allocation\\_and\\_prioritization-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
74. World Health organization. Background paper on Covid-19 disease and vaccines: prepared by the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on immunization working group on COVID-19 vaccines. Report No WHO/2019-nCoV/vaccines/SAGE\_background/2020.1 [Internet]. WHO; 2020 Dec [cited 2021 Jan 9]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338095>
75. Hassan-Smith Z, Hanif W, Khunti K. Who should be prioritised for COVID-19 vaccines? *Lancet* [Internet]. 2020 Nov 28 [cited 2021 Jan 9];396(10264):1732–3. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620322248?via%3Dihub>. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32224-8
76. European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU / EEA and the UK Key findings [Internet]. Stockholm: ECDC; 2020 Dec 2 [cited 2021 Jan 6]. Available from: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-EU\\_EEA-UK-vaccination-deployment-plans.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-EU_EEA-UK-vaccination-deployment-plans.pdf)

77. Parliamentary questions [Internet]. Brussels: European Parliament; 2020 Nov 12 [cited 2021 Jan 9]. Available from: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-006171\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-006171_EN.html)
78. European Disability Forum [Internet]. Available from: <https://www.edf-feph.org/about-us/about-us-2/>
79. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία [Internet]. Available from: <https://www.esamea.gr/>
80. Mabita N. EU COVID-19 vaccination and testing strategies. Why are persons with disabilities again excluded? [Internet]. European Disability Forum (EDF); 2021 Jan [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.edf-feph.org/newsroom-news-why-has-european-union-not-included-people-disabilities-priority-vaccination-covid19/>
81. Απάντηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σχετικά με την προστασία των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις από την πανδημία [Διαδίκτυο]. 2021 Ιαν [ανακτήθηκε 2021 Ιαν 10]. Διαθέσιμο από: <https://www.esamea.gr/pressoffice/press-releases/5107-apantisi-apo-tin-e-epitropi-sxetika-me-tin-prostasia-ton-atomon-me-anapiria-kai-xronies-pathiseis-apo-tin-pandimia>
82. Υψηλού επιπέδου συνάντηση προέδρου EDF Ι. Βαρδακαστάνη- Περιφερειακού Διευθυντή WHO Hans Kluge [Διαδίκτυο]. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία; 2020 Νοε 25 [ανακτήθηκε 2021 Ιαν 10]. Διαθέσιμο από: <https://www.esamea.gr/press-office/press-releases/5062-ypsilo-epipedoy-synantisi-proedroy-edf-i-bardakastani-perifereiakoy-dieythynti-who>
83. Διακήρυξη 3ης Δεκέμβρη 2020- Εθνική και Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία [Internet]. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία; 2020 Δεκ 2 [ανακτήθηκε 2021 Ιαν 10]. Available from: <https://www.esamea.gr/press-office/press-releases/5069-diakiryxi-3is-dekembri-2020-ethniki-kai-pagkosmia-imera-atomon-me-anapiria-diekdikoume-zoi-me-ygeia-isotita-kai-axioprepeia>
84. Αίτημα της Ε.Σ.Α.μεΑ. στον πρωθυπουργό της χώρας για προτεραιοποίηση των ατόμων με αναπηρία στον εμβολιασμό για τον COVID-19 [Διαδίκτυο]. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία; 2020 Δεκ 7 [ανακτήθηκε 2021 Ιαν 12]. <https://www.esamea.gr/pressoffice/press-releases/5074-mesi-prosbasi-ton-atomon-me-anapiria-sto-embolio-kata-toy-covid-19>

85. Συνεργασία και εμβόλια για την προστασία των πλέον ευάλωτων [Διαδίκτυο]. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία; 2021 Ιαν 11 [ανακτήθηκε 2021 Ιαν 12]. Διαθέσιμο από: <https://www.esamea.gr/pressoffice/press-releases/5110-synergasia-kai-embolia-gia-tin-prostasia-ton-pleon-eyaloton>
86. Robson C. Η έρευνα του Πραγματικού Κόσμου. Νταλάκου Β, Βασιλικού Κ, μεταφραστές. Αθήνα: Gutenberg; 2007. Σελ. 440-44.
87. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine* [Internet]. 2015[cited 2020 Dec 10];33(34):4165–75. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005010>. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.037
88. Robson C. Η έρευνα του Πραγματικού Κόσμου. Νταλάκου Β, Βασιλικού Κ, μεταφ. Αθήνα: Gutenberg; 2007. Σελ. 270-8.
89. Robson C. Η έρευνα του Πραγματικού Κόσμου. Νταλάκου Β, Βασιλικού Κ, μεταφραστές. Αθήνα: Gutenberg; 2007. Σελ. 337-43.
90. Τσιώλης Γ. Θεματική Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων. Ζαϊμάκης Γ, επιμ. Ερευνητικές διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες. Θεωρητικές – Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης [Διαδίκτυο]. Πανεπιστήμιο Κρήτης – Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής έρευνας; 2018. [ανακτήθηκε 2021 Ιαν 18]. Σελ. 97-98. Διαθέσιμο από: [https://www.researchgate.net/publication/329363823\\_G\\_Tsioles\\_2018\\_Thematike\\_analyse\\_poiotikon\\_dedomenon\\_Sto\\_G\\_Zaimakes\\_epim\\_Ereunetikes\\_diadromes\\_stis\\_Koinonikes\\_Epistemes\\_Theoretikes\\_-\\_Methodologikes\\_Symboles\\_kai\\_Meletes\\_Periptoses\\_Panepistemio\\_Krete](https://www.researchgate.net/publication/329363823_G_Tsioles_2018_Thematike_analyse_poiotikon_dedomenon_Sto_G_Zaimakes_epim_Ereunetikes_diadromes_stis_Koinonikes_Epistemes_Theoretikes_-_Methodologikes_Symboles_kai_Meletes_Periptoses_Panepistemio_Krete)
91. Τσιώλης Γ. Θεματική Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων. Ζαϊμάκης Γ, επιμ. Ερευνητικές διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες. Θεωρητικές – Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης [Διαδίκτυο]. Πανεπιστήμιο Κρήτης – Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής έρευνας; 2018. [ανακτήθηκε 2021 Ιαν 18]. Σελ. 98-123. Διαθέσιμο από: [https://www.researchgate.net/publication/329363823\\_G\\_Tsioles\\_2018\\_Thematike\\_analyse\\_poiotikon\\_dedomenon\\_Sto\\_G\\_Zaimakes\\_epim\\_Ereunetikes\\_diadromes\\_stis\\_Koinonikes\\_Epistemes\\_Theoretikes\\_-\\_Methodologikes\\_Symboles\\_kai\\_Meletes\\_Periptoses\\_Panepistemio\\_Krete](https://www.researchgate.net/publication/329363823_G_Tsioles_2018_Thematike_analyse_poiotikon_dedomenon_Sto_G_Zaimakes_epim_Ereunetikes_diadromes_stis_Koinonikes_Epistemes_Theoretikes_-_Methodologikes_Symboles_kai_Meletes_Periptoses_Panepistemio_Krete)

is\_Koinonikes\_Epistemes\_Theoretikes\_-  
\_Methodologikes\_Symboles\_kai\_Meletes\_Periptoses\_Panepistemio\_Krete

92. Politis C, Richardson C, Hassapopoulou-Matamis H, Politi L, Hatziaagiapiou K, Grouzi E, et al. Strategies for blood collection and optimization of the blood supply chain during the COVID-19 pandemic in Greece. ISBT Sci Ser [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Jan 23];15(4):386–92. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/voxs.12607>. doi: 10.1111/voxs.12607
93. Η έλλειψη αίματος κοστίζει ζωές [Διαδίκτυο]. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία; 2020 Δεκ 8 [ανακτήθηκε 2021 Ιαν 12]. Διαθέσιμο από: <https://www.esamea.gr/pressoffice/press-releases/5077-i-elleipsi-aimatos-kost11izei-zoes>
94. Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις. Ρυθμίσεις στις Εργασιακές Σχέσεις, Ν.3863/2010 [Διαδίκτυο]. Διαθέσιμο από: [https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law\\_id=dc6b107e-da79-4751-9150-83d3ac08e663](https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law_id=dc6b107e-da79-4751-9150-83d3ac08e663)
95. Αναδιοργάνωση του Ταμείου Αρχαιολογικών Πόρων και Απαλλοτριώσεων και μετονομασία του σε Οργανισμό Διαχείρισης και Ανάπτυξης Πολιτιστικών Πόρων, προβολή της πολιτιστικής κληρονομιάς στο εξωτερικό, ρυθμίσεις για το Ιστορικό Μουσείο Κρήτης και το μουσείο «Φοίβος Ανωγειανάκης» και άλλες διατάξεις, Ν. 4761/2020 [Διαδίκτυο]. Διαθέσιμο από: [https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law\\_id=58431ca0-1524-45d7-9b4c-ac84017499b9](https://www.hellenicparliament.gr/Nomothetiko-Ergo/Anazitisi-Nomothetikou-Ergou?law_id=58431ca0-1524-45d7-9b4c-ac84017499b9)
96. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Βασικές Αρχές Δεοντολογίας και Βιοηθικής [Διαδίκτυο]. Αθήνα: ΕΚΠΑ; 2015 [ανακτήθηκε 2021 Ιαν 7]. Διαθέσιμο από: [https://www.uoa.gr/fileadmin/user\\_upload/Uni/Publications/VasikesArxesDeontologiasKaiVioithikis15062016.pdf](https://www.uoa.gr/fileadmin/user_upload/Uni/Publications/VasikesArxesDeontologiasKaiVioithikis15062016.pdf)
97. Boyle CA, Fox MH, Havercamp SM, Zubler J. The public health response to the COVID-19 pandemic for people with disabilities. Disability Health J [Internet]. 2020 Jul [cited 2021 Jan 26];13(3):100943. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246015/>. doi: 10.1016/j.dhjo.2020.100943



98. Sabatello M, Burke TB, McDonald KE, Appelbaum PS. Disability, Ethics, and Health Care in the COVID-19 Pandemic. *Am J Public Health* [Internet]. 2020 Aug 20[cited 2021 Jan 26];110(10):1523–7. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305837>
99. Convention on the rights of persons with disabilities-Article 4 [Internet]. New York: United Nations; 2006 Dec 13 [cited 2021 Jan 27]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-4-general-obligations.html>

### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ

Αγαπητέ Συμμετέχοντα,

Αγαπητή Συμμετέχουσα,

Το παρόν αποτελεί ενημερωτικό έντυπο σχετικά με όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την έρευνα στην οποία έχετε κληθεί να συμμετάσχετε.

Η έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής με τίτλο **«COVID-19, Άτομα με Αναπηρία & Εμβολιασμοί σε Ευρωπαϊκό και Εθνικό Επίπεδο - Μελέτη Περίπτωσης: Στάσεις και Αντιλήψεις κατά το Δεύτερο Κύμα της Πανδημίας στην Ελλάδα»**, του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών **«Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών»** της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, σε συνεργασία με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, ΕΣΑμεΑ, και το Ινστιτούτο της, ΙΝ-ΕΣΑμεΑ.

Σκοπός της είναι η διερεύνηση των στάσεων, αντιλήψεων, δυσκολιών και εμποδίων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των μελών των οικογενειών τους, σε σχέση με τον προληπτικό εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19. Επιπρόσθετοι στόχοι της έρευνας αποτελούν α) η διερεύνηση των παραγόντων για παροχή προτεραιότητας στα ίδια τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις, και το υποστηρικτικό τους δίκτυο, αλλά και β) η διερεύνηση για στοχευμένα μέτρα που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη κατά τη διενέργεια του προληπτικού εμβολιασμού, δεδομένων των αναγκών που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας/χρόνιας πάθησης.

Ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας θα γίνει μέσω ομάδας εστιασμένης συζήτησης η οποία θα κατευθύνεται από τον ερευνητή μέσω ανοιχτών ερωτήσεων και θα προωθείται η συμμετοχή και αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της ομάδας. Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας θα παρευρίσκεται και συνεργάτης του ερευνητή, υπηρεσιακό στέλεχος της ΕΣΑμεΑ.

Απευθύνεται στα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις άνω των 18 ετών και στους γονείς, κηδεμόνες, δικαστικούς συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες, ανεξαρτήτως ηλικίας.

Η ομάδα εστιασμένης συζήτησης πρόκειται να υλοποιηθεί **τη Δευτέρα 11 Ιανουαρίου 2021, στις 13.00** με διαδικτυακή συνάντηση, μέσω της πλατφόρμας ZOOM και η διάρκειά της υπολογίζεται στις 2 - 2,5 ώρες.

Η συμμετοχή σας κρίνεται εξαιρετικά χρήσιμη, καθώς τα αποτελέσματα της έρευνας θα συντελέσουν στη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των γονέων, κηδεμόνων, δικαστικών συμπαραστατών ατόμων με σύνδρομο down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες υπό το πρίσμα της οπτικής *τίποτα για άτομα με αναπηρία, χωρίς τα άτομα με αναπηρία.*

Σας ευχαριστώ θερμά εκ των προτέρων για τη σημαντική συμβολή σας.

Με εκτίμηση,

Ευαγγελία Καλλιμάνη,

Υπεύθυνη Μελέτης

[ev.kallimani@gmail.com](mailto:ev.kallimani@gmail.com)

τηλ. 2109949837

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

### ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ & ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα που πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής με τίτλο **«COVID-19, Άτομα με Αναπηρία & Εμβολιασμοί σε Ευρωπαϊκό και Εθνικό Επίπεδο - Μελέτη Περίπτωσης: Στάσεις και Αντιλήψεις κατά το Δεύτερο Κύμα της Πανδημίας στην Ελλάδα»**, του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών **«Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών»** της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, σε συνεργασία με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, ΕΣΑμεΑ, και το Ινστιτούτο της, ΙΝ-ΕΣΑμεΑ.

Έχω διαβάσει αναλυτικά το **Ενημερωτικό Έντυπο** που έχει σταλεί ηλεκτρονικά με το παρόν **Έντυπο Συγκατάθεσης & Δήλωσης Εμπιστευτικότητας** και κατανοώ ότι οι δηλώσεις μου στην έρευνα μέσω της εστιασμένης συζήτησης θα χρησιμοποιηθούν σε αναφορές, δημοσιεύσεις και παρουσιάσεις της μελέτης, μόνο για επιστημονικούς σκοπούς και δεν θα γίνει καμία αναφορά στο όνομα ή άλλα στοιχεία που θα πιστοποιούν την ταυτότητά μου.

Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι ανώνυμη, εμπιστευτική και εθελοντική και δεν έχω κάποιο άμεσο ή μελλοντικό οικονομικό όφελος από αυτήν.

Κατανοώ ότι ο ερευνητής ή/και οποιοσδήποτε συνεργάτης του δεσμεύονται από τις βασικές αρχές δεοντολογίας της έρευνας, ιδίως όπως ορίζονται από την Επιτροπή Βιοηθικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή στην παρούσα έρευνα αλλά παρόλα αυτά κατανοώ ότι έχω το δικαίωμα να αρνηθώ ανά πάσα στιγμή να μετέχω στην ομάδα εστιασμένης συζήτησης για οποιοδήποτε λόγο, χωρίς να υποστώ οποιαδήποτε κύρωση. Επίσης έχω δικαίωμα να αποκτήσω πρόσβαση, να διορθώσω και να απαιτήσω τη διαγραφή προσωπικών δεδομένων που παραχώρησα στη διάρκεια της.

Δεσμεύομαι να τηρήσω το απόρρητο της διαδικασίας και να μην κοινοποιήσω, μεταβιβάσω, δημοσιοποιήσω σε τρίτους ευαίσθητα στοιχεία και πληροφορίες που μοιράστηκαν οι υπόλοιποι συμμετέχοντες της ομάδας εστιασμένης συζήτησης για

οποιοδήποτε σκοπό. Δεσμεύομαι επίσης ότι δεν θα προβώ σε ηχογράφηση, βιντεοσκόπηση και λήψη φωτογραφιών κατά τη διάρκεια της διαδικτυακής συνάντησης.

Συμφωνώ με την καταγραφή της διαδικτυακής συνάντησης με σκοπό τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων από τον ερευνητή. Ο ερευνητής δύναται να θέσει σε λειτουργία παύσης την καταγραφή στην περίπτωση που θελήσω να δηλώσω οτιδήποτε αλλά δεν επιθυμώ την καταγραφή του. Η καταγραφή της διαδικτυακής συνάντησης θα διατηρηθεί μέχρι τη ολοκλήρωση της μελέτης (έως το τέλος Ιανουαρίου 2021) και μετά θα διαγραφεί. Ο ερευνητής θα απομαγνητοφωνήσει τα δεδομένα και θα εφαρμόσει τεχνικές ψευδονυμοποίησης για την καταγραφή, αναφορά και παρουσίασή τους. Τα απομαγνητοφωνημένα και ψευδονυμοποιημένα δεδομένα δύναται να χρησιμοποιηθούν και για δευτερογενείς έρευνες χωρίς να χρειαστεί να δοθεί εκ νέου συγκατάθεση. Και στις δύο προαναφερθείσες περιπτώσεις τα δεδομένα θα φυλάσσονται σε προστατευμένο μέρος με ευθύνη του ερευνητή σύμφωνα με την ισχύουσα εθνική και κοινοτική νομοθεσία.

Συμφωνώ να μου αποσταλούν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου τα ερευνητικά αποτελέσματα μετά το πέρας της ολοκλήρωσης της μελέτης.

Για περαιτέρω πληροφορίες ή/και διευκρινήσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε με την υπεύθυνη μελέτης κα Ευαγγελία Καλλιμάνη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο [ev.kallimani@gmail.com](mailto:ev.kallimani@gmail.com) ή μέσω τηλεφώνου στο 2109949837.

Συμφωνώ και αποδέχομαι όλα τα προαναφερθέντα

**Όνομα & Επώνυμο**

**Ημερομηνία**

**Υπογραφή**

# Ερωτηματολόγιο για τον Εμβολιασμό των Ατόμων με Αναπηρία, Χρόνιες Παθήσεις & του Υποστηρικτικού Δικτύου τους, κατά της νόσου COVID-19

Αγαπητέ Συμμετέχοντα,  
Αγαπητή Συμμετέχουσα,

το παρόν ερωτηματολόγιο πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής με τίτλο **«COVID-19, Άτομα με Αναπηρία & Εμβολιασμοί σε Ευρωπαϊκό και Εθνικό Επίπεδο - Μελέτη Περίπτωσης: Στάσεις και Αντιλήψεις κατά το Δεύτερο Κύμα της Πανδημίας στην Ελλάδα»**, του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών

«Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε συνεργασία με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, ΕΣΑμεΑ, και του Ινστιτούτου της, ΙΝ-ΕΣΑμεΑ.

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η διερεύνηση των τάσεων, πεποιθήσεων, κινήτρων, δυσκολιών και εμποδίων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των μελών των οικογενειών τους, για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19. Επιπροσθέτως, μέσω του ερωτηματολογίου επιχειρείται η διερεύνηση για παροχή προτεραιότητας στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και του υποστηρικτικού δικτύου τους. Επιμέρους στόχοι του ερωτηματολογίου αποτελούν: i) η διερεύνηση των τάσεων έναντι του εμβολιασμού γενικά, ii) η διερεύνηση της χρήσης υπηρεσιών ψηφιακής διακυβέρνησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αλλά και iii) η διερεύνηση για στοχευμένα μέτρα που χρειάζεται να ληφθούν για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19, δεδομένων των αναγκών που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας/χρόνιας πάθησης.

Απευθύνεται στα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις άνω των 18 ετών και στους γονείς, κηδεμόνες, δικαστικούς συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες, ανεξαρτήτως ηλικίας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, εμπιστευτική και εθελοντική. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο στο πλαίσιο της στατιστικής ανάλυσης και της δημοσίευσης των αποτελεσμάτων για επιστημονικούς σκοπούς. Ωστόσο, η συμμετοχή σας θα είναι εξαιρετικά χρήσιμη, καθώς τα αποτελέσματα της έρευνας θα συντελέσουν στην καθολική διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των γονέων, κηδεμόνων και δικαστικών συμπαραστατών, μέσω της συμμετοχής των ιδίων.

Πρόκειται για ένα σύντομο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και η διάρκεια συμπλήρωσής του υπολογίζεται στα πέντε (5) λεπτά. Το ερωτηματολόγιο θα είναι διαθέσιμο προς συμπλήρωση από τις 21.12.2020 έως τις 27.12.2020.

Σας ευχαριστώ θερμά εκ των προτέρων για τη σημαντική συμβολή σας.

Με εκτίμηση,

Ευαγγελία Καλλιμάνη,

Υπεύθυνη Μελέτης

[ev.kallimani@gmail.com](mailto:ev.kallimani@gmail.com)

**\* Απαιτείται**

1. Συμφωνώ με την επεξεργασία και τη δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, τα οποία πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς σκοπούς.\*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι Παράβλεψη και μετάβαση στην ερώτηση 2
- Όχι

## ΑΝΑΠΗΡΙΑ/ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ

2. Είμαι: (παρακαλώ επιλέξτε τη βασική κατηγορία αναπηρίας ή χρόνιας πάθησής σας ή την ιδιότητά σας ως γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης ατόμου με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες). \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Άτομο με κινητική αναπηρία (τετραπληγία, παραπληγία, ημιπληγία, ακρωτηριασμό άνω ή κάτω άκρου/άκρων κ.α.)
- Άτομο με τύφλωση ή προβλήματα όρασης
- Άτομο με κώφωση ή βαρηκοΐα
- Άτομο με ψυχική αναπηρία (διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια, κατάθλιψη κ.α.)
- Άτομο με αιματολογικές παθήσεις
- Άτομο με νεφρολογικές παθήσεις
- Άτομο με άλλες χρόνιες παθήσεις (μεταβολικά νοσήματα, ρευματικές, καρδιολογικές και άλλες παθήσεις)
- Γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης ατόμου με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες

3. Για τις καθημερινές σας δραστηριότητες ή/και ανάγκες που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας ή/και χρόνιας πάθησης της δικής σας ή του ατόμου που είστε γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης είναι απαραίτητη η παρουσία φροντιστή, προσωπικού βοηθού, οδηγού, συνοδού, διερμηνέα νοηματικής γλώσσας ή άλλου προσώπου; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

4. Πιστεύετε ότι τα εμβόλια προφυλάσσουν τον ανθρώπινο οργανισμό από τις ασθένειες; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*



- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

5. Πιστεύετε ότι κάθε άτομο έχει δικαίωμα στον προληπτικό εμβολιασμό; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

6. Πιστεύετε ότι όλα τα εμβόλια είναι ασφαλή; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

7. Πιστεύετε ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

8. Πιστεύετε ότι είστε επαρκώς ενημερωμένος/η για τους προληπτικούς εμβολιασμούς; Αν ναι, παρακαλώ απαντήστε και στην ερώτηση 8.1, διαφορετικά συνεχίστε στην ερώτηση 9. \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι

- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

8.1 Εάν ναι στην ερώτηση 8, παρακαλώ επιλέξτε ποια είναι η βασική πηγή ενημέρωσής σας;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Τηλεόραση
- Ραδιόφωνο
- Διαδίκτυο
- Οργανώσεις-Σωματεία ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και μέλη των οικογενειών τους
- Οικογενειακός/θεράπων ιατρός
- Κοινωνικός περίγυρος
- Άλλο

9. Εμβολιαστήκατε φέτος για την εποχική γρίπη; Αν όχι, παρακαλώ απαντήστε και στην ερώτηση 9.1, διαφορετικά συνεχίστε στην ερώτηση 10. \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- 

9.1 Αν όχι στην ερώτηση 9, παρακαλώ επιλέξτε το βασικό λόγο για τον οποίο δεν εμβολιαστήκατε;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Το εμβόλιο της γρίπης έχει ανεπιθύμητες ενέργειες
- Το εμβόλιο της γρίπης δεν είναι αποτελεσματικό
- Δεν ανήκω σε ευπαθή ομάδα (π.χ. δεν είμαι άνω των 60 ετών, δεν έχω κάποιο νόσημα κ.α.)
- Δεν γνώριζα που να απευθυνθώ

- Άλλο

10. Πιστεύετε ότι σε καταστάσεις πανδημίας (π.χ. COVID-19) πρέπει να είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για όλους; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

## **ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 & ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ**

11. Χρησιμοποιείτε τις ψηφιακές υπηρεσίες που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 προκειμένου να διευκολύνουν τις συναλλαγές των πολιτών με τις δημοσιές υπηρεσίες (π.χ. άυλη συνταγογράφηση, ψηφιακή εξυπηρέτηση από ΚΕΠ / myKEPlive); Αν ναι, παρακαλώ απαντήστε στην ερώτηση 11.1. Αν όχι, παρακαλώ απαντήστε στην ερώτηση 11.2. \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι

11.1. Αν ναι στην ερώτηση 11, πόσο σάς εξυπηρετούν/διευκολύνουν οι ψηφιακές υπηρεσίες (π.χ. άυλη συνταγογράφηση, ψηφιακή εξυπηρέτηση από ΚΕΠ / myKEPlive);

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

11.2 Αν όχι στην ερώτηση 11, παρακαλώ επιλέξτε έναν ή περισσότερους λόγο/ λόγους:

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

- Δεν τις εμπιστεύομαι/δεν είναι ασφαλείς
- Δεν είναι εύκολες στη χρήση
- Δεν είναι προσβάσιμες
- Δεν έχω πρόσβαση στο διαδίκτυο
- Δεν διαθέτω τον κατάλληλο εξοπλισμό (ηλεκτρονικός/φορητός υπολογιστής, κινητό κ.α)
- Δε διαθέτω υποστηρικτική τεχνολογία
- Δε γνωρίζω την ύπαρξή τους
- Άλλο

12. Χρησιμοποιείτε για τις μετακινήσεις σας την υπηρεσία SMS 13033 που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο των μέτρων προστασίας από τον COVID-19; Αν ναι, παρακαλώ απαντήστε στην ερώτηση 12.1. Αν όχι, παρακαλώ απαντήστε στην ερώτηση 12.2. \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι

12.1 Αν ναι στη ερώτηση 12, πόσο σας εξυπηρετεί/διευκολύνει η χρήση της υπηρεσίας SMS 13033, για τη μετάβασή σας;

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

12.2 Αν όχι στην ερώτηση 12, παρακαλώ επιλέξτε έναν ή περισσότερους λόγο/ λόγους:

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

- Δεν την εμπιστεύομαι/δεν είναι ασφαλής
- Δεν είναι εύκολη στη χρήση
- Δεν διαθέτω τον κατάλληλο εξοπλισμό (κινητό τηλέφωνο κ.α)
- Δε γνωρίζω την ύπαρξή της
- Άλλο

## ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

13. Πιστεύετε ότι τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις είναι περισσότερο εκτεθειμένα στον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19); Αν, ναι παρακαλώ απαντήστε και στην ερώτηση 13.1, διαφορετικά συνεχίστε στην ερώτηση 14. \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

13.1 Εάν ναι στην ερώτηση 13, παρακαλώ, επιλέξτε έναν ή περισσότερους λόγο/ λόγους για τους οποίους πιστεύετε ότι τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις είναι περισσότερο εκτεθειμένα:

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

- Ανισότητες που βιώνουν στην πρόσβαση στους παρόχους υγείας
- Αδυναμία φυσικής/κοινωνικής αποστασιοποίησης
- Αδυναμία/περιορισμοί στη χρήση μάσκας (για άτομα κωφά, βαρήκοα, άτομα με βαριές-πολλαπλές αναπηρίες κ.α)
- Φυσική επαφή με αντικείμενα (για τα άτομα με προβλήματα όρασης, τύφλωση κ.α)
- Διαβίωση σε δομές κλειστής φροντίδας/φιλοξενίας
- Ευαλωτότητα λόγω χρόνιας πάθησης/αναπηρίας
- Περιορισμένη παροχή σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές (easy to read forms) μορφές πληροφόρησης για τα μέτρα προφύλαξης και προστασίας
- Όλα τα παραπάνω
- Άλλο

14. Βάσει της αναπηρίας ή/και της χρόνιας πάθησης της δικής σας ή του ατόμου που είστε γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης, είναι εφικτή η φυσική ή/και η κοινωνική αποστασιοποίηση κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

15. Πιστεύετε ότι ως άτομο με αναπηρία, χρόνια πάθηση ή/και γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης, πρέπει να εμβολιαστείτε για τον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19) για να προστατέψετε εσάς και τους γύρω σας; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

16. Πιστεύετε ότι ως άτομο με αναπηρία, χρόνια πάθηση ή/και γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης, πρέπει να έχετε προτεραιότητα στον εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19) για να προστατέψετε εσάς και τους γύρω σας; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

17. Πιστεύετε ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στον προληπτικό εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19) στους προσωπικούς βοηθούς, φροντιστές, συνοδούς, εκπαιδευτικούς, διερμηνείς νοηματικής γλώσσας, οδηγούς και άλλων προσώπων που συνεργάζονται-υποστηρίζουν τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι

- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

18. Πόσο ενημερωμένοι είστε από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς σχετικά με τον προληπτικό εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19) που πρόκειται να ξεκινήσει το επόμενο διάστημα; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

## **ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ**

19. Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμη μία εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στοχευμένη στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους, σχετικά με τον προληπτικό εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19); \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

20. Πιστεύετε ότι η ενημέρωση σχετικά με τον προληπτικό εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19) πρέπει να παρέχεται σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές μορφές (easy to read forms); \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

21. Πιστεύετε ότι τα εμβολιαστικά κέντρα πρέπει να είναι προσβάσιμα στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

22. Πιστεύετε ότι ο εμβολιασμός για τον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19) θα πρέπει να παρέχεται κατ' οίκον στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους, που αδυνατούν για πρακτικούς ή ιατρικούς λόγους να προσέλθουν στα εμβολιαστικά κέντρα; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

23. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις ο εμβολιασμός για τον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19) θα πρέπει να παρέχεται στις μονάδες θεραπείας τους (π.χ. μονάδες αιμοκάθαρσης, μονάδες μεσογειακής αναιμίας κ.α); \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

24. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με σύνδρομο Down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες, ο εμβολιασμός για τον ιό SARS-CoV-2 (νόσος COVID-19) θα



πρέπει να παρέχεται στις δομές όπου υποστηρίζονται/λαμβάνουν υπηρεσίες καθημερινά (π.χ. ΚΔΑΠμεΑ, ΚΔΗΦ); \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

25. Πιστεύετε ότι θα είναι χρηστική η αποστολή μηνύματος μέσω κινητού/sms για τον καθορισμό ραντεβού, προκειμένου να εμβολιαστείτε; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

26. Πιστεύετε ότι θα είναι χρηστική η χρήση ψηφιακής πλατφόρμας/υπηρεσίας για τον καθορισμό ραντεβού, προκειμένου να εμβολιαστείτε; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

27. Πιστεύετε ότι πρέπει να διασφαλίζεται η συμμετοχή σας στη λήψη αποφάσεων για την εθνική στρατηγική εμβολιασμού, μέσω των αντιπροσωπευτικών σας οργανώσεων; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Ναι
- Όχι

- Ίσως
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

## **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

(Παρακαλώ λάβετε υπόψη ότι τα δημογραφικά στοιχεία αφορούν στον ερωτώμενο)

28. Σε ποια από τις παρακάτω ηλικιακές ομάδες ανήκετε; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 και άνω
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

29. Παρακαλώ επιλέξτε το φύλο σας: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

30. Παρακαλώ επιλέξτε τον υψηλότερο τίτλο σπουδών σας: \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Απολυτήριο Δημοτικού (ειδικό, γενικό)
- Απολυτήριο Γυμνασίου (ειδικό, γενικό)
- Απολυτήριο Λυκείου (ειδικό, γενικό) Πτυχίο/τίτλος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- Απολυτήριο ΕΕΕΕΚ

- Μεταπτυχιακό Διδακτορικό
- Κανένας τίτλος
- Άλλο
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

31. Σε ποια από τις παρακάτω περιφέρειες της χώρας κατοικείτε; \*

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Περιφέρεια Αττικής
- Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης
- Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου
- Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας
- Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας Περιφέρεια Ηπείρου
- Περιφέρεια Θεσσαλίας Περιφέρεια Ιονίων Νήσων
- Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας Περιφέρεια Κρήτης
- Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου
- Περιφέρεια Πελοποννήσου
- Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος
- Δε γνωρίζω/δεν απαντώ

Παρακαλώ συμπληρώστε τη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σας (email).

Η καταχώρηση της διεύθυνσης ηλεκτρονικού ταχυδρομείου είναι προαιρετική, εφόσον επιθυμείτε να λάβετε μία σύνοψη των αποτελεσμάτων της έρευνας μετά την ολοκλήρωση της μελέτης.

### ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ

#### Ενότητα 1<sup>η</sup> - Παράγοντες Κινδύνου Έκθεσης

- Ποιοι είναι οι παράγοντες έκθεσης/ευαλωτότητας των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους έναντι του ιού SARS-CoV-2;

#### Ενότητα 2<sup>η</sup> – Προτεραιότητα στον Εμβολιασμό κατά του ιού SARS-CoV-2

- Ποιοι είναι οι λόγοι για την προτεραιοποίηση στον εμβολιασμό των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών κατά του ιού SARS-CoV-2;
- Υπάρχει ανάγκη προτεραιότητας στον προληπτικό εμβολιασμό για τους προσωπικούς βοηθούς, φροντιστές, συνοδούς, εκπαιδευτικούς, διερμηνείς νοηματικής γλώσσας, οδηγούς και άλλων προσώπων που συνεργάζονται-υποστηρίζουν τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις.

#### Ενότητα 3<sup>η</sup> – Εθνική Στρατηγική Εμβολιασμού

Σύντομη αναφορά στην εθνική στρατηγική εμβολιασμού «Επιχείρηση Ελευθερία»

- Υπάρχουν κενά; Χρειάζονται βελτιώσεις;
- Χρήση υπηρεσίας sms ή ηλεκτρονικής πλατφόρμα για τον προγραμματισμό ραντεβού για εμβολιασμό.
- Τίθενται ζητήματα προστασίας προσωπικών δεδομένων σχετικά με τις υπηρεσίες προγραμματισμού ραντεβού για τον εμβολιασμό;

#### Ενότητα 4<sup>η</sup> – Στοχευμένα Μέτρα & Δράσεις

- Τι μέτρα και δράσεις θα μπορούσαν να ληφθούν σε σχέση με τον προληπτικό εμβολιασμό των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους; Ενδεικτικά:
  - εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στοχευμένη στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους
  - προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές μορφές ενημέρωσης
  - εμβολιασμός στις μονάδες θεραπείας τους (π.χ. μονάδες αιμοκάθαρσης, μονάδες μεσογειακής αναιμίας κ.α), στις δομές όπου

υποστηρίζονται/λαμβάνουν υπηρεσίες καθημερινά (π.χ. ΚΔΑΠμεΑ, ΚΔΗΦ)

## **Ενότητα 5 – Άλλα Θέματα**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

### ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητέ/η Αποδέκτη,

το παρόν ερωτηματολόγιο πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης της μεταπτυχιακής διατριβής με τίτλο **«Μελέτη για τον Εμβολιασμό των Ατόμων με Αναπηρία, Χρόνιες Παθήσεις & του Υποστηρικτικού Δικτύου τους, κατά του COVID-19 - Η Δημιουργία ενός Καινοτόμου Δεκάλογου»**, του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται με τη στήριξη της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, ΕΣΑμεΑ, και του Ινστιτούτου της, ΙΝ-ΕΣΑμεΑ.

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η διερεύνηση των τάσεων, πεποιθήσεων, κινήτρων, δυσκολιών και εμποδίων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των μελών των οικογενειών τους, για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19. Επιπροσθέτως, μέσω του ερωτηματολογίου επιχειρείται η διερεύνηση για παροχή προτεραιότητας στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και του υποστηρικτικού δικτύου τους. Επιμέρους στόχοι του ερωτηματολογίου αποτελούν: i) η διερεύνηση των τάσεων έναντι του εμβολιασμού γενικά, ii) η διερεύνηση της χρήσης υπηρεσιών ψηφιακής διακυβέρνησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αλλά και iii) η διερεύνηση για στοχευμένα μέτρα που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19, δεδομένων των αναγκών που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας/χρόνιας πάθησης.

Απευθύνεται στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις άνω των 18 ετών και στους γονείς, κηδεμόνες, δικαστικούς συμπαραστάτες ατόμων με σύνδρομο down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες, ανεξαρτήτου ηλικίας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, εμπιστευτική και εθελοντική και τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο στα πλαίσια της στατιστικής ανάλυσης και της δημοσίευσης των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, η συμμετοχή σας θα είναι εξαιρετικά χρήσιμη, καθώς τα αποτελέσματα της έρευνας θα συντελέσουν στην καθολική διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των γονέων, κηδεμόνων και δικαστικών συμπαραστατών μέσω της συμμετοχής των ιδίων.

Πρόκειται για ένα σύντομο ερωτηματολόγιο που αποτελείται από ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και η διάρκεια συμπλήρωσής του υπολογίζεται στα τέσσερα (4) λεπτά. Το ερωτηματολόγιο θα είναι διαθέσιμο προς συμπλήρωση από τις 20.12.2020 έως τις 27.12.2020.

<p>Σας ευχαριστώ θερμά εκ των προτέρων για τη σημαντική συμβολή σας.</p> <p>Με εκτίμηση, Ευαγγελία Καλλιμάνη</p>
<p>1. Συμφωνώ με την επεξεργασία και τη δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας σύμφωνα με τον γενικό κανονισμό προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> </ul>
<p>2. Είστε: (παρακαλώ επιλέξτε τη βασική κατηγορία αναπηρίας ή χρόνιας πάθησής σας ή την ιδιότητά σας ως γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης ατόμου με σύνδρομο down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Άτομο με κινητική αναπηρία (τετραπληγία, παραπληγία, ημιπληγία, απουσία άνω ή κάτω άκρων κ.α.).</li> <li>- Άτομο με αισθητηριακή αναπηρία (τύφλωση, κώφωση, κ.α.).</li> <li>- Άτομο ψυχική αναπηρία (διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια, κατάθλιψη κ.α.).</li> <li>- Άτομο με χρόνια πάθηση (ρευματικές παθήσεις, αιματολογικές παθήσεις, νεφρολογικές παθήσεις, μεταβολικά νοσήματα κ.α.).</li> <li>- Γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης ατόμου με σύνδρομο down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες.</li> </ul>
<p>3. Για τις καθημερινές σας δραστηριότητες ή/και ανάγκες που προκύπτουν από τη φύση της αναπηρίας ή/και χρόνιας πάθησης τις δικής σας ή του ατόμου που είστε γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης είναι απαραίτητη η παρουσία φροντιστή, προσωπικού βοηθού, οδηγού, συνοδού, διερμηνέα νοηματικής γλώσσας ή άλλου προσώπου;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p><b>ΓΕΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ</b></p>
<p>4. Πιστεύετε ότι τα εμβόλια προφυλάσσουν τον ανθρώπινο οργανισμό από τις ασθένειες;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>5. Πιστεύετε ότι κάθε άτομο έχει δικαίωμα στον προληπτικό εμβολιασμό;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>6. Πιστεύετε ότι όλα τα εμβόλια είναι ασφαλή;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>7. Πιστεύετε ότι ορισμένα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες;</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>8. Πιστεύετε ότι είστε επαρκώς ενημερωμένος/η για τους προληπτικούς εμβολιασμούς; Αν ναι, παρακαλώ απαντήστε και στην ερώτηση 8.1, διαφορετικά συνεχίστε στην ερώτηση 9.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>8.1 Εάν ναι στην ερώτηση 8, παρακαλώ επιλέξτε ποια είναι η βασική πηγή ενημέρωσής σας;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Τηλεόραση</li> <li>- Ραδιόφωνο</li> <li>- Διαδίκτυο</li> <li>- Οργανώσεις-Σωματεία ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και μέλη των οικογενειών τους</li> <li>- Οικογενειακός ιατρός</li> <li>- Κοινωνικός περίγυρος</li> </ul>
<p>9. Εμβολιαστήκατε φέτος για την εποχική γρίπη; Αν όχι, παρακαλώ απαντήστε και στην ερώτηση 9.1, διαφορετικά συνεχίστε στην επόμενη ενότητα.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> </ul>
<p>9.1 Αν όχι στην ερώτηση 9, παρακαλώ επιλέξτε το βασικό λόγο για τον οποίο δεν εμβολιαστήκατε;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Το εμβόλιο της γρίπης έχει ανεπιθύμητες ενέργειες</li> <li>- Το εμβόλιο της γρίπης δεν είναι αποτελεσματικό</li> <li>- Δεν είμαι άνω των 60 ετών</li> <li>- Δεν γνώριζα που να απευθυνθώ</li> <li>- Άλλο</li> </ul>
<p>10. Πιστεύετε ότι σε καταστάσεις πανδημίας (π.χ. COVID-19) πρέπει να είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για όλους;</p> <p>Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</p>
<p><b>ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 &amp; ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ</b></p>
<p>11. Χρησιμοποιείται τις ψηφιακές υπηρεσίες που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 προκειμένου να διευκολύνουν τις συναλλαγές των πολιτών με τις δημοσιές υπηρεσίες (π.χ. άυλη συνταγογράφηση); Αν όχι, παρακαλώ απαντήστε στην ερώτηση 11.1. Αν ναι, παρακαλώ απαντήστε στην ερώτηση 11.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> </ul>
<p>11.1 Αν όχι στην ερώτηση 10, παρακαλώ επιλέξτε έναν ή περισσότερους λόγο/λόγους:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Δεν τις εμπιστεύομαι/δεν είναι ασφαλείς</li> </ul>



- Δεν είναι εύκολες στη χρήση
- Δεν είναι προσβάσιμες
- Δεν έχω πρόσβαση στο διαδίκτυο
- Δεν διαθέτω τον κατάλληλο εξοπλισμό (ηλεκτρονικός/φορητός υπολογιστής, κινητό κ.α)
- Δεν διαθέτω υποστηρικτική τεχνολογία
- Δεν γνωρίζω την ύπαρξή τους
- Άλλο

11.2. Αν ναι στην ερώτηση 10, πόσο σάς εξυπηρετούν/διευκολύνουν οι ψηφιακές υπηρεσίες (π.χ. άυλη συνταγογράφηση); (Επιλέξτε από το 1 έως το 5, όπου 1 σημαίνει καθόλου και 5 πάρα πολύ)

12. Χρησιμοποιείται για τη μετάβασή σας την υπηρεσία SMS 13033 που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο των μέτρων προστασίας από τον COVID-19; Αν όχι, παρακαλώ απαντήστε στην ερώτηση 12.1. Αν ναι, παρακαλώ απαντήστε στην ερώτηση 12.2.

- Ναι
- Όχι

12.1 Αν όχι στην ερώτηση 12, παρακαλώ επιλέξτε έναν ή περισσότερους λόγο/λόγους:

- Δεν την εμπιστεύομαι/δεν είναι ασφαλής
- Δεν είναι εύκολη στη χρήση
- Δεν διαθέτω τον κατάλληλο εξοπλισμό (κινητό τηλέφωνο κ.α)
- Δεν γνωρίζω την ύπαρξή της
- Άλλο

12.2 Αν ναι στη ερώτηση 12, πόσο σας εξυπηρετεί/διευκολύνει η χρήση της υπηρεσίας SMS 13033; (Επιλέξτε από το 1 έως το 5, όπου 1 σημαίνει καθόλου και 5 πάρα πολύ)

## **ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 & ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ**

13. Πιστεύετε ότι τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις είναι περισσότερο εκτεθειμένα στον ιό COVID-19; Αν, ναι παρακαλώ απαντήστε και στην ερώτηση 13.1, διαφορετικά συνεχίστε στην ερώτηση 14.

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

13.1 Εάν ναι στην ερώτηση 13, παρακαλώ, επιλέξτε έναν ή περισσότερους λόγο/λόγους για τους οποίους πιστεύεται ότι είναι εκτεθειμένα:

- Ανισότητες που βιώνουν στην πρόσβαση στους παρόχους υγείας
- Αδυναμία φυσικής ή/και κοινωνικής αποστασιοποίησης
- Αδυναμία/περιορισμοί στη χρήση μάσκας (για άτομα κωφά, βαρήκοα, άτομα με βαριές-πολλαπλές αναπηρίες κ.α)
- Φυσική επαφή με αντικείμενα (για τα άτομα με προβλήματα όρασης, τύφλωση κ.α)
- Διαβίωση σε δομές κλειστής φροντίδας/φιλοξενίας
- Περιορισμένη παροχή σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές (easy to read) μορφές πληροφόρησης για τα μέτρα προφύλαξης και προστασίας
- Άλλο

<p>14. Βάσει της αναπηρίας ή/και της χρόνιας πάθησης της δικής σας ή του ατόμου που είστε γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης, είναι εφικτή η φυσική ή/και η κοινωνική αποστασιοποίηση κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>15. Πιστεύετε ότι ως άτομο με αναπηρία, χρόνια πάθηση ή/και γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης, πρέπει να εμβολιαστείτε κατά του COVID-19 για να προστατέψετε εσάς και τους γύρω σας;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>16. Πιστεύετε ότι ως άτομο με αναπηρία, χρόνια πάθηση ή/και γονέας, κηδεμόνας, δικαστικός συμπαραστάτης, πρέπει να έχετε προτεραιότητα στον εμβολιασμό κατά του COVID-19 για να προστατέψετε εσάς και τους γύρω σας;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>17. Πιστεύετε ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19 στους προσωπικούς βοηθούς, φροντιστές, συνοδούς, εκπαιδευτικούς, διερμηνείς νοηματικής γλώσσας, οδηγούς και άλλων προσώπων που συνεργάζονται-υποστηρίζουν τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>18. Πόσο ενημερωμένοι είστε από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19 που πρόκειται να ξεκινήσει το επόμενο διάστημα; (Επιλέξτε από το 1 έως το 5, όπου 1 σημαίνει καθόλου και 5 πάρα πολύ)</p>
<p><b>ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ</b></p>
<p>19. Πιστεύετε ότι θα ήταν χρήσιμη η εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης στοχευμένη στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους, για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>20. Πιστεύετε ότι η ενημέρωση για τον προληπτικό εμβολιασμό κατά του COVID-19, πρέπει να παρέχεται σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές (easy to read) μορφές;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>21. Πιστεύετε ότι τα εμβολιαστικά κέντρα πρέπει να είναι προσβάσιμα στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>22. Πιστεύετε ότι ο εμβολιασμός θα πρέπει να παρέχεται κατ' οίκον στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους, που αδυνατούν να προσέλθουν στα εμβολιαστικά κέντρα;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>23. Πιστεύεται ότι θα είναι χρηστική η αποστολή μηνύματος μέσω κινητού/sms για τον καθορισμό ραντεβού, προκειμένου να εμβολιαστείτε;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>24. Πιστεύεται ότι θα είναι χρηστική η χρήση ψηφιακής πλατφόρμας/υπηρεσίας για τον καθορισμό ραντεβού, προκειμένου να εμβολιαστείτε;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>25. Πιστεύετε ότι πρέπει να διασφαλίζεται η συμμετοχή σας στη λήψη αποφάσεων για την εθνική στρατηγική εμβολιασμού, μέσω των αντιπροσωπευτικών σας οργανώσεων;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ναι</li> <li>- Όχι</li> <li>- Ίσως</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p><b>ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b></p>
<p>26. Σε ποια από τις παρακάτω ηλικιακές ομάδες ανήκετε</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 18-24</li> <li>- 25-34</li> <li>- 35-44</li> <li>- 45-54</li> <li>- 55-64</li> <li>- 65 και άνω</li> <li>- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</li> </ul>
<p>27. Παρακαλώ επιλέξτε το φύλο σας:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Άνδρας</li> <li>- Γυναίκα</li> <li>- Άλλο</li> </ul>

- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

28. Παρακαλώ επιλέξτε τον υψηλότερο τίτλο σπουδών σας:

- Απολυτήριο Δημοτικού (ειδικό, γενικό)
- Απολυτήριο Γυμνασίου (ειδικό, γενικό)
- Απολυτήριο Λυκείου (ειδικό, γενικό)
- Πτυχίο/τίτλος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- Απολυτήριο ΕΕΕΕΚ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Κανένας τίτλος
- Άλλο
- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

29. Σε ποια από τις παρακάτω περιφέρειες της χώρας κατοικείτε;

- Περιφέρεια Αττικής
- Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης
- Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου
- Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας
- Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας
- Περιφέρεια Ηπείρου
- Περιφέρεια Θεσσαλίας
- Περιφέρεια Ιονίων Νήσων
- Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας
- Περιφέρεια Κρήτης
- Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου
- Περιφέρεια Πελοποννήσου
- Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος
- Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI

### ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Οι βασικές βελτιώσεις/προτάσεις που σημειώθηκαν από τους συμμετέχοντες αφορούσαν στα εξής:

i. Προσθήκη επιπρόσθετου λόγου στις επιλογές τις ερώτησης 9.1:

*9.1 Αν όχι στην ερώτηση 9, παρακαλώ επιλέξτε το βασικό λόγο για τον οποίο δεν εμβολιαστήκατε;*

- Το εμβόλιο της γρίπης έχει ανεπιθύμητες ενέργειες*
- Το εμβόλιο της γρίπης δεν είναι αποτελεσματικό*
- Δεν είμαι άνω των 60 ετών*
- Δεν γνώριζα που να απευθυνθώ*
- Άλλο*

Συνεπώς οι επιλογές της απάντησης στην ερώτηση 9.1 διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Το εμβόλιο της γρίπης έχει ανεπιθύμητες ενέργειες*
- Το εμβόλιο της γρίπης δεν είναι αποτελεσματικό*
- Δεν ανήκω σε ευπαθή ομάδα (π.χ. δεν είμαι άνω των 60 ετών, δεν έχω κάποιο νόσημα κ.α.)*
- Δεν γνώριζα που να απευθυνθώ*
- Άλλο*

ii. Προσθήκη επιπρόσθετου παραδείγματος στην ερώτηση 11:

*11. Χρησιμοποιείται τις ψηφιακές υπηρεσίες που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 προκειμένου να διευκολύνουν τις συναλλαγές των πολιτών με τις δημοσιές υπηρεσίες (π.χ. άυλη συνταγογράφηση);*

Συνεπώς η ερώτηση 11 διαμορφώθηκε ως εξής:

*11. Χρησιμοποιείτε τις ψηφιακές υπηρεσίες που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 προκειμένου να διευκολύνουν τις συναλλαγές των πολιτών με τις δημοσιές υπηρεσίες (π.χ. άυλη συνταγογράφηση, ψηφιακή εξυπηρέτηση από ΚΕΠ / myKEPlive);*

iii. Προσθήκη επιπρόσθετου λόγου στις επιλογές απάντησης της ερώτησης 13.1 καθότι δημιουργούνται σύγχυση με τη λέξη *εκτεθειμένα* και με τη λέξη *ευάλωτα* που:

13.1 Εάν ναι στην ερώτηση 13, παρακαλώ, επιλέξτε έναν ή περισσότερους λόγο/ λόγους για τους οποίους πιστεύετε ότι τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις είναι περισσότερο εκτεθειμένα:

- *Ανισότητες που βιώνουν στην πρόσβαση στους παρόχους υγείας*
- *Αδυναμία φυσικής ή/και κοινωνικής αποστασιοποίησης*
- *Αδυναμία/περιορισμοί στη χρήση μάσκας (για άτομα κωφά, βαρήκοα, άτομα με βαριές-πολλαπλές αναπηρίες κ.α)*
- *Φυσική επαφή με αντικείμενα (για τα άτομα με προβλήματα όρασης, τύφλωση κ.α)*
- *Διαβίωση σε δομές κλειστής φροντίδας/φιλοξενίας*
- *Περιορισμένη παροχή σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές (easy to read) μορφές πληροφόρησης για τα μέτρα προφύλαξης και προστασίας*
- *Άλλο*

Προκειμένου για την αποφυγή περαιτέρω σύγχυσης αλλά και απόκλισης του αποτελέσματος από το στόχο του ερωτήματος, οι επιλογές της απάντησης στην ερώτηση 13.1 και διαμορφώθηκαν ως εξής:

- *Ανισότητες που βιώνουν στην πρόσβαση στους παρόχους υγείας*
- *Αδυναμία φυσικής ή/και κοινωνικής αποστασιοποίησης*
- *Αδυναμία/περιορισμοί στη χρήση μάσκας (για άτομα κωφά, βαρήκοα, άτομα με βαριές-πολλαπλές αναπηρίες κ.α)*
- *Φυσική επαφή με αντικείμενα (για τα άτομα με προβλήματα όρασης, τύφλωση κ.α)*
- *Διαβίωση σε δομές κλειστής φροντίδας/φιλοξενίας*
- *Ευαλωτότητα λόγω χρόνιας πάθησης/αναπηρίας*
- *Περιορισμένη παροχή σε προσβάσιμες και ευκόλως κατανοητές (easy to read) μορφές πληροφόρησης για τα μέτρα προφύλαξης και προστασίας*
- *Άλλο*

iv. Βάσει της ερώτησης 22 οι συμμετέχοντες πρότειναν, με αιτιολόγηση, τον εμβολιασμό των ατόμων και σε άλλα σημεία στα οποία πραγματοποιούνται οι θεραπείες τους ή λαμβάνουν καθημερινά άλλες υπηρεσίες:

22. Πιστεύετε ότι ο εμβολιασμός θα πρέπει να παρέχεται κατ' οίκον στα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τα μέλη των οικογενειών τους, που αδυνατούν να προσέλθουν στα εμβολιαστικά κέντρα;

Συνεπώς προστέθηκαν στο τελικό σχέδιο του ερωτηματολογίου οι εξής ερωτήσεις:

23. Πιστεύετε ότι ο εμβολιασμός για τα άτομα με χρόνιες παθήσεις θα πρέπει να παρέχεται στις μονάδες θεραπείας τους (π.χ. μονάδες αιμοκάθαρσης, μονάδες μεσογειακής αναιμίας κ.α);

24. Πιστεύετε ότι ο εμβολιασμός για τα άτομα με σύνδρομο down, αυτισμό, νοητική αναπηρία και άλλες βαριές-πολλαπλές αναπηρίες θα πρέπει να παρέχεται στις δομές όπου υποστηρίζονται/λαμβάνουν υπηρεσίες καθημερινά (π.χ. ΚΔΑΠμεΑ, ΚΔΗΦ);

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII

### ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΕΣΑμεΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ  
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (Ε.Σ.Α.μεΑ)



NATIONAL CONFEDERATION  
OF DISABLED PEOPLE (N.C.D.P.)

Πληροφορίες: Παναγιώτου Κατερίνα

Αθήνα: 31.12.2020  
Αρ. Πρωτ.: 1702

**ΠΡΟΣ:** Καλλιμάνη Ευαγγελία

**ΘΕΜΑ:** «Χορήγηση αποσπάσματος πρακτικού συνεδρίασης ΕΓ Νο 61/21-12-2020, επί του 15ου Θέματος: "Συνεργασία της ΕΣΑμεΑ με το ΠΜΣ "Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών" της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών"»

*Κυρία Καλλιμάνη,*

Σε απάντηση του αιτήματός σας, με το παρόν σας επισυνάπτουμε το απόσπασμα πρακτικού συνεδρίασης Εκτελεστικής Γραμματείας Νο 61/21-12-2020, επί του 15ου Θέματος: "Συνεργασία της ΕΣΑμεΑ με το ΠΜΣ "Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών" της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών".

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος

**Ι. Βαρδακαστάνης**



Ο Γεν. Γραμματέας

**Ι. Λυμβαίος**

Ελ. Βενιζέλου 236, Ηλιούπολη 16341  
236, El. Venizelou str., 16341 Ilion, Greece  
T: +30210.9949837, F: +30210.5238967  
esaea@otenet.gr, www.esamea.gr

Μέλος των / Member of:



EUROPEAN  
DISABILITY  
FORUM







**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ Νο 61  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ  
ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ  
ΤΗΣ Ε.Σ.Α.μεΑ.  
ΑΘΗΝΑ, 21 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2020**

**ΠΑΡΟΝΤΕΣ: Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ - Θ. ΚΛΕΙΣΙΩΤΗΣ - ΓΡ. ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ - Α. ΧΑΡΟΚΟΠΟΣ - Ι.  
ΛΥΜΒΑΙΟΣ - Κ. ΧΟΡΤΗΣ - ΧΡ. ΚΕΣΟΓΛΟΥ - ΧΡ. ΔΑΡΑΜΗΛΑΣ - Κ. ΓΑΡΓΑΛΗΣ - Χ. ΓΕΡΩΝΥΜΟΣ -  
Β. ΚΟΥΤΣΙΑΝΟΣ - Χ. ΚΟΥΚΟΒΙΝΗΣ - Φ. ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ - Β. ΛΑΣΠΗ - Δ. ΣΗΦΑΚΗΣ  
ΑΠΟΝΤΕΣ: -**

**ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ**

1. Επικύρωση Πρακτικών προηγούμενης συνεδρίασης
2. ....  
.....
15. Συνεργασία της ΕΣΑμεΑ με το ΠΜΣ "Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών" της  
Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών  
.....

**Συζήτηση & αποφάσεις επί των θεμάτων**

**Θέμα 1<sup>ο</sup>**

.....

**Θέμα 15<sup>ο</sup>**

**Συνεργασία της ΕΣΑμεΑ με το ΠΜΣ "Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών" της  
Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών**

Ο Πρόεδρος ενημέρωσε τα μέλη της ΕΓ ότι στο πλαίσιο έναρξης συνεργασίας με το ΠΜΣ "Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών" της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η κα Ευαγγελία Καλλιμάνη, η οποία είναι μεταπτυχιακή φοιτήτρια του εν λόγω προγράμματος και επιστημονικό στέλεχος της ΕΣΑμεΑ, πρότεινε να αφιερώσει τη διπλωματική της εργασία στο θέμα «COVID-19, Άτομα με Αναπηρία & Εμβολιασμοί σε Ευρωπαϊκό & Εθνικό Επίπεδο - Μελέτη Περίπτωσης: Στάσεις και Αντιλήψεις κατά το Δεύτερο Κύμα της Πανδημίας στην Ελλάδα» και αιτήθηκε την υποστήριξη της ΕΣΑμεΑ, αίτημα το

οποίο προεγκρίθηκε το προηγούμενο διάστημα. Η υποστήριξη αφορά στην ενημέρωση των Οργανώσεων - Μελών της ΕΣΑμεΑ, στην ενημέρωση για συμμετοχή στο πιλοτικό ερωτηματολόγιο, στην κινητοποίηση και στην προώθηση της τελικής ποσοτικής έρευνας και στην υποστήριξη για συμμετοχή στις ομάδες εστιασμένης συζήτησης.

Ο Πρόεδρος ζήτησε από τα μέλη της ΕΓ να εγκρίνουν την ανωτέρω απόφαση.

Τα μέλη της ΕΓ αποφασίζουν την τελική έγκριση.

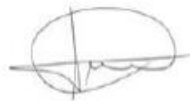
Το παρόν απόσπασμα πρακτικού υπογράφεται βάσει του άρθρου 10 του Καταστατικού της Ε.Σ.Α.μεΑ, από τον Πρόεδρο και το Γενικό Γραμματέα της Συνομοσπονδίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ



Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



Ι. ΛΥΜΒΑΙΟΣ