



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**" ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΤΗΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ·ΤΟ ΗΘΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ
COVID-19"**

υπό

ΜΑΝΘΟΥΛΑΣ-ΟΥΡΑΝΙΑΣ ΚΑΡΥΔΑ

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος-

Στρατιωτική Ιατρός

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2022

Επιβλέπων:

Ιωάννης Χατζηϊωάννου, Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

- 1. Ιωάννης Χατζηϊωάννου, Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
- 2. Νικόλαος Γατσέλης, Αν. Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
- 3. Γεώργιος Ραχιώτης, Αν. Καθηγητής Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

Bioethics in public health emergencies: ethical framework of Covid-19 pandemic

Πίνακας Περιεχομένων

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	6
1.1 Βιοηθική: Έννοια , Σκοπός, Αρχές.....	7
1.2 Ηθικές Θεωρίες.....	8
1.3 Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής.....	10
1.4 Η Ηθική της Δημόσιας Υγείας.....	11
1.5 Το πεδίο εφαρμογής της Ηθικής της Δημόσιας Υγείας.....	15
1.6 Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης για τη Δημόσια Υγεία.....	17
1.7 Η Πανδημία του Covid-19.....	18
Κεφάλαιο 2: Σκοπός	20
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία	20
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα	21
4.1 Ηθικά Ζητήματα σχετικά με τη Διαλογή, Κατανομή των διαθέσιμων πόρων, Τέλους Ζωής.....	24
4.2 Ηθικά Ζητήματα σχετικά με τη Λήψη Μέτρων Επιτήρησης της δημόσιας υγείας..	27
4.3 Ηθικά Ζητήματα σχετικά με την ανάγκη έκτακτης χρήσης αναπόδεικτων παρεμβάσεων.....	30
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση	34
Βιβλιογραφία	36

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ασφάλεια της δημόσιας υγείας αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Λοιμώδη νοσήματα, επιδημίες, φυσικές καταστροφές, τρομοκρατικές ενέργειες είναι μερικές από τις κρίσιμες καταστάσεις που ταλανίζουν την ανθρωπότητα. Από το Δεκέμβριο του 2019 η παγκόσμια κοινότητα βρίσκεται αντιμέτωπη με μια νέα πανδημία, αυτή του Covid-19. Μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης της δημόσιας υγείας με διεθνές ενδιαφέρον, όπως χαρακτηρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Σκοπός: Στην παρούσα διπλωματική εργασία θα επιχειρήσουμε να συγκεντρώσουμε τα βιοηθικά και δεοντολογικά ζητήματα της πανδημίας του νέου Covid-19 και να αναλύσουμε τον νέο πλαίσιο ηθικής που διαμορφώνεται.

Μέθοδος: Ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας από τον Ιανουάριο 2020 έως και τον Σεπτέμβριο 2020.

Αποτελέσματα: Η πανδημία του Covid-19 πλήττει την Δημόσια Υγεία και τα συστήματα υγείας παγκοσμίως και επιφέρει αλλαγές τόσο σε λειτουργικό όσο και σε ηθικό επίπεδο. Σε μια τέτοια περίοδο κρίσης το πρότυπο περίθαλψης μετατοπίστηκε, ώστε να επικεντρωθεί στις ανάγκες της κοινότητας σαν σύνολο, συνεχίζοντας να παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα σε ατομικό επίπεδο και σύμφωνα με τις αρχές της βιοηθικής. Το σύστημα υγείας πολλών χωρών οδηγήθηκε στην υπέρβαση των δυνατοτήτων του. Νέα ηθικά ζητήματα γεννήθηκαν στην στρατηγική αντιμετώπισης των ασθενών, στην πρόληψη και προστασία του πληθυσμού, στη διαλογή των ασθενών, στη νοσηλεία, στη θεραπεία. Νέα διλήμματα προκύπτουν συνεχώς, επεκτείνοντας το ηθικό πλαίσιο και σε άλλους τομείς, όπως στην εύρεση αποτελεσματικής θεραπείας και εμβολίου και τη διάθεση αυτών, στις στρατηγικές επίτευξης ανοσίας του πληθυσμού, στην ιεράρχηση της προτεραιότητας ασθενών με άλλες παθήσεις και στην διαμόρφωση των συστημάτων υγείας ώστε να αντιμετωπίσουν μια νέα έξαρση της νόσου.

Συζήτηση: Η πανδημία του νέου Covid-19, σαν μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης, κλόνησε τις ισορροπίες στον τομέα της βιοηθικής, όσο και στον τομέα της υγείας. Όσο εξελίσσεται η νόσος, τόσο μεταβάλλεται το βιοηθικό πλαίσιο και δημιουργούνται νέοι προβληματισμοί και προκλήσεις.

Λέξεις-κλειδιά: βιοηθική, πανδημία, COVID-19, δημόσια υγεία

Abstract

Introduction: The safety of public health is one of the biggest challenges worldwide. Infectious diseases, epidemics, natural disasters, terrorist attacks are some of the critical situations that plague humanity. Since December 2019, the international community is facing a new pandemic, the pandemic of COVID-19. World Health Organization has declared it as a Public Health Emergency of International Concern.

Purpose: The purpose of this master's theses is to collect the ethical issues of the new pandemic of COVID-19 and to analyze the ethical framework.

Method: Bibliographical review from January 2020 till September 2020

Results: The pandemic of COVID-19 is affecting public health and health systems worldwide and makes both functional and ethical changes. In times of such a crisis, the standard of care shifts in order to focus on the needs of the community, while continues to provide the best possible care on an individual level and in accordance with the principles of bioethics. The health systems of many countries have been overwhelmed. New ethical challenges about treating patients, prophylaxis and protection of the public, triage, hospitalization, treatment are arising. New dilemmas are constantly emerging, extending the ethical framework to areas, such as finding an effective treatment and vaccine and deliver them, strategies of achieving immunity, prioritizing patients with others medical conditions and reorganizing health systems in order to manage a new outbreak.

Discussion: The pandemic of the new COVID-19, as state of emergency, has unsettled the balance in the field of ethics and medicine. As the disease still progresses, the ethical framework still changes and new concerns and challenges are arising.

Key words: ethics, pandemic, COVID-19, public health

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ασφάλεια της δημόσιας υγείας αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Λοιμώδη νοσήματα, επιδημίες, μαζικές καταστροφές, φυσικές καταστροφές, τρομοκρατικές ενέργειες είναι μερικές από τις κρίσιμες καταστάσεις που ταλανίζουν την ανθρωπότητα και κλονίζουν τις ισορροπίες στη δημόσια υγεία. Από το Δεκέμβριο του 2019 η παγκόσμια κοινότητα βρίσκεται αντιμέτωπη με μια νέα πανδημία, αυτή του Covid-19. Μια «κατάσταση έκτακτης ανάγκης της δημόσιας υγείας με διεθνές ενδιαφέρον», όπως χαρακτηρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Η νέα αυτή πανδημία απαιτεί τη λήψη δύσκολων πολιτικών και κοινωνικών αποφάσεων μεγάλης ηθικής βαρύτητας και πολυπλοκότητας. Σε μια τέτοια εποχή η ηθική ευθύνη είναι περισσότερο σημαντική. Η κατανόηση και ο χειρισμός των αναδυόμενων ηθικών προβλημάτων προϋποθέτει τόσο την θεμελιώσή τους σε επιστημονικά δεδομένα (ιατρικά, νομικά, οικονομικά, πολιτικά), όσο και στις θεμελιώδεις ηθικές αρχές της βιοηθικής.

Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει εισαγωγικά στοιχεία σχετικά με την έννοια της Βιοηθικής, το σκοπό και τις βασικές αρχές που τη διέπουν και αναλύονται οι βασικές ηθικές θεωρίες. Αναλύεται, επίσης, η ηθική της Δημόσιας Υγείας, που ορίζεται σαν «η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης των ασθενειών και της επιμήκυνσης της ζωής και της προαγωγής της σωματικής υγείας και της αποδοτικότητας του ανθρώπου, μέσω οργανωμένων προσπαθειών της κοινωνίας». Περιγράφεται ο σκοπός, τα χαρακτηριστικά και το πεδίο εφαρμογής της. Τέλος, στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η έννοια της «κατάστασης έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία», ποια γεγονότα περιλαμβάνει και δίδεται κυρίως έμφαση στη πρόσφατη πανδημία του COVID-19 που βρίσκεται σε εξέλιξη.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται ο σκοπός της διπλωματικής εργασίας

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης προκειμένου να συγκεντρωθούν τα απαραίτητα δεδομένα και πληροφορίες.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφονται τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, στα οποία περιγράφονται και αναλύονται τα ηθικά διλήμματα που ανέδειξε η τρέχουσα πανδημία σε τρεις βασικούς άξονες: Διαλογή ασθενών- Διαχείριση διαθέσιμων πόρων, Λήψη μέτρων επιδημιολογικής επιτήρησης, Χρήση αναπόδεικτων μέσων αντιμετώπισης.

Το πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη συζήτηση, συνοψίζει τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει η παρούσα εργασία και θέτει τους περιορισμούς της.

1.1 Βιοηθική: Έννοια, Σκοπός, Αρχές

Βιοηθική είναι ο κλάδος της επιστήμης που ασχολείται με τα ηθικά ζητήματα που προέκυψαν από τις νέες ανακαλύψεις της Βιολογίας, τις εφαρμογές της Γενετικής Μηχανικής, της Ιατρικής και της Τεχνολογίας. Ο όρος Βιοηθική προκύπτει από τον συνδυασμό της λέξης «Βίος» και «Ηθική». Ο Βίος προσεγγίζει θέματα της Ιατρικής, της Βιολογίας, της Γενετικής, των επιστημών και των επιτευγμάτων της τεχνολογίας, ενώ η Ηθική προσεγγίζει θέματα αξιών, σεβασμού στο άτομο, πνεύματος, σκέψης, σοφίας, εμπειρίας και αρετής. Στην ηθική δεν υπάγονται μόνο αρχές, όπως διατυπώθηκαν από τον Καντ (1984) «τι πρέπει να πράττω» αλλά και ηθικές κρίσεις, κίνητρα, συναισθήματα, ιδανικά, στοιχεία ηθικής, τα οποία σχετίζονται με την συμπεριφορά μας και τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούμε πράξεις. Ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο «bioethics», είναι ο Potter van Rensselaer στο έργο του «Bioethics. Bridge to the future», Νέα Υόρκη, 1971. Ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε εκτεταμένα από τους αγγλόφωνους επιστήμονες και καθιερώθηκε στην διεθνή βιβλιογραφία αντικαθιστώντας σταδιακά τον όρο «ιατρική ηθική» [1].

Από τη φύση της η Βιοηθική αποτελεί έναν διεπιστημονικό κλάδο, στον οποίο συναντώνται διαφορετικοί επιστημονικοί τομείς όπως η Βιολογία, η Γενετική, η Βιοτεχνολογία, η Βιοϊατρική καθώς επίσης και η Νομική, η Θεολογία, η Φιλοσοφία. Η ραγδαία και συνεχής εξέλιξη των επιστημών οδήγησε στην ανάγκη αντιμετώπισης των ηθικών ζητημάτων που συνεχώς προκύπτουν. Το αντικείμενο της νέας επιστήμης ανέκυψε έπειτα από την αλματώδη πρόοδο που συντελέστηκε στην Ιατρική πρώτα και έπειτα στη Βιολογία, κυρίως από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά. Πράγματι η διεθνής επιστημονική κοινότητα, έλαβε γνώση ότι υπήρχε έντονη η ανάγκη της καταδίκης των εγκληματικών και αποτρόπαιων πειραμάτων που πραγματοποίησαν οι ναζί γιατροί και βιολόγοι στα Ναζιστικά στρατόπεδα συγκέντρωσης. Ποτέ μέχρι τότε ο άνθρωπος δεν είχε τη δυνατότητα πειραματισμού, τουλάχιστον σε τόσο μεγάλη κλίμακα, πάνω σε συνανθρώπους του και ποτέ ξανά δεν θα έπρεπε να επαναληφθεί η φρικώδης περιπέτεια των ανθρώπινων πειραματόζωων.

Σκοπός της Βιοηθικής είναι [2]:

1. Να ορίσει και να υπερασπίσει ανθρώπινες αξίες και ατομικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη ζωή, στην υγεία, στην ελευθερία έκφρασης και σκέψης κλπ.
2. Να αναδειξεί τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από την εφαρμογή επιτευγμάτων των Βιοεπιστημών και της Ιατρικής και να σταθμίσει τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη αυτής της εξέλιξης προς όφελος του ανθρώπου, των ζώντων οργανισμών και του περιβάλλοντος.
3. Να διαμορφώσει το πλαίσιο πρακτικής επίλυσης δύσκολων ηθικών διλημάτων.

Οι Βασικές Αρχές που διέπουν την Βιοηθική είναι [2]:

- Η αρχή της Αυτονομίας, που έχει σαν βάση την αρχή του σεβασμού στο ανθρώπινο πρόσωπο και στον ελεύθερο αυτοκαθορισμό.
- Η αρχή της ωφελείας και του μη βλάπτειν. Η αρχή αυτή καταγράφεται και στον Ιπποκρατικό όρκο και υποστηρίζει την παροχή ωφέλειας και την αποφυγή εκούσιας βλάβης, τόσο σωματικής, όσο και ηθικής.
- Η αρχή της Δικαιοσύνης, η οποία αφορά στην ισότιμη και ακριβοδίκαιη κατανομή αγαθών και υπηρεσιών.

Οι παραπάνω αποτελούν τις θεμελιώδεις αρχές της Βιοηθικής, σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές.

Άλλες αρχές της Βιοηθικής αποτελούν [2]:

- Η αρχή της Αξιοπρέπειας. Η αξία του ατόμου είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα και προσβάλλεται όταν αποστερείται από τα δικαιώματα που αναγνωρίζει η πολιτεία.
- Η αρχή της μη διάκρισης ή του μη στιγματισμού, η οποία αφορά στην ισότητα των ατόμων και στον μη αποκλεισμό τους από την απόλαυση έννομων κοινωνικών αγαθών.

1.2 Ηθικές Θεωρίες

Η μελέτη και ανάλυση της βιοηθικής μπορεί να έχει ποικίλες προσεγγίσεις, ανάλογα με τις αρχές (principles), τους κανόνες (rules) και τα κανονιστικά πρότυπα (norms), που χρησιμοποιούνται κάθε φορά από τους φιλοσόφους που ασχολούνται με τα ζητήματα της βιοηθικής. Η Βιοηθική, ωστόσο, δεν προτείνει την εφαρμογή συγκεκριμένων ηθικών θεωριών για την επίλυση των ηθικών προβληματισμών, καθώς

κάθε ηθικό δίλημμα μπορεί να επιδέχεται διαφορετικές λύσεις με βάση τις ηθικές θεωρίες.

Σκοπός των Ηθικών Θεωριών είναι να διαφανεί συνοχή, συνέπεια και αλληλουχία στη δημιουργία των δικών μας αποφάσεων. Η κάθε θεωρία περιγράφει και κρίνει τις διαδικασίες και το δρόμο που ακολουθούμε μέχρι να καταλήξουμε σε μια ηθική απόφαση. Οι βασικότερες ηθικές θεωρίες είναι:

Η θεωρία της Δεοντολογίας

Η δεοντολογική προσέγγιση δέχεται την ύπαρξη ορισμένων κανονιστικών προτύπων ή κατευθυντήριων οδηγιών δράσης, αρχές ή κανόνες, ως στοιχειώδες υπόβαθρο της ηθικής αιτιολόγησης [3]. Μια ενέργεια είναι ηθικώς ορθή όταν την υπαγορεύει το καθήκον. Σημασία έχει η ενέργεια και όχι τόσο τα αποτελέσματά της ή οι συνέπειές της. Παράδειγμα δεοντοκρατικής ηθικής είναι η ηθική των θεϊκών προσταγών με κύριο εκπρόσωπος αυτής της θεωρίας τον Καντ, κατά τον οποίο μόνο ενέργειες που γίνονται επειδή νιώθουμε το καθήκον μας αξίζει να θεωρούνται ηθικές [4].

Η θεωρία της Συνεπειοκρατίας

Η θεωρία αυτή τοποθετεί την ηθικότητα μιας πράξης στα αποτελέσματά της. Μια πράξη θεωρείται ηθικά ορθή όταν τα αποτελέσματά της προκαλούν μεγαλύτερη ωφέλεια και μικρότερο κακό ή όταν προκαλούν μεγαλύτερο καλό σε περισσότερους ανθρώπους. Ηθική με βάση την παραπάνω θεωρία είναι π.χ. η εξόντωση μεγάλου αριθμού σκύλων- πειραματόζωων, εφόσον με αυτό θα εξακριβωθεί η αποτελεσματικότητα μιας φαρμακευτικής θεραπείας. Στη πράξη όμως η θεωρία της συνεπειοκρατίας αποδεικνύεται επισφαλής, καθώς είναι αρκετά δύσκολο εκ των υστέρων να γνωρίζεις με ακρίβεια τις συνέπειες μιας πράξης.

Η Θεωρία του Ωφελισμού

Αποτελεί είδος συνεπειοκρατικής θεωρίας, σύμφωνα με την οποία μια ενέργεια είναι ηθική αν τα αποτελέσματά της είναι ωφέλιμα. Σκοπός κάθε ενέργειας είναι η μεγαλύτερη ωφέλεια για τον μεγαλύτερο αριθμό ατόμων. Κύριοι εκπρόσωποι αυτής της θεωρίας αποτελούν ο Hume, Bentham και Mill. Στις περισσότερες από τις μορφές του ο ωφελισμός πρεσβεύει ότι αυτό που είναι αγαθό είναι η μεγιστοποίηση της ευτυχίας ή της ευχαρίστησης αυτών που θα καρπωθούν τα αποτελέσματα των πράξεων.

Υπάρχουν δύο είδη ωφελιμισμού: Ο έμπρακτος (act utilitarianism) και ο κανονιστικός (rule utilitarianism). Ο έμπρακτος περιγράφει με ακρίβεια τον ορισμό του ωφελιμισμού- το άτομο διενεργεί την πράξη που ωφελεί τους περισσότερους, ανεξάρτητα με προσωπικά αισθήματα, κανόνες δικαίου, ατομικά δικαιώματα, τα οποία μπορεί να καταπατηθούν στο όνομα του οφέλους των περισσοτέρων.

Ο κανονιστικός ωφελιμισμός προσπαθεί να επιφέρει το μεγαλύτερο όφελος λαμβάνοντας υπόψιν συγκεκριμένους και δίκαιους κανόνες.

Μειονέκτημα του ωφελιμισμού είναι η αδυναμία πρόβλεψης με βεβαιότητα του ωφέλιμου τελικού αποτελέσματος της πράξης και το απρόσμενο του αποτελέσματος μπορεί να κρίνει τελικά την πράξη σαν ανήθικη [5].

Η Αρεταϊκή Ηθική Θεωρία

Η θεωρία αυτή εντοπίζει την ηθικότητα όχι στην πράξη ή στα αποτελέσματα αυτής, αλλά στο ίδιο το δρών υποκείμενο που την εκτελεί. Λαμβάνει υπόψιν τις αρχές, αξίες, κίνητρα, ηθική συνείδηση του ατόμου όταν αξιολογεί μια ασυνήθη ενέργεια πριν τη χαρακτηρίσει σαν ανήθικη. Οι οπαδοί αυτής της θεωρίας επιμένουν ότι είναι αναγκαίο να αναπτύξουμε χαρακτήρες με ενάρετες προδιαθέσεις και να κρίνουμε τις πράξεις σε σχέση με το ποια είναι η ενδιάθετη τάση κάποιου. Δεν προβλέπει όμως αλλαγές στην ηθική του ατόμου που μπορεί να προκύψουν ξαφνικά ή μη [6].

1.3 Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

Τα προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος ο κλάδος της Βιοηθικής είναι σύνθετα και απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις σε διάφορους επιστημονικούς κλάδους. Για το λόγο αυτό, κρίθηκε απαραίτητη η δημιουργία νέων θεσμών, των Επιτροπών Βιοηθικής, οι οποίες αποτελούνται από ειδικούς τόσο των θετικών όσο και των θεωρητικών επιστημών. Στην Ελλάδα από το 1998 ιδρύεται η **Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής**, η οποία ασκεί συμβουλευτικό ρόλο είτε με δική της πρωτοβουλία, είτε εφόσον της ζητηθεί προς οποιοδήποτε όργανο της Πολιτείας. Έχει ως αποστολή τη διερεύνηση των ηθικών, κοινωνικών και νομικών διαστάσεων και συνεπειών στους τομείς, ιδίως, της βιολογίας, της βιοτεχνολογίας, της ιατρικής και της γενετικής, καθώς και των νέων τεχνολογιών, όπως της τεχνητής νοημοσύνης, των προηγμένων αλγορίθμων και της ρομποτικής. Σαν κύριο μέλημά της είναι η ανάδειξη και η ενίσχυση του δεσμού μεταξύ των βιολογικών και τεχνολογικών εφαρμογών με τις κοινωνικές και ηθικές αξίες που διέπουν την κοινωνία και τη νομοθεσία που ισχύει στον ελληνικό

αλλά και το διεθνή χώρο. Παρακολουθεί τις τρέχουσες εξελίξεις στη Βιοηθική, δηλαδή την πρόοδο στη Βιολογία, στη Γενετική και στην Τεχνολογία γενικότερα και τις επεξεργάζεται με γνώμονα τις ηθικές και νομικές τους προεκτάσεις.

Οι αρμοδιότητες της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, πιο αναλυτικά, είναι να [7]:

- α) διατυπώνει προτάσεις συνολικής πολιτικής και συγκεκριμένων ενεργειών, καθώς και σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες και γνωμοδοτεί για θέματα σχετικά με την αποστολή της,
- β) εκπροσωπεί τη Χώρα σε διεθνείς οργανισμούς για θέματα σχετικά με την αποστολή της,
- γ) αναπτύσσει πρωτοβουλίες για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για θέματα σχετικά με την αποστολή της,
- δ) συμμετέχει σε νομοπαρασκευαστικές Επιτροπές για θέματα σχετικά με την αποστολή της ή διατυπώνει γνώμη για σχετικές διατάξεις, προ της κατάθεσής τους,
- ε) εξετάζει την προσαρμογή της εθνικής έννομης τάξης προς το διεθνές και ενωσιακό δίκαιο και εισηγείται ρυθμίσεις για θέματα σχετικά με την αποστολή της,
- στ) συντάσσει και υποβάλλει εκθέσεις
- ζ) συστήνει ομάδες εργασίας για θέματα σχετικά με την αποστολή της, οι οποίες αποτελούνται από εξειδικευμένο προσωπικό του δημόσιου τομέα ή ιδιώτες εμπειρογνώμονες, ορίζει τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας τους και παρακολουθεί το έργο τους, και
- η) διοργανώνει εκδηλώσεις για θέματα σχετικά με την αποστολή της.

1.4 Η Ηθική της Δημόσιας Υγείας

Ο όρος Δημόσια Υγεία αποδίδεται στον Edward Winslow (1920), κατά τον οποίο Δημόσια Υγεία είναι «η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης των ασθενειών και της επιμήκυνσης της ζωής και της προαγωγής της σωματικής υγείας και της αποδοτικότητας του ανθρώπου, μέσω οργανωμένων προσπαθειών της κοινωνίας». Πρωταρχικός της σκοπός είναι η προαγωγή της υγείας, η προστασία και η βελτίωση αυτής. Έχει, επομένως, σαν πυρήνα την Ιατρική επιστήμη με απαραίτητη τη συμβολή

άλλων επιστημών, όπως Βιολογίας, Ψυχολογίας, Νομικής, Οικονομίας, Κοινωνιολογίας και σαν βασικό μεθοδολογικό εργαλείο την Επιδημιολογία.

Η Δημόσια Υγεία έχει 4 χαρακτηριστικά, κατά τους Faden & Shebaya (2010) [8]:

1. Αποτελεί δημόσιο ή κοινό αγαθό

Το αντικείμενο ενδιαφέροντος της Δημόσιας Υγείας είναι οι πληθυσμοί και όχι το άτομο. Αποτελεί ένα δημόσιο- κοινό αγαθό, κατά το οποίο τα οφέλη του ενός δεν διαχωρίζονται από του άλλου, παρά το γεγονός ότι συχνά φαίνεται να κατανέμεται ανομοιογενώς σε υποομάδες πληθυσμού. Αυτό εγείρει προκλήσεις, τις οποίες η ηθική της Δημόσιας Υγείας καλείται να αντιμετωπίσει με γνώμονα μελλοντικά οφέλη και όχι μόνο άμεσα.

2. Στηρίζεται στη Πρόληψη, προκειμένου να επιτευχθεί.

Η προαγωγή της δημόσιας υγείας περιλαμβάνει υψηλού βαθμού δέσμευση στην πρόληψη της ασθένειας και των ατυχημάτων, όχι μόνο την παροχή υπηρεσιών για τη διάγνωση και τη θεραπεία. Η έμφαση των στρατηγικών και των πολιτικών σχεδιασμού στην πρόληψη εγείρει συγκεκριμένες ηθικές προκλήσεις. Η βελτίωση και η εξάλειψη νόσων που υπάρχουν ήδη φαίνεται να αποτελεί μεγαλύτερης σημασίας στη λήψη μέτρων άμεσα, απ'ότι ο σχεδιασμός πλάνου πρόληψης ασθενειών. Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια δίνεται έμφαση σε πολιτικές και προγράμματα πρόληψης, η χρηματοδότηση τέτοιων προγραμμάτων παραμένει μικρότερη συγκριτικά με τα προγράμματα παροχής θεραπειών. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί τα οφέλη της πρόληψης βρίσκονται στο μέλλον και αφορούν μελλοντικές γενιές και δεν είναι άμεσα ορατά στο παρόν και δεν μπορούν να οριστούν με σαφή ποσοστά.

3. Περιλαμβάνει κρατική δράση, προκειμένου να προαχθεί.

Η δημόσια υγεία στηρίζεται σε μέτρα και στρατηγικές που λαμβάνουν οι εκάστοτε κυβερνήσεις και λιγότερο σε ατομικές δράσεις. Οι νόμοι, οι κανονισμοί και οι περιορισμοί που επιβάλλει το κράτος, εγείρουν ανησυχίες για επιβολή πατερναλιστικών μέτρων που έρχονται σε σύγκρουση με τις ηθικές αρχές της ελευθερίας, ασφάλειας και δικαιοσύνης.

4. Επικεντρώνεται στο αποτέλεσμα

Η δημόσια υγεία έχει ένα σαφή προσανατολισμό στη συνεπειοκρατία. Επιδιώκει να αποφύγει τα επιβλαβή για την υγεία αποτελέσματα και υιοθετεί πολιτικές με

γνώμονα το ωφέλιμο του αποτελέσματος , γεγονός που εγείρει ηθικές ανησυχίες ως προς τα ατομικά δικαιώματα και τη δίκαιη κατανομή του αγαθού της υγείας.

Η Δημόσια Υγεία σαν οργανωμένη αρχή εμφανίστηκε πριν από 100 χρόνια και πάνω, με στόχο τη βελτίωση της υγείας των πληθυσμών. Έχοντας σαν βάση το σύνολο, αντιμετωπίζει συνεχώς ηθικά διλήμματα που αφορούν κυρίως τα όρια της εμβέλειας και το κατά πόσο τα μέτρα παραβιάζουν τα ατομικά δικαιώματα και ελευθερίες. Παρεμβάσεις για τη δημόσια υγεία καταγράφονται προ 3 αιώνων. Το 1701, στη Μασαχουσέτη εφαρμόστηκε νόμος για απομόνωση νοσούντων από ευλογία και καραντίνα των πλοίων. Στις αρχές του 1800, ο Edward Chadwick στη Αγγλία διαπίστωσε οι διαφορές στις συνθήκες ζωής οδηγούσαν σε διαφορά στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ ανώτερης και κατώτερης τάξης. Επίσης το 1800, ο Lemuel Shattuck στη Μασαχουσέτη εφάρμοσε το πρώτο επιδημιολογικό σύστημα για την υγεία. Οι κυβερνήσεις ξεκίνησαν να διεξάγουν έρευνες για τις συνθήκες διαβίωσης των νοικοκυριών, για την συλλογή απορριμμάτων και πώς αυτά σχετίζονταν με εξάρσεις και μετάδοση ασθενειών. Μέχρι τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, συγκροτήθηκαν κρατικές και τοπικές επιτροπές οι οποίες επέβαλλαν υγειονομικούς κανονισμούς [9].

Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, έγινε αντιληπτή η χρησιμότητα της δημόσιας υγείας και περισσότερα χρήματα δόθηκαν για την υλοποίηση προγραμμάτων υπέρ αυτής [10]. Κατά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, λόγω της ανάγκης για υγιή στρατιωτικό πληθυσμό, ιδρύθηκε στις ΗΠΑ Κέντρο Ελέγχου για την Ελονοσία για τις περιοχές με πόλεμο, το οποίο αργότερα εξελίχθηκε στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών. Επίσης, αναπτύχθηκε η Επιδημιολογία σαν επιστήμη της Δημόσιας Υγείας [11].

Σήμερα, οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας εστιάζουν πρωτίστως σε προοπτικές προσεγγίσεις για τη βελτίωση της υγείας σε επίπεδο κοινότητας. Κάποιες λειτουργίες δημόσιας υγείας σχετίζονται με την επιδημιολογία και τη συλλογή δεδομένων, όπως επιτήρηση, δημογραφικά στατιστικά δεδομένα , μητρώο ασθενειών και ατυχημάτων. Επίσης, επαγγελματίες υγείας ασχολούνται με την μελέτη επιδημιών, διεξάγουν ιχνηλάτηση επαφών, παρέχουν αγωγή υγείας, διεξάγουν μελέτες και άλλες παρεμβάσεις πρόληψης. Τέλος, κάποιες φορές χρειάζεται η δημιουργία και επιβολή μέτρων και νόμων για τη δημόσια υγεία, όπως ο υποχρεωτικός προληπτικός έλεγχος (screening), ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ή σπανίως η απομόνωση-καραντίνα [12]. Αυτά τα διαφορετικά εργαλεία και λειτουργίες για τη δημόσια υγεία επιτυγχάνουν την μείωση της θνησιμότητας και της θνητότητας, εγείρουν όμως ηθικούς

προβληματισμούς για τα μέσα με τα οποία επιτυγχάνουν το σκοπό τους. Η Βιοηθική έρχεται και βοηθάει τους επαγγελματίες υγείας και τους νομοθέτες να αναγνωρίσουν τα ηθικά αυτά διλήμματα, τόσο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης όσο και στην βιοϊατρική έρευνα, και παρέχει τις αρχές και τους ηθικούς κανόνες με τους οποίους θα πορευτούν. Βασική αρχή της Βιοηθικής είναι ότι καμία από τις ηθικές αρχές δεν υπερέχει έναντι της άλλης. Η Βιοηθική, τα πρώτα χρόνια είχε να αντιμετωπίσει ζητήματα, όπως η ανάγκη ενημέρωσης της αλήθειας σε ασθενείς ή συμμετέχοντες σε έρευνα, το δικαίωμα του ασθενούς να αρνηθεί θεραπείας ή συμμετοχής σε έρευνα, στα οποία καταστρατηγούνταν η αρχή της αυτονομίας και αυτοδιάθεσης. Η σύγχρονη Βιοηθική δίνει έμφαση στην πρακτική εφαρμογή της αρχής της αυτονομίας, όπως πχ στη συγκατάθεση του ασθενούς, στην εφαρμογή κανόνων ηθικής στην κλινική πράξη και στην ανάγκη του μη βλάπτειν [13].

Η ύπαρξη ενός πλαισίου ηθικής σχεδιασμένο αποκλειστικά για τη δημόσια υγεία είναι απαραίτητο προκειμένου ο επαγγελματίας υγείας να μπορεί να αναγνωρίζει τα πολλαπλά και διαφορετικά ηθικά ζητήματα που προκύπτουν και να μπορεί να βρίσκει τρόπους να ανταποκριθεί σε αυτά. Οι Kass et al 2001 προτείνουν προτείνουν ένα πλαίσιο 6 «βημάτων», στα οποία κάθε παρέμβαση, πρόταση, πρόγραμμα θα πρέπει να απαντά [14]:

1. Ποιος είναι ο στόχος του προγράμματος σχετικά με τη δημόσια υγεία;
2. Πόσο αποτελεσματικό μπορεί να είναι;
3. Ποιοι είναι οι περιορισμοί, γνωστοί ή πιθανοί;
4. Μπορούν να μετριαστούν αυτά τα εμπόδια; Υπάρχουν εναλλακτικές προσεγγίσεις;
5. Υπάρχει δικαιοσύνη και δίκαιη εφαρμογή του προγράμματος;
6. Επιτυγχάνεται ισορροπία μεταξύ οφέλους και περιορισμών του προγράμματος;

Φυσικά, η δημόσια πολιτική δεν βασίζεται μόνο στους στόχους για τη δημόσια υγεία και την ηθική αυτής. Η εφαρμογή του ηθικού πλαισίου μπορεί να καταλήξει σε μια ηθικά αποδεκτή επιλογή, αλλά όχι πολιτικά αποδεκτή για εκείνη τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Η πολιτική συχνά διαλέγει μια αποκλίνουσα και απρόβλεπτη πρόταση. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η πρόταση αυτή δε θα πρέπει να αναλυθεί ως προς το ηθικό της πλαίσιο, καθώς έτσι αυξάνει το κοινό όφελος και η αποτελεσματικότητα, η λήψη της απόφασης στηρίζεται σε δεδομένα και όχι σε πεποιθήσεις και υπάρχει σεβασμός στο κοινωνικό σύνολο. Η επίτευξη εμπιστοσύνης του κοινωνικού συνόλου στις

παρεμβάσεις για τη δημόσια υγεία είναι επιτακτική. Το κοινό θα πρέπει να αισθάνεται ασφαλές και σίγουρο ότι οι προτάσεις γίνονται προς βελτίωση της υγείας, υπάρχει δικαιοσύνη στην εφαρμογή αυτών και το τελικό συνολικό όφελος υπερτερεί των όποιων περιορισμών.

1.5 Το πεδίο εφαρμογής της Ηθικής της Δημόσιας Υγείας

Το εύρος των ηθικών ζητημάτων στο πεδίο της δημόσιας υγείας είναι ιδιαίτερος μεγάλο. Η ηθική αναζητά εκείνες τις αξίες, τις αρχές, τις αρετές που είναι απαραίτητες ώστε οι άνθρωποι να ζουν μαζί εν ειρήνη, με αλληλοσεβασμό και δικαιοσύνη. Στη Δημόσια Υγεία υπάρχουν 4 τομείς, στους οποίους η ηθική προσέγγιση συχνά παραβλέπεται.

- *Προαγωγή Υγείας και Πρόληψη:* Τα προγράμματα που σχεδιάζονται για να προάγουν τη δημόσια υγεία και να προλαμβάνουν νόσους και ατυχήματα συχνά εγείρουν προβληματισμούς σχετικά με την ευθύνη του ατόμου να ζει μια υγιή ζωή, σχετικά με το ρόλο των κυβερνήσεων στη διαμόρφωση του περιβάλλοντος στο οποίο ζει, σχετικά με το ρόλο των κυβερνήσεων στη διαμόρφωση μια «υγιεινής» συμπεριφοράς και ανάπτυξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σχετικά με την ύπαρξη κινήτρων, οικονομικών ή άλλων, για την προαγωγή της καλής υγείας και σχετικά με το ρόλο της κοινωνίας στην επιδίωξη της καλής υγείας, ειδικά όταν επιβραβεύει την αυτονομία και βλέπει με σκεπτικισμό τις κρατικές παρεμβάσεις [15].
- *Μείωση των κινδύνων:* Οι κίνδυνοι για την υγεία του συνόλου είναι πολλοί και διάφορες μέθοδοι χρησιμοποιούνται ώστε να μειωθούν. Πολλά είναι και τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν [16]. Ποιο επίπεδο έκθεσης σε κίνδυνο είναι κοινωνικά αποδεκτό στα άτομα και στις κοινωνίες; Ποιος πρέπει να αποφασίσει γι' αυτό και πως θα κατανεμηθεί στον πληθυσμό; Οι επιδημιολόγοι συχνά είναι απρόθυμοι να βγάλουν γενικά συμπεράσματα από τα δεδομένα του, αλλά η πίεση που δέχονται από τους πολιτικούς/νομοθέτες να καταλήξουν σε μια συγκεκριμένη σύσταση ή απάντηση είναι μεγάλη. Η καθημερινή πρακτική στη δημόσια υγεία περιλαμβάνει παρεμβάσεις και μέτρα που σχεδιάζονται για να προλαμβάνουν τη βλάβη στα άτομα. Αυτά τα μέτρα περιλαμβάνουν είδη ελέγχου (screening) και εξέτασης διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, κάποιες από τις οποίες είναι νομικά υποχρεωτικές παραβλέποντας τη συγκατάθεση του

ατόμου. Επιδημιολογικές μελέτες, ειδικά όταν αυτές γίνονται με κρατική εντολή, συχνά δεν ακολουθούν τα απαραίτητα ηθικά πρωτόκολλα όσον αφορά τα ατομικά δικαιώματα και την προστασία στη συλλογή και χρήση προσωπικών δεδομένων. Η ευθύνη των ερευνητών και επαγγελματιών υγείας, σχετικά με τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων, της ιδιωτικότητας και εμπιστευτικότητας, δεν αναδεικνύεται σαν μείζονος σημασίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η προγενέστερη εμπειρία με το AIDS/HIV και πόσο προβληματική μπορεί να γίνει η άκριτη εφαρμογή τυπικών πρακτικών (ανίχνευση επαφών, ενημέρωση ερωτικών συντρόφων) με σκοπό τη μείωση της καμπύλης μετάδοσης [17,18].

- *Έρευνα και επιδημιολογικά δεδομένα:* Η διενέργεια έρευνας με αντικείμενο τον άνθρωπο αποτελεί μείζον ηθικό ζήτημα της βιοϊατρικής εδώ και 100 τουλάχιστον χρόνια, ειδικά μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Αποτελεί, ωστόσο, ένα αυστηρό βιοϊατρικό μοντέλο έρευνας, κατάλληλο μοντέλο για τη δημόσια υγεία, που εστιάζει στην ενημερωμένη συναίνεση του ατόμου, που δεν εγκυμονεί ιατρικούς ή άλλους κινδύνους, που καθιστά ανέφικτη τη συναίνεση για έρευνα σε μεγάλες κοινότητες; Θα πρέπει το ηθικό πλαίσιο της έρευνας να διαφοροποιείται ανάλογα με το αν διεξάγεται σε αναπτυγμένη ή αναπτυσσόμενη χώρα;
- *Δομικές και κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην παροχή υγείας.* Είναι γνωστό ότι οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία. Η ισότιμη πρόσβαση σε αξιοπρεπή υγειονομική περίθαλψη και η μείωση των ανισοτήτων στην παροχή υγείας αποτελούν επιδιωκόμενους στόχους για τις αναπτυγμένες κοινωνίες από καιρό. Ποιος είναι ο ρόλος των ιθυνόντων για τη δημόσια υγεία στην αναζήτηση μεγαλύτερης δικαιοσύνης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Για κάποιους είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι δεν έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή στα ηθικά ζητήματα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας καθώς επίσης και στα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν όταν εξετάζονται οι επιπτώσεις της περιβαλλοντικής πολιτικής στην υγεία. Τέλος, θα πρέπει ο τομέας της ηθικής στη δημόσια υγεία να υιοθετήσει πολιτική θέση και σε τι βαθμό να λαμβάνει δημόσια θέση σε σημαντικά πολιτικά ζητήματα ή νομοθετικές παρεμβάσεις;[19]

1.6 Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης για τη Δημόσια Υγεία

Κατάσταση Έκτακτης Ανάγκης για τη Δημόσια Υγεία (Public Health Emergency of International Concern) αποτελεί έναν επίσημο όρο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), ο οποίος ορίζεται σαν «ένα έκτακτο γεγονός που θα αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία διαφόρων πολιτειών μέσω παγκόσμιας εξάπλωσης μιας ασθένειας και που θα χρειαστεί ενδεχομένως μια συντονισμένη διεθνή αντίδραση». Περιλαμβάνει, επομένως, γεγονότα και καταστάσεις «σοβαρές, ξαφνικές, ασυνήθιστες ή μη αναμενόμενες», οι οποίες «επιφέρουν επιπτώσεις στη δημόσια υγεία πέρα από τα σύνορα του αρχικά πληγέντος κράτους» και «είναι δυνατόν να χρειαστούν άμεσες δράσεις παγκοσμίως».[20]

Το 2005 μετά το ξέσπασμα της επιδημίας SARS 2002-2004, τροποποιήθηκε ο Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (ΔΥΚ) (International Health Regulation), που αποτελεί το μόνο διεθνές νομικό όργανο, το οποίο ενδυναμώνει τον ΠΟΥ να δρα σαν τον βασικό παγκόσμιο οργανισμό επιδημιολογικής επιτήρησης. Τότε ανακηρύχθηκε και επίσημα ο όρος «Κατάσταση Έκτακτης Ανάγκης της Δημόσιας Υγείας παγκοσμίου ενδιαφέροντος -Public Health Emergency of International Concern» [21].

Από το 2009, έχουν γίνει 6 επίσημες ανακηρύξεις του ΠΟΥ :

- Η πανδημία Γρίπης H1N1 το 2009 (η γρίπη των χοίρων)
- Η έξαρση Πολυομυελίτιδας το 2014
- Η έξαρση του ιού Έμπολα στη Δυτική Αφρική το 2014
- Η επιδημία του ιού Zika το 2015-2016
- Η επιδημία Κίνου Ebola στην Κεντρική Αφρική το 2018-2020
- Η πανδημία COVID-19, που βρίσκεται σε εξέλιξη

Αυτομάτως, κάποιες ασθένειες όπως SARS, Ευλογιά, Πολυομυελίτιδα «άγριου» τύπου, νέος υπότυπος Γρίπης, θεωρούνται ήδη σαν Καταστάσεις Έκτακτης Ανάγκης για τη Δημόσια Υγεία και χρειάζονται δήλωση στο ΔΥΚ, ανεξάρτητα από το πότε και πού θα συμβούν [22].

Σαν «Κατάσταση Έκτακτης Ανάγκης για τη Δημόσια Υγεία» μπορεί να περιληφθούν φυσικές καταστροφές, τρομοκρατικές ενέργειες, που μπορεί να αφορούν έκθεση σε χημικούς, ραδιενεργούς ή βιολογικούς παράγοντες και όχι μόνο λοιμώδη νοσήματα ή επιδημίες [23].

Το κοινό γνώρισμα όλων αυτών των κατά τα άλλα διαφορετικών καταστάσεων είναι η εν δυνάμει ικανότητά τους να διαταράσσουν τα συστήματα δημόσιας υγείας και υγειονομικής περίθαλψης και ως εκ τούτου να απαιτήσουν ανακατανομή των περιορισμένων πόρων. Τέτοια γεγονότα χρήζουν αποκρίσεων που αποκλίνουν σημαντικά από τα τυπικά πρότυπα περίθαλψης [24].

Μια αξιοσημείωτη πρόκληση στο πλαίσιο σχεδιασμού μιας πανδημίας είναι η αβεβαιότητα, δηλαδή για ποια ασθένεια να προετοιμαστείς, τι μέγεθος σοβαρότητας να αναμένεις κ.ο.κ. Επομένως, ένα κατάλληλο αλλά και εφικτό σχέδιο μιας πανδημίας, θα πρέπει να περιλαμβάνει αρκετές υποθέσεις. Τα περισσότερα εθνικά σχέδια χωρών αφορούν εξάρσεις επιδημιών γρίπης, καθώς ιστορικά έχουν εμφανιστεί σε μεγαλύτερη συχνότητα και ο κίνδυνος έξαρσης κάποιου νέου στελέχους ιού γρίπης είναι διαρκής. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να αμελείται ο σχεδιασμός ελέγχου και αντιμετώπισης και άλλων μεταδοτικών ασθενειών, που μπορεί να αποτελέσουν απειλή νέας επιδημίας [25].

Σε κρίσιμες καταστάσεις οι συνήθεις ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες και υποδομές αποδεικνύονται ανεπαρκείς και η διεθνής εμπειρία έδειξε ότι χρειάζεται συστηματικό σχεδιασμό. Ένας σωστός σχεδιασμός αντιμετώπισης μια έκτακτης κατάστασης, είτε σε εθνικό είτε σε τοπικό επίπεδο προϋποθέτει αρχικά να προσδιοριστούν οι διαδικασίες για ταχεία αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων, κατά δεύτερον να υπάρχουν πρωτόκολλα τα οποία βοηθούν στο συντονισμό και στη συνεργασία πολλαπλών υπηρεσιών, οργανισμών και επιστημόνων (άλλωστε η σωστή αντιμετώπιση μιας κατάστασης εκτάκτου ανάγκης προϋποθέτει τη συνεργασία διαφορετικών οργανισμών, υπηρεσιών και προσωπικού όπως ιατρικό προσωπικό, πυροσβέστες, εθελοντές κτλ) και κατά τρίτον να εντοπιστούν μηχανισμοί διαχείρισης και αναπλήρωσης πόρων υγειονομικής περίθαλψης, όπως φάρμακα και αναλώσιμα. Οι έκτακτες υγειονομικές καταστάσεις απαιτούν καθορισμό προτεραιοτήτων και σωστή διαλογή [26].

1.7 Η Πανδημία του Covid-19

Οι κορονοϊοί ή κοροναϊοί (Coronavirus, COVID-19-SARS-CoV-2) αποτελούν οικογένεια RNA ιών που προκαλούν ασθένειες σε θηλαστικά και πτηνά. Ανήκουν στην υποοικογένεια Orthocoronavirinae της οικογένειας Coronaviridae και γένος Pisuviricota. Είναι ιοί με περίβλημα και φέρουν ως γονιδίωμα ένα μονόκλωνο RNA θετικής(+) πολικότητας [27].

Πήραν το όνομά τους από τη λατινική λέξη «corona», που σημαίνει «στέμμα», την οποία δανείζεται από την ελληνική λέξη «κορώνη», λόγω της χαρακτηριστικής όψης τους στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο όπου διακρίνονται χαρακτηριστικά εξογκώματα σαν ακτίνες (πρωτεϊνικά πεπλομερή) περιμετρικά της επιφάνειάς τους, σαν στέμμα [28].

Οι πρώτες αναφορές λοίμωξης από κορωνοϊό σε ζώα σημειώθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1920 στη Βόρεια Αμερική, όπου εμφανίστηκε οξεία αναπνευστική λοίμωξη σε κοτόπουλα [29]. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1960 εμφανίστηκαν οι ανθρώπινοι κορωνοϊοί στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ. Έκτοτε έχουν εντοπιστεί επτά ανθρώπινοι κορωνοϊοί οι HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV και ο πιο πρόσφατος COVID-19-SARS-CoV-2 [30].

Ο νέος κορωνοϊός COVID-19 αναγνωρίστηκε πρώτη φορά στη πόλη Wuhan της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019, όπου εμφανίστηκε συρροή κρουσμάτων πνευμονίας. Οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν στις 9 Ιανουαρίου του 2020 ότι πρόκειται για νέο στέλεχος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις 30 Ιανουαρίου του 2020 δήλωσε το ξέσπασμα της ασθένειας σαν «Κατάσταση Έκτακτης Ανάγκης της Δημόσιας Υγείας παγκοσμίως ενδιαφέροντος- Public Health Emergency of International Concern» και τελικά ανακηρύχθηκε πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020. Το πρώτο κρούσμα του νέου κορωνοϊού στη Ελλάδα καταγράφηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020 [31].

Η μετάδοση του ιού γίνεται με τρεις κύριους τρόπους: μέσω στενής επαφής με άτομο που ασθενεί, μέσω σταγονίδια που παράγονται από τους ασθενείς κατά το βήχα, τον παταμό, την ομιλία, μέσω αγγίγματος σε μάτια, μύτη ή στόμα με μολυσμένα χέρια. Σπανιότερα μπορεί να μεταδοθεί μέσω επαφής με μολυσμένα αντικείμενα, καθώς βρέθηκε ότι ο ιός μπορεί να επιβιώσει σε επιφάνειες για κάποιες ώρες [32].

Η νόσος του COVID-19 περιλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος συμπτωμάτων, από ήπια έως πολύ σοβαρά. Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν 2-14 μέρες μετά την έκθεση στον ιό και περιλαμβάνουν: πυρετό, βήχα, δυσκολία στην αναπνοή, κόπωση, μυαλγίες, κεφαλαλγία, απώλεια γεύσης-όσφρησης, πονόλαιμο, ρινική συμφόρηση-καταρροή, ναυτία, έμετοι, διάρροια κ.α. Οι επιπλοκές μπορούν να περιλαμβάνουν πνευμονία και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας [32].

Η διάγνωση της νόσου COVID-19 γίνεται με τεστ ανίχνευσης του ιού SARS-CoV-2 μέσω λήψης δείγματος από το ανώτερο αναπνευστικό. Υπάρχουν δυο είδη τεστ:

τα ταχεία (rapid-test) και τα εργαστηριακά μέσω της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης αντίστροφης μεταγραφάσης σε πραγματικό χρόνο (RT-PCR) [33].

Η πρόληψη είναι πολλή σημαντική ειδικά στην περίοδο της πανδημίας προκειμένου να μειωθούν οι νέες μολύνσεις από τον ιό. Διάφορα μέτρα πρόληψης έχουν προταθεί από τον ΠΟΥ και τους εκάστοτε οργανισμούς υγείας. Προτείνεται η αποφυγή στενής επαφής με νοσούντες, τήρηση αποστάσεων, λήψη μέτρων ατομικής υγιεινής, συχνό πλύσιμο χεριών, χρήση αλκοολούχων διαλυμάτων, αποφυγή αγγίγματος ματιών, μύτης ή στόματος, χρήση προστατευτικής μάσκας προκειμένου να μειωθεί το αερόλυμα. Όσοι νοσούν συστήνεται να μένουν σπίτι, στις περισσότερες χώρες επιβάλλεται ατομική καραντίνα για ορισμένο χρονικό διάστημα και να αποφεύγουν την επαφή με άλλα άτομα στο ίδιο περιβάλλον [34].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία επιχειρεί να συγκεντρώσει και να αναδείξει βασικά βιοηθικά και δεοντολογικά ζητήματα που προέκυψαν μετά την έξαρση της πανδημίας του νέου Covid-19 και με τα οποία ήρθε αντιμέτωπη η παγκόσμια κοινότητα. Επίσης προσπαθεί να αναλύσει το νέο πλαίσιο ηθικής που διαμορφώνεται α) κατά τη διαλογή των ασθενών, β) την κατανομή των διαθέσιμων πόρων, γ) την υπερφόρτωση των συστημάτων υγείας, δ) την λήψη κρατικών μέτρων για επιδημιολογική επιτήρηση της νόσου και ε) σχετικά με τη χορήγηση θεραπευτικών μέσων και εμβολίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι αυτή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar για το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου 2020 έως και Σεπτεμβρίου 2020. Οι όροι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι εξής: «ethics», «ethical framework», «bioethics», «pandemics», «covid-19», «SARS-CoV-2», «public health», «public health emergencies», «infectious disease» «triage», «ICU», «epidemiology», «surveillance», «treatment», «vaccine», τόσο στα ελληνικά όσο και στα αγγλικά με τη χρήση κατά περίπτωση των λογικών τελεστών («AND», «OR», «NOT»). Επίσης, για την επάρκεια των δεδομένων πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και κριτική αποτίμηση των σχετικών πηγών από τις βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που επιλέχθηκαν.

Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν άρθρα σε άλλη γλώσσα εκτός αγγλικών και ελληνικών.

Από την αναζήτηση στις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων προέκυψε ένας μεγάλων όγκος δημοσιευμένων άρθρων (236 άρθρα), τα οποία κάλυπταν τους πέντε τομείς που περιεγράφηκαν στο σκοπό της παρούσας εργασίας. Αρχικά, διαγράφηκαν οι διπλές καταγραφές και έγινε μια γρήγορη αξιολόγηση από τα στοιχεία του τίτλου, της περίληψης και των όρων του ευρετηρίου. Τα άρθρα που αξιολογήθηκαν θετικά (36 άρθρα), αναγνώστηκαν στο σύνολό τους και έγινε μια σύντομη κριτική αποτίμηση αυτών. Τα άρθρα που ήταν συναφή με το θέμα συμπεριλήφθηκαν τελικά στην παρούσα διπλωματική εργασία (18 άρθρα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η Πανδημία του COVID- 19 πλήττει την υγεία και τα συστήματα υγείας παγκοσμίως και έχει επιφέρει αλλαγές τόσο σε λειτουργικό όσο και σε ηθικό επίπεδο. Σε μία τέτοια περίοδο κρίσης, το πρότυπο περίθαλψης μετατοπίστηκε ώστε να επικεντρωθεί στις ανάγκες της κοινότητας σαν σύνολο. Το σύστημα υγείας πολλών χωρών οδηγήθηκε στην υπέρβαση των δυνατοτήτων του, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα νέο πρότυπο περίθαλψης σε κατάσταση κρίσης. Η εμφάνιση μιας νέας άγνωστης μεταδοτικής ασθένειας του αναπνευστικού, για την οποία δεν υπάρχει θεραπεία ή εμβόλιο ή προϋπάρχουσα ανοσία, μοιάζει εφιαλτική. Νέα ηθικά ζητήματα και διλήμματα δημιουργήθηκαν και προκύπτουν συνεχώς, ειδικά όταν οι υγειονομικές ανάγκες υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους. Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, η κλινική ηθική στοχεύει στις ανάγκες και τις επιθυμίες του ατόμου-ασθενούς. Οι διαθέσιμοι πόροι κατανέμονται στους ασθενείς με βάση τις βιοηθικές αρχές προαγωγής της υγείας και σεβασμού στην αυτονομία. Σε κατάσταση υγειονομικής κρίσης της δημόσιας υγείας όμως οι νόρμες αλλάζουν και δίνεται έμφαση στο συλλογικό όφελος, καθώς η διαθεσιμότητα των πόρων περιορίζεται και τα συστήματα υγείας υπερφορτώνονται. Από ηθικής σκοπιάς αυτή η μεταστροφή επηρεάζει ιδιαίτερος του ιατρονοσηλευτικό προσωπικό το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει τις αυξανόμενες ανάγκες, ενώ παράλληλα οφείλει να διατηρεί τις στοιχειώδεις επαγγελματικές και δεοντολογικές αρχές. Αυτή η κρίση οδηγεί και σε υπονόμευση της εμπιστοσύνης του κοινού προς τους επαγγελματίες υγείας, το σύστημα υγείας και τις κυβερνητικές πολιτικές. Επομένως, ο σχεδιασμός του πλάνου αντιμετώπισης της κρίσης είναι απαραίτητο να στηρίζεται στις θεμελιώδεις βιοηθικές αρχές [35].

Η αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 έως τώρα έχει αναδείξει αρκετά ηθικά ζητήματα. Αυτά περιλαμβάνουν προβληματισμούς σχετικά με το κατά πόσο οι εκάστοτε παρεμβάσεις περιορίζουν την ατομική ελευθερία, όπως οι οδηγίες για απομόνωση στο σπίτι, σχετικά με τη διαλογή των ασθενών και την ισότιμη πρόσβαση σε θεραπεία και στους διαθέσιμους πόρους, σχετικά με τη λήψη αποφάσεων και την επικοινωνία αυτών, σχετικά με την επιτακτική χρήση παρεμβάσεων όχι πλήρως τεκμηριωμένων επιστημονικά [36].

Οι αυστηρές και περιοριστικές στρατηγικές αντιμετώπισης της πανδημίας οδηγούν σε σημαντικό περιορισμό των ελευθεριών των ανθρώπων, γεγονός που δεν συνάδει με τη ζωή σε μια δημοκρατική κοινωνία. Η νέα αυτή πρωτόγνωρη κατάσταση κρίσης περιλαμβάνει τη λήψη αποφάσεων δίνοντας προτεραιότητα σε ορισμένες ηθικές αρχές σε σχέση με άλλες. Επομένως, η πανδημία του COVID-19 εκτός από μείζον υγειονομικό ζήτημα αποτελεί και ηθικό.

Οι Childress et al. προτείνουν ότι μια απόφαση για τη δημόσια υγεία είναι δεοντολογικά δικαιολογημένη όταν πληρούνται πέντε προϋποθέσεις και ως καταστρατηγεί κάποιες ηθικές αρχές [37]:

1. Αποτελεσματικότητα: Να δεικνύει ότι συμβάλλει στην προστασία της δημόσιας υγείας.
2. Αναλογικότητα: Είναι απαραίτητο να δεικνύει ότι τα πιθανά οφέλη στην δημόσια υγεία υπερτερούν της παραβίασης γενικών ηθικών θεωρήσεων (παράγει όφελος, αποτρέπει κινδύνους, μεγιστοποιεί την ωφέλεια).
3. Αναγκαιότητα: Όταν μια απόφαση καταστρατηγεί ηθικές αρχές, θα πρέπει να γίνεται αναζήτηση εναλλακτικών, εκτός και αν παρέχονται σαφείς λόγοι αναγκαιότητας αυτής.
4. Ελάχιστη καταπάτηση ηθικών αρχών: Θα πρέπει να ακολουθείται η πολιτική εκείνη, μεταξύ άλλων, που παρουσιάζει τους λιγότερους ηθικούς προβληματισμούς.
5. Δημόσια αιτιολόγηση: Κάθε απόφαση που ηθικά προκαλεί προβληματισμούς, θα πρέπει να τεκμηριώνονται σαφώς οι λόγοι για τους οποίους είναι απαραίτητο να ληφθεί.

Ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος επεσήμανε στα μέλη του ότι το νέο ηθικό πλαίσιο που διαμορφώνεται συνοψίζεται στα εξής [38]:

- Ισότητα: Όλοι έχουν αξία, όλοι έχουν αξία εξίσου χωρίς αυτό να σημαίνει ότι όλοι θα έχουν την ίδια μεταχείριση.

- Σεβασμός: Περιλαμβάνει το σεβασμό στο δικαίωμα πλήρους ενημέρωσης του ατόμου όσο είναι δυνατόν, στο δικαίωμα του καθενός να εκφράζει την άποψή του στα ζητήματα που τον αφορούν, το σεβασμό στις προσωπικές επιλογές για φροντίδα και θεραπεία.
- Ελαχιστοποίηση των κινδύνων της πανδημίας: μείωση της διασποράς, Μείωση των επιπλοκών
- Δικαιοσύνη: Άτομα με ίδια πιθανότητα ωφέλειας από μία παροχή θα πρέπει να έχουν ίδια ευκαιρία να τη λάβουν.
- Συνεργασία: Θα πρέπει να υποστηρίξουμε ο ένας τον άλλον να Αναλαμβάνουμε την ευθύνη της συμπεριφοράς μας και να μοιραζόμαστε την πληροφορία κατάλληλα.
- Αμοιβαιότητα: Όσοι θα χρειαστεί να αναλάβουν αυξημένα βάρη θα πρέπει να έχουν και την απαραίτητη υποστήριξη.
- Αναλογικότητα: οι πληροφορίες που διανέμονται θα πρέπει να είναι ανάλογες των κινδύνων, Οι περιορισμοί στα δικαιώματά θα πρέπει να είναι ανάλογοι των στόχων
- Ευελιξία: τα μέτρα θα πρέπει να προσαρμόζονται όσο οι συνθήκες μεταβάλλονται.
- Λήψη αποφάσεων: Οι αποφάσεις που θα ληφθούν θα πρέπει να είναι περιεκτικές διαφανείς, να βασίζονται σε δεδομένα, όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικές και να είναι αποτέλεσμα μιας ορθολογικής διαδικασίας

Η κατανομή των διαθέσιμων πόρων θα πρέπει επίσης να καθοδηγείται από ηθικό πλαίσιο. Είναι γενικώς αποδεκτό ότι σε κατάσταση κρίσεων δίνεται προτεραιότητα στη διασφάλιση της ζωής έναντι ατομικών επιθυμιών.

Ένα από τα βασικά ζητήματα τα οποία προέκυψαν από την αρχή της πανδημίας ήταν η επάρκεια των δομών υγείας αναφορικά με την υποδοχή, τη διαλογή, τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών. Η πανδημία του κορονοϊού δημιούργησε μεγάλη ένταση και πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ειδικά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Φάνηκε γρήγορα ότι οι κλίνες δεν επαρκούσαν και ότι ο εξοπλισμός υποστήριξης δεν ήταν κατάλληλος για τη θεραπεία όλων των ασθενών. Σε σύντομο χρονικό διάστημα, τα συστήματα υγείας ορισμένων χωρών είχαν να αντιμετωπίσουν ένα μεγάλο αριθμό ασθενών, με βαριά συμπτωματολογία αναπνευστικής ανεπάρκειας που έχρηζαν μηχανικής υποστήριξης. Οι διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ γρήγορα υπερκαλύφθηκαν. Κάτω από αυτές τις νέες

συνθήκες άμεσης ανάγκης και ακραίας υπερφόρτωσης του συστήματος υγείας προέκυψαν σοβαρά βιοηθικά διλήμματα. Όταν η ζήτηση υπερβαίνει την προσφορά τότε καθίσταται αναγκαία η εφαρμογή της διαλογής των ασθενών (triage). Ως διαλογή ορίζεται η πρακτική διαδικασία ταξινόμησης των ασθενών με σκοπό την ορθολογική κατανομή των περιορισμένων πόρων και αποτελεί μία δυναμική και όχι στατική διαδικασία.

Η καταστροφική Πανδημία που πλήττει όλο τον κόσμο από το 2019 προκάλεσε μία μαζική μη αναμενόμενη εισροή ασθενών στις μονάδες εντατικής θεραπείας εγείροντας ηθικά ζητήματα για τη διαλογή των ασθενών, για αποφάσεις σχετικά με την υποστήριξη της ζωής, για το τέλος της ζωής. Οι υγειονομικοί ειδικά στις ΜΕΘ από την αρχή της πανδημίας ήρθαν αντιμέτωποι με κρίσιμες ηθικά επιλογές που τους ανάγκασαν να υπερβούν τα όριά τους. Οι ηθικές αρχές κλονίστηκαν, τα ηθικά διλήμματα οξύνθηκαν και τα συστήματα υγείας οδηγήθηκαν σε δραματικές καταστάσεις.

Οι εντατικολόγοι στις ΜΕΘ στην καθ' ημέρα πράξη αντιμετωπίζουν συνεχώς ηθικά διλήμματα σχετικά με την εισαγωγή ή μη ασθενών, σχετικά με τη συνέχιση ή μη της μηχανικής υποστήριξης της ζωής και σχετικά με την επικοινωνία με τις οικογένειες. Η έξαρση της πανδημίας του COVID προκάλεσε παγκοσμίως μία μαζική εισροή ασθενών με σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια που χρειάζονταν εντατική νοσηλεία και θεραπεία. Οι δυνατότητες των ΜΕΘ σε διαθέσιμες κλίνες και ο αριθμός των διαθέσιμων αναπνευστήρων φάνηκε ανεπαρκής για να αντιμετωπίσει τα κρούσματα της νόσου. Σαν αποτέλεσμα αυτών οι ιατροί έπρεπε να διαφοροποιήσουν τα κριτήρια διαλογής ασθενών διατηρώντας όμως την αρχή του ωφελείου όσο το δυνατόν περισσότερων ζώων. Υπήρξε μεγάλη ανάγκη να αυξηθεί ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών, να αυξηθεί ο ιατροφαρμακευτικός εξοπλισμός όπως αναπνευστήρες, να δημιουργηθούν νέες μονάδες αυξημένης φροντίδας. Η επίσκεψη συγγενών των ασθενών απαγορεύτηκε ή περιορίστηκε σημαντικά, προκειμένου να προστατευτεί η υγεία τους. Επομένως έπρεπε να αναπτυχθούν νέοι τρόποι επικοινωνίας μεταξύ των ιατρών με τις οικογένειες και των ασθενών με τους συγγενείς τους. Ένα άλλο μεγάλο ζήτημα που προέκυψε αφορά τη φροντίδα ασθενών χωρίς COVID, που χρειάζονται εντατική νοσηλεία. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό επιβαρύνθηκε με μεγάλο φόρτο εργασίας, αυξημένες ευθύνες, προσωπική εξουθένωση και βρέθηκαν αντιμέτωποι με την υποχρέωση να πάρουν σημαντικές

αποφάσεις για τη ζωή των ασθενών που μπορεί να έρχονται σε αντίθεση με τις ηθικές αρχές τους.

4.1 Ηθικά Ζητήματα σχετικά με τη Διαλογή, Κατανομή των διαθέσιμων πόρων, Τέλους Ζωής

Οι στρατηγικές ιεράρχησης και διαλογής ασθενών σε μία τέτοια κατάσταση έκτακτης ανάγκης, όπως μία πανδημία, προσομοιάζουν κατά πολύ συνθήκες πολέμου ή καταστροφών. Θεωρητικά, ακόμα και σε μία τέτοια κατάσταση η λήψη αποφάσεων για εισαγωγή ασθενών δεν θα έπρεπε να διαφέρει από τον τρόπο που γίνεται καθημερινά. Αυτό όμως είναι ανέφικτο, όταν η ζήτηση γίνεται μεγαλύτερη από την προσφορά. Οι γιατροί αναγκάστηκαν να επιλέξουν ποιος θα έχει προτεραιότητα στη θεραπεία και να αναλάβουν το ρόλο του κριτή της ζωής και όχι του θεραπευτή [39].

Διάφορα κριτήρια διαλογής των ασθενών έχουν προταθεί ανάλογα με το προσδόκιμο επιβίωσης, με το προσδόκιμο ζωής, με τη συννοσηρότητα, με την ηλικία. Οι Vergamo et al. μετά την εμπειρία της Βόρειας Ιταλίας στο πρώτο κύμα της πανδημίας δημοσίευσαν προτάσεις και ένα ηθικό πλαίσιο για την εισαγωγή ασθενών στις ΜΕΘ. Τονίζουν ότι σε τέτοιες κρίσιμες συνθήκες, η διαλογή των ασθενών δεν στηρίζεται μόνο σε κλινικά και αναλογικά κριτήρια, αλλά και στις αρχές της διανοητικής δικαιοσύνης που αφορούν την δίκαιη κατανομή των διαθέσιμων πόρων. Σε μία πιο ωφελμιστική προσέγγιση με κριτήριο το μέγιστο όφελος οι περισσότεροι συμφωνούν ότι πρωταρχικό κριτήριο διαλογής θα πρέπει να είναι το προσδόκιμο επιβίωσης [40].

Ακόμα ένα κριτήριο διαλογής που είναι κοινώς αποδεκτό βασίζεται στην αρχή της μη διάκρισης και της δικαιοσύνης. Η ζωή του ανθρώπου αποτελεί το θεμελιώδες αγαθό. Αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα η προστασία της ζωής, της αξιοπρέπειας του ανθρώπου ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης. Όλοι οι άνθρωποι πρέπει να αντιμετωπίζονται δίκαια στην διαδικασία της διαλογής. Η κοινωνική διάσταση της δικαιοσύνης αφορά ομάδες ασθενών που ήδη υποφέρουν από ανισότητες, οι οποίες είναι σημαντικό να μην τίθενται σε μειονεκτική θέση κατά τη διαδικασία αυτή, καθώς αυτό θα αυξήσει περαιτέρω τις κοινωνικές ανισότητες και θα κλονίσει την κοινωνική συνοχή.

Κάθε ασθενής σε κρίσιμη κατάσταση θα πρέπει να εκτιμάται προσεκτικά. Ηλικιωμένοι ασθενείς με συννοσηρότητες αναμένεται ότι θα χρειαστούν πιο μακρόχρονη παραμονή συγκριτικά με νεότερους ασθενείς χωρίς συνοδά

προβλήματα. Η διαλογή στηρίζεται στην αρχή εξοικονόμησης των περιορισμένων πόρων που στο μέλλον θα βρίσκονται σε σοβαρή έλλειψη για αυτούς τους ασθενείς που έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιβίωσης και προσδόκιμου ζωής. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό κατανάλωσης πόρων λόγω των πιθανών υποκειμένων νοσημάτων σε σύγκριση με τους νέους. Έτσι φαίνεται να αυξάνεται το όφελος για μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων σε περίοδο κρίσης. Στη χειρίστη περίπτωση του πλήρους κορεσμού των ΜΕΘ, το κριτήριο του «πρώτος έρχεται, πρώτος εξυπηρετείται» (first come- first served) δεν προτείνεται, καθώς θα αφαιρέσει τη δυνατότητα νοσηλείας μεγαλύτερου αριθμού ασθενών με προοπτικές ίασης. Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να αξιολογούνται και ειδικά για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Θεμελιώδεις ηθικές αρχές, όπως η αρχή της δικαιοσύνης, της ισότητας, της μη προκλήσεως βλάβης και πόνου, του σεβασμού της αυτονομίας, της αξιοπρέπειας των ασθενών ανεξάρτητα από το βαθμό ευπάθειας τους όπως επίσης και η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων αποτελούν στοιχειώδεις οδηγίες για τη διαχείριση των ασθενών με τη νόσο COVID-19 αλλά και των ασθενών που χρήζουν εντατικής θεραπείας ανεξάρτητα αν νοσούν από τον ιό [41]. Οι οδηγίες αυτές θα πρέπει να γίνονται γνωστές σε ασθενείς στους συγγενείς και στο νοσηλευτικό προσωπικό. Σημαντικό ρόλο παίζει η κυβέρνηση κάθε χώρας, η οποία οφείλει να δημιουργήσει ένα πλάνο αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, όπως είναι η πανδημία. Παρά την έμφαση που δίνεται για δίκαιη και αμερόληπτη εφαρμογή κριτηρίων διαλογής, κάθε χώρα επιλέγει δική της προσέγγιση ώστε να επιτύχει το μέγιστο όφελος. Η Γερμανία, για παράδειγμα, επιλέγει πιο τυχαιοποιημένα κριτήρια εισαγωγής ασθενών στις ΜΕΘ. Η χρήση της ηλικίας σαν κριτήριο διαλογής αποτελεί σημείο διαφωνίας. Ωστόσο κάποιες χώρες όπως η Ιταλία εφάρμοσε ηλικιακό περιορισμό όταν βρέθηκε σε κρίσιμη κατάσταση μεγάλων ελλείψεων [42].

Κάθε εισαγωγή στη ΜΕΘ θα πρέπει να αξιολογείται καθημερινά με βάση την απόκριση στη θεραπεία, το ιστορικό του ασθενούς, τις προηγούμενες επεφρασμένες επιθυμίες του, την πρόγνωση καθώς και τη διαθεσιμότητα περίθαλψης. Όταν ένας ασθενής δεν ανταποκρίνεται στις θεραπείες ή προκύψουν σοβαρές κλινικές επιπλοκές, η απόφαση για αποσωλήνωση και η διακοπή της παροχής θεραπείας θα πρέπει να γίνεται πιο άμεσα σε καταστάσεις κρίσης- περιορισμένων διαθέσιμων πόρων [41].

Ένα μέτρο που εφαρμόζεται ώστε να αυξηθούν οι δυνατότητες μηχανικής υποστήριξης περισσότερων ασθενών, όταν η δημιουργία νέων ΜΕΘ δεν είναι δυνατή, είναι η ταχεία τροποποίηση προϋπαρχόντων χωρών εκτός ΜΕΘ όπου θα νοσηλεύονται

ασθενείς που χρήζουν αυξημένης φροντίδας. Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η δυνατότητα παροχής αυξημένης περίθαλψης σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. Η λύση αυτή όμως εγκυμονεί κινδύνους, όπως φτωχότερο επίπεδο παροχής περίθαλψης και θεραπείας (Χώροι που δεν έχουν σχεδιαστεί με τα κριτήρια μιας ΜΕΘ, προσωπικό που δεν διαθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση διαχείρισης τέτοιων ασθενών, χαμηλή ποιότητα εξοπλισμού- αναπνευστήρων- παροχή οξυγόνου) με συνέπεια τη φτωχότερη πρόγνωση [43].

Ένα ακόμη μετρό αντιμετώπισης των ελλείψεων σε κλίνες ΜΕΘ που εφαρμόζεται είναι η μεταφορά ασθενών σε απομακρυσμένες ΜΕΘ όπου υπάρχει διαθεσιμότητα. Αυτό προϋποθέτει το σχεδιασμό μιας αποτελεσματικής στρατηγικής διακομιδής και την αύξηση των μέσων μεταφοράς, τα οποία θα πρέπει να αναπροσαρμοστούν για τη διακομιδή σοβαρών περιστατικών COVID. Το ηθικό ζήτημα σε τέτοιου είδους διακομιδές προκύπτει από την αναλογία οφέλους και κινδύνου. Για τον ασθενή το όφελος να νοσηλεύεται σε μονάδα με εξειδικευμένο προσωπικό αντισταθμίζεται με τον κίνδυνο επιδείνωσης της κλινικής εικόνας κατά τη μεταφορά. Η επιλογή των ασθενών θα πρέπει να γίνεται προσεκτικά: όχι πολύ σοβαρά περιστατικά καθώς θα είναι πιο επικίνδυνο, όχι περιστατικά με χαμηλό προσδόκιμο καθώς είναι ανώφελο. Ένα άλλο θέμα που προκύπτει είναι η αύξηση του επιδημικού κύματος τις περιοχές που διακομίζονται τα περιστατικά αυτά. Τέλος τέτοιες διακομιδές σχετίζονται με αύξηση των επιπέδων ψυχολογικού στρες σε συγγενείς και ασθενείς και στην επιδείνωση του πόνου ειδικά εάν δεν καταστεί δυνατός κάποιος τρόπος επικοινωνίας [41].

Σε τόσο κρίσιμες καταστάσεις που επιφέρουν το τέλος της ζωής end of life είναι σημαντικό να μην στερηθούν οι ασθενείς και οι οικογένειες το δικαίωμα επικοινωνίας. Η εφαρμογή πολιτικών που απαγορεύουν ή περιορίζουν την είσοδο επισκεπτών στα νοσοκομεία επιτείνει τη θλίψη τη μελαγχολία το φόβο την αγωνία το άγχος. Αυτό αντισταθμίζεται με τη διασφάλιση κάποιας μορφής επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και οικογένειας, ιδίως για τους βαρέως πάσχοντες τελικού σταδίου [41].

4.2 Ηθικά Ζητήματα σχετικά με τη Λήψη Μέτρων Επιτήρησης της δημόσιας υγείας

Σε κάθε σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία, οι αρχές της βιοηθικής κλονίζονται και δοκιμάζονται. Κυρίως γιατί προκύπτει μια σύγκρουση της προσωπικής αυτονομίας με την προστασία των άλλων. Η υγεία είναι ατομικό δικαίωμα, όπως ορίζεται από το Σύνταγμα (άρθρο 5 παρ.5). Αυτό σημαίνει ότι ο καθένας είναι

ελεύθερος να φροντίζει τη υγεία του όπως νομίζει, αλλά και ότι το κράτος έχει υποχρέωση να φροντίζει την υγεία των πολιτών (άρθρο 21 παρ.3 Συντάγματος). Η άσκηση του ατομικού δικαιώματος στην υγεία πρέπει να ασκείται με τέτοιο τρόπο που να μην επηρεάζει το αντίστοιχο δικαίωμα των άλλων. Η πανδημία του COVID-19, όπως και άλλες μεταδοτικές ασθένειες, αποτελούν απειλή τόσο της ατομικής όσο και της δημόσιας υγείας. Το κράτος φέρει την εξουσία να οριοθετεί την ελευθερία των πολιτών για λήψης μέτρων για την υγεία τους, προκειμένου να ελεγχθεί και να περιοριστεί ο κίνδυνος. Μετά την ανακήρυξη της νέας πανδημίας τον Μάρτιο του 2020 από τον ΠΟΥ, τα περισσότερα κράτη προχώρησαν σε εφαρμογή περιορισμών των ελεύθερων μετακινήσεων, σε μέτρα αυτοαπομόνωσης-καραντίνα, σε περιορισμούς των ταξιδιών ή της ελεύθερης διακίνησης μεταξύ χωρών. Επίσης λήφθηκαν μέτρα περιορισμού των κοινωνικών επαφών σε επίπεδο κοινότητας όπως κλείσιμο σχολείων και γενικά χώρων συνάντησης, κλείσιμο επιχειρήσεων εστίασης και καταστημάτων, απαγόρευση συνωστισμού, απαγόρευση κυκλοφορίας. Η εφαρμογή αυτών των μέτρων μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της διασποράς της νόσου, ειδικά όταν λαμβάνονται ταυτόχρονα από την παγκόσμια κοινότητα και δικαιολογούνται ηθικά από την αρχή προστασίας του κοινωνικού συλλόγου. Παρ' όλα αυτά η αποτελεσματικότητα αυτών των μέτρων δεν είναι δεδομένη. Φαίνεται επιδημιολογικά ότι τελικά μπορεί να συνεισφέρουν ελάχιστα στον έλεγχο διασποράς μια νόσου. Όλα αυτά τα μέτρα όμως αποτελούν καταπάτηση των θεμελιωδών ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, όπως η ελευθερία κίνησης και εγκατάστασης, την οικονομική ελευθερία υπό μορφή ελεύθερης ανάπτυξης επιχειρηματικής δραστηριότητας, της επαγγελματικής ελευθερίας, το δικαίωμα συνάθροισης και τη θρησκευτική λατρεία. Επομένως, η λήψη αυτών των μέτρων θα πρέπει να είναι απόλυτα δικαιολογημένη, καθώς οποιαδήποτε αυθαίρετη επιβολή υπερβολικών μέτρων περιορισμού από πλευράς του κράτους, με πρόσχημα την πανδημία, θα μπορούσε να καθιερωθεί ως κρατικός πατερναλισμός και να υπονομεύει τις αρχές μια κρατικής δημοκρατικής κοινωνίας. Η απόφαση για λήψη μέτρων περιορισμού των ελευθεριών θα πρέπει να λαμβάνεται μετά από εκτενή μελέτη ειδικών επιστημόνων σε εθνικό ή/και διεθνές επίπεδο, να δικαιολογείται σαφώς από το αναμενόμενο ωφέλιμο αποτέλεσμα (μείωση της μετάδοσης) και να επανεκτιμάται συνεχώς με βάση νέα επιστημονικά δεδομένα. Επίσης τα μέτρα που θα ληφθούν θα πρέπει να είναι τα λιγότερο δυνατόν περιοριστικά, προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Για παράδειγμα προτιμάται η εθελοντική συνεργασία των πολιτών από την υποχρεωτική επιβολή δια νόμου [44].

Όταν λαμβάνονται τέτοια μέτρα περιορισμού το κράτος έχει την υποχρέωση να διασφαλίσει τους πολίτες τόσο κοινωνικά όσο και οικονομικά. Ακόμα και βραχύχροννοι περιορισμοί στην ελεύθερη μετακίνηση, μπορεί να έχουν καταστροφικές συνέπειες στα άτομα, στις οικογένειες και στην κοινότητα. Το κράτος οφείλει να παρέχει οικονομική ενίσχυση σε όσους έχουν πληγεί, οφείλει να εξασφαλίσει πρόσβαση σε βασικά αγαθά (τροφή, νερό, ιατρική περίθαλψη) σε όσους είναι ανήμποροι. Επίσης, οφείλει να διασφαλίσει ότι οι πολίτες θα έχουν πρόσβαση σε φυσική δραστηριότητα, σε εξωτερικό χώρο, επικοινωνία με συνανθρώπους δείχνοντας έτσι σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ατόμου και μειώνοντας τις ψυχολογικές επιπτώσεις. Επιπλέον κρατικοί μηχανισμοί θα πρέπει να λειτουργήσουν ώστε να αποτραπεί ο κίνδυνος έξαρσης βίας[45] .

Τέλος, είναι σημαντικό οι κρατικές αρχές και οι αρμόδιοι φορείς να επικοινωνούν στους πολίτες τους λόγους για τα μέτρα που λαμβάνονται, να παρέχουν συχνές ενημερώσεις και να αφουγκράζονται την κοινή γνώμη. Παράλληλα όμως θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ώστε τα άτομα που τίθενται σε περιορισμό να μην στιγματίζονται και να προστατεύεται η ιδιωτικότητα τους στα Μέσα Ενημέρωσης [45].

Σε συνθήκες πανδημίας, καθίσταται αναγκαία η συλλογή δεδομένων αυτών που νοσούν και των «επαφών» τους με στόχο την παρακολούθηση της υγείας τους, την πραγματοποίηση της αναγκαίας ιχνηλάτησης για μείωση διασποράς της νόσου καθώς και τη συλλογή πληροφοριών για επιδημιολογικούς σκοπούς. Σύμφωνα με το άρθρο 16 παρ. 1 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το άρθρο 8 παρ. 1 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που το αφορούν. Το δικαίωμα στα προσωπικά δεδομένα θεωρείται θεμελιώδες [46]. Το δικαίωμα στην προστασία των προσωπικών δεδομένων κατοχυρώνεται και από το Σύνταγμα στο άρθρο 9^Α «*Καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, των προσωπικών του δεδομένων, όπως νόμος ορίζει. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων διασφαλίζεται από ανεξάρτητη αρχή, που συγκροτείται και λειτουργεί, όπως νόμος ορίζει*».

Υπάρχει επομένως σύγκρουση συνταγματικών δικαιωμάτων εξαιτίας των έκτακτων συνθηκών που έχουν δημιουργηθεί. Η ανάγκη διαφύλαξης του αγαθού της υγείας και της ζωής των πολιτών φαίνεται να έρχεται σε ένταση με πληθώρα συνταγματικών δικαιωμάτων, η άσκηση των οποίων περιορίζεται ή ακόμη και αναστέλλεται

προσωρινά με την επιβολή των μέτρων για την αντιμετώπιση της COVID-19. Έτσι επιβεβαιώνεται πρακτικά ότι δίδεται προτεραιότητα στην προστασία και διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, το οποίο είναι προφανές αλλά και εύλογο [47].

Ανεξάρτητα από από το αν στο άτομο δίδεται η επιλογή να εξαιρεθεί της διαδικασίας, η επιδημιολογική επιτήρηση θα πρέπει να διενεργείται με διαφάνεια. Καθένας έχει το δικαίωμα, κατ' ελάχιστον να γνωρίζει το είδος των πληροφοριών που συλλέγονται από αυτόν, το σκοπό για τον οποίον θα χρησιμοποιηθούν καθώς και κάτω από ποιες συνθήκες αυτές οι πληροφορίες θα διανεμηθούν σε τρίτους. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στον τρόπο με τον οποίο θα διακινηθούν αυτές οι πληροφορίες, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος στιγματισμού οι διάκρισης των προσώπων [45].

4.3 Ηθικά Ζητήματα σχετικά με την ανάγκη έκτακτης χρήσης αναπόδεικτων παρεμβάσεων

Η νέα πανδημία του COVID-19 που βρίσκεται σε εξέλιξη οφείλεται σε μια νέα μορφή κορονοϊού και πρωτοαπομονώθηκε σε ασθενείς από μια μικρή πόλη της Κίνας που εμφάνισαν οξύ αναπνευστικό σύνδρομο. Μετά τη μελέτη του γονιδιώματος του ιού και λόγω της συσχέτισης του με τον ιό που προκάλεσε την επιδημία SARS-2003, ονομάστηκε SARS-CoV-2. Αποδεδειγμένη θεραπεία ή εμβόλιο δεν υπήρχε. Η νόσος εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο με δυσάρεστες συνέπειες για τη δημόσια υγεία. Κρίθηκε επιτακτική η ανάγκη εύρεσης θεραπείας που θα ανακουφίσει από τα σοβαρά συμπτώματα της νόσου και θα μειώσει τη θνητότητα. Προκειμένου κάποιο φάρμακο να χρησιμοποιηθεί στον άνθρωπο, χρειάζεται να δοκιμαστεί σε κλινικές δοκιμές μέχρι να παραχθούν ασφαλή και αξιόπιστα δεδομένα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του. Ωστόσο, σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως μια πανδημία, που χαρακτηρίζονται από υψηλή θνητότητα, μπορεί να γίνει ηθικά αποδεκτή, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η χρήση πειραματικών παρεμβάσεων σε ασθενείς σε επείγουσα βάση. Οι προϋποθέσεις που θα πρέπει να ισχύουν είναι [45]:

1. Απουσία αποδεδειγμένης αποτελεσματικής θεραπείας.
2. Να είναι αδύνατη η άμεση έναρξη κλινικών δοκιμών.
3. Να υπάρχουν προκαταρκτικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της παρέμβασης, τουλάχιστον από εργαστηριακές μελέτες ή σε

πειραματόζωα και να προτείνεται η θεραπεία από εξειδικευμένες επιστημονικές επιτροπές με βάση μια ευνοϊκή ανάλυση κινδύνου/ οφέλους.

4. Η εφαρμογή της θεραπείας να λάβει την έγκριση των σχετικών αρχών της χώρας και της επιτροπής Βιοηθικής.
5. Ύπαρξη επιπλέον πηγών που να διασφαλίζουν την ελαχιστοποίηση των κινδύνων.
6. Την ενημερωμένη συγκατάθεση του ατόμου
7. Η επείγουσα χορήγηση μιας θεραπευτικής παρέμβασης θα πρέπει να ελέγχεται και να συλλέγονται δεδομένα τα οποία θα μοιράζονται με την παγκόσμια ιατρική και επιστημονική κοινότητα.

Ο ΠΟΥ έχει δημοσιεύσει οδηγίες για τέτοιες περιπτώσεις που αναφέρονται σαν «Ελεγχόμενη, Επείγουσα χρήση μη καταγεγραμμένης και πειραματικής παρέμβασης» (monitored emergency use of unregistered and experimental interventions- MEURI) [48].

Η Ηθική βάση της οδηγίας αυτής στηρίζεται στην αρχή του σεβασμού στην αυτονομία- το δικαίωμα του ατόμου να εκτιμά τον λόγο κινδύνου/οφέλους σύμφωνα με τις προσωπικές του αξίες, στόχους και κατάσταση υγείας. Επίσης, διέπεται από την αρχή του ωφελείου, καθώς παρέχει στους ασθενείς την ευκαιρία να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους και περιλαμβάνει μέτρα που βελτιώνουν την επιβίωση και μειώνουν τον σοβαρό κίνδυνο. Κάθε χώρα μπορεί να ενσωματώσει αυτή την οδηγία μόνο και εφόσον εγκριθεί από τις κρατικές αρχές. Επισημαίνεται όμως ότι η οδηγία αυτή αποτελεί εξαίρεση σε εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες, και όχι κανόνα παράκαμψης της διαδικασίας ηθικού ελέγχου. Η εφαρμογή της δεν πρέπει να αναιρεί ή καθυστερεί την άμεση έναρξη των κλινικών δοκιμών. Προτείνεται επίσης η χορήγηση τέτοιων θεραπειών να γίνεται κάτω από συνθήκες που θα ελαχιστοποιήσουν την εμφάνιση επιπλοκών, όπως απόλυτη τήρηση κανόνων υγιεινής, στενή παρακολούθηση ασθενούς, άμεση πρόσβαση σε φάρμακα και εξοπλισμό πρώτων βοηθειών, χορήγηση υποστηρικτικής αγωγής εάν χρειαστεί. Όλα τα επιστημονικά δεδομένα θα πρέπει να συλλέγονται και να δηλώνονται με ακρίβεια και διαφάνεια. Η ατομική συναίνεση κρίνεται απαραίτητη κατόπιν πλήρους ενημέρωσης του ατόμου. Εάν ο ασθενής δεν διαθέτει τις αισθήσεις του, τότε η συναίνεση δίδεται από το συγγενικό περιβάλλον. Τέλος, είναι απαραίτητο να διασφαλισθεί η δίκαιη διάθεση της θεραπείας ιδίως όταν η διαθέσιμη ποσότητα είναι μικρή. Αυτό θα γίνει μέσω των

κατάλληλων κρατικών μηχανισμών και των αποφάσεων των επιστημονικών επιτροπών.

Κάτω από αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ, άρχισε και στην πανδημία του COVID-19 η εφαρμογή πειραματικών θεραπειών. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκαν ήδη υπάρχοντα φάρμακα, που η αποτελεσματικότητά τους έναντι άλλων ασθενειών (SARS, MERS, HIV, Ελονοσία) είχε αποδειχθεί και τα οποία μελετήθηκαν για νέο θεραπευτικό σκοπό. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται «Φαρμακευτική επανατοποθέτηση» και σε συνθήκες συνθήκες χρειάζονται χρόνια κλινικών δοκιμών ώστε να διασφαλισθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα [49].

Κάτω από το πρίσμα της ταχέως εξελισσόμενης πανδημίας του COVID-10 σε παγκόσμιο επίπεδο, η διαδικασία αυτή επιταχύνθηκε από τον Μάρτιο του 2020 κατόπιν εντολής του ΠΟΥ. Έτσι για κλινικές δοκιμές με προϋπάρχοντα, γενικώς ασφαλή φάρμακα, σε ασθενείς με COVID-19, ο χρόνος που απαιτείται για να λάβουν έγκριση μειώθηκε (fast track approval), όπως διαφοροποιήθηκαν και τα κριτήρια ασφάλειας και αποτελεσματικότητας και εφόσον δεν εμφάνισαν σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις άρχισε η χορήγησή τους ευρέως. Τέσσερις φαρμακευτικές επιλογές άρχισαν να εφαρμόζονται, σε διάφορα θεραπευτικά σχήματα και συνδυασμούς, που περιλάμβαναν αντιφλεγμονώδη, κορτικοστεροειδή, μονοκλωνικά αντισώματα, θεραπείες με ανοσολογικούς και αυξητικούς παράγοντες [50].

Τον Μάρτιο του 2020 το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων των ΗΠΑ, πρότεινε την χορήγηση του remdesivir για ασθενείς με κλινική εικόνα πνευμονίας [51].

4.4 Ηθικά Ζητήματα σχετικά με την χορήγηση του εμβολίου

Σημαντικό βήμα για την επίτευξη ανοσίας στον πληθυσμό είναι η ανάπτυξη εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2, που προκαλεί την ασθένεια COVID-19. Η απομόνωση του στελέχους του ιού τον Δεκέμβριο του 2019 και η ανακήρυξη της πανδημίας του νέου κορονοϊού πυροδότησε μια επείγουσα διεθνή απαίτηση να επιταχυνθεί η ανάπτυξη εμβολίου για τη συγκεκριμένη ασθένεια. Η ραγδαία εξέλιξη της πανδημίας τους επόμενους μήνες του 2020 ώθησε τις διεθνείς συμμαχίες και τις κυβερνήσεις να διαθέσουν επείγοντως πόρους για τη δημιουργία εμβολίων με μειωμένα χρονοδιαγράμματα. Τέσσερα υποψήφια εμβόλια συμμετείχαν στις αρχικές κλινικές δοκιμές [52,53].

Προηγούμενες προσπάθειες ανάπτυξης εμβολίων για ιούς της οικογένειας κορονοϊών που επηρεάζουν ανθρώπους είχαν σαν επίκεντρο το σοβαρό

οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) από κορονοϊό και το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS). Εμβόλια κατά του SARS [54] και του MERS έχουν δοκιμαστεί σε μη ανθρώπινα πρότυπα μοντέλα οργανισμών [55].

Η επείγουσα ανάγκη δημιουργίας εμβολίου για την ασθένεια COVID-19, οδήγησε σε συμπίεση των χρονοδιαγραμμάτων που συντόμευσαν το τυπικό χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης εμβολίων, σε ορισμένες περιπτώσεις συνδυάζοντας βήματα κλινικής δοκιμής για μήνες, μια διαδικασία που συνήθως διεξάγεται διαδοχικά με την πάροδο των ετών[56]. Αξιολογούνται τα πολλαπλά στάδια σε ολόκληρη την αναπτυξιακή πορεία ενός εμβολίου, συμπεριλαμβανομένων, του επιπέδου αποδεκτής τοξικότητας του εμβολίου (η ασφάλειά του), στοχεύοντας ευάλωτους πληθυσμούς, την ανάγκη για αποτελεσματικότητα, τη διάρκεια της προστασίας του εμβολιασμού, τον τρόπο χορήγησης (όπως εκ του στόματος ή ρινικά, αντί ενέσιμης μορφής), τη δοσολογία, τα χαρακτηριστικά σταθερότητας και αποθήκευσης. Κατόπιν αυτών δίδεται έγκριση έκτακτης ανάγκης πριν από την επίσημη άδεια και επισημαίνεται η βέλτιστη παραγωγή για κλιμάκωση σε δισεκατομμύρια δόσεις και διάθεση του εγκεκριμένου εμβολίου[57].

Η εύρεση εμβολίου έναντι του νέου κορονοϊού εγείρει αυτομάτως ηθικά ζητήματα σχετικά με το τρόπο δίκαιης διάθεσης του περιορισμένου αριθμού εμβολίων. Καθώς πρόκειται για μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης που πλήττει την παγκόσμια κοινότητα, η διάθεση του εμβολίου οφείλει να παγκόσμια. Η μετάδοση της νόσου άλλωστε δεν υπολογίζει σύνορα χωρών. Με το τρόπο αυτό θα περιοριστεί η εξάπλωση της νόσου πραγματικά. Εάν για παράδειγμα καθυστερήσει ο εμβολιασμός των ασθενέστερων ή αναπτυσσόμενων χωρών, υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης μεταλλάξεων που θα καταστήσουν το υπάρχων εμβόλιο ανεπαρκές.

Η διάθεση του εμβολίου θα πρέπει να διέπεται από ηθικές αξίες όπως:

- Η παροχή βοήθειας σε αυτούς που βρίσκονται σε μεγαλύτερη ανάγκη, όπως για παράδειγμα το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, οι ηλικιωμένοι και άτομα με σοβαρά συνοδά νοσήματα.
- Η ελαχιστοποίηση των ανισοτήτων στην υγεία, αφορά άτομα με υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν καθώς και άτομα υψηλού κινδύνου εμφάνισης σοβαρής νόσου.
- Η διασφάλιση της ζωής των περισσότερων, που στηρίζεται στην ωφελιμιστική προσέγγιση της ηθικής.

- Η κοινωνική ωφελιμότητα του ατόμου στο στενό πεδίο της κοινωνικής υπομονάδας που ανήκει.

Στηριζόμενοι σε αυτές τις ηθικές αξίες οι Jecker et al προτείνουν ένα ηθικό πλαίσιο στο οποίο θα πρέπει να βασιστεί η διάθεση των εμβολίων στην αρχική φάση όταν η διαθέσιμη ποσότητα είναι μειωμένη. Αρχικά δίνει προτεραιότητα στον εμβολιασμό των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης. Σαν δεύτερη προτεραιότητα προτείνει άτομα ηλικίας πάνω από 65 ετών που διαβιούν σε κλειστό περιβάλλον, όπως γηροκομεία, άτομα με χρόνια συνοδά προβλήματα υγείας που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο, άτομα που διαβιούν σε χώρους με αυξημένο συνωστισμό, όπως φυλακές. Σε τρίτη προτεραιότητα θέτει άτομα με συνοσηρότητες, άνω των 65 ετών, άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος που όμως μπορούν να τηρήσουν μέτρα κοινωνικής απομόνωσης. Τέλος, σε τέταρτη προτεραιότητα θέτει νέους που εργάζονται σε μέρη με συνωστισμό, όπως σχολεία, νέους ηλικίας 18-22 που διαβιούν σε εστίες, υγιείς κάτω των 65 ετών που εργάζονται σε περιβάλλον με αυξημένο κίνδυνο έκθεσης [58].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η Πανδημία του COVID- 19 έχει επηρεάσει ολόκληρο τον κόσμο σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα όσο κανένα άλλο γεγονός στη σύγχρονη ιστορία. Τώρα περισσότερο από ποτέ είναι αναγκαία η εφαρμογή των αρχών της ηθικής στη δημόσια υγεία. Οι αποφάσεις και οι πολιτικές για τη δημόσια υγεία γίνονται πιο διαφανείς, συνεπείς και αξιόπιστες όταν διέπονται από ένα ηθικό πλαίσιο. Η χρήση των ήδη υπάρχοντων ηθικών πλαισίων σαν καθοδήγηση θα βοηθήσει ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται ηθικά ζητήματα που προκύπτουν και θα στηρίζει τη λήψη ηθικών και δίκαιων αποφάσεων. Η τρέχουσα πανδημία αποτελεί μία ηθική κρίση. Το σύστημα υγείας αρκετών χωρών υπερφορτώθηκε, εκατομμύρια εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας παγκοσμίως καλούνται να αντιμετωπίσουν την πρόκληση της παροχής υγείας σε ασθενείς με νόσο COVID-19, ρισκάροντας καθημερινά την ασφάλειά και τις ζωές τους και με πενιχρούς διαθέσιμους πόρους. Κλήθηκαν να λάβουν σημαντικές αποφάσεις που αφορούν τη διαλογή των ασθενών, κάτω από μία νέα ηθική διάσταση και που ίσως έρχονταν σε σύγκρουση με τις προσωπικές αρχές και αξίες.

Πρωταρχικό μέλημα αποτελεί η διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας. Οι στρατηγικές ιεράρχησης και διαλογής ασθενών σε μία τέτοια κατάσταση έκτακτης ανάγκης προσομοιάζει κατά πολύ συνθήκες πολέμου ή καταστροφών. Όταν μειώθηκε

η διαθεσιμότητα των κλινών ΜΕΘ και η ζήτηση συνεχώς αυξανόταν, τα κριτήρια διαλογής των ασθενών διαφοροποιήθηκαν. Με κριτήριο το μέγιστο όφελος οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι πρωταρχικό κριτήριο διαλογής σε καταστάσεις κρίσης είναι το προσδόκιμο επιβίωσης. Θεμελιώδεις ηθικές αρχές όπως η αρχή της δικαιοσύνης, της ισότητας, της μη προκλήσεως βλάβης και πόνου, του σεβασμού της αυτονομίας, της αξιοπρέπειας των ασθενών ανεξάρτητα από το βαθμό ευπάθειας τους όπως επίσης και η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων αποτελούν στοιχειώδεις οδηγίες για τη διαχείριση των ασθενών ανεξαρτήτου νόσου.

Οι κυβερνήσεις των περισσότερων κρατών κλήθηκαν να λάβουν αυστηρά περιοριστικά μέτρα προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά της νόσου. Τα μέτρα αυτά περιόρισαν σημαντικά τις ελευθερίες του ατόμου και ήρθαν σε σύγκρουση με βασικά ατομικά δικαιώματα. Οι κυβερνήσεις οφείλουν να μελετούν προσεκτικά τέτοιου είδους μέτρα, με τη βοήθεια επιτροπών ειδικών εμπειρογνομώνων ώστε να αποφευχθεί η καθιέρωση ενός κρατικού πατερναλισμού. Η αξιοπιστία των αρχών, η διαφάνεια στη λήψη αποφάσεων, η οικονομική και κοινωνική ενίσχυση των πολιτών, η συνεχής και αμερόληπτη ενημέρωση τους αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχή εφαρμογή των μέτρων και την διατήρηση της πίστης στο κράτος.

Η ραγδαία εξάπλωση της νόσου σε συνδυασμό με την μη ύπαρξη γνώστης αποτελεσματικής θεραπείας ή εμβολίου, ανέδειξε ένα μείζον ηθικό ζήτημα σχετικά με την ανάγκη έκτακτης χρήσης αναπόδεικτων παρεμβάσεων. Αναλύθηκε το ηθικό πλαίσιο υπό το πρίσμα του οποίου θα πρέπει να λαμβάνονται τέτοιες αποφάσεις, ώστε να είναι δικαιολογημένες ηθικά. Επίσης αναλύθηκε ένα ηθικό πλαίσιο προτεραιοποίησης των πολιτών ώστε να υπάρξει μία δίκαιη κατανομή του εμβολίου κατά το πρώτο χρονικό διάστημα διάθεσης του, όταν και οι διαθέσιμες ποσότητες είναι λιγοστές.

Ένας περιορισμός της συγκεκριμένης εργασίας η οποία αφορά τα ηθικά ζητήματα που προέκυψαν τους πρώτους μήνες αντιμετώπισης της πανδημίας είναι ότι δεν αναλύονται εκτενώς οι ηθικοί προβληματισμοί που προκύπτουν από την εφαρμογή υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, τη χρήση πιστοποιητικού για ελεύθερη διακίνηση την επιβολή προστίμων και την καταπάτηση ατομικών δικαιωμάτων.

Όσο η πανδημία βρίσκεται σε εξέλιξη, τόσο δημιουργούνται νέοι προβληματισμοί και ηθικές προκλήσεις που χρήζουν περαιτέρω έρευνας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Βάντσος Μιλτιάδης, « Η σημασία της ορολογίας στην Βιοηθική », Επιστημονική Επετηρίδα Θεολογικής Σχολής Θεσσαλονίκης Νέα Σειρά Τμ. Ποιμαντικής Τόμος 9, (2004), σελ.148
- [2] Κατσιμγκάς, Γ. και Βασιλοπούλου, Γ. (2010) Βασικές αρχές Βιοηθικής και Ορθόδοξης ηθικής, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 9ος (Τεύχος 2ο) : 13
- [3] Childress J (2005). A principle-based approach. In: Kuhse H, Singer P (eds). A Companion to Bioethics. Malden, MA: Blackwell Publishing, pp 61.
- [4] Boyle J (2005). An absolute approach. In: Kuhse H, Singer P (eds). A Companion to Bioethics. Malden, MA: Blackwell Publishing, pp 72.
- [5] Mackie JL (1990). Ethics. Inventing Right and Wrong. England: Penguin Books, pp 125
- [6] Robert Horner PhD & Timothy B. Kelly PhD (2007) Ethical Decision-Making in the Helping Profession, Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 26:1, 71-88
- [7] <https://bioethics.gr/>
- [8] Faden, Ruth; Bernstein, Justin; Shebaya, Sirine, "Public Health Ethics", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.)
- [9] Institute of Medicine. The Future of Public Health. Washington, DC: National Academy Press; 1988.
- [10] Fee E. History and development of public health. In: Scutchfield FD, Keck CW, eds. Principles of Public Health Practice. Boston, Mass: Delmar Publishers; 1977:10–30.
- [11] Last JM, ed. A Dictionary of Epidemiology. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 1988.
- [12] Richards EP, Rathbun KC. The legal basis for public health. In: Scutchfield FD, Keck CW, eds. Principles of Public Health Practice. Boston, Mass: Delmar Publishers; 1977:42–54.
- [13] Ramsey P. The nature of medical ethics. In: Veatch RM, Gaylin W, Morgan C, eds. National Conference on the Teaching of Medical Ethics. New York, NY: Hastings Center; 1973:14–28.
- [14] Kass N.E. An ethics framework for public health. Am J Public Health. 2001;91:1776–1782
- [15] Faden R. Ethical issues in government sponsored public health campaigns. Health Educ Q. 1987;14:27–37.
- [16] Leviton L, Needleman CE, Shapiro MA. Confronting Public Health Risks: A Decision Maker' Guide. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1998.
- [17] Stern PC, Fineberg HV, eds. Understanding Risk: Informing Decisions in a Democratic Society. Washington, DC: Academy Press; 1996.
- [18] Bayer R, Toomey KE. HIV prevention and the two faces of partner notification. Am J Public Health. 1995;85: 1569–1576
- [19] Callahan D, Jennings B. Ethics and public health: forging a strong relationship. Am J Public Health. 2002 Feb;92(2):169-76.
- [20] WHO Q&A (19 June 2019). "International Health Regulations and Emergency Committees". WHO. Archived from the original on 15 August 2021. Retrieved 19 June 2019.

- [21] Kohl, Katrin S.; Arthur, Ray R.; O'Connor, Ralph; Fernandez, Jose (2012). "Assessment of Public Health Events through International Health Regulations, United States, 2007–2011 - Volume 18, Number 7—July 2012 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC". *Emerging Infectious Diseases*. 18 (7): 1047–1053.
- [22] WHO. Case definitions for the four diseases requiring notification in all circumstances under the International Health Regulations (2005)
- [23] Halabi, Sam F.; Crowley, Jeffrey S.; Gostin, Lawrence Ogalthorpe (2017). *Global Management of Infectious Disease After Ebola*. Oxford University Press. p. 110.
- [24] Phillips S, Knebel A, Johnson K. Mass medical care with scarce resources: the essentials. Agency for Healthcare Research and Quality. 2009.
- [25] Smith MJ, Silva DS. Ethics for pandemics beyond influenza: Ebola, drug-resistant tuberculosis, and anticipating future ethical challenges in pandemic preparedness and response. *Monash Bioeth Rev*. 2015;33(2–3):130–147.
- [26] Petrini C. Triage in public health emergencies: ethical issues. *Intern Emerg Med*. 2010 Apr;5(2):137-44.
- [27] Murray, Patric R.· Pfaller, Michael A.· Rosenthal, Ken S. (2012). Ιατρική Μικροβιολογία. Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε. σελίδες 597–600
- [28] Sturman, Lawrence S.; Holmes, Kathryn V. (1983). «The Molecular Biology of Coronaviruses». *Advances in Virus Research* 28: 35–112
- [29] Estola, T. (1970). «Coronaviruses, a New Group of Animal RNA Viruses». *Avian Diseases* 14 (2): 330–336.
- [30] «History and recent advances in coronavirus discovery». *The Pediatric Infectious Disease Journal* 24 (11 Suppl): S223–7, discussion S226. November 2005.
- [31] «Getting your workplace ready for COVID-19» (PDF). World Health Organization. 27 Φεβρουαρίου 2020.
- [32]<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> «Symptoms of Novel Coronavirus (2019-nCoV) | CDC». U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- [33] «Real-Time RT-PCR Panel for Detection 2019-Novel Coronavirus». U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 29 Ιανουαρίου 2020.
- [34] «Advice for public». World Health Organisation
- [35] Uscher-Pines L, Duggan PS, Garoon JP, Karron RA, Faden RR. Planning for an influenza pandemic: social justice and disadvantaged groups. *Hastings Cent Rep*. 2007;37(4):32-39.
- [36] Hanfling D, Altevogt B, Viswanathan K, Gostin L. *Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response*. Washington, DC: National Academies Press; 2012.
- [37] Childress JF, Faden RR, Gaare RD, et al. *Public Health Ethics: Mapping the Terrain*. 2002;30:9.
- [38] Hurford JE LLB (Hons), LLM, MA, Solicitor. The BMA COVID-19 ethical guidance: a legal analysis. *New Bioeth*. 2020 Jun;26(2):176-189
- [39] Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Crit Care*. 2020 Apr 28;24(1):176.
- [40] Vergano M, Bertolini G, Giannini A, et al. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*. 2020;24(1):165.
- [41] Robert R, Kentish-Barnes N, Boyer A, Laurent A, Azoulay E, Reignier J. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Ann Intensive Care*. 2020 Jun 17;10(1):84.

- [42] Vinay R, Baumann H, Biller-Andorno N. Ethics of ICU triage during COVID-19. *Br Med Bull*. 2020;138(1):5-15. doi:10.1093/bmb/ldab009
- [43] Adams LM, Melius J. Prepared to respond? Exploring Personal disaster preparedness and nursing staff response to disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020;7:1–6
- [44] DeBruin D, Leider JP. COVID-19: The Shift From Clinical to Public Health Ethics. *J Public Health Manag Pract*. 2020 Jul/Aug;26(4):306-309.
- [45] World Health Organization. (2016). Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>
- [46] «EU Digital Solidarity: a call for a pan-European approach against the pandemic», διαθέσιμη στην ιστοσελίδα : <https://edps.europa.eu/>
- [47] Ξ.Κοντιάδης, «Δικαιώματα και Πανδημία», 2020, <https://www.dianeosis.org/2020/04/dikaiomata-kai-pandimia>,
- [48] Ethical issues related to study design for trials on therapeutics for Ebola Virus Disease. 2014. Report of the WHO Ethics Working Group meeting, 20–21 October 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (WHO/HIS/KER/GHE/14.2; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137509/1/WHO_HIS_KER_GHE_14.2_eng.pdf, accessed 23 July 2016)
- [49] . Harrison C (April 2020). "Coronavirus puts drug repurposing on the fast track". *Nature Biotechnology*. 38 (4): 379–381
- [50] . Kupferschmidt K, Cohen J (22 March 2020). "WHO launches global megatrial of the four most promising coronavirus treatments". *Science Magazine*.
- [51] "Information for clinicians on therapeutic options for COVID-19 patients". US Centers for Disease Control and Prevention. 21 March 2020.
- [52] «Accelerating a safe and effective COVID-19 vaccine». www.who.int.
- [53] Yamey, Gavin; Schäferhoff, Marco; Hatchett, Richard; Pate, Muhammad; Zhao, Feng; McDade, Kaci Kennedy (2020). «Ensuring global access to COVID-19 vaccines». *Lancet* (London, England) 395(10234): 1405–1406.
- [54] Wentao Gao; Azaibi Tamin; Adam Soloff; Leonardo d' Aiuto; Edward Nwanegbo; Paul D. Robbins; William J. Bellini; Simon Barratt-Boyes και άλλοι. (2003). «Effects of a SARS-associated coronavirus vaccine in monkeys». *The Lancet* 362 (9399): 1895–1896.
- [55] Eun Kim; Kaori Okada; Tom Kenniston; V. Stalin Raj; Mohd M. Alhajri; Elmoubasher A.B.A. Farag; Farhoud Alhajri; Albert D.M.E. Osterhaus (2014). «Immunogenicity of an adenoviral-based Middle East Respiratory Syndrome coronavirus vaccine in BALB/C mice». *Vaccine* 32(45): 5975–5982.
- [56] . Sanger, David E.; Kirkpatrick, David D.; Zimmer, Carl; Thomas, Katie; Wee, Sui-Lee (2020-05-02). «Profits and Pride at Stake, the Race for a Vaccine Intensifies». *The New York Times*. ISSN 0362-4331.
- [57] Gates, Bill. «What you need to know about the COVID-19 vaccine». gatesnotes.com.
- [58] Jecker NS, Wightman AG, Diekema DS. Vaccine ethics: an ethical framework for global distribution of COVID-19 vaccines. *J Med Ethics*. 2020 Feb 16:medethics-2020-107036.