



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



*Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία*

**" ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ  
ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗ ΒΑΣΗ ΤΩΝ ΘΕΜΕΛΙΩΔΩΝ ΑΡΧΩΝ ΤΗΣ  
ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΗΘΙΚΗΣ "**

υπό

**ΘΩΜΑ Δ. ΡΕΤΣΙΑΝΗ**

Ιατρού Μαιευτήρα - Χειρουργού Γυναικολόγου

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

Λάρισα, 2022

Επιβλέπων:

*Νικόλαος Κόϊος, Αναπληρωτής Καθηγητής της Ανώτατης Εκκλησιαστικής Ακαδημίας Θεσσαλονίκης*

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

- 1. Νικόλαος Κόϊος, Αναπληρωτής Καθηγητής της Ανώτατης Εκκλησιαστικής Ακαδημίας Θεσσαλονίκης*
- 2. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας-Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
- 3. Νικόλαος Γατσέλης, Αν. Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

**Approach of medical and political management of COVID-19 pandemic based on the fundamental principles of Bioethics and Christian Ethics.**

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή .....	7
Σκοπός .....	8
Μεθοδολογία .....	8
<b>Μέρος πρώτο</b>	
Κεφάλαιο 1 Θεμελιώδεις αρχές Βιοηθικής .....	9
Κεφάλαιο 2 Κατανομή διαθέσιμων πόρων και διαλογή ( triage ασθενών) .....	11
2.1 Non-COVID ασθενείς και πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας και άλλα θέματα σχετικά με την άσκηση ιατρικής κλινικής πράξης κατά την πανδημία .....	16
Κεφάλαιο 3 Off – label ( εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων ) χρήση φαρμάκων, επείγουσα έγκριση χρήσης εμβολίου και κλινική έρευνα κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 .....	17
Κεφάλαιο 4 Περιορισμοί ελευθερίας, καραντίνα και έλεγχος τήρησης, ιχνηλάτηση επαφών, πιστοποιητικά και υγειονομικό διαβατήριο .....	21
4.1 Απεργία ιατρών- επίταξη ιατρικών υπηρεσιών .....	25
4.2 Ειδικές ομάδες πληθυσμού .....	26
Κεφάλαιο 5 Συναίνεση στην ιατρική πρακτική - Υποχρεωτικότητα ιατρικών πράξεων .....	26
5.1 Υποχρεωτικός εμβολιασμός .....	27
5.2 Άλλα θέματα .....	28

## Μέρος δεύτερο

Κεφάλαιο 6 Θεμελιώδεις αρχές της Χριστιανικής Ηθικής .....	28
Κεφάλαιο 7 Χριστιανική θεώρηση της Βιοηθικής .....	30
Κεφάλαιο 8 Πανδημία, Χριστιανική Ηθική και Εκκλησία .....	31
Συζήτηση .....	37
Βιβλιογραφία .....	39
<b>Πίνακας συντομεύσεων – ακρωνυμίων - ορολογίας</b>	

**Μ.Ε.Θ.** Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

**FDA** Food and Drug Administration Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής

**Π.Ο.Υ.** Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

**GPS** Global Positioning System Παγκόσμιο Σύστημα Εντοπισμού Θέσης

**HIV** Human Immunodeficiency Virus Ιός ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου

**E.E.** Ευρωπαϊκή Ένωση

**UNESCO** United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization  
Εκπαιδευτικός, Επιστημονικός και Πολιτιστικός Οργανισμός  
των Ηνωμένων Εθνών

**SARS-CoV-2** (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) Κορωνοϊός του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου. Θα αναφέρεται στο κείμενο και ως «ο ιός»

**COVID-19** Coronavirus disease Η λοιμώδης νόσος που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2

**Πανδημία** Είναι η επιδημία νόσου που εκδηλώνεται σε γεωγραφική περιοχή που ξεπερνά τα διεθνή σύνορα ή σε παγκόσμια κλίμακα και απειλεί το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού. Στο κείμενο ο όρος «πανδημία» θα αναφέρεται στην πανδημία της νόσου **COVID-19**

**Lockdown** Γενική απαγόρευση μετακίνησης, εγκατάστασης, δραστηριοτήτων

**Κρούσμα** Η τεκμηριωμένη με εργαστηριακό test προσβολή από τον **SARS-CoV-2**, είτε οδηγεί σε νόσηση είτε σε ασυμπτωματική φορεία.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε βαθιά και σε παγκόσμια κλίμακα συστήματα υγείας και δημόσιας διοίκησης, οικονομικά και πολιτικά μοντέλα, μοντέλα κοινωνικής συμπεριφοράς και ηθικής. Η καθολικότητα και σφοδρότητα του υγειονομικού κινδύνου οδήγησαν σε εφαρμογή εκτάκτων μέτρων, τα οποία σε ορισμένες περιπτώσεις κρίθηκαν έως ακραία, σε υγειονομικό και σε κοινωνικό-πολιτικό επίπεδο. Η προσέγγιση των μέτρων αυτών με βάση τις θεμελιώδεις αρχές της Βιοηθικής και της Χριστιανικής Ηθικής αναδεικνύει τον πυρήνα του ηθικού προβληματισμού που αφορά στα κριτήρια λήψης αποφάσεων και στο αποτύπωμα της εφαρμογής των μέτρων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Εξετάζονται βιοηθικά διλήμματα και προβληματισμοί και οι διαφορές στην προσέγγιση της πανδημίας αναλόγως με το ηθικό πλαίσιο στο οποίο βασίζονται τα μέτρα. Κυρίαρχο μέλημα με βάση τις αρχές της Βιοηθικής αποτελεί η ισορροπία της διαφύλαξης της αυτονομίας και αξιοπρέπειας του ατόμου και της δικαιοσύνης σε συλλογικό επίπεδο με προέκταση στο νομικό πεδίο την ισορροπία μεταξύ ατομικού και δημοσίου συμφέροντος. Με βάση την Χριστιανική Ηθική η ανιδιοτελής αγάπη και η αλληλεγγύη μεταξύ των χριστιανών αποτελούν το κλειδί για αυτήν την δοκιμασία και το ήθος που πηγάζει από την σχέση του ανθρώπου με τον Θεό καθοδηγεί και σε αυτήν την συγκυρία τις πράξεις του.

### Λέξεις κλειδιά

COVID-19 πανδημία , Βιοηθική , Χριστιανική Ηθική , μέτρα διαχείρισης , βιοηθικά διλήμματα

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic has profoundly and globally affected health systems ,systems of public administration , economic and political models , social behavior and ethics models .The scale and the severity of the health crisis led to the enforcement of extreme health and social and political measures . Approaching these measures based on the fundamentals principles of Bioethics and Christian Ethics reveals the core of the ethical concern involved in the criteria of making such decisions and in the overall imprint on individuals and society. Bioethical dilemmas and concerns are examined and differences concerning pandemic management approach are evaluated based on their ethical justification. Based on the principles of Bioethics the main concern is the balance between the preservation of a person's autonomy and dignity and social justice and in terms of the law the balance between individual rights and public interest. Based on the principles of Christian Ethics selfless love and solidarity are the key for this difficulty and the morals that emanates from the relationship between man and God leads man's acts through this conjuncture.

### **Key words**

COVID-19 pandemic , Bioethics , Christian Ethics , pandemic medical approach , bioethics considerations

## Εισαγωγή

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε βαθιά και σε παγκόσμια κλίμακα συστήματα υγείας και δημόσιας διοίκησης, οικονομικά και πολιτικά μοντέλα, μοντέλα κοινωνικής συμπεριφοράς και ηθικής. Ο τρόπος αντίδρασης σε επίπεδο κρατών δεν ήταν ενιαίος. Διαφορές υπήρχαν τόσο στα μέτρα αντιμετώπισης και προστασίας (είδος, έκταση, αυστηρότητα, χρονοδιάγραμμα, προτεραιότητες, αιτιολογημένη στόχευση), όσο και στα μέτρα για την επάνοδο στην πρότερη κατάσταση. Η καθολικότητα και σφοδρότητα του υγειονομικού κινδύνου, τα ακραία μέτρα και οι επείγουσες διαδικασίες νομοθέτησης και εφαρμογής αυτών μας έφεραν αντιμέτωπους με βιοηθικά διλήμματα και προβληματισμούς. Η προσέγγιση των μέτρων αυτών με βάση τις θεμελιώδεις αρχές της Βιοηθικής και της Χριστιανικής Ηθικής αναδεικνύει τον πυρήνα του ηθικού προβληματισμού που αφορά στα κριτήρια λήψης αποφάσεων και στο αποτύπωμα της εφαρμογής των μέτρων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Η Βιοηθική με τις θεμελιώδεις αρχές της συμπλέει σε μεγάλο βαθμό με τον χώρο των ατομικών δικαιωμάτων, γεγονός που άλλωστε έχει εκφραστεί και μέσω της Οικουμενική Διακήρυξης για την Βιοηθική και τα ανθρώπινα Δικαιώματα. Στην παρούσα ΜΔΕ θα εξεταστούν αναλυτικά τα μέτρα αντιμετώπισης της υγειονομικής κρίσης με βάση τις αρχές αυτές και θα αξιολογείται το πλαίσιο λήψης αποφάσεων, καθώς και οι επιπτώσεις σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Η Χριστιανική Ηθική προσφέρει μία διακριτή θεώρηση και μέσω αυτής θα εξεταστεί η στάση της Ορθόδοξης Εκκλησίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και θα αποτυπωθεί ένα συνολικό ηθικό πλαίσιο που δικαιολογεί και καθοδηγεί αποφάσεις και προσεγγίσεις διαχείρισης της πανδημίας.

## **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας ΜΔΕ είναι η ανασκόπηση των υγειονομικών και πολιτικών μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας Covid-19 και η αξιολόγηση αυτών με βάση τις θεμελιώδεις αρχές της Βιοηθικής και της Χριστιανικής Ηθικής. Η εξέταση της διαχείρισης της πανδημίας υπό αυτό το πρίσμα σκοπεύει να αναδείξει τις διαφορετικές κατά περίπτωση οπτικές διαχείρισης και να τις συσχετίσει τόσο με το παραγόμενο αποτέλεσμα στην υγειονομική αντιμετώπιση της πανδημίας όσο και με τις επιπτώσεις τους στον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά και στην κοινωνία συνολικά και φυσικά με το συνολικό αποτύπωμα της πανδημίας στην Ηθική.

## **Μεθοδολογία**

Η παρούσα ΜΔΕ βασίστηκε σε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και σε ανασκόπηση όλων των διαθέσιμων πηγών καταγραφής και ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την πανδημία COVID-19. Συγκεκριμένα αντλήθηκαν πηγές από την επιστημονική βιβλιογραφία σε επίπεδο βιβλίων, αφιερωματικών τόμων, διδακτορικών διατριβών, διπλωματικών εργασιών, δημοσιευμένων άρθρων σε διεθνή και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά με κριτές και δημοσιευμένων άρθρων και μελετών σε διεθνή και ελληνικά ηλεκτρονικά περιοδικά. Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκαν πηγές και πληροφορίες από τους επίσημους ιστότοπους Διεθνών και Ελληνικών Επιστημονικών Εταιρειών, Διεθνών Οργανισμών και Ενώσεων, Κρατικών Υπηρεσιών, Πανεπιστημίων και Ερευνητικών Κέντρων, καθώς και από τον επίσημο ιστότοπο της Εκκλησίας της Ελλάδος. Πηγές επίσης αντλήθηκαν από ιστοτόπους Οργανισμών Ειδήσεων και Ενημέρωσης, από τον έντυπο και ηλεκτρονικό ημερήσιο και περιοδικό Τύπο, από ιστοσελίδες πολιτικού, επιστημονικού, θεολογικού και πολιτιστικού περιεχομένου, καθώς και από απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις, όπως αυτές δημοσιεύτηκαν στον ηλεκτρονικό ή έντυπο Τύπο.



## Μέρος πρώτο

### Κεφάλαιο 1

#### Θεμελιώδεις αρχές Βιοηθικής

Η Βιοηθική αποτελεί διεπιστημονικό κλάδο με αντικείμενο την ενασχόληση με τα ηθικά προβλήματα που αναφέρονται από τις αλματώδεις εξελίξεις στο χώρο της Ιατρικής, της Βιολογίας, της Γενετικής, της Βιοτεχνολογίας και άλλων επιστημών της ζωής που δεν μπορούν να εξεταστούν και να αντιμετωπιστούν από την «κλασική» ηθική της Ιατρικής, η οποία περιορίζεται στις ηθικές υποχρεώσεις των ιατρών κατά την εξάσκηση του επαγγέλματός τους, καθώς και στη σχέση ιατρού ασθενούς [1,2]. Η Βιοηθική καθιερώθηκε ως ασφαλιστική δικλείδα απέναντι στην ιλιγγιώδη τεχνοεπιστημονική πρόοδο, αλλά και ως τρόπος συνάντησης και συμφιλίωσης επιστήμης και αξιών, βιοτεχνολογικής προόδου και ανθρωπίνων δικαιωμάτων [3].

Από τον Όρκο του Ιπποκράτη και την Ιατρική Ηθική του Thomas Percival (1806) , μέχρι τις σύγχρονες διακηρύξεις αρχών στην Βιοϊατρική, μπορούμε να αναγνωρίσουμε ποικίλες ηθικές προσεγγίσεις και κανονιστικά πλαίσια, όπως η βασισμένη σε αρχές προσέγγιση (principle-based approach) [5], η προσέγγιση του απόλυτου κανόνα (absolute rule approach) [6], η ωφελμιστική προσέγγιση (utilitarian approach) [7], η προσέγγιση που βασίζεται στην αρετή (virtue-based approach) [8], η προσέγγιση της φροντίδας (care approach) [9], η περιπτωσιολογική προσέγγιση (case approach) [10] .

Κατά τους Beauchamp και Childress υπάρχουν τέσσερις *prima facie* αρχές, που διέπουν τη Βιοηθική:

1. Η αρχή του σεβασμού της αυτονομίας
2. Η αρχή της αγαθοποιίας

3 .Η αρχή του μη βλάπτειν

4. Η αρχή της δικαιοσύνης [4].

Μεταξύ άλλων δευτερευουσών αρχών συγκαταλέγονται η υποχρέωση της αλήθειας προς τον ασθενή, η τήρηση του ιατρικού απορρήτου και η συναίνεση μετά από ενημέρωση [4]. Στη βιβλιογραφία έχουν υποστηριχθεί διαφορετικές ιεραρχήσεις των βασικών αυτών αρχών, έχουν προταθεί επιπλέον κανόνες, έχει κατακριθεί η προσέγγιση που βασίζεται σε αρχές χρησιμοποιώντας τον όρο «principalism» [11], όπως επίσης έχουν υποστηριχθεί αυτόνομες θεωρήσεις όπως η Χριστιανική θεώρηση του Engelhardt [12].

Σύμφωνα με την UNESCO *«είναι αναγκαίο και καίριο για τη διεθνή κοινότητα να διατυπώσει οικουμενικές αρχές που θα θεμελιώσουν την απάντηση της ανθρωπότητας στα αλληπάλλληλα διλήμματα και τις διαμάχες που η επιστήμη και η τεχνολογία δημιουργούν για την ανθρωπότητα και το περιβάλλον»* [13]. Οι αρχές αυτές με βάση την Οικουμενική Διακήρυξη για την Βιοηθική και τα ανθρώπινα Δικαιώματα (2005) είναι :

- 1) Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα ανθρώπινα δικαιώματα.
- 2) Η αρχή της αγαθοποιίας : μεγιστοποίηση της ωφέλειας και ελαχιστοποίηση της βλάβης .
- 3) Η αρχή της αυτονομίας και της ατομικής ευθύνης.
- 4) Η αρχή της συναίνεσης μετά από ενημέρωση
- 6) Ο σεβασμός προς την ευαλωτότητα και την ακεραιότητα του ατόμου.
- 7) Η αρχή της ιδιωτικότητας και της εμπιστευτικότητας.
- 8) Η αρχή της ισότητας, της δικαιοσύνης και της ευθυδικίας.
- 9) Η αρχή της μη διάκρισης και του μη στιγματισμού.
- 10) Ο σεβασμός στην πολιτισμική διαφορετικότητα και στον πλουραλισμό.
- 11) Η αρχή της αλληλεγγύης και της συνεργατικότητας.
- 12) Η αρχή της κοινωνικής ευθύνης στα θέματα Υγείας
- 13) Η συμμετοχή όλων στα οφέλη που προκύπτουν από την επιστημονική έρευνα.
- 14) Η προστασία των μελλοντικών γενεών.
- 15) Η προστασία του περιβάλλοντος, της βιόσφαιρας και της βιοποικιλότητας.

[13].

## Κεφάλαιο 2

### Κατανομή διαθέσιμων πόρων και διαλογή (triage) ασθενών.

Η αρχική απρόσμενη και εκρηκτική διάδοση του ιού κατά την έναρξη της πανδημίας και αργότερα οι αιχμές των επόμενων κυμάτων, έφεραν παγκοσμίως τα συστήματα παροχής υπηρεσιών Υγείας σε μία πρωτόγνωρη κατάσταση αδυναμίας διεκπεραίωσης και διαχείρισης του φόρτου εργασίας, της υποδοχής, διάγνωσης και θεραπείας των ασθενών. Ανεξαρτήτως μεγέθους, προσωπικού, προϋπολογισμού, τεχνογνωσίας και εξοπλισμού, πληρότητας ανάπτυξης βαθμίδων και μοντέλου λειτουργίας, κάθε σύστημα δοκιμάστηκε ακραία, σε συνάρτηση με την συνολική διαχείριση της πανδημίας και τα ληφθέντα σε κάθε χώρα πολιτικά και υγειονομικά μέτρα. Ο τρόπος αντίδρασης σε επίπεδο κρατών δεν ήταν ενιαίος. Διαφορές υπήρχαν τόσο στα μέτρα αντιμετώπισης και προστασίας (είδος, έκταση, αυστηρότητα, χρονοδιάγραμμα, προτεραιότητες, αιτιολογημένη στόχευση), όσο και στα μέτρα για την επάνοδο στην πρότερη κατάσταση.

Το μείζον ζήτημα το οποίο ανέκυψε από την έναρξη της πανδημίας COVID-19, όπως την ανακήρυξε και επισήμως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στις 11 Μαρτίου του 2020 [14], ήταν η μη επάρκεια κλινών Εντατικής Θεραπείας ( Μονάδα Εντατικής Θεραπείας-Μ.Ε.Θ.) και μέσων υποστήριξης, κυρίως αναπνευστήρων. Η έλλειψη αυτή οδήγησε στην ανάγκη κατανομής πόρων, ειδικότερα της διάθεσης αναπνευστήρων για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής ασθενούς με COVID-19 και στην ανάγκη για διαλογή ( triage ) ασθενών για εισαγωγή στις Μ.Ε.Θ. [15].

Επισημάνθηκε η ανάγκη ανασκόπησης, επανεξέτασης και πιθανής αναθεώρησης του ιατρικού και ηθικού πλαισίου στο οποίο βασίζονται οι κατευθυντήριες οδηγίες για την κατανομή των διαθέσιμων πόρων και την πρόσβαση των ασθενών στις Μ.Ε.Θ. [16]. Στις ήδη διατυπωμένες ιατρικές κατευθυντήριες οδηγίες Επιστημονικών Εταιρειών και δημόσιων φορέων [15,16,17,20] και την εμπειρία από προηγούμενες πανδημίες και επιδημίες, όπως η πανδημία της γρίπης του 1918 που συνέβαλε στην διαμόρφωση ενός ηθικού πλαισίου διαχείρισης υγειονομικών κρίσεων με βασική επιδίωξη της τέλεσης του μεγαλύτερου καλού για όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους [18], έρχονται να προστεθούν προτάσεις

επηρεασμένες από την σφοδρότητα , την καθολικότητα της πανδημίας και τα ιδιαίτερα υγειονομικά χαρακτηριστικά της [19,20,22].

Τα κλινικά πρωτόκολλα κατανομής- διάθεσης των αναπνευστήρων έχουν σχεδιαστεί ενσωματώνοντας ένα ηθικό πλαίσιο που περιλαμβάνει πέντε παραμέτρους: το καθήκον της ιατρικής φροντίδας το οποίο αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση του υγειονομικού προσωπικού, το καθήκον της υπεύθυνης διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων σε περιόδους σοβαρής έλλειψης αυτών, το καθήκον του έγκαιρου σχεδιασμού ενόψει μιας κρίσης, τη δικαιοσύνη στην διάθεση των πόρων και τη διαφάνεια, η οποία και ενισχύει την εμπιστοσύνη του κοινού στις κατευθυντήριες οδηγίες [20].

Όμως, κατευθυντήριες ιατρικές οδηγίες που αποκλείουν εξ αρχής κατηγορίες ασθενών (πχ . ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια III / IV) δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι πληρούν το κριτήριο της δικαιοσύνης και επομένως πρέπει να τροποποιηθούν αν αναζητούμε ένα ηθικό πλαίσιο διαλογής ασθενών το οποίο θα υπηρετεί τις βασικές αρχές της βιοηθικής, αλλά και το στόχο του μέγιστου οφέλους στην αντιμετώπιση της πανδημίας [17] . Από την άλλη, υπηρετώντας μία ωφελμιστική προσέγγιση με κεντρικό στόχο την δημόσια υγεία, μπορούμε να εξετάσουμε ορισμένες συστάσεις και να διαμορφωθεί ένα custom made για την πανδημία ηθικό πλαίσιο για την κατανομή αναπνευστήρων και την είσοδο των ασθενών στις Μ.Ε.Θ. [20].

Βασικό στοιχείο που επισημάνθηκε είναι πως οι ιατροί και το λοιπό υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής πρέπει να αποσυνδεθούν από την διαδικασία του triage και να μπορούν να λειτουργούν αμιγώς στα πλαίσια του θεραπευτικού του ρόλου. Προτάθηκαν επιτροπές triage και σύμβουλοι διαλογής οι οποίοι θα λειτουργούν με αυστηρώς καθορισμένα πρωτόκολλα [15,16]. Έτσι επιτυγχάνονται τα εξής : α) Δεν υπεισέρχεται η υποκειμενική κρίση του ιατρού στην απόφαση. Η κρίση του ιατρού δεν είναι ανεπηρέαστη από προκαταλήψεις και στερεότυπα, μάλιστα σύμφωνα με μελέτη δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά στο επίπεδο προκατάληψης ανάμεσα σε ιατρούς και τον γενικό πληθυσμό, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε διακρίσεις [21] παραβαίνοντας βασικές αρχές της βιοηθικής. Έτσι, διασφαλίζεται πως δεν θα υπάρχουν διακρίσεις με βάση τη φυλή, το φύλο, την αναπηρία, το κοινωνικοοικονομικό status, τη θρησκεία, την ασφαλιστική κάλυψη. Η ηλικία θα αναφερθεί ειδικότερα παρακάτω. β) Δεν επιβάλλεται επιπλέον φορτίο -συναισθηματική επιβάρυνση

στον ιατρό. γ) Διευκολύνεται η επικοινωνία του ιατρού με τους συγγενείς δ) Διευκολύνεται το κλινικό έργο του ιατρού .

Όπως προαναφέρθηκε, το ηθικό πλαίσιο στο οποίο θα βασίζεται η διατύπωση των κριτηρίων για την κατανομή των διαθέσιμων πόρων και για την εισαγωγή των ασθενών στις ΜΕΘ πρέπει ιδανικά να είναι σύμφωνο με τις βασικές αρχές τις βιοηθικής (αυτονομία ασθενούς, ωφέλεια, μη βλάβη και δικαιοσύνη) και την ιατρική δεοντολογία και να εξυπηρετεί την επάνοδο της κοινότητας σε κανονικές συνθήκες με το λιγότερο δυνατό κόστος [34] .

Σύμφωνα με τον Emanuel et al, [19] η δίκαιη κατανομή των πόρων στον καιρό της πανδημίας περιλαμβάνει :

1. Το στόχο του μέγιστου οφέλους τόσο σε αριθμό ζωνών όσο και σε συνολικά χρόνια που κερδίζονται. Εδώ, τίθεται και το θέμα της ηλικίας του ασθενούς ως κριτήριο επιλογής για εισαγωγή στη Μ.Ε.Θ. .Υποστηρίζεται από μια ωφελμιστική προσέγγιση με στόχο το συνολικό καλό της κοινότητας και την πρόοδο της κοινωνίας, χωρίς να παραβλέπει εντελώς την αυτονομία και το συμφέρον του ασθενούς και την αξία της ανθρώπινης ζωής, αντικρούεται δε αν επιμείνουμε σε ένα μοντέλο με επίκεντρο των ασθενή, με απόλυτη αξία την ανθρώπινη ζωή και τις αρχές της μη βλάβης και της δικαιοσύνης.
2. Την προτεραιότητα στην πρόσβαση στο υγειονομικό προσωπικό, από την μία γιατί είναι πολύτιμο και αναγκαίο για τη συνέχιση της μάχης έναντι του ιού και από την άλλη ως ανταπόδοση και αναγνώριση των υπηρεσιών που προσφέρει με αυξημένο ρίσκο.
3. Την υποστήριξη της τυχαίας επιλογής ασθενών μεταξύ αυτών με την ίδια πρόγνωση και όχι την εφαρμογή της τακτικής διαχείρισης first come – first serve.
4. Την ευελιξία και την προσαρμοστικότητα με την ενσωμάτωση νέων δεδομένων.
5. Την προτεραιότητα σε όσους συμμετέχουν σε ερευνητικά πρωτόκολλα.
6. Την ισχύ και εφαρμογή των κριτηρίων και σε COVID και σε non-COVID ασθενείς.

Αν εξεταστεί το σκεπτικό της πρώτης σύστασης του Emanuel et al και με δεδομένο πως ο συγγραφέας επεκτείνεται και εξετάζει την αλλαγή αναπνευστήρα από ένα ασθενή που δεν ανταποκρίνεται σε άλλον που τον χρειάζεται, καταλήγοντας στη θέση πως η απόσυρση

αναπνευστήρα δεν ισοδυναμεί με πράξη θανάτωσης του ασθενούς (ακόμα και αν οδηγεί αναπόφευκτα στο θάνατο) και πως για την απόσυρση δεν είναι απαραίτητη η συναίνεση του ασθενούς, ερχόμαστε μπροστά σε έναν κλασικό βιοηθικό δίλημμα που περικλείει στην προβληματική του τη διατάραξη των αρχών της αυτονομίας, της ωφέλειας, της μη βλάβης, της δικαιοσύνης, αρχών ιατρικής δεοντολογίας που ανάγονται στον Ιπποκρατικό Όρκο, το θέμα της παθητικής και ενεργητικής ευθανασίας, το μοντέλο της ασθενοκεντρικής ιατρικής σε αντιδιαστολή με το μοντέλο της ιατρικής που έχει κέντρο την κοινότητα, την δεοντολογική σε αντιδιαστολή με την ωφελιμιστική προσέγγιση [22].

Τόσο η Καντιανή προσέγγιση όσο και η εξέταση της απόφασης με βάση τη θεωρία του διπλού αποτελέσματος, απορρίπτει την απόσυρση αναπνευστήρα από έναν ασθενή έστω και αν αυτό οδηγεί τελικά σε καλύτερη έκβαση της συνολικής μάχης έναντι της πανδημίας [22].

Όπως προαναφέρθηκε, τα συνολικά πολιτικά και υγειονομικά μέτρα επηρέασαν και επηρεάζουν το φόρτο εργασίας στα συστήματα υγείας. Ο τρόπος αντίδρασης σε επίπεδο κρατών δεν ήταν και εξακολουθεί να μην είναι ενιαίος. Διαφορές υπήρχαν τόσο στα μέτρα αντιμετώπισης και προστασίας (είδος, έκταση, αυστηρότητα, χρονοδιάγραμμα, προτεραιότητες, αιτιολογημένη στόχευση), όσο και στα μέτρα για την επάνοδο στην πρότερη κατάσταση. Ειδικότερα όμως στην πρώτη φάση της πανδημίας παρατηρήθηκαν μεγάλες διαφορές με την κρισιμότερη όλων, σε σχέση τουλάχιστον με την εκθετική αύξηση των κρουσμάτων και την υπερφόρτωση των νοσοκομείων και την έλλειψη κλινών ΜΕΘ, το χρόνο έναρξης του μέτρου της καραντίνας και της καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας, μετακίνησης και δραστηριοτήτων (lockdown) [23].

Στην Ελλάδα το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα SARS-CoV-2 εντοπίστηκε στις 26 Φεβρουαρίου του 2020. Έχοντας την εικόνα της εξέλιξης της πανδημίας στην Ιταλία, ξεκίνησε η λήψη κλιμακωτών μέτρων καραντίνας και περιορισμού δραστηριοτήτων φτάνοντας στις 10 Μαρτίου του 2020 στο κλείσιμο των σχολικών μονάδων και στις 23 Μαρτίου του 2020 στην καθολική απαγόρευση κυκλοφορίας, μετακίνησης και δραστηριοτήτων (lockdown) [23,24,25]. Επετεύχθη έτσι σχετική αναχαίτιση του πρώτου σφοδρού κρούσματος και διατήρηση αριθμού κρουσμάτων διαχειρίσιμου με βάση τις δυνατότητες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το μοντέλο αυτό διαχείρισης βασίστηκε στο σκεπτικό πως μέτρα που περιορίζουν βασικές ελευθερίες και ατομικά δικαιώματα είναι θεμιτά και ηθικώς αποδεκτά όταν διακυβεύεται η δημόσια υγεία και το δημόσιο συμφέρον.

Τα όποια μέτρα βέβαια πρέπει να είναι νόμιμα, αναγκαία, κατάλληλα και να μην υπερβαίνουν τον επιδιωκόμενο σκοπό, καθώς επίσης να έχουν συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα. Θα εξεταστούν αναλυτικότερα στο επόμενο κεφάλαιο.

Ορισμένες χώρες όπως η Αγγλία και η Σουηδία, εφάρμοσαν το μοντέλο της ανοσίας της αγέλης ως τρόπο διαχείρισης και υπέρβασης της υγειονομικής κρίσης [26,27]. Η ανοσία της αγέλης επιτυγχάνεται είτε με φυσική νόσηση είτε με εμβολιασμό και επιδημιολογικά βασίζεται στο ότι όταν μεγάλος αριθμός ατόμων σε μια κοινότητα έχει αναπτύξει ανοσία έναντι κάποιου λοιμογόνου παράγοντα, προστατεύονται έμμεσα τα ευάλωτα άτομα που δεν μπορούν να εμβολιαστούν όπως τα νεογνά, μειώνεται σημαντικά η διασπορά του λοιμογόνου παράγοντα χωρίς όμως να αποτρέπεται η μετάδοση σε άτομα που δεν έχουν ανοσία. Με δεδομένο πως δεν υπήρχε διαθέσιμο εμβόλιο έναντι του SARS-CoV-2 στην έναρξη και στο 2<sup>ο</sup> κύμα της πανδημίας, η ανοσία της αγέλης μπορούσε να επιτευχθεί μόνο με φυσική νόσηση.

Η τακτική αυτή αποτέλεσε ιστορική πρωτιά σε επιδημιολογικό επίπεδο αντιμετώπισης πανδημίας χωρίς το μέτρο της καραντίνας και στηρίχθηκε α) στη χαμηλή συνολικά θνησιμότητα της νόσου β) στην αποτελεσματικότητα άλλων μέτρων όπως η χρήση μάσκας, οι αποστάσεις και η αντισηψία γ) στην ιεράρχηση των ατομικών δικαιωμάτων και της ελευθερίας ως αδιαπραγμάτευτων αγαθών δ) στην προσδοκία πως θα ανταπεξέλθει το σύστημα υγείας με τις μικρότερες δυνατές απώλειες ε) στην πεποίθηση πως η οικονομία χωρίς να καμφθεί θα συνέβαλε αποτελεσματικότερα στην υπέρβαση της υγειονομικής κρίσης. Το μοντέλο οδήγησε σε μη διαχειρίσιμη κατάσταση στα νοσοκομεία των χωρών αυτών και εγκαταλείφθηκε από την Αγγλία, ενώ χαρακτηρίστηκε μη ηθικό, μη δημοκρατικό και μη αποδεκτό. Μπορεί η συνολική θνησιμότητα να παρουσιάζεται μικρή ως ποσοστό, όμως για ηλικιωμένους ανθρώπους, για άτομα με υποκείμενα νοσήματα που αυξάνουν τον κίνδυνο για σοβαρή νόσηση ή θάνατο από COVID-19 (όπως είναι η παχυσαρκία και ο καρκίνος), για άτομα που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στα συστήματα υγείας, για άτομα χαμηλού οικονομικού status, η τακτική της ανοσίας της αγέλης είναι εξόχως επιβαρυντική. Προκύπτουν διακρίσεις με βάση την ηλικία, την κατάσταση υγείας και την οικονομική κατάσταση, γεγονός που παραβιάζει τις πρωταρχικές αξίες της δημοκρατίας και της βιοηθικής [28]. Αφήνονται εκτεθειμένοι οι πιο αδύναμοι και υπόκεινται δυσανάλογη ζημία.

Με την προσθήκη του εμβολίου στα διαθέσιμα μέσα αντιμετώπισης της πανδημίας και στα επόμενα κύματα αυτής, διαπιστώθηκε ότι άλλαξε η επιδημιολογική εικόνα σε χώρες όπως η Σουηδία εξαιτίας της μεγάλης εμβολιαστικής κάλυψης.

## **2.1 Non-COVID ασθενείς και πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας και άλλα θέματα σχετικά με την άσκηση ιατρικής κλινικής πράξης κατά την πανδημία.**

Κατά τη διάρκεια των αιχμών της πανδημίας και εξαιτίας της υπερβολικής πίεσης που δεχόντουσαν τα συστήματα Υγείας, αρκετά νοσοκομεία μετατράπηκαν σε νοσοκομεία αποκλειστικά για ασθενείς με COVID-19, ενώ στα υπόλοιπα περιορίστηκαν σημαντικά τα τακτικά χειρουργεία, καθώς και τα εξωτερικά ιατρεία που αφορούν χρόνια νοσήματα ή προληπτικές εξετάσεις. Οι ιατροί χειρουργικών ειδικοτήτων κλήθηκαν και αυτοί να καταρτίσουν λίστες προτεραιοποίησης χειρουργείων. Τα κριτήρια ήταν ο επείγων χαρακτήρας του χειρουργείου καθώς και η σοβαρότητα της νόσου όπως είναι οι κακοήθειες [29]. Εδώ, τέθηκε έτσι θέμα κατανομής και διάθεσης των πόρων με το θέμα της κοινωνικής δικαιοσύνης και το ατομικό δικαίωμα στην υγεία του non-COVID ασθενούς να βρίσκεται στο επίκεντρο του βιοηθικού προβληματισμού.

Εκτός των χειρουργείων, προκύπτει σημαντικό θέμα με την διατάραξη της ρουτίνας των προληπτικών εξετάσεων τόσο λόγω αδυναμίας του κοινού να προσέλθει στο τακτικό του ραντεβού (περιορισμοί μετακίνησης, φόβος), όσο και λόγω αδυναμίας του συστήματος Υγείας να ανταπεξέλθει. Έτσι, μειώθηκαν κατά 50 % οι εμβολιασμοί παιδιών και εφήβων έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV, ο οποίος ευθύνεται για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας και άλλες κακοήθειες σε γυναίκες και άντρες. Η μείωση αυτή έρχεται να επιβαρύνει την ήδη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη για το συγκεκριμένο ιό [30,31]. Το ίδιο παρατηρείται σε περιπτώσεις και άλλων εμβολιασμών ρουτίνας και επαναληπτικών δόσεων για την ολοκλήρωση εμβολιαστικών σχημάτων, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την UNICEF να προειδοποιούν πως κινδυνεύει να ακυρωθεί η πρόοδος που έγινε τα τελευταία χρόνια στον τομέα της εμβολιαστικής κάλυψης και να επισημαίνουν ειδικότερα τη σημαντική μείωση του αριθμού των παιδιών που λαμβάνουν το εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, του τετάνου και του κοκκύτη και είναι η πρώτη φορά σε 28 χρόνια που συμβαίνει αυτό [32]. Παρόμοια εικόνα έχουμε και σε άλλες εξετάσεις πρόληψης όπως είναι η μαστογραφία για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, η κυτταρολογική εξέταση Παπανικολάου για την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας, η εξέταση PSA για την



πρόληψη του καρκίνου του προστάτη και άλλες. Πλήττεται έτσι το δικαίωμα της υγείας του ατόμου και η έννοια της δικαιοσύνης από τη μία, δημιουργούνται συνθήκες και υπόστρωμα αυξημένης μελλοντικής νοσηρότητας από την άλλη.

Στο σημείο αυτό να αναφερθεί πως έχουν τεθεί τόσο στη δημόσια συζήτηση όσο και στην σχετική βιβλιογραφία διάφορα ζητήματα πλέον αυτών που αναλύονται στο παρόν κεφάλαιο που σχετίζονται με την ιατρική δεοντολογία και την ηθική σε συνθήκες υπέρμετρης πίεσης του υγειονομικού συστήματος. Η ιατρική ευθύνη και το ιατρικό λάθος ιατρού υπό εξαιρετικές συνθήκες, το πρόβλημα της μη πλήρως ενημερωμένης συναίνεσης, το καθήκον της αλήθειας του ιατρού προς τον ασθενή, η αυτενέργεια του ιατρού, η δημόσια παρουσία και ο λόγος του ιατρού για θέματα δημόσιας Υγείας και άλλα. Ειδικότερα για το ακαταδίωκτο και την απαλλαγή των ιατρών που εμπλέκονται στην περίθαλψη ασθενών με COVID-19 από την αστική και ποινική ευθύνη, λόγω έκτακτων συνθηκών οι οποίες αποκλείουν ή δυσχεραίνουν την τήρηση του προτύπου της οφειλόμενης ιατρικής επιμέλειας, έχουν διατυπωθεί αιτήματα από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, έχουν ληφθεί αντίστοιχες πρόνοιες σε πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής όπως της Νέας Υόρκης, αλλά και έχουν διατυπωθεί δικαιολογημένες και τεκμηριωμένες ενστάσεις [33]. Τόσο στο ζήτημα αυτό, όσο και στα υπόλοιπα που αναφέρθηκαν, ευρέως αποδεκτή θέση στη βιβλιογραφία και στις απόψεις των ειδικών αποτελεί η άποψη πως σε χώρες με ανεπτυγμένο νομικό οπλοστάσιο στο ιατρικό δίκαιο και το δίκαιο της ιατρικής ευθύνης μπορεί να επιλύονται τέτοια προβλήματα ακόμα και σε συνθήκες εξαιρετικές όπως είναι η πανδημία και πως η ύπαρξη επιτροπών και πρωτοκόλλων ηθικής και δεοντολογίας διευκολύνει το κλινικό έργο των ιατρών και προστατεύει τον ιατρό και τον ασθενή από τις συνέπειες του ιατρικού λάθους.

### **Κεφάλαιο 3**

#### **Off-label (εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων) χρήση φαρμάκων, επείγουσα έγκριση χρήσης εμβολίου και κλινική έρευνα κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19.**

Η χρήση ενός φαρμάκου εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων-off label (όπως αυτές προκύπτουν από τις κλινικές μελέτες και τον φάκελο έγκρισης του φαρμάκου προς τις αρμόδιες αρχές και υποχρεωτικά αναφέρονται στο φύλλο οδηγιών που συνοδεύει το φάρμακο) αποτελεί κοινή

πρακτική κατά την άσκηση ιατρικών πράξεων [34] και είναι ένας παράγοντας που μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση των καταγεγραμμένων ανεπιθύμητων ενεργειών ενός φαρμάκου [35,36].

Παρόλα αυτά, υπάρχουν περιπτώσεις φαρμάκων όπως το Avastin (μπεβασιζουμάμπη ) για το οποίο μετά από έκδοση απόφασης του England and Wales Court of Appeal [37] υπάρχει προτροπή να συνεχίζεται η συνταγογράφηση του από τους ιατρούς του Βρετανικού Συστήματος Υγείας για τη θεραπεία μίας οφθαλμικής νόσου γνωστής ως “εξιδρωματική ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας - wet AMD”, αν και η συγκεκριμένη ένδειξη δεν συμπεριλαμβάνεται στις ενδείξεις για τις οποίες πήρε άδεια το φάρμακο. Μάλιστα, δύο χρόνια πριν, με ανακοινωθέν Τύπου το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης γνωστοποιεί στα κράτη μέλη ότι «Δεν αντιβαίνει στο δίκαιο της Ένωσης η αποζημίωση, από εθνικό σύστημα ασφάλισης υγείας, φαρμάκου για χρήση η οποία δεν αναγράφεται στην άδεια κυκλοφορίας του στην αγορά» [38].

Τον Μάρτιο του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνώρισε πως δεν υπήρχε μέχρι τότε φάρμακο που να έχει φανεί ασφαλές και αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση και θεραπεία της COVID-19 [39]. Παρόλα αυτά, προτάθηκαν πολλά φάρμακα για πειραματική χρήση με δυνητικά θεραπευτικό αποτέλεσμα, μεταξύ των οποίων κάποια που συνήθως χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία πνευμονίας, ελονοσίας, ρευματοειδούς αρθρίτιδας, νόσου Lyme και άλλα [39,40].

Η χρήση μη εγκεκριμένων μεθόδων (στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η off-label χορήγηση φαρμάκου) κατά την κλινική πράξη με στόχο να σωθεί μια ζωή είναι ηθικά και δεοντολογικά επιτρεπτή υπό ορισμένες προϋποθέσεις :

1. Δεν υπάρχουν αποδεδειγμένα άλλες θεραπείες.
2. Δεν είναι δυνατόν να ξεκινήσει άμεσα μία οργανωμένη κλινική μελέτη και η περίπτωση είναι εξαιρετικά επείγουσα (όπως η πανδημία).
3. Ο ασθενής (ή ο νόμιμος εκπρόσωπός του) έχει δώσει την συναίνεσή του μετά από ενημέρωση.
4. Χρησιμοποιούνται φάρμακα-μέθοδοι με το μεγαλύτερο δυνητικό όφελος σε συνδυασμό με το καλύτερο δυνατό προφίλ ασφάλειας.

5. Υπάρχει συνεργασία του ιατρού με την επιτροπή δεοντολογίας της νοσηλευτικής μονάδας και έχουν ληφθεί υπόψιν οι γνώμες των ειδικών (expert opinion).
6. Υπάρχει καταγραφή της πορείας του θεραπευτικού αποτελέσματος και ενημέρωση της ευρύτερης ιατρικής κοινότητας .
7. Δεν αντιβαίνει το νόμο. [41,42,43,44,45,46]

Ένα θέμα που απασχόλησε ιδιαίτερος είναι το ζήτημα της ελεύθερης συγκατάθεσης του ασθενούς με COVID-19 μετά από ενημέρωσή του για τη χρήση φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων. Ο λόγος είναι πως η εξέλιξη της νόσου σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ραγδαία και ο θεράπων ιατρός δεν έχει τον χρόνο για να προβεί σε ενδελεχή ενημέρωση, δεν έχει το χρόνο να εδραιώσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή ή ο ασθενής δεν προλαβαίνει ελεύθερα να δώσει τη συναίνεσή του. Επιπρόσθετα, στις πιεστικές συνθήκες της πανδημίας, η ενημέρωση του ασθενούς για τη χρήση off label ή πειραματικών θεραπειών αυξάνει την καχυποψία του ασθενούς και των συγγενών για την σκοπιμότητα της θεραπείας [46].

Εφόσον τηρήθηκαν οι αρχές της ευεργεσίας και της μη βλάβης, καθώς και της διανεμητικής δικαιοσύνης και με δεδομένο πως δεν υπήρχε στην αρχή της πανδημίας καμία άλλη εναλλακτική θεραπεία, η εκτός ενδείξεων χρήση φαρμάκων αποτέλεσε ηθικά αποδεκτή επιλογή και σε πολλές περιπτώσεις οδήγησε στην ένταξη φαρμάκων και θεραπευτικών σχημάτων με καλή απόδοση σε οργανωμένες κλινικές δοκιμές έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί ή όχι το προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητάς τους [41,42,46], καθώς επίσης συνέβαλε στην βελτίωση της φαρμακοεπαγρύπνησης [47].

Παρόμοιοι προβληματισμοί ίσχυαν στις περιπτώσεις Έγκρισης Επείγουσας Χρήσης (Emergency Use Authorization – EUA ) με προεξάρχουσα αυτή της έγκρισης του εμβολίου. Η Έγκριση Επείγουσας Χρήσης επιτρέπει την διάθεση και χρήση μη εγκεκριμένων ιατρικών προϊόντων (ή μη εγκεκριμένη χρήση εγκεκριμένων ιατρικών προϊόντων) για τη διάγνωση, τη θεραπεία ή την πρόληψη σοβαρών ή απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων , ως απάντηση απέναντι σε μία επείγουσα κατάσταση που απειλεί τη δημόσια υγεία για την οποία δεν υπάρχουν επαρκή, εγκεκριμένα και διαθέσιμα εναλλακτικά μέσα αντιμετώπισης. Για να εκδοθεί τέτοια άδεια από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων - FDA United States Food and Drug Administration πρέπει να καθορίζεται πως το δυνητικό όφελος υπερτερεί των

πιθανών κινδύνων και πως υπάρχουν επαρκή δεδομένα για το προφίλ ασφάλειας του φαρμάκου- εμβολίου που πρόκειται να λάβει την άδεια [43,48,49,50,51,52].

Η έγκριση για επείγουσα χρήση δε σημαίνει ότι έχουν παραβλεφθεί στάδια της κλινικής έρευνας, ότι έχουν παρακαμφθεί δικλίδες ασφάλειας ή ότι έχουν παραβιαστεί οι αρχές ,οι προϋποθέσεις και το νομικό και ηθικό πλαίσιο διεξαγωγής έρευνας με συμμετέχοντες ανθρώπους [63] .

Μετά τον Κώδικα της Νυρεμβέργης που περιλαμβάνεται στην απόφαση του Στρατοδικείου της Νυρεμβέργης στην υπόθεση κατά Karl Brandt του 1947 και αφορά δέκα αρχές, οι οποίες θέτουν περιορισμούς σε πειράματα με ανθρώπους [53], ακολούθησαν διάφορα κείμενα νομικώς ή όχι δεσμευτικά που ορίζουν τους όρους διεξαγωγής έρευνας που περιλαμβάνει ανθρώπινα όντα.

Σε παγκόσμιο επίπεδο τα μη νομικώς δεσμευτικά κείμενα είναι η Διακήρυξη του Ελσίνκι από την Παγκόσμια Ιατρική Εταιρεία (World Medical Association- WMA), η Οικουμενική διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα ( UNESCO ), οι Διεθνείς Οδηγίες Ηθικής για τη Βιοϊατρική έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπους του Συμβουλίου των Διεθνών Οργανισμών Ιατρικών Επιστημών (Council for International Organizations of Medical Sciences -CIOMS) και οι Οδηγίες Ορθής Πρακτικής που συντάχθηκαν από την International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο νομικώς δεσμευτικά κείμενα είναι η κατευθυντήρια οδηγία 2001/20/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και η Σύμβαση για τα ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (η Σύμβαση του Ονιέδο και το Συμπληρωματικό της Πρωτόκολλο για τη Βιοϊατρική έρευνα) που έχει συνταχθεί από το Συμβούλιο της Ευρώπης.

Σε παγκόσμιο επίπεδο είναι το άρθρο 7 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Αστικά και Πολιτικά Δικαιώματα και το αντίστοιχο στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες [54,55,56,58].

Τέλος, στις εθνικές νομοθεσίες υπάρχουν σχετικές διατάξεις όπως στην Ελλάδα είναι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας Ν. 3418/2005

Η έκθεση Belmont συνοψίζει τις ηθικές αρχές και τις κατευθυντήριες οδηγίες στην έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπους [57]. Οι τρεις βασικές αρχές είναι :

α) Η αρχή του σεβασμού των προσώπων που συμμετέχουν στην έρευνα

β) Η αρχή της ευεργεσίας και του μη βλάπτειν

γ) Η αρχή της δικαιοσύνης –κατανομητική δικαιοσύνη .

Υπό αυστηρό έλεγχο των ρυθμιστικών αρχών και τη στενή συνεργασία και εποπτεία των Επιτροπών Δεοντολογίας και Έρευνας και με δεδομένο πως το η χρήση του εμβολίου προοριζόταν για καθολική χρήση αυξάνοντας το επίπεδο ανησυχίας για το προφίλ ασφάλειας [59], ήρθε η χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του πρώτου εμβολίου στην Ευρωπαϊκή Ένωση στις 21 Δεκεμβρίου 2020 από την Pfizer Inc. και την BioNTech SE. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή χορήγησε την άδεια με έγκριση υπό όρους προς όφελος της δημόσιας υγείας και με σκοπό την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 [60].

Είχε προηγηθεί η έγκριση από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων – FDA για την επείγουσα χρήση του ίδιου εμβολίου στις 11 Δεκεμβρίου του 2020 [61], ενώ ο πρώτος εμβολιασμός παγκοσμίως έγινε στην Αγγλία λίγο νωρίτερα, στις 8 Δεκεμβρίου 2020 [62].

## **Κεφάλαιο 4**

### **Περιορισμοί ελευθερίας, καραντίνα και έλεγχος τήρησης, ιχνηλάτηση επαφών, πιστοποιητικά και υγειονομικό διαβατήριο**

Το μέτρο του περιορισμού της ελευθερίας της μετακίνησης και εγκατάστασης για όλους τους πολίτες και η αυστηρή καραντίνα για τους νοσούντες εφαρμόστηκαν από την πλειονότητα των κρατών ως επιδημιολογικά μέτρα συγκράτησης της διασποράς του ιού, προστασίας της συνολικής δημόσιας Υγείας και αναχαίτισης του κύματος εισαγωγών στα απροετοίμαστα και ανεπαρκή για τον όγκο δουλειάς που προέκυψε συστήματα Υγείας, έτσι ώστε να είναι εφικτή η νοσηλεία ασθενών με όρους που να διασφαλίζουν το μέγιστο δυνατό θεραπευτικό όφελος.

Στη περίπτωση μεταδοτικής ασθένειας όπως είναι η COVID -19 τίθεται ένα ζήτημα οριοθέτησης της ελευθερίας να λαμβάνει το κάθε άτομο ή όχι μέτρα για την υγεία του. Η οριοθέτηση αυτή ανήκει στην εξουσία του κράτους το οποίο είναι αρμόδιο να επιβάλλει περιορισμούς στην κίνηση και εγκατάσταση με στόχο την μείωση των κοινωνικών επαφών μέχρι να υφείη ή να εξαλειφθεί ο κίνδυνος από την νόσο [64].

Υπάρχει μία σύγκρουση του δικαιώματος και της αρχής της αυτονομίας με την προστασία και διαφύλαξη άλλων έννομων αγαθών και ειδικότερα αυτού της Δημόσιας Υγείας . Εδώ τίθεται και το θέμα της ατομικής ευθύνης του πολίτη έτσι ώστε *«όταν κάποιος ασκεί ένα δικαίωμά του σε τέτοιες συνθήκες, ελέγχεται πρωτίστως ηθικά, αν με τη συμπεριφορά του θέσει σε κίνδυνο την υγεία των άλλων. Και τούτο, ανεξάρτητα από το αν ισχύει ή όχι ειδική νομοθεσία για την αποτροπή αυτής της συμπεριφοράς: ο αυτοπεριορισμός μας για χάρη των άλλων, είναι κυρίως ζήτημα ατομικής συνείδησης, όχι φόβου για τον κίνδυνο κυρώσεων ή τυφλής υποταγής σε κρατικές αποφάσεις. Με τον αυτοπεριορισμό δεν χάνουμε την αυτονομία μας, εγκαταλείποντας δήθεν την ελεύθερη άσκηση των δικαιωμάτων μας: αντίθετα, ενισχύουμε την αναγκαία συνθήκη για να έχει πραγματικό νόημα η αυτονομία, δηλαδή την ομαλή κοινωνική συμβίωση»*, σύμφωνα με την Σύσταση που εξέδωσε η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής στις 17.3.2020 [65], η οποία ενσωμάτωνε και στοιχεία από προηγούμενες συστάσεις [66,67] για τον τρόπο συμμόρφωσης των ατόμων προς τις οδηγίες των αρμόδιων αρχών για την αντιμετώπιση λοιμώδους νόσου.

Η στάθμιση και η σύγκρουση θεμελιωδών δικαιωμάτων μπορεί να οδηγήσει σε ρυθμίσεις και μέτρα για την επίτευξη ενός υπέρτερου στόχου. Έτσι, περιορισμός της ελευθερίας του ατόμου μπορεί να υπάρξει όταν σωρευτικά ισχύουν τα κάτωθι :

1. Συνταγματικότητα του σκοπού (εδώ είναι η διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας και του δημοσίου συμφέροντος).
2. Καταλληλότητα των μέτρων- περιορισμών στο να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος στόχος.
3. Αναγκαιότητα των μέτρων-περιορισμών.
4. Υπολογισμός του κόστους σε σχέση με το αναμενόμενο όφελος.

Τα μέτρα πρέπει να είναι νόμιμα, αναγκαία, κατάλληλα και να μην υπερβαίνουν τον επιδιωκόμενο σκοπό[68]. Η αρχή της αναλογικότητας καθόρισε και στις επιμέρους

περιπτώσεις την βαρύτητα ,την έκταση και/ή την χρονική ισχύ των μέτρων, όπως θα δούμε και παρακάτω σε ορισμένα παραδείγματα.

Η καραντίνα σε περίπτωση νόσησης ή στενής επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα, ο έλεγχος τήρησης της καραντίνας, καθώς και η ιχνηλάτηση των επαφών του κρούσματος έτσι ώστε να εντοπιστούν άλλα σχετιζόμενα κρούσματα και να περιοριστεί η διασπορά του ιού θέτουν επίσης θέματα περιορισμών ελευθερίας, παραβίασης αρχών αυτονομίας και ιδιωτικότητας, παραβίασης του ιατρικού απορρήτου, παραβίασης προσωπικών και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Σε περιπτώσεις μάλιστα που στα πλαίσια αυτών των μέτρων επιβάλλεται, προβλέπεται ή συστήνεται κάποιου είδους ιατρική πράξη – εξέταση ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος για την παρουσία του ιού, θερμομέτρηση και άλλες – τίθεται το θέμα της συγκατάθεσης. Τέλος, ξεχωριστή περίπτωση αποτελεί και η περίπτωση κατά την οποία το άτομο επικαλείται το δικαίωμα της μη ενημέρωσής του για το status της υγείας του εν προκειμένω για το εάν είναι θετικό ή αρνητικό στον SARS-CoV-2 .

Τα προσωπικά δεδομένα δεν είναι απόλυτο δικαίωμα, μπορεί δηλαδή να υπόκειται σε περιορισμούς. Ένα δεδομένο υγείας είναι θεμιτό και ηθικώς αποδεκτό να επεξεργαστεί για λόγους δημοσίου συμφέροντος και για την πρόληψη της δημόσιας Υγείας [69]. Επιτρέπεται κατ' εξαίρεση η αποκάλυψη της ταυτότητας ενός προσώπου, μόνο εφόσον κριθεί απαραίτητη για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, αλλά και των δικαιωμάτων και έννομων συμφερόντων τρίτων προσώπων. Όλα αυτά υπό την προϋπόθεση πως τηρείται η νομιμότητα και η αρχή της αναλογικότητας κάτω από τον αυστηρό έλεγχο των αρμόδιων αρχών.

Ας δούμε ορισμένα παραδείγματα.

Στη Γαλλία το Δικαστήριο έκρινε δυσανάλογο το μέτρο της χρήσης drones για την επιτήρηση της κίνησης των πολιτών και τον έλεγχο συνωστισμού και το ακύρωσε.

Στη Γαλλία επίσης, το Δικαστήριο αποφάνθηκε πως οι θερμικές κάμερες καταγραφής της θερμοκρασίας των μαθητών στα σχολεία είναι νόμιμο να χρησιμοποιούνται, αλλά δεν μπορεί το αποτέλεσμα της μέτρησης να αποτελεί λόγο για να μην εισέλθει ο μαθητής στην τάξη.

Στη Γερμανία η απαγόρευση της προσέλευσης των πιστών στους χώρους λατρείας κατά τη διάρκεια του Καθολικού Πάσχα τηρήθηκε με την αυστηρή όμως σύσταση της άμεσης άρσης της απαγόρευσης μόλις αυτό θα γινόταν εφικτό - επιτρεπτό από τις υγειονομικές συνθήκες.

Το θέμα της θρησκευτικής ελευθερίας και της ελευθερίας άσκησης λατρείας θα εξεταστεί ειδικότερα στο κεφάλαιο της Χριστιανικής Ηθικής .

Στην Νότια Κορέα χρησιμοποιήθηκε εφαρμογή στα smart phones των χρηστών μέσω της οποίας γινόταν γνωστή η μετακίνηση του χρήστη με τη χρήση GPS.

Τέλος, στο Ιράν παρόμοια εφαρμογή αποσύρθηκε από τον ίδιο τον πάροχο της εφαρμογής, την Google, επειδή τα προσωπικά δεδομένα των χρηστών ήταν άνευ όρων προσβάσιμα και το σύνολο αυτών διαθέσιμα στην κυβέρνηση της χώρας.

Στη σύγκρουση δικαιωμάτων και στα βιοηθικά και όχι μόνο διλήμματα που προκύπτουν, οι λύσεις και οι αποφάσεις διευκολύνονται από την ύπαρξη διαυγούς και στιβαρού νομικού και ηθικού πλαισίου με βάση το οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις. Η εξέταση της νομιμότητας και της αναλογικότητας κάθε μέτρου πρέπει να γίνεται στο ελάχιστο δυνατό χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να αυξάνεται η αποτελεσματικότητα του μέτρου μέσω της συμμόρφωσης των πολιτών.

Στην ιδιαίτερη περίπτωση κατά την οποία το άτομο αρνείται να ενημερωθεί για το για το status της υγείας του, εν προκειμένω για το εάν είναι θετικό ή αρνητικό στον SARS-CoV-2, επιθυμεί δηλαδή να ασκήσει το δικαίωμα του να μη γνωρίζει [70,71], έχουμε ζήτημα που περιλαμβάνει την αυτονομία του ασθενούς, το καθήκον του ιατρού για ενημέρωση και αλήθεια και το συμφέρον τρίτου είτε ειδικότερα είτε γενικότερα του δημοσίου συμφέροντος [67]. Όπως σε περιπτώσεις άλλων λοιμωδών μεταδοτικών νοσημάτων, αλλά και με την εμπειρία της διαχείρισης των φορέων του HIV, διατυπώνεται η θέση πως ο ιατρός έχει καθήκον να ενημερώσει τον ασθενή παρά την άρνησή του για να προστατεύσει άλλα έννομα συμφέροντα και αγαθά [67,72,73].

Η έκδοση πιστοποιητικών ελέγχου, νόσησης ή εμβολιασμού και η χρήση τους ως υγειονομικών διαβατηρίων απασχόλησε από την αρχή της πανδημίας τη βιβλιογραφία και την κοινή γνώμη ως θέμα με πολλές παραμέτρους από το οποίο προκύπτουν νομικοί, κοινωνικοί, πολιτικοί και βιοηθικοί προβληματισμοί[74]. Η διακρατική ισχύς του υγειονομικού διαβατηρίου ενισχύει την στρατηγική του εμβολιασμού και της αντιμετώπισης της πανδημίας και εντάσσεται στα πλαίσια της ενίσχυσης της ασφάλειας και της δημόσιας Υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση [74,75]. Το πιστοποιητικό και η χρήση αυτού μπορεί να εγείρει ζητήματα διακρίσεων, ανισότητας μεταξύ εμβολιασμένων και μη εμβολιασμένων και σε ορισμένες



περιπτώσεις, εξαιτίας της πρόσληψης της υποχρεωτικότητάς του ως μέσου εκβιασμού για την συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή από ορισμένα άτομα, να λειτουργήσει ανασταλτικά στην απόφαση για εμβολιασμό [74,76]. Υποστηρίζεται όμως ευρέως ότι η χρήση του υγειονομικού διαβατηρίου θα αποφέρει όφελος στην αντιμετώπιση της πανδημίας, βασίζεται σε αποδεκτό ηθικό πλαίσιο, αποτελεί κίνητρο για εμβολιασμό και μπορεί να επιτελέσει για όσο χρόνο διαρκέσει σημαντικό παράγοντα ισορροπίας μεταξύ της προστασίας της δημόσιας Υγείας και της μετάβασης-επιστροφής σε κανονικές συνθήκες [77,78].

## **Ειδικά θέματα**

### **4.1 Απεργία ιατρών- επίταξη ιατρικών υπηρεσιών**

Η ασφυκτική πίεση που ασκήθηκε στα συστήματα Υγείας σε συνδυασμό με την σε πολλές περιπτώσεις υποστελέχωσή τους, αλλά και της ανισοκατανομής προσωπικού γεωγραφικά και ανά ειδικότητα, οδήγησε σε εξάντληση του υγειονομικού προσωπικού (burn out) ,τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Ένα μέσο άσκησης πίεσης προς την πολιτική ηγεσία, αλλά και γνωστοποίησης του βαθμού του προβλήματος στην υπόλοιπη κοινωνία ήταν και η απεργία των υγειονομικών που στελεχώνουν το δημόσιο σύστημα Υγείας. Ειδικά μεσούσης μίας υγειονομικής κρίσης, η απεργία εγείρει ζητήματα ηθικής και νομιμοποίησης. Ενέχει κινδύνους για τους ασθενείς, επηρεάζει όμως και τους υγειονομικούς καθώς πλήττει την αξιοπιστία τους και την συλλογική προσπάθεια, αποτελώντας ίσως παράγοντα που δεν προάγει την σύμπνοια της κοινωνίας και την ομόθυμη συστράτευση στην αντιμετώπιση της πανδημίας [79]. Αποτελεί όμως και ένα παράδειγμα προβληματισμού για την στάση και ευθύνη του ιατρού απέναντι στο κοινωνικό σύνολο, για την στάση της κοινωνίας απέναντι στο υγειονομικό προσωπικό που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή εκτεθειμένο σε κίνδυνο, αλλά και την πρακτική του κράτους όσον αφορά στην ανάπτυξη, στην χρηματοδότηση και στην λειτουργία του δημόσιου συστήματος Υγείας [79,80].

Η επίταξη ιατρικών υπηρεσιών ιατρών εκτός δημοσίου συστήματος Υγείας επιλέχθηκε ως μέτρο στις περιπτώσεις που δεν υπήρχε άλλος τρόπος εύρεσης ιατρών (έκτακτες τοποθετήσεις, μετακινήσεις προσωπικού, εθελοντική προσφορά ιατρών) για να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες . Η επίταξη εργασίας αποτελεί «εντελώς εξαιρετικό θεσμό, που δικαιολογείται μόνο ως *ultimum refugium* και μόνο σε ειδικές περιστάσεις» [80].

## 4.2 Ειδικές ομάδες πληθυσμού

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας, σε διαγνωστικό έλεγχο και σε περιορισμό μετακίνησης εφόσον αποδειχθεί φορεία ή νόσηση για ειδικές ομάδες πληθυσμού όπως είναι οι άστεγοι και οι μετανάστες, είναι σημαντικός παράγοντας ελέγχου διασποράς της νόσου. Ειδικότερα, όσον αφορά στους μετανάστες, η απρόσκοπτη πρόσβαση στις υπηρεσίες ελέγχου δεν πρέπει να συναρτάται με το μεταναστευτικό τους καθεστώς (νομιμότητα, εγκυρότητα εγγράφων), γιατί αυξάνεται ο κίνδυνος για τη δημόσια Υγεία [67]. Παράλληλα βέβαια εξυπηρετεί την ισότιμη μεταχείριση και προστατεύει την αξία της ανθρώπινης ζωής και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

## Κεφάλαιο 5

### Συναίνεση στην ιατρική πρακτική - Υποχρεωτικότητα ιατρικών πράξεων

Η συναίνεση του ασθενούς αντιπροσωπεύει τη νομική και ηθική έκφραση του δικαιώματος της αυτονομίας του ανθρώπου και του σεβασμού της βούλησής του [81]. Το δικαίωμα της συναίνεσης κατοχυρώνεται Συνταγματικά και αποτελεί έκφραση του δικαιώματος κάθε ατόμου να *«αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη»* σύμφωνα με το άρθρο 5 παράγραφος 1 του Συντάγματος και του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης εν γένει στη ζωή και στο θάνατο [81]. Τόσο στην Σύμβαση Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (νόμος 2619/1998) όσο και στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου προστατεύεται η ιδιωτικότητα και η προσωπικότητα με τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική και κοινωνική της υπόσταση. Ανάλογες προβλέψεις υπάρχουν στον Αστικό και Ποινικό κώδικα και στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Κάθε ιατρική πράξη είτε είναι προληπτική όπως ο εμβολιασμός είτε διαγνωστική όπως η μοριακή ανίχνευση του SARS-CoV-2 στο ρινοφαρυγγικό επίχρισμα είτε θεραπευτική όπως η χορήγηση οξυγόνου ή η μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, εξαρτάται από την συναίνεση μετά από ενημέρωση [85] και αυτό πέραν των προαναφερθέντων αποτελεί και αρχή της Βιοηθικής σύμφωνα με τους Beauchamp and Childress [82].

Στην περίπτωση της πανδημίας, σταθμίζοντας την προστασία της δημόσιας Υγείας και του δημοσίου συμφέροντος και το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του ατόμου, ελήφθησαν αποφάσεις και μέτρα που καθιστούν κάποιες ιατρικές πράξεις υποχρεωτικές με την θεώρηση πως ο περιορισμός του αυτοπροσδιορισμού ενός ατόμου δεν είναι δυσανάλογος όταν ο λόγος για τον οποίο εφαρμόζεται υπηρετεί τη δημόσια Υγεία [83,84,85].

### **5.1 Υποχρεωτικός εμβολιασμός**

Ας δούμε το θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Σε πολλές χώρες παγκοσμίως τέθηκε από νωρίς στο δημόσιο διάλογο το θέμα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 και εφαρμόστηκε σε επιλεγμένες ομάδες πληθυσμού ή και καθολικά σε όλους τους πολίτες άνω των 18, όπως έγινε στην Μικρονησία και Τουρκμενιστάν [86]. Στις περισσότερες χώρες η υποχρεωτικότητα ξεκίνησε από το Υγειονομικό προσωπικό για να μειωθεί ο κίνδυνος διασποράς μέσα στα νοσοκομεία και άλλους χώρους που παρέχουν υγειονομική φροντίδα, όπως οι οίκοι ευγηρίας, να προστατευτούν οι ασθενείς και η απρόσκοπτη συνολικά λειτουργία του συστήματος Υγείας. Μεταξύ των χωρών αυτών συγκαταλέγεται και η Ελλάδα [86] με την Επιτροπή Βιοηθικής να εκδίδει σύσταση για «την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες στον χώρο της υγείας» στις 14.6.2021. Σύμφωνα με τη σύσταση, το μέτρο θεωρείται ηθικά και κανονιστικά δεκτό εφόσον δεν αποδώσουν τα μέτρα και οι προσπάθειες ενημέρωσης για εκούσιο εμβολιασμό και έχουν δοθεί κίνητρα προς αυτήν την κατεύθυνση [7]. Μπορεί να δικαιολογηθεί εξαιτίας του φόβου διάδοσης της πανδημίας και των καταστροφικών συνεπειών της και αποτελεί μέτρο αναλογικό και πρόσφορο για την αντιμετώπιση της πανδημίας [83,84,85,87,88]. Πέραν την αναγκαιότητας, της καταλληλότητας και της σκοπιμότητας του μέτρου που δικαιολογούν την εφαρμογή του, τονίζεται στην βιβλιογραφία και η ηθική απαξία που ενέχει η άρνηση ενός υγειονομικού να εμβολιαστεί και η επίδραση της άρνησης αυτής στην ψυχολογία του ασθενούς, ο οποίος αξιώνει να νοσηλεύεται σε ένα ασφαλές περιβάλλον [88,89].

Φαίνεται πως η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στους υγειονομικούς συνάδει με τις βασικές αρχές της Βιοηθικής μετά από τις απαραίτητες και επιβεβλημένες λόγω της έκτακτης ανάγκης σταθμίσεις [83,87,89]. Για να βοηθηθεί η ομαλή εφαρμογή του μέτρου συντάχθηκαν ειδικές οδηγίες και διευκρινήσεις οι οποίες καλύπτουν όλες μία ευρεία γκάμα περιπτώσεων και δίνουν τεκμηρίωση σε θέματα όπως η κύηση και η άρνηση εμβολιασμού για λόγους

θρησκευτικούς ή φιλοσοφικούς [90]. Ειδικότερα, η θρησκευτική πίστη και ο εμβολιασμός, καθώς και η θέση της Εκκλησίας πάνω στο θέμα θα εξεταστούν στο κεφάλαιο Χριστιανική Ηθική.

Ως ποινή σε περίπτωση άρνησης συμμόρφωσης έχουν προταθεί τα χρηματικά πρόστιμα, η υποχρέωση κοινωνικής εργασίας, η μη συμμετοχή σε προνόμια και ο περιορισμός ελευθεριών [91]. Στην Ελλάδα από 1.9.2021 ισχύει η αναστολή της σύμβασης εργασίας χωρίς καταβολή μισθού σε περίπτωση μισθωτού ιατρού σε δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και η αναστολή λειτουργίας ιατρείου και αποχή από την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος σε περίπτωση αυτοαπασχολούμενου ιατρού.

## **5.2 Άλλα θέματα**

Πέραν του υποχρεωτικού εμβολιασμού, προβληματισμός και βιοηθικά και δεοντολογικά ζητήματα τέθηκαν και σε άλλες περιπτώσεις επιβολής ιατρικής πράξης στα πλαίσια μέτρων διαχείρισης της πανδημίας. Η υποχρέωση αυτοδιαγνωστικών εξετάσεων (self test) στους μαθητές περιορίζει μεν την αυτοδιάθεση του μαθητή, διασφαλίζει δε συνθήκες υγειονομικής ασφάλειας κατά την εκπαιδευτική διαδικασία και έτσι κρίθηκε αναλογικό και αναγκαίο μέτρο καταδεικνύοντας την ανάγκη της συνέχισης της εκπαιδευτικής διαδικασίας με τη βοήθεια της επιστήμης χωρίς να κινδυνεύσει η δημόσια Υγεία [92]. Παρόμοιες θέσεις στηρίζουν την ηθική και κοινωνική απαξία σε περίπτωση άρνησης χρήσης προστατευτικών μέτρων όπως η μάσκα, πράξη που θέτει σε κίνδυνο την υγεία τρίτων προσώπων και συμβάλλει στην επιβάρυνση της υγειονομικής εικόνας [93].

## **Μέρος δεύτερο**

### **Κεφάλαιο 6**

#### **Θεμελιώδεις αρχές της Χριστιανικής Ηθικής**

Η ηθική είναι ένα από τα τρία κύρια στοιχεία μιας θρησκείας, μαζί με την πίστη και τη λατρεία [94]. Η Χριστιανική Ηθική βασίζεται στην ανθρωπολογία του Χριστιανισμού. Η καινοτομία που εισάγει ο Χριστιανισμός στη θεώρηση της ηθικής ζωής στηρίζεται στην οντολογία του και αυτό γιατί δεν παρουσιάζει νέα ηθική για τον άνθρωπο, αλλά νέο

άνθρωπο, τον καινό εν Χριστώ άνθρωπο, που καλείται να ζήσει την καινή εν Χριστώ ζωή [95].

Η οντολογική βάση της χριστιανική ηθικής βρίσκεται στην ενανθρώπιση και φανερώνεται με την Ανάσταση[96]. Η Χριστιανική Ηθική είναι νοητή και εφαρμόσιμη μόνο ως ηθική της Αναστάσεως. Καλεί τον άνθρωπο να νικήσει τον φόβο του θανάτου και να ζήσει ελεύθερος από αυτόν. Η εμπειρία της Ανάστασης βιώνεται καθημερινά με την πραγματική αγάπη, δηλαδή την ανιδιοτελή αγάπη [97]. Η καταπολέμηση της φιλαυτίας και η καλλιέργεια της ανιδιοτελούς αγάπης είναι ο δρόμος για την τελείωση του ανθρώπου.

Ο χριστιανός είναι κατά χάριν υιός του Θεού. Το ήθος του απορρέει από την προσωπική σχέση με τον Θεό και η σχέση του ανθρώπου με τον Θεό καθορίζει και τη σχέση με τον πλησίον [96]. Το πιο ουσιώδες στοιχείο στη ζωή του χριστιανού, είναι η απόκτηση του ήθους κατά το πνεύμα και τις αρχές της διδασκαλίας του Κυρίου. Ο Χριστός αποτελεί το θεμέλιο και το αρχέτυπο του χριστιανικού ήθους [98].

Η χριστιανική ηθική δεν είναι ηθική κανόνων, αλλά δείκτης μετοχής στη ζωή του Θεού[96]. Οι εντολές του Χριστού δεν είναι δεσμευτικοί κανόνες, αλλά εντολές ελευθερίας που απελευθερώνουν από την αμαρτία και ανακαινίζουν τον άνθρωπο μέσα στο σώμα του Χριστού [97]. Η ηθική συνδέεται με την ελευθερία του ανθρώπου και αποβλέπει στην τελείωσή του ως ελεύθερου προσώπου. Η ελευθερία δεν είναι ασυδοσία, αυτοεγκατάλειψη στην σάρκα και τις επιθυμίες της ή εγωιστική εμμονή σε ιδεολογικά σχήματα. Κερδίζεται με την αγάπη η οποία απορρέει από τον Σταυρό του Χριστού [97].

Ο άνθρωπος σύμφωνα τον Γρηγόριο Νύσσης είναι ελεύθερος επειδή εικονίζει τον Θεό και έχει την δυνατότητα να ομοιάσει κατά Χάριν στο Θεό μέσα από μια διαρκή πορεία τελειώσεως, όπου μέσω της ελευθερίας να κινηθεί αυτεξούσια προς την αρετή ή την αμαρτία [99]. Άλλωστε, το κακό σύμφωνα με τον Γρηγόριο Παλαμά προκύπτει από την εσφαλμένη χρήση του αυτεξούσιου του ανθρώπου.

Η Χριστιανική Ηθική βασίζεται στην Αγία Γραφή και στην Ιερή Παράδοση, η οποία περιλαμβάνει τα δόγματα της Εκκλησίας, τους Ιερούς Κανόνες, τα λειτουργικά βιβλία της Εκκλησίας, τα πατερικά συγγράμματα, τους βίους Αγίων και το πρόσωπο της Παναγίας. Βιώνεται στο προσωπικό επίπεδο, αλλά εκφράζεται και ελέγχεται σε επίπεδο κοινωνίας προσώπων με αναφορά στην Εκκλησία η οποία αποτελεί το Σώμα του Χριστού και την

σύναξη των μελών του. Αυτό σημαίνει ότι η ατομική πρόσληψη και ερμηνεία της χριστιανικής ηθικής εκτός εκκλησίας μπορεί να εκτραπεί σε συμπεριφορές ιδεοληπτικές και αποκομμένες από το σώμα του Χριστού. Η συνείδηση της Εκκλησίας είναι ότι προς την Βασιλεία των Ουρανών ο άνθρωπος πορεύεται ως μέλος του Σώματος του Χριστού και όχι μόνος.

## **Κεφάλαιο 7**

### **Χριστιανική θεώρηση της Βιοηθικής**

Σύμφωνα με τον Engelhardt η Βιοηθική λειτουργεί ως μία κοσμική ηθική Θεολογία και στηρίζεται στη θεμελίωση ενός ηθικού πλαισίου που δεν χρειάζεται να αναγνωρίσει την ύπαρξη του Θεού ή την ενσάρκωση του Χριστού, αποσυνδέοντας την θεώρηση της ζωής από την χριστιανική κληρονομιά. [100]. Τονίζει πως οι Χριστιανοί δεν έχουν κανόνες ηθικής αλλά μία σχέση με τον Θεό και ότι δεν υπάρχει ηθική έξω από την χριστιανική ζωή προσανατολισμένη στην σωστή κατεύθυνση. Θεωρεί ότι οι τέσσερις θεμελιώδεις αρχές της Βιοηθικής αποτελούν μία εκκοσμικευμένη αντίληψη της αυτονομίας, της ισότητας, της ευχαρίστησης και της προσωπικής ικανοποίησης και βλέπει τους βιοηθικολόγους της παγκοσμιοποιημένης Ηθικής ως κοσμικούς ιερείς [100].

Θεωρεί ότι το πρόβλημα με την κοσμική ηθική είναι πως δεν μπορεί να προσφέρει την ενότητα στα πλαίσια της λογικής, κάτι που η θρησκεία αγωνίζεται να προσφέρει μέσω της ενότητας της πίστης. Η Χριστιανική Ηθική θεμελιώνεται στη διαρκή εμπειρία ενός προσωπικού, υπερβατικού Θεού σε αντίθεση με την επιφανειακή λόγω της εγκοσμιότητάς της κοσμική ηθική, η οποία είναι εφήμερη μπροστά στο θάνατο του προσώπου [101].

Σύμφωνα με τον Νικόλαο Κόιο, μπορούν να προταθούν ορισμένες αρχές ως βάση για την ορθόδοξη θεώρηση της Βιοηθικής:

1. Η θεώρηση της ζωής ως δώρου του Θεού προς τον άνθρωπο – ο σεβασμός στην ιερότητα της ζωής .
2. Η θεώρηση του ανθρώπου ως προσώπου που υπέρκειται κάθε κοινωνικοβιολογικής κατάστασης, προορίζεται για την αιωνιότητα και επανανοηματοδοτεί τη βιοηθική αρχή της αυτονομίας.
3. Η αρχή της ανιδιοτελούς αγάπης που επανοηματοδοτεί την αρχή της ευεργεσίας.
4. Η αρχή της δικαιοσύνης σύμφωνα με το πνεύμα της Ορθοδοξίας με δεδομένο πως το απόλυτο κριτήριο ηθικής στάσης είναι η αγάπη [ 102,103].

Επιπλέον, βασική θέση κατέχει η νοηματοδότηση του πόνου, ο οποίος πιστοποιεί την φθαρτότητα και συνεργεί στην αναζήτηση του πραγματικού νοήματος της ύπαρξης του ανθρώπου στο επίπεδο της Θείας ζωής [102].

Με βάση τις αρχές αυτές μπορούν να εξεταστούν οι βιοηθικοί προβληματισμοί και ειδικότερα αυτοί που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

## **Κεφάλαιο 8**

### **Πανδημία, Χριστιανική Ηθική και Εκκλησία**

Η Ελλάδα ανήκει στις ευρωπαϊκές χώρες που έλαβαν τα αυστηρότερα μέτρα για τους τόπους λατρείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μετά την Δανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Γερμανία, η Ελλάδα καταλαμβάνει την τέταρτη θέση στη λίστα με τους περισσότερους περιορισμούς [104].

Επιβλήθηκαν μέτρα κατά διαστήματα και αναλόγως της υγειονομικής κατάστασης που περιελάμβαναν από περιορισμό του αριθμού των πιστών εντός του ναού με τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων (όπως χρήση μάσκας και τήρηση αποστάσεων), μέχρι πλήρη απαγόρευση πρόσβασης των πιστών στους ναούς και τέλεση Λειτουργίας κλεισμένων των θυρών.

Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 4 , οι αυστηροί περιορισμοί στο δικαίωμα άσκησης λατρείας απασχόλησαν τον δημόσιο διάλογο σε όλη την Ευρώπη, με το Συνταγματικό Δικαστήριο της

Γερμανίας με αφορμή την εξέταση των περιοριστικών μέτρων για το Καθολικό Πάσχα να προτρέπει την διαρκή επανεξέταση της αναγκαιότητας των μέτρων σε σχέση με την επιδημιολογική εικόνα και την άρση των περιορισμών αμέσως μόλις αυτό γίνει επιδημιολογικά αποδεκτό. Αναγνωρίζεται δηλαδή από τη μία η υπερίσχυση της ανάγκης προστασίας της δημόσιας Υγείας και του δημοσίου συμφέροντος και από την άλλη η σπουδαιότητα της ανάγκης συμμετοχής του πιστού στην θρησκευτική λατρεία.

Σύμφωνα άλλωστε με το Σύνταγμα της Ελλάδας και το άρθρο 13 προστατεύεται η θρησκευτική ελευθερία και η ανεμπόδιστη συμμετοχή του ατόμου στην λατρευτική ζωή, αλλά και προβλέπεται πως κανένας δεν μπορεί, εξαιτίας των θρησκευτικών του πεποιθήσεων, να απαλλαγεί από την εκπλήρωση των υποχρεώσεων προς το Κράτος ή να αρνηθεί να συμμορφωθεί προς τους νόμους [105,106].

Φαίνεται πως εξαιτίας των πιεστικών συνθηκών και των περιοριστικών μέτρων, ενισχύθηκε το θρησκευτικό συναίσθημα των πιστών και σύμφωνα με έρευνα του Ερευνητικού Κέντρου Pew το 28% των Αμερικανών ανέφερε πως η πίστη του δυνάμωσε εξαιτίας της πανδημίας [107].

Με την έναρξη της πανδημίας και με την εφαρμογή των πρώτων περιοριστικών μέτρων η Εκκλησία της Ελλάδος διατύπωσε τη θέση πως η συνεργασία στην προσπάθεια της μη εξάπλωσης της νόσου *«όδηγεῖ ἅπαντας εἰς τὴν πραγμάτωσιν τῆς διακονικῆς ἀγάπης»* [108]. Εν όψει της επιβολής απαγόρευσης της προσέλευσης των πιστών στους ναούς και στην τέλεση της Θείας Λειτουργίας κεκλεισμένων των θυρών, η Εκκλησία τόνισε πως η προσέλευση στην Θεία Κοινωνία, ακόμα και εν μέσω πανδημίας, συνιστά *«ἀφ' ἑνός, μία ἔμπρακτη κατάφαση αὐτοπαράδοσεως στὸν Ζῶντα Θεό καί, ἀφ' ἑτέρου, τρανή φανέρωση ἀγάπης πρὸς Αὐτόν, ἢ ὅποια κατανικᾷ κάθε ἀνθρώπινο καί, ἴσως, δικαιολογημένο φόβο: «φόβος δέν ὑπάρχει στήν ἀγάπη, ἀλλά ἡ τελεία ἀγάπη διώχνει τόν φόβο» (Α' Ἰωάν. 4, 18)»* [109] και επεσήμανε πως οι πιστοί που επιλέγουν να εκφράσουν την πίστη τους δικαιούνται σεβασμού από τους συμμετέχοντες στο δημόσιο διάλογο, χωρίς ωστόσο να καταδικάζει κανέναν για το φόβο και την ανησυχία του [109]. Τη Μεγάλη Εβδομάδα (του 2020) οι Ιερές Ακολουθίες τελέστηκαν με τους πιστούς κατ' οίκον να απέχουν και η Εκκλησία συνεχίζοντας να προτρέπει το Χριστεπώνυμο πλήρωμα να τηρεί απαρεγκλίτως τις υποδείξεις των Υγειονομικών Αρχών και να μην παρασύρεται σε ανυπακοή, η οποία δεν δικαιολογείται *«οὔτε ἐν ὀνόματι τῆς*



χριστιανικής πίστεως, δεδομένου ότι ή εις Χριστόν πίστις χαρίζει τήν ζωήν και δέν έπιφέρει τόν θάνατον» , προέβη σε πατρική παράκληση προς τους πιστούς να μην λησμονούν τον Άγιο Ιωάννη τον Χρυσόστομο ο οποίος διδάσκει «Δύναται ό άνθρωπος, ό όποιος έξ ανάγκης άδυνατεί νά έκκλησιασθῆ, νά κάμνη τόν έαυτόν του Θυσιαστήριον, μέ τό νά προσεύχεται κατ' ιδίαν», καταλήγοντας στην προτροπή για κατ' οίκον προσευχή [110] . Επανέλαβε δε τη θέση πως οποιαδήποτε υπόνοια περί μετάδοσης του ιού μέσω της Θείας Κοινωνίας «θίγει τήν δογματικήν Αλήθειαν και τήν Αποστολικήν Πίστιν και Παράδοσιν τῆς Έκκλησίας» [110]. Καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας και σε συσχέτιση με τις λοιπές παραινέσεις, η Εκκλησία προέτρεπε « τήν λιτήν τέλεσιν τῶν Ίερῶν Ακολουθιῶν, συμφώνως πρός τό ἦθος και τήν παράδοσιν τῆς Όρθοδόξου Καθολικῆς Έκκλησίας» υπηρετώντας ταυτόχρονα τον στόχο για αποφυγή του συνωστισμού και της παρατεταμένης παραμονής των πιστών εντός των ναών, στοιχεία που ευνοούν την μετάδοση του ιού [111] .

Κατά την περίοδο του εορτασμού των Θεοφανείων (του 2021) και αφού είχε προηγηθεί έντονος δημόσιος διάλογος για την αναγκαιότητα ή όχι της μη παρουσίας πιστών στον Αγιασμό των Υδάτων, εντός και εκτός ναών, με την Εκκλησία να εκφράζει αρχικώς τη μη συναίνεσή της στα περιοριστικά μέτρα και να προαναγγέλλει πως θα προσφύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας κατά της Κοινής Υπουργικής Απόφασης [11], αποτυπώθηκε ρητώς το πνεύμα της ομοθυμίας και της συμπόρευσης Εκκλησίας και Πολιτείας για την προστασία της δημόσιας Υγείας[113] όπως στην αρχή της πανδημίας[108]. Τονίζεται το «Πνεῦμα σοφίας, Πνεῦμα συνέσεως, Πνεῦμα φόβου Θεοῦ» και η ευθύνη απέναντι στον συνάνθρωπο και ιδιαίτερα απέναντι στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού [113].

Με την εισαγωγή του εμβολιασμού ως κύριου υγειονομικού μέτρου έναντι της πανδημίας , η Εκκλησία διατύπωσε ξεκάθαρες θέσεις συμβάλλοντας με διακριτό και αποφασιστικό τρόπο στον δημόσιο διάλογο περί εμβολιασμού. Υπενθυμίζοντας τη συμπόρευση της Εκκλησίας και της Επιστήμης στον αγώνα έναντι του ιού και ανατρέχοντας στην Παλαιά και Καινή Διαθήκη με τον Λόγο του Προφήτη Ηλία και τον Λόγο του Κυρίου Ιησού Χριστού που μας «τονίζει τήν αναγκαιότητα τῆς ιατρικῆς έπιστήμης λέγοντας: «ού χρείαν ἔχουσιν οί ισχύοντες ιατροῦ, ἀλλ' οί κακῶς ἔχοντες» (Ματθ. 9, 12), πού σημαίνει πώς όταν τό σῶμα άσθενεί, ύπάρχει ανάγκη τῆς συνδρομῆς τῶν ιατρῶν» [114], η Εκκλησία της Ελλάδος συνιστά σε όλους «νά αξιοποιήσουν τό δῶρο αὐτό πού μᾶς χάρισε ό Θεός, προκειμένου νά προστατεύσουμε τούς έαυτούς μας, ἀλλά και κάθε άνθρωπο «ύπέρ οῦ Χριστός απέθανε» (Ρωμ. 14, 15)» [114] .

Εκτιμά ότι με το εμβόλιο μπορούμε να επιστρέψουμε στην κανονικότητα και στην ανεμπόδιστη λατρευτική ζωή. Και καταλήγει διαβεβαιώνοντας ότι *«τό εμβόλιο δέν ἔρχεται σέ καμία αντίθεση μέ τήν Αἰιογραφική, Πατερική καί Κανονική διδασκαλία τῆς Ἁγίας μας Ἐκκλησίας»* [114].

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι όπως και σε προηγούμενη εγκύκλιό της η Εκκλησία της Ελλάδος επεσήμανε πως οι απόψεις της θα εκφράζονται γνησίως και επισήμως από έναν εκπρόσωπό της στον Τύπο [108], έτσι και στην περίπτωση του εμβολιασμού και αναλογιζόμενη τη σύγχυση που μπορεί να προκληθεί από την σωρεία των διατυπωμένων απόψεων επί του θέματος (με επιστημονική ή όχι τεκμηρίωση), η Εκκλησία επιστά την προσοχή και υπενθυμίζει *«τά λόγια τοῦ Εὐαγγελιστοῦ τῆς Ἀγάπης Ἁγίου Ἰωάννου τοῦ Θεολόγου «μή παντί πνεύματι πιστεύετε, ἀλλά δοκιμάζετε τά πνεύματα εἰ ἐκ τοῦ Θεοῦ ἐστίν» (Ἰω. Α΄, 4, 1)»* [114].

Σε συνεργασία μάλιστα με ειδικούς επιστήμονες η Εκκλησία εξέδωσε ενημερωτικό δελτίο-φυλλάδιο προς ενημέρωση των πιστών με τίτλο *«Οι χριστιανοί ρωτούν για το εμβόλιο και οι γιατροί μας απαντούν»* [115]. Αποκρούονται έτσι αντιεπιστημονικές απόψεις και δοξασίες και δεν αφήνονται περιθώρια σε τέτοιες φωνές να ευδοκιμήσουν ανάμεσα στους κόλπους της Εκκλησίας.

Ιδιαίτερο παράδειγμα αποτελεί η στάση της Ιεράς Μητροπόλεως Λαρίσης και Τυρνάβου και του Σεβασμιότατου Μητροπολίτου κ. Ιερωνύμου να διευκολύνει την πρόσβαση των πιστών στον εμβολιασμό μετά την Κυριακάτικη Θεία Λειτουργία με κινητή μονάδα εμβολιασμού στον προαύλιο χώρο της εκκλησίας του Αγίου Αχιλλίου στην Λάρισα [116].

Αντίστοιχη στάση της Εκκλησίας συναντάμε και κατά το έτος 1857 όταν η Ιερά Σύνοδος μέσω του Επισκόπου της Τριφυλίας, απευθύνεται με αυστηρούς λόγους στους πιστούς της περιοχής Τριφυλίας και ιδιαιτέρως στους ιερείς, διότι δεν επιδεικνύουν αλληλεγγύη στους πάσχοντες από επικίνδυνη επιδημική νόσο. Ζητά αγάπη και συμπάθεια από την πλευρά των Ιερέων προτρέποντας σε επισκέψεις στα σπίτια των πασχόντων για *«να δίνουν συμβουλές στους συγγενείς, να φροντίζουν τους ασθενείς και να συνιστούν στους συγγενείς να παρέχουν στον ασθενή «τα υπό του ιατροῦ υπαγορευόμενα βοηθήματα»* [117].

Ο Οικουμενικός Πατριάρχης Βαρθολομαίος υπενθυμίζει πως η Καινή Διαθήκη διαβεβαιώνει ότι όποιος δεν αγαπά τον άνθρωπο δεν μπορεί να αγαπήσει τον Θεό και τονίζει πως απόρριψη της μάσκας και όλων των μέτρων προφύλαξης δεν προέρχεται απλώς από άγνοια αλλά από νέκρωση της αγάπης μέσα στον άνθρωπο που αρνείται την πραγματικότητα της πανδημίας[118]. Προτρέπει δε τους πιστούς να μετατρέψουν την πανδημία του φόβου και της ασθένειας σε ευκαιρία συμπαράστασης αγάπης προς τον συνάνθρωπο, προς κάθε άνθρωπο [119].

Ο Αρχιεπίσκοπος Αμερικής Ελπιδοφόρος επισημαίνει πως δεν υπάρχει σύγκρουση πίστης και πανδημίας, καθώς ο ορθός λόγος και η επιστήμη είναι δώρο του Θεού στον άνθρωπο, αυτό που τον ξεχωρίζει από την υπόλοιπη δημιουργία [120]. Η τήρηση των μέτρων αποτελεί απλή κίνηση αγάπης και αλtruισμού [121].

Επιπρόσθετα, διευκρίνισε πως η πρότασή του για τη Θεία Μετάληψη την περίοδο της πανδημίας περιλάμβανε πολλαπλές λαβίδες, ξεχωριστές για τον κάθε πιστό [120].

Παρόμοια θέση εκφράστηκε και από το Κέντρο Έρευνας Βιοηθικής και Υψηλών Τεχνολογιών στη Θεολογική Ακαδημία της Μόσχας με τον επικεφαλής του να δηλώνει πως «η παραβίαση των περιοριστικών μέτρων μέσα στην πανδημία είναι αντίθετη προς τη χριστιανική ηθική, καθώς θέτει σε κίνδυνο εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους»[122].

Παρά τη σαφήνεια των διατυπωμένων θέσεων της Ορθόδοξης Εκκλησίας, η συμμόρφωση με τα περιοριστικά μέτρα δεν ήταν κατά τόπους πλήρης και απαρέγκλιτη, ιδίως μετά τη περίοδο της δεύτερης καθολικής απαγόρευσης (lockdown) [123].

Οι θέσεις της Εκκλησίας της Ελλάδος διαμορφώνουν μία ολοκληρωμένη εικόνα της προσέγγισης των μέτρων διαχείρισης της πανδημίας με βάση την Χριστιανική Ηθική και έχουν κεντρικό πυρήνα την ανιδιοτελή αγάπη και την ελευθερία του ανθρώπου. Στη βιβλιογραφία εξετάζονται διάφορα μέτρα υπό το πρίσμα της Χριστιανικής Ηθικής.

Στην υποχρέωση για κατ'οίκον περιορισμό ως μέτρο ανάσχεσης της διασποράς του ιού, οι Χριστιανοί καλούνται να αποδείξουν την αγάπη τους προς τον συνάνθρωπο, όχι πλέον όπως οι Χριστιανοί της Αλεξάνδρειας κατά την περίοδο της πανώλης το 250π.Χ. που χωρίς να υπολογίζουν τις συνέπειες για τον εαυτό τους, έκαναν επισκέψεις στους άρρωστους και τους προσέφεραν τις υπηρεσίες τους, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή τους, αλλά θυσιάζοντας τις άσκοπες κοινωνικές συναναστροφές και περιορίζοντας τον εαυτό τους έτσι ώστε να μειωθεί η

διασπορά του ιού. Μία πρακτική εγκλεισμού που δεν είναι ξένη στην ασκητική παράδοση της Ορθοδοξίας [124].

Στο θέμα της υποχρέωση τήρησης των υγειονομικών μέτρων και στο κάλεσμα για εμβολιασμό έναντι του ιού, η αδιαφορία ορισμένων για τις επιπτώσεις της πανδημίας και η άρνηση μίας πραγματικότητας που επιφέρει σοβαρή ζημία στην κοινωνία καταδεικνύει αδιαφορία προς τον συνάνθρωπο και υποβάλλει τον Θεό σε δοκιμασία μίας και είναι σαν να καλούν τον Θεό να τους σώσει επειδή είναι πιστοί Χριστιανοί. Σύμφωνα με τα Ευαγγέλια (Ματθαίου και Λουκά) δεν πρέπει να εκθέτουμε τον εαυτό μας σε κίνδυνο για να δοκιμάσουμε τον Θεό εάν Αυτός μας προφυλάξει [125].

Στους βιοηθικούς προβληματισμούς που προέκυψαν κατά την διάρκεια της πανδημίας η χριστιανική θεώρηση προκρίνει την αξία του ανθρώπου, του ανθρώπου ως Πρόσωπο με την ενιαία ψυχοσωματική υπόστασή του και τον προορισμό του να ομοιάσει στον Δημιουργό του. Έτσι, σύμφωνα με την αρχή της ιερότητας της ζωής η Χριστιανική Ηθική προτάσσει την προσέγγιση του να σωθούν οι περισσότερες ζωές στις περιπτώσεις διαλογής ασθενών προς διασωλήνωση [126]. Με βάση την ίδια αρχή και συνυπολογίζοντας την αρχή της αγάπης και την αλληλεγγύη μεταξύ των Χριστιανών, δεν είναι αποδεκτή η πρακτική της ανοσίας της αγέλης για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Όπως εξετάστηκε και προηγουμένως στις θέσεις της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος και ενσωματώνοντας μεταξύ άλλων τη διδασκαλία του Μεγάλου Βασιλείου, για την Ιατρική υπό το πρίσμα του χριστιανικού ήθους μπορούμε συνοπτικά να αναφέρουμε τα εξής :

1. Η Ιατρική τέχνη είναι δώρο Θεού στον άνθρωπο και δεν αποτελεί αμαρτία η προσφυγή σε αυτήν.
  2. Το μεγάλο πρόβλημα στην χριστιανική ζωή προκύπτει με την απολυτοποίησή της Ιατρικής και η μετατροπή τόσο αυτής όσο και της σωματικής υγείας σε είδωλο, παρακάμπτοντας την πνευματική υπόσταση του ανθρώπου.
  3. Με την σωστή χρήση της Ιατρικής μπορεί να προκύψει και πνευματική ωφέλεια.
- [127].

## Συζήτηση

Η συγγραφή της παρούσας εργασίας βρίσκει την πανδημία σε εξέλιξη, γεγονός που δεν επιτρέπει τη διαμόρφωση της συνολικής αποτίμησης, τουλάχιστον σε πρώτο επίπεδο καταγραφής γεγονότων και μέτρων αντιμετώπισης. Πέραν των μέτρων που έχουν ήδη ληφθεί και των βιοηθικών προβληματισμών που εξετάστηκαν, διαφαίνεται μία στρατηγική αντιμετώπισης της πανδημίας σε παγκόσμια κλίμακα με πιο άκαμπτα και απόλυτα χαρακτηριστικά, στρατηγική που εύλογα θα αναζωπυρώσει νομικές και ηθικές ενστάσεις και θα απασχολήσει πλέον το σύνολο της παγκόσμιας κοινότητας τόσο στο επίπεδο της διαφυγής του άμεσου κινδύνου και της διασφάλισης της επιβίωσης όσο και στο επίπεδο της διαμόρφωσης μίας νέας πραγματικότητας και ηθικής σφαίρας. Η πανδημία COVID-19 φαίνεται πως αποτελεί μείζον ιστορικό γεγονός που μέλλει να αφήσει βαθύ αποτύπωμα.

Όπως φάνηκε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η πανδημία μετατόπισε emphatically την υγειονομική προτεραιότητα από το δόγμα της προσέγγισης με βάση το εξατομικευμένο συμφέρον του ασθενή στην προσέγγιση με βάση την εξυπηρέτηση της δημόσιας Υγείας. Ανάλογη προσέγγιση διαπιστώθηκε στο χώρο των δικαιωμάτων και όπως αυτή εκφράστηκε μέσω της νομοθέτησης και της συνταγματικής κάλυψης, συμφωνήθηκε πως το δημόσιο συμφέρον δικαιολογεί, υπό ορισμένες και αυστηρές προϋποθέσεις βέβαια, τον περιορισμό θεμελιωδών ατομικών δικαιωμάτων. Υπό την πίεση του πρωτοφανούς υγειονομικού κινδύνου έγιναν αποδεκτές πρακτικές που σε άλλη συγκυρία εύκολα θα είχαν στηλιτευτεί ως πρακτικές ιατρικού, κρατικού, νομικού και ηθικού πατερναλισμού. Μπροστά στην επείγουσα ανάγκη για αναχαίτιση του υγειονομικού κινδύνου, τόσο η επιστημονική κοινότητα όσο και οι πολιτικές ηγεσίες αναζήτησαν στιβαρά ηθικά πλαίσια μέσα στα οποία οι αποφάσεις και η εφαρμογή τους θα μπορούσαν να είναι δικαιολογημένες και κατ' επέκταση αποδεκτές και επιτυχημένες.

Οι θεμελιώδεις αρχές της Βιοηθικής παρέχουν ένα τέτοιο πλαίσιο και με βάση αυτό εξετάστηκαν αναλυτικά τα διάφορα μέτρα και αποφάσεις που ελήφθησαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στην κριτική που διατυπώνει ο Engelhardt στην κοσμική Βιοηθική επισημαίνει πως ως πρώιμο μετανεωτερικό φαινόμενο διατηρεί την πίστη στον ορθό λόγο, αλλά βρίσκεται κατακερματισμένη σε πολυάριθμες εκδοχές της ορθής βιοηθικής

συμπεριφοράς. Εδώ έρχεται η Χριστιανική θεώρηση να προσφέρει ένα συμπαγές ηθικό πλαίσιο που δε στηρίζεται σε κάποια γήινη αυθεντία και δεν επιζητά την μεσολάβηση της φιλοσοφίας, αλλά πηγάζει από την αληθινή σχέση του ανθρώπου με τον Θεό. Καθώς λοιπόν η πανδημία συνεχίζει να μας φέρνει αντιμέτωπους με διλήμματα και ουσιώδεις προβληματισμούς, συνεχίζουμε να εξετάζουμε την βιολογική ζωή, την καλή ζωή κατά τον Αριστοτέλη ή την αξιοπρεπή ζωή που αυτοπροσδιορίζεται κατά τον Χάμπερμας και την χριστιανική ζωή σύμφωνα με τον Λόγο του Κυρίου.

## Βιβλιογραφία

- [1] Κόιος, Ν. *Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα*. Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Θεσσαλονίκη 2002; σελ.97 Retrieved December 9, 2021, from <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/20515>
- [2] Πρωτοπαπαδάκης Ε. Δ. *Κλωνοποίηση και Βιοηθική*. Εκδόσεις Παπαζήση , Αθήνα 2013; σελ.22-23
- [3] Δραγώνα-Μονάχου, Μ. (2015). Ηθική και βιοηθική. *Επιστήμη Και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής Και Ηθικής Θεωρίας*, 8, 1. <https://doi.org/10.12681/sas.715>
- [4] Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- [5] Kuhse, H., & Singer, P. *A Companion to Bioethics*, Wiley-Blackwell 2009; p.67
- [6] Kuhse, H., & Singer, P. *A Companion to Bioethics*, Wiley-Blackwell 2009; p.77
- [7] Kuhse, H., & Singer, P. *A Companion to Bioethics*, Wiley-Blackwell 2009 ; p. 85
- [8] Kuhse, H., & Singer, P. *A Companion to Bioethics*, Wiley-Blackwell 2009 ; p.91
- [9] Kuhse, H., & Singer, P. *A Companion to Bioethics*, Wiley-Blackwell 2009 ; p. 105
- [10] Kuhse, H., & Singer, P. *A Companion to Bioethics*, Wiley-Blackwell 2009 ; p.117
- [11] K. Danner Clouser, Ph.D., Bernard Gert, Ph.D., A Critique of Principlism, *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, Volume 15, Issue 2, April 1990, Pages 219–236, <https://doi.org/10.1093/jmp/15.2.219>
- [12] Engelhardt, H. T. Τα θεμέλια της Βιοηθικής: Μία Χριστιανική θεώρηση, Εκδόσεις Αρμός 2017.
- [13] UNESCO. (n.d.). *Universal declaration on bioethics and human rights*. UNESCO. Retrieved December 9, 2021, from [http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

- [14] World Health Organization. (2020, March 11). *Who director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 march 2020*. World Health Organization. Retrieved December 9, 2021, 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>
- [15] Truog, R. D., Mitchell, C., & Daley, G. Q. (2020). The Toughest Triage - Allocating Ventilators in a Pandemic. *The New England journal of medicine*, 382(21), 1973–1975. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005689>
- [16] Brown MJ, Goodwin J. Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May 28;382(22):e79. doi: 10.1056/NEJMc2009666. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32343499; PMCID: PMC8063715.
- [17] White DB, Lo B. A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;323(18):1773–1774. doi:10.1001/jama.2020.5046
- [18] Gostin, Lawrence O. and Berkman, Benjamin E., Pandemic Influenza: Ethics, Law, and the Public's Health (October 26, 2010). *Administrative Law Review*, Vol. 59, No. 1, p. 121, 2007, Georgetown Public Law Research Paper No. 10-62, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=905916>
- [19] Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips JP. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May 21;382(21):2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32202722.
- [20] New York State Department of Health. (2015). *Ventilator allocation guidelines*. Albany: *New York State Task Force on Life and the Law*. <https://www.health.ny.gov/>. Retrieved December 8, 2021, from [https://www.health.ny.gov/regulations/task\\_force/reports\\_publications/docs/ventilator\\_guidelines.pdf](https://www.health.ny.gov/regulations/task_force/reports_publications/docs/ventilator_guidelines.pdf)
- [21] FitzGerald C, Hurst S. Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):19. Published 2017 Mar 1. doi:10.1186/s12910-017-0179-8



[22] Chu Q, Correa R, Henry TL, McGregor KA, Stoklosa H, Robinson L, Jha S, Annamalai A, Hsu BS, Gupta R, Patton DU, Moreno-Walton LA, Butts C, Chai C, Kuy S. Reallocating ventilators during the coronavirus disease 2019 pandemic: Is it ethical? *Surgery*. 2020 Sep;168(3):388-391. doi: 10.1016/j.surg.2020.04.044. Epub 2020 May 8. PMID: 32616345; PMCID: PMC7205622.

[23] Iefimerida.gr. (2020, March 17). *Κορωνοϊός: το χρονικό με τα μέτρα που πήρε η Ελλάδα - Πόσο γρήγορα αντέδρασε σε σχέση με άλλες χώρες: ΠΟΛΙΤΙΚΗ*. iefimerida.gr. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.iefimerida.gr/politiki/koronoios-ta-metra-stin-ellada-poso-grigora-antedrase>

[24] ΕΘΝΟΣ. (2020, December 15). *Όταν άλλαξε ο κόσμος: το χρονικό της πανδημίας του κορονοϊού*. ΕΘΝΟΣ. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.ethnos.gr/World/article/137514/otanallaxeokosmostoxronikothspandhmiastoykoronoioy>

[25] Wikipedia. (2022, January 6). *Πανδημία Covid-19 στην Ελλάδα*. Wikimedia Foundation. Retrieved December 9, 2021, from [https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B1\\_COVID-19\\_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD\\_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B1_COVID-19_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1)

[26] Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ. (2020, October 18). *Ανοσία της αγέλης: Το σουηδικό πείραμα και τα διδάγματα της ιστορίας*. Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.kathimerini.gr/world/561121966/anosisia-tis-agelis-to-soyidiko-peirama-kai-ta-didagmata-tis-istorias/>

[27] POPAGANDA . (2020, March 15). *Κορωνοϊός: τι σημαίνει το "κολλήστε όλοι" της Αγγλίας*. POPAGANDA Comments. Retrieved December 9, 2021, from <https://popaganda.gr/stories/koronoios-ti-simeni-to-kolliste-oli-tis-anglias/>

- [28] Bergmann, S. (2020, December 30). *Best of 2020: Sweden's unethical experiment*. ABC Religion & Ethics. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.abc.net.au/religion/the-ethics-of-swedens-herd-immunity-strategy/12764868>
- [29] Brindle, Mary E. MD, MPH\*; Doherty, Gerard MD†; Lillemoe, Keith MD‡; Gawande, Atul MD, MPH§ Approaching Surgical Triage During the COVID-19 Pandemic, *Annals of Surgery*: August 2020 –Volume 272- Issue 2 - p e40-e42 doi: 10.1097/SLA.0000000000003992
- [30] Healthstories.gr (2021, October 25). *Η αξία του εμβολιασμού στα παιδιά*. Healthstories.gr . Retrieved December 9, 2021, from <https://healthstories.gr/ygeia-toy-paidioy/31390/eidiko-i-apantoy-n-gia-tin-axia-toy-emvoliasmoy-sta-paidia/>
- [31] Οικονομικός Ταχυδρόμος . (2021, November 11). *Η πανδημία καθυστερεί τον εμβολιασμό ρουτίνας των παιδιών – Ρήγμα στο τείχος ανοσίας*. - ot.gr. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.ot.gr/2021/11/11/plus/health/i-pandimia-kathysterei-ton-emvoliasmo-routinas-ton-paidion-rigma-sto-teixos-anosias/>
- [32] Τσιριγωτάκη, Ε. (2020, July 17). *Ο ΠΟΥ και η UNICEF προειδοποιούν για τη μείωση των εμβολιασμών κατά τη διάρκεια της πανδημίας*. [www.ertnews.gr](http://www.ertnews.gr). Retrieved December 9, 2021, from <https://www.ertnews.gr/eidiseis/epistimi/evzoia/ygeia/o-poy-kai-i-unicef-proeidopoiouyn-gia-ti-meiosi-ton-emvoliasmon-kata-ti-diarkeia-tis-pandimias/>
- [33] Φουντεδάκη , Α. (2021, November 17). Είναι η "ασυλία" από την ευθύνη για ιατρικά λάθη μια υποστηρίξιμη πρόταση; Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/einai-h-asylia-apo-thn-efthynh-gia-iatrika-lathi-mia-ypostiriksimi-protash/>
- [34] Perin M, De Panfilis L. Among equity and dignity: an argument-based review of European ethical guidelines under COVID-19. *BMC Med Ethics*. 2021 Mar 31;22(1):36. doi: 10.1186/s12910-021-00603-9. PMID: 33789633; PMCID: PMC8011067.
- [35] Radley DC, Finkelstein SN, Stafford RS. Off-label Prescribing Among Office-Based Physicians. *Arch Intern Med*. 2006;166(9):1021–1026. doi:10.1001/archinte.166.9.1021

[36] Egualé T, Buckeridge DL, Verma A, et al. Association of Off-label Drug Use and Adverse Drug Events in an Adult Population. *JAMA Intern Med.* 2016;176(1):55–63. doi:10.1001/jamainternmed.2015.6058

[37] *England and Wales Court of Appeal (Civil Division) decisions.* Bayer Plc & Anor v NHS Darlington CCG & Ors [2020] EWCA Civ 449 (25 March 2020). Retrieved , December 9, 2021 from [https://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2020/449.html#:~:text=Search%5D%20%5BHelp%5D%20%5BFeedback%5D-,England%20and%20Wales%20Court%20of%20Appeal,-\(Civil%20Division\)%20Decisions](https://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2020/449.html#:~:text=Search%5D%20%5BHelp%5D%20%5BFeedback%5D-,England%20and%20Wales%20Court%20of%20Appeal,-(Civil%20Division)%20Decisions)

[38] *Απόφαση στην υπόθεση C-29/17 Novartis Farma SpA κατά Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).* 2018 Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης . Retrieved December 9, 2021, from <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2018-11/cp180181el.pdf>

[39] *Off-label use of medicines for covid-19* (2020, March 31). World Health Organization. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/off-label-use-of-medicines-for-covid-19>

[40] Ellson, S., & Penny, L. (2021, March 9). *Covid-19 and the use of medicine off-label.* Fieldfisher. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.fieldfisher.com/en/insights/covid-19-and-the-use-of-medicine-off-label>

[41] Dhupkar P, Mukherjee S. Ethical dimensions in randomized trials and off-label use of investigational drugs for COVID-19 treatment. *Clinical Ethics.* April 2021. doi:[10.1177/14777509211011431](https://doi.org/10.1177/14777509211011431)

[42] World Health Organization *Managing ethical issues in infectious disease outbreaks* (2020, March 6). Retrieved December 9, 2021, from <http://www.who.int/ethics/publications/infectious-disease-outbreaks/en/>

[43] Medical Countermeasures Dispensing, Emergency Use Authorization and the Postal Model, Workshop Summary , Institute of Medicine (US) Forum on Medical and Public Health Preparedness for Catastrophic Events, National Academy of Sciences. ISBN-13: 978-0-309-15803-9

[44] Darrow JJ, Sarpatwari A, Avorn J, Kesselheim AS. Practical, legal, and ethical issues in expanded access to investigational drugs. *N Engl J Med*. 2015 Jan 15;372(3):279-86. doi: 10.1056/NEJMhle1409465. PMID: 25587952.

[45] WMA - *The World Medical Association-WMA Declaration of helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. The World Medical Association. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

[46] Shojaei A, Salari P. COVID-19 and off label use of drugs: an ethical viewpoint. *Daru*. 2020;28(2):789-793. doi:10.1007/s40199-020-00351-y

[47] Dasgupta, N. Safety Consequences of Off-Label Drugs Used for COVID-19. *Drug Saf* 44, 399–402 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40264-021-01056-0>

[48] Kalil AC. Treating COVID-19—Off-Label Drug Use, Compassionate Use, and Randomized Clinical Trials During Pandemics. *JAMA*. 2020;323(19):1897–1898. doi:10.1001/jama.2020.4742

[49] Krause PR, Gruber MF. Emergency Use Authorization of Covid Vaccines - Safety and Efficacy Follow-up Considerations. *N Engl J Med*. 2020 Nov 5;383(19):e107. doi: 10.1056/NEJMp2031373. Epub 2020 Oct 16. PMID: 33064383.

[50] Tau N, Yahav D, Shepshelovich D. Vaccine safety - is the SARS-CoV-2 vaccine any different? *Hum Vaccin Immunother*. 2021 May 4;17(5):1322-1325. doi: 10.1080/21645515.2020.1829414. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33270474; PMCID: PMC8078670.

[51] Bridgette A. Keller, B. M. Z. (2020). *Bioethics in a pandemic: FDA guidance on granting eas for a COVID-19 vaccine*. Mintz. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.mintz.com/insights-center/viewpoints/54326/2020-10-29-bioethics-pandemic-fda-guidance-granting-euas-covid-19>

[52] Brown, B. (2020, October 30). *Ethics of emergency use authorization during the pandemic*. The Hastings Center. Retrieved December 9, 2021, from

<https://www.thehastingscenter.org/ethics-of-emergency-use-authorization-during-the-pandemic/>

[53] Shuster E. Fifty years later: the significance of the Nuremberg Code. *N Engl J Med.* 1997 Nov 13;337(20):1436-40. doi: 10.1056/NEJM199711133372006. PMID: 9358142.

[54] *International ethical guidelines for biomedical research* .(2002) Council for International Organizations of Medical Sciences. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.hvtn.org/content/dam/hvtn/Science/ethics/CIOMS.pdf>

[55] *Documentation, reports, resolutions, decisions, meeting records*. United Nations. The international covenant on civil and political rights. Suppl. 52. No. 16. Article 7. New York: United Nations Office of Public Information, 1966. (UN document no. A/6316.) Retrieved December 9, 2021, from <https://research.un.org/en/docs/ga/quick/regular/21>

[56] *Steering Committee on Bioethics* (2012). Διευθύνουσα Επιτροπή Βιοηθικής Συμβουλίου Ευρώπης. Retrieved December 9, 2021, from [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/02\\_Biomedical\\_research\\_en/Guide/Guide\\_GR.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/02_Biomedical_research_en/Guide/Guide_GR.pdf)

[57] The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research *Ethical principles and guidelines for the protection of Human Subjects of Research*. THE BELMONT REPORT (1979). Retrieved December 9, 2021, from <http://or.org/pdf/BelmontReport.pdf>

[58] Μαυροφόρου-Γιαννούκα Α., Γρινιεζάκης Μ. Βιοηθικοί προβληματισμοί στην Ιατρική Δεοντολογία . Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος 2012; Σελ. 75-102.

[59] Dal-Ré R, Caplan AL, Gluud C, Porcher R. Ethical and Scientific Considerations Regarding the Early Approval and Deployment of a COVID-19 Vaccine. *Ann Intern Med.* 2021;174(2):258-260. doi:10.7326/M20-7357

[60] Naftemporiki. (2020, December 21). *Εγκρίθηκε το εμβόλιο της pfizer από τον EMA*. [naftemporiki.gr](https://www.naftemporiki.gr). Retrieved December 9, 2021, from <https://www.naftemporiki.gr/story/1672708/egkrithike-to-embolio-tis-pfizer-apo-ton-ema>

[61] FDA NEWS RELEASE (2020). *FDA takes key action in fight against COVID-19 by issuing emergency use authorization for first COVID-19 vaccine*. U.S. Food and Drug Administration. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-takes-key-action-fight-against-covid-19-issuing-emergency-use-authorization-first-covid-19>

[62] Το ΒΗΜΑ (2020, December 8). *Ιστορική στιγμή: σε 90χρονη το πρώτο εμβόλιο*. Ειδήσεις - νέα - Το Βήμα Online. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.tovima.gr/2020/12/08/world/koronoios-vretania-se-90xroni-to-proto-emvolio/>

[63] Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (2020). *Σύσταση για τις Κλινικές Δοκιμές εν Μέσω της Πανδημίας COVID-19*. Archive.bioethics.gr. Retrieved December 9, 2021, from [https://archive.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/RECOMMENDATION\\_Clinical\\_Trials\\_during\\_covid-19\\_FINAL.pdf](https://archive.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/RECOMMENDATION_Clinical_Trials_during_covid-19_FINAL.pdf)

[64] Βιδάλης, Τ. (2020, April 6). *Κορωνοϊός και βιοηθική: Τρία κρίσιμα ζητήματα*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/koronoios-kai-vioithiki-tria-krisima-zitimata/>

[65] Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (2020). *Η βιοηθική διάσταση της ατομικής ευθύνης στην αντιμετώπιση του COVID-19*. Archive.bioethics.gr. Retrieved December 9, 2021, from [https://archive.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/Recommendation\\_coronavirus\\_FINAL\\_GR.pdf](https://archive.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/Recommendation_coronavirus_FINAL_GR.pdf)

[66] Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (2015). *Η αντιμετώπιση του ιού Έμπολα : Ζητήματα Βιοηθικής*. Archive.bioethics.gr. Retrieved December 9, 2021, from [https://archive.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/SYSTASH\\_Ebola\\_Final\\_GR.pdf](https://archive.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/SYSTASH_Ebola_Final_GR.pdf)

[67] Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (2011). *Μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα : Δημόσιο συμφέρον και αυτονομία*. Archive.bioethics.gr. Retrieved December 9, 2021, from <https://archive.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/infectious-op-f.pdf>

[68] Θεοδοσιάδου, Σ. (2019). *Η αρχή της αναλογικότητας στο ελληνικό Σύνταγμα*. OffLine Post. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.offlinepost.gr/2019/09/22/>

[69] Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2020, March 20). *Η προστασία των προσωπικών δεδομένων στην εποχή του κορωνοϊού*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/i-prostasia-ton-prosopikon-dedomenon-stin-epoxi-toukoronoioiu/>

[70] Davies B, Savulescu J. The Right Not to Know: some Steps towards a Compromise. *Ethical Theory Moral Pract.* 2021 Mar;24(1):137-150. doi: 10.1007/s10677-020-10133-9. Epub 2020 Oct 29. PMID: 34335078; PMCID: PMC7611423.

[71] Andorno R. The right not to know: an autonomy based approach. *J Med Ethics.* 2004 Oct;30(5):435-9; discussion 439-40. doi: 10.1136/jme.2002.001578. Erratum in: *J Med Ethics.* 2004 Dec;30(6):612. PMID: 15467071; PMCID: PMC1733927.

[72] Youngs J, Simmonds J. HIV and the right not to know. *J Med Ethics.* 2016 Feb;42(2):95-9. doi: 10.1136/medethics-2015-102956. Epub 2015 Nov 24. PMID: 26604262.

[73] Youngs J, Simmonds J. HIV and the right not to know: a reply to replies. *J Med Ethics.* 2016 Feb;42(2):108-10. doi: 10.1136/medethics-2015-103289. Epub 2015 Dec 29. PMID: 26714811.

[74] Κουρούπης, Κ. (2021, January 22). *Πιστοποιητικό εμβολιασμού: νομικά και κοινωνικά διλήμματα*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/pistopoiitiko-emvoliasmou-nomika-kai-koinwnika-dilhmmata/>

[75] Ευρωπαϊκή Επιτροπή - European Commission *Το ψηφιακό πιστοποιητικό COVID της ΕΕ, εμβολιασμοί και ταξιδιωτικοί περιορισμοί* (2021, December 10). Retrieved December 10, 2021, from [https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/eu-citizenship/movement-and-residence/eu-digital-covid-certificate-vaccinations-and-travel-restrictions\\_el](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/eu-citizenship/movement-and-residence/eu-digital-covid-certificate-vaccinations-and-travel-restrictions_el)

[76] de Figueiredo A, Larson HJ, Reicher SD. The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine.* 2021 Oct;40:101109. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101109. Epub 2021 Sep 9. PMID: 34522870; PMCID: PMC8428473.

[77] Hall MA, Studdert DM. "Vaccine Passport" Certification - Policy and Ethical Considerations. *N Engl J Med*. 2021 Sep 9;385(11):e32. doi: 10.1056/NEJMp2104289. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33789006.

[78] Sharif A, Botlero R, Hoque N, Alif SM, Nazmul Karim M, Islam SMS. A pragmatic approach to COVID-19 vaccine passport. *BMJ Glob Health*. 2021 Oct;6(10):e006956. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006956. PMID: 34610907; PMCID: PMC8493600.

[79] Essex R, Weldon SM. Health Care Worker Strikes and the Covid Pandemic. *N Engl J Med*. 2021 Jun 17;384(24):e93. doi: 10.1056/NEJMp2103327. Epub 2021 Apr 7. PMID: 33826818.

[80] Μποτόπουλος, Κ. (2021, March 22). *Επίταξη ιατρικών υπηρεσιών λόγω πανδημίας*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/epitaksi-iatrikwn-yphresiwn-logw-pandhmias/>

[81] Μαυροφόρου-Γιαννούκα, Ά. *Ιατρική ευθύνη και ηθική*. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος 2012; σελ 137-138

[82] Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.

[83] Κοντιάδης, Ξ. (2020, September 21). *Υποχρεωτικός Εμβολιασμός και σύνταγμα*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/emvoliasmos-kai-syntagma/>

[84] Κοντιάδης, Ξ. (2020, December 4). *Είναι συνταγματικά ανεκτός ο υποχρεωτικός εμβολιασμός;* Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/einai-syntagmatika-anektos-o-yποχρεotikos-emvoliasmos/>

[85] Βιδάλης, Τ. (2019, May 9). *Είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός, ώστε να μην κινδυνεύει η δημόσια υγεία;* Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/my-constitution/ine-opochreotikos-o-emvoliasmos-oste-na-min-kindinevi-i-dimosia-ygeia/>



[86] Reuters. (2021, July 16). *Factbox: Countries making COVID-19 vaccines mandatory*. Reuters. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-making-covid-19-vaccines-mandatory-2021-08-16/>

[87] Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής . (2021, June 14). *Σύσταση για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες στον χώρο της υγείας*. Archive.bioethics.gr. Retrieved December 9, 2021, from [https://archive.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/RECOMMENDATION\\_Mandatory\\_vaccination\\_certain\\_professional\\_groups\\_FINAL\\_GR.pdf](https://archive.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/RECOMMENDATION_Mandatory_vaccination_certain_professional_groups_FINAL_GR.pdf)

[88] Παραράς, Π. (2021, April 9). *Υποχρεωτικός ο εμβολιασμός*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/ypoxrewtikos-o-emboliasmos/>

[89] Sokol D. Covid-19 vaccination should be mandatory for healthcare workers *BMJ* 2021; 375 :n2670 doi:10.1136/bmj.n2670

[90] The Royal College of Nursing. (2021, November 15). *Covid-19 and mandatory vaccination: Royal College of Nursing*. The Royal College of Nursing. Retrieved January 9, 2022, from <https://www.rcn.org.uk/get-help/rcn-advice/covid-19-and-mandatory-vaccination>

[91] Savulescu J Good reasons to vaccinate: mandatory or payment for risk? *Journal of Medical Ethics* 2021;47:78-85.

[92] Παναγοπούλου-Κουτνατζή , Φ. (2021, November 11). *Περί της υποχρεωτικότητας αυτοδιαγνωστικών εξετάσεων των μαθητών και η σχετική κρίση του Συμβουλίου της Επικρατείας*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/peri-ths-ypoxrewtikothtas-aytodiagnwstikwn-eksetasewn-twn-mathitwn-kai-h-sxetiki-krish-tou-symvoyliou-ths-epikrateias/>

[93] Παναγοπούλου-Κουτνατζή , Φ. (2020, September 4). *Περί των αρνητών της μάσκας*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/peri-ton-arniton-tis-maskas/>

[94] π. Μουρτζανός, Θ. (2010, October 11). *Ήθος και ηθική στη χριστιανική παράδοση. Ομιλία στο Φροντιστήριο Στελεχών της Ιεράς Μητροπόλεως Κέρκυρα*. Διακόνημα. Retrieved December 9, 2021, from <http://www.diakonima.gr/2013/12/10/%CE%AE%CE%B8%CE%BF%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B7%CE%B8%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%83%CF%84%CE%B7-%CF%87%CF%81%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%AC%CE%B4%CE%BF/>

[95] Μαντζαρίδης Γ. , *Χριστιανική Ηθική*, Τόμ. Α', Εκδόσεις Ι.Μ. Βατοπαιδίου , Θεσσαλονίκη 2002; σελ. 45-46.

[96] Καράμπελια, Μ. (2015). *Χριστιανική Ηθική*. Ανώτατη Εκκλησιαστική Ακαδημία Θεσσαλονίκης . Retrieved December 9, 2021, from <https://openclass.teiwm.gr/modules/document/?course=PS101>

[97] Μαντζαρίδης Γ. *Το Πνεύμα της Χριστιανικής Ηθικής*, Θεολογία 3/2011; σελ. 49-56

[98] Νικολάου, Ν. (2015, February 19). *Το αυθεντικό ήθος της χριστιανικής ζωής*. Πεμπτούσια. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.pemptousia.gr/2015/02/to-afthentiko-ithos-tis-christianikis-zois/>

[99] Λυμπεροπούλου, Ο. (2016). *Οι πειρασμοί κατά τη Χριστιανική Ηθική*. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας . Retrieved December 9, 2021, from <https://docplayer.gr/86157691-Oi-peirasmoi-kata-ti-hristianiki-ithiki.html>

[100] Engelhardt, H. T. (2021, August 2). *Herman T. Engelhardt: Συνέντευξη με έναν μεγάλο της Βιοηθικής*. Συγγραφή των «Εισαγωγικών», «Βιογραφικού σημειώματος», επιμέλεια και μετάφραση: Νικόλαος Γ. Κόϊος Μετάφραση: Δημήτριος Χ. Αλβανός . Πεμπτούσια. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.pemptousia.gr/.../herman-t-engelhardt.../>

[101] Engelhardt, H.T. *Τα θεμέλια της Βιοηθικής: Μία Χριστιανική θεώρηση*. Εκδόσεις Αρμός 2017; σελ 468-469

- [102] Κόιος, Ν. *Βιοηθική. Συνοδικά Κείμενα Ορθόδοξων Εκκλησιών*. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα 2007; σελ. 22-30
- [103] Κόιος, Ν. *Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα*. Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Θεσσαλονίκη 2002; σελ. 249 Retrieved December 9, 2021, from <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/20515>
- [104] Βούλτεψη, Σ. (2021, November 7). *Η πανδημία, η Εκκλησία και το... όπιο του λαού: Η παγκόσμια μοναξιά του ΣΥΡΙΖΑ*. Liberal.gr. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.liberal.gr/news/i-pandimia-i-ekklisia-kai-to-opio-tou-laou-i-pagkosmia-monaxia-tou-suriza/412598>
- [105] Κουτσούκος, Ι. (2021, January 6). *Η αντίδραση της Εκκλησίας στην απαγόρευση προσέλευσης πιστών στα Θεοφάνεια*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/i-antidrash-tis-ekklisias-stin-apagoreysi-proseleysis-pistwn-sta-theofaneia/>
- [106] Ανθόπουλος, Χ. (2021, January 5). *Πανδημία και εκκλησία*. Syntagma Watch. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/pandimia-kai-ekklisia/>
- [107] Pew Research Center's Religion & Public Life Project. (2021, January 29). *How covid-19 has strengthened religious faith*. Retrieved December 9, 2022, from <https://www.pewforum.org/2021/01/27/more-americans-than-people-in-other-advanced-economies-say-covid-19-has-strengthened-religious-faith/>
- [108] Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος. (2020, February 28). *Μέτρα προλήψεως τοῦ νέου Κοροναϊοῦ (2019–nCoV)*. Retrieved December 9, 2021, from [http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/435\\_28022020.pdf](http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/435_28022020.pdf)
- [109] Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος. (2020, March 10). *Ενημέρωσις τοῦ Χριστεπωνύμου Πληρώματος περί τοῦ νέου κορωνοϊοῦ*. Retrieved December 9, 2021, from [http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/498\\_10032020.pdf](http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/498_10032020.pdf)

[110] Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος (2020, April 1). *Περί τῶν Αποφάσεων τῆς Διαρκοῦς Ἱερᾶς Συνόδου τῆς 1.4.2020, ὡς πρὸς τὸ ζήτημα τοῦ νέου κορωνοϊοῦ Covid-19*. Retrieved December 9, 2021, from [http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/711\\_02042020.pdf](http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/711_02042020.pdf)

[111] Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος (2020, October 14). *Περί τῆς λειτουργίας τῶν Ἱερῶν Ναῶν, συμφώνως πρὸς τὴν νέαν Κυβερνητικὴν Απόφασιν με θέμα: “Κανόνες τήρησης αποστάσεων και ἄλλα μέτρα προστασίας στο σύνολο της Επικράτειας, προς περιορισμὸ τῆς διασποράς του κορωνοϊοῦ COVID19” (ΦΕΚ Β’ 4484/11.10.2020)* Retrieved December 9, 2021, from [http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/1957\\_14102020.pdf](http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/1957_14102020.pdf)

[112] Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος. (2021, January 4). *Αποφάσεις τῆς Διαρκοῦς Ἱερᾶς Συνόδου τῆς 4.1.2021 ὡς πρὸς τὴν λειτουργίαν τῶν Ἱερῶν Ναῶν κατὰ τὴν Ἑορτὴν τῶν Θεοφανείων*. Retrieved December 9, 2021, from [http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/5\\_04912921.pdf](http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/5_04912921.pdf)

[113] Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος. (2021, January 5). *Περί τῆς ἀνάγκης αὐστηρᾶς τηρήσεως τῶν ὑγειονομικῶν μέτρων, ὡς πρὸς τὴν λειτουργίαν τῶν Ἱερῶν Ναῶν κατὰ τὴν Ἑορτὴν τῶν Θεοφανείων*. Retrieved December 9, 2021, from [http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/11\\_05012021.pdf](http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/11_05012021.pdf)

[114] Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος. (2021, July 14). *Ἐκκλησία καὶ ἐπιστήμη στὸν ἀγῶνα κατὰ τῆς πανδημίας*. Retrieved December 9, 2021, from [http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/1365\\_14072021.pdf](http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/egyklioi/1365_14072021.pdf)

[115] Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος . (2021, July 25). *Οἱ χριστιανοὶ ρωτοῦν γιὰ τὸ ἐμβόλιο καὶ οἱ γιатροὶ μας ἀπαντοῦν*. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.amna.gr/health/article/572686/Oi-christiano-i-rotoun-gia-to-embolio-kai-oi-giatroi-mas-apantoun-i-egkuklios-tis-Ieras-Sunodou--pou-anagnostike-se-olous-tous-ierous-naous>

[116] Ανδρέοπουλος, Χ. (2021, October 4). *Ἐκκλησία καὶ πανδημία*. *Ελευθερία*. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.eleftheria.gr/m/%CE%B1%CF%80%CF%8C%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF>

%82/item/299213.html?fbclid=IwAR1JNpOAvfibC2TZl7tHQUNsen8wiSVIij566adydYkcfSfT6xPvVk5oM

[117] Μπουγάς, Ι. (2021, July 12). *Εκτός της Βασιλείας του θεού οι αρνητές ιατρικής βοήθειας (π.χ. εμβόλιο) στους πάσχοντες από επιδημική νόσο (π.χ. κορονοϊός)*. Messinia Live. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.messinialive.gr/ektos-tis-vasileias-tou-theou-arnites-iatrikis-voitheias-p-ch-emvolio-stous-paschontes-apo-epidimiki-noso-p-ch-koronoios/>

[118] Αντωνιάδου, Μ. (2021, January 4). *Βαρθολομαίος στο "Βήμα" : "δεν έχω το δικαίωμα να κάνω ούτε βήμα πίσω"*. Ειδήσεις - νέα - Το Βήμα Online. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.tovima.gr/2021/01/04/society/o-oikoumenikos-patriarxis-vartholomaios-sto-vima-den-exo-to-dikaioma-na-kano-oute-vima-piso/>

[119] The LiFO. (2020, April 19). *Βαρθολομαίος: "μη φοβηθείτε καμία πανδημία" - το μήνυμα του Οικουμενικού Πατριάρχη: LIFO*. LiFO.gr. Retrieved December 8, 2021, from <https://www.lifo.gr/now/world/bartholomaios-mi-fobitheite-kamia-pandimia-minyma-toy-oikoumenikoy-patriarhi>

[120] Οικονομικό Φόρουμ Δελφών . (2021, May 10). *Συνέντευξη του Αρχιεπισκόπου Αμερικής Ελπιδοφόρου στον Αλέξη Παπαχελά*. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.amna.gr/delphi-VI/article/551800/Archiepiskopos-Amerikis-Elpidoforos-Kamia-sugkrousi-epistimis-kai-pistis-stin-periodo-tis-pandimias->

[121] Euronews. (2020, November 25). *Αρχιεπίσκοπος Αμερικής Ελπιδοφόρος: Προστατέψτε τους άλλους, προστατέψτε και τον εαυτό σας*. Euronews. Retrieved December 9, 2021, from <https://gr.euronews.com/2020/11/25/arxipiskopos-amerikis-elpidoforos-minima-pandimia-masks-imera-efxariston>

[122] Ορθοδοξία News Agency (2020, April 23). *Η παραβίαση των μέτρων αντίθετη προς τη χριστιανική ηθική*. Retrieved December 9, 2021, from [https://www.orthodoxianewsagency.gr/patriarxeia/patriarxio\\_mosxas/i-paraviasi-ton-metron-antitheti-pros-ti-xristianiki](https://www.orthodoxianewsagency.gr/patriarxeia/patriarxio_mosxas/i-paraviasi-ton-metron-antitheti-pros-ti-xristianiki)

[123] Κονιδάρης, Ι. Μ. (2020, December 11). *Εκκλησία και πανδημία*. Ειδήσεις - νέα - Το Βήμα Online. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.tovima.gr/2020/12/11/opinions/ekklisia-kai-pandimia/>

[124] Λεμοντζής, Α. Θ. (2020, April 2). *Πανδημία και χριστιανική αλληλεγγύη*. Πεμπτούσια. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.pemptousia.gr/2020/04/pandimia-ke-christianiki-allilengii-2/?fbclid=IwAR3RP62FHGvKlFkcp5ryzrvUpcIE6Z99T58as2BbBPXIBUS0vayC6xh1UW8>

[125] Στείρης, Γ. (2021, November 19). *Χριστιανισμός και εμβολιασμός*. Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.kathimerini.gr/society/561591070/christianismos-kai-emvoliasmos/>

[126] Clough, M. A. and D. (2020, April 15). *Christian ethics and the dilemma of triage during a pandemic*. ABC Religion & Ethics. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.abc.net.au/religion/christian-ethics-and-the-dilemma-of-triage-during-a-pandemic/12146944>

[127] Μπότσαρη, Δ. (2020, May 23). *Ιατρική και ασθένεια υπό το πρίσμα του χριστιανικού ήθους*. Πεμπτούσια. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.pemptousia.gr/2020/05/iatriki-ke-asthenia-ipo-to-prisma-tou-christianikou-ithous/>

