

Bioethica

Vol 7, No 1 (2021)

Bioethica



Bioethics and Public Health: From the 1970s to the COVID-19 pandemic

Aikaterini A Aspradaki

doi: [10.12681/bioeth.26532](https://doi.org/10.12681/bioeth.26532)

Copyright © 2021, Aikaterini A Aspradaki



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

To cite this article:

Aspradaki, A. A. (2021). Bioethics and Public Health: From the 1970s to the COVID-19 pandemic. *Bioethica*, 7(1), 6–19. <https://doi.org/10.12681/bioeth.26532>

Πρωτότυπη Εργασία

Βιοηθική και δημόσια υγεία: από τη δεκαετία 1970 στην πανδημία COVID-19

Αικατερίνη Α. Ασπραδάκη

Δρ Βιοηθικής Ιατρικής Σχολής ΔΠΜΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗ, Εργαστήριο Βιοηθικής Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ελλάδα.



kasprad@yahoo.gr

Περίληψη

Η δυνατή στην προβληματοθεσία της σχέση βιοηθικής και δημόσιας υγείας τίθεται ήδη από τις αρχές της δεκαετίας 1970. Η επιδημία HIV/AIDS, η οποία ενσκήπτει τη δεκαετία 1980, δρα καταλυτικά για τη διεύρυνση των επεξεργασιών πλαισίων ηθικής στη βιοηθική με τη συμπερίληψη της πράξης στη δημόσια υγεία ενώ στις αρχές του 21ου αιώνα η ηθική στη δημόσια υγεία αναδύεται ως επιστημονικός κλάδος και καθιερώνεται ως υποπεδίο στη βιοηθική.

Θεματικές ενότητες στη ηθική στη δημόσια υγεία συγκροτούν περιοχές όπως η ηθική της έρευνας, η ηθική και ο έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων, η ηθική της προαγωγής της υγείας και της αποτροπής της νόσου, τα ηθικά ζητήματα στην περιβαλλοντική και την επαγγελματική υγεία, η δημόσια υγεία και ο μετασχηματισμός των συστημάτων υγείας: πρόσβαση, καθορισμός προτεραιοτήτων και κατανομή πόρων, η διεθνής συνεργασία για παγκόσμια δημόσια υγεία, η ευαλωτότητα και οι περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί, η γενετική στη δημόσια υγεία, η γονιδιωματική στη δημόσια υγεία. Η πανδημία COVID-19 φαίνεται να αποτελεί περιοχή εννοιολογικής και πρακτικής αλληλεπικάλυψης των ανωτέρω θεματικών ενοτήτων και να δίνει τεράστια ώθηση στο ερευνητικό ενδιαφέρον για τη βιοηθική στη δημόσια υγεία.

Το παρόν κείμενο εξηγεί σε δυο περιόδους τη σχέση βιοηθικής και δημόσιας υγείας, ήτοι την πρώτη, «πρώιμη» εποχή, των δεκαετιών 1970, 1980 και 1990 και τη δεύτερη των δεκαετιών 2000 και 2010, εποχή ανάδυσης και καθιέρωσης της ηθικής στη δημόσια υγεία, σηματοδοτούμενη στο τέλος της από την πανδημία COVID-19.

Λέξεις κλειδιά: βιοηθική, δημόσια υγεία, επιδημία HIV/AIDS, ηθική στη δημόσια υγεία, πανδημία COVID-19.



Bioethics and Public Health: From the 1970s to the COVID-19 pandemic

Aikaterini A. Aspradaki

PhD in Bioethics, Medical School Joint Graduate Programme in Bioethics, Centre for Bioethics, University of Crete, Greece.

Abstract

The strong relationship between bioethics and public health has been put forward since the early 1970s. The HIV/AIDS epidemic, erupted in the 1980s, serves as a catalyst for the broadening of the bioethics frameworks by the inclusion of ethical issues faced in public health. From the beginning of the 21st century, public health ethics has been emerged as a discipline and has been established as a subfield of bioethics.

Topics in public health ethics include, among others, the public health research, the ethics and infectious disease control, the ethics of health promotion and disease prevention, the ethical issues in environmental and occupational health, the public health and health system reform: allocation of resources, access, priority setting, the international collaboration for global public health, the vulnerability and marginalized populations, the public health genetics, the public health genomics. The COVID-19 pandemic seems to constitute an area of conceptual and practical overlapping of all the above-mentioned topics and gives huge boost to research interest for public health bioethics.

This paper explains the relationship between bioethics and public health through two time periods and, in particular, the “early” 1970s- 1990s era and the 2000s & 2010s that is the period of the emergence and establishment of public health ethics marked, at the end, by the COVID-19 pandemic.

Keywords: bioethics; COVID-19 pandemic; HIV/AIDS epidemic; public health; public health ethics.

1.Εισαγωγή

Η βιοηθική, ως διακριτό ερευνητικό πεδίο, αναδύεται στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1970, με στόχο να διερευνήσει κριτικά τις συνέπειες των νέων βιοϊατρικών και βιοτεχνολογικών επιτευγμάτων για την ανθρώπινη ζωή και το φυσικό περιβάλλον.¹ Προκύπτει ως «εγχείρημα απάντησης» στη συζήτηση γύρω από τον ανθρώπινο πειραματισμό στο πλαίσιο της βιοϊατρικής έρευνας, τις επιπτώσεις από τη δυναμική των εφαρμογών των βιοϊατρικών επιστημών και της βιοτεχνολογίας στην ατομική και κοινωνική ζωή και την ανάδυση νέων πεδίων ηθικού, κοινωνικού και πολιτικού προβληματισμού, όπως η οικολογία, η δημογραφική ανάπτυξη και η παγκόσμια δικαιοσύνη.²

Μορφοποιείται ως διεπιστημονικός κλάδος, κατά το τελευταίο τέταρτο του 20^{ου} αιώνα ως ανάπτυγμα των προβληματισμών της ιατρικής ηθικής και της περιβαλλοντικής ηθικής, συγκροτώντας πεδίο κριτικής προσέγγισης και επαναθεώρησης των αρχών και κριτηρίων της πράξης στην εποχή της βιοτεχνολογίας, με την επεξεργασία και ανάπτυξη κανονιστικής διερεύνησης των ηθικών ζητημάτων που απορρέουν από τις βιοϊατρικές καινοτομίες και τις εφαρμογές τους.^{3,4} Διαμορφώνει συνεκτικό κανονιστικό πλαίσιο ανάλυσης, εκτίμησης και αντιμετώπισης των εμφανιζόμενων προκλήσεων για την ανθρώπινη ζωή και το φυσικό περιβάλλον από την ανάπτυξη και την κοινωνική ένταξη της νέας βιοεπιστημονικής γνώσης και των βιοτεχνολογικών επεμβάσεων στην ανθρώπινη και εξω-ανθρώπινη φύση.¹ Ανιχνεύει, ειδικότερα, τρόπους καθοδήγησης της ανθρώπινης πράξης, θέτει νέους όρους στην πρακτική της βιοεπιστημονικής έρευνας και στην αποστολή των υπηρεσιών υγείας και θίγει ζητήματα προσωπικής και δημόσιας ευθύνης στις επιστήμες της ζωής και τα επαγγέλματα της υγείας.²

Το πολυσυλλεκτικό γνωστικό, ακαδημαϊκό και πρακτικό πεδίο της δημόσιας υγείας προσδιορίζεται ήδη από τη δεύτερη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα ως «επιστήμη και τέχνη της πρόληψης των ασθενειών, της παράτασης της ζωής και της προαγωγής της υγείας μέσω οργανωμένων προσπαθειών της κοινωνίας».⁵ Εξ

ορισμού η δημόσια υγεία είναι διεπιστημονική και διεπαγγελματική με πυρήνα την ιατρική επιστήμη και απαραίτητες τις συμβολές άλλων επιστημών, όπως της βιολογίας, της ψυχολογίας, της μηχανικής περιβάλλοντος, της βιοστατιστικής, της νομικής, της οικονομίας, της κοινωνιολογίας κ.ο.κ.⁶ Η επιδημιολογία συγκροτεί το βασικό μεθοδολογικό «εργαλείο» της δημόσιας υγείας.⁶ Τα συστήματα δημόσιας υγείας αποτελούνται από όλους τους ανθρώπους και τις δράσεις, συμπεριλαμβανομένων νόμων, πολιτικών, πρακτικών και δραστηριοτήτων με πρωταρχικό τον σκοπό της προστασίας και βελτίωσης της υγείας του κοινού.⁷

Κεντρική λειτουργία της δημόσιας υγείας είναι η προαγωγή της υγείας (health promotion). Προαγωγή της υγείας είναι η διαδικασία με την οποία δίνεται η δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο επί της υγείας τους και επί των προσδιοριστών της και ως εκ τούτου να καλυτερεύσουν την υγεία τους, συμβάλλει δε στην αντιμετώπιση μεταδοτικών και μη μεταδοτικών νοσημάτων και άλλων απειλών για την υγεία.⁸ Τομείς παρέμβασης για την προαγωγή της υγείας συνιστούν, μεταξύ άλλων, η διατροφή, η άσκηση, το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα τροχαία ατυχήματα, η ατμοσφαιρική ρύπανση, η επαγγελματική υγεία, οι γνώσεις και απόψεις για την υγεία, οι μετανάστες και πρόσφυγες, ο τουρισμός, το κοινωνικό κεφάλαιο, οι ανισότητες.⁹

Κατά τον 21^ο αιώνα η βιοηθική σε επίπεδο πληθυσμών κατακτά σημαίνουσα θέση στην επιστημονική βιβλιογραφία, η δε ηθική στη δημόσια υγεία αναδύεται ως επιστημονικός κλάδος και καθιερώνεται ως υποπεδίο στη βιοηθική.¹⁰⁻¹³ Η ηθική στη δημόσια υγεία, έχουσα σαφή την οικουμενική διάσταση, μελετά και διατυπώνει θεωρητικές επεξεργασίες αναφορικά με τον προβληματισμό γύρω από την ανθρώπινη πράξη που επηρεάζει την υγεία των πληθυσμών σε οργανική ενότητα με την εξω-ανθρώπινη ζωή, με την κοινωνία και το φυσικό περιβάλλον, με βάση την επιστημονική τεκμηρίωση και σε συμφωνία με κριτικά επεξεργασμένες αξίες και πρότυπα του ορθού και του εσφαλμένου, υπό τη θεμελιώδη επιρροή κεντρικών αξιών της ηθικής της ανθρωπότητας όπως εκείνων της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και της ασφάλειας-επιβίωσης.

Τομείς εξειδίκευσης της ηθικής πλαισίωσης της πράξης στη δημόσια υγεία συγκροτούν η εφαρμογή αρχών και νορμών καθώς και η διαδικασία προσδιορισμού, ανάλυσης και επίλυσης ηθικών ζητημάτων με επικέντρωση κυρίως του ενδιαφέροντος στην επίτευξη κοινωνικών αγαθών για πληθυσμούς, με σεβασμό όμως ταυτόχρονα σε ατομικά δικαιώματα και αποδοχή της αλληλεξάρτησης των ανθρώπων.¹² Με άλλη διατύπωση, τα ηθικά ζητήματα στο πλαίσιο αυτό σχετίζονται τόσο με τις έννοιες, τους σκοπούς και τις μεθόδους της δημόσιας υγείας, τη λήψη αποφάσεων και τη συμπεριφορά μεμονωμένων ατόμων, είτε αυτοί είναι π.χ. πολίτες είτε εργαζόμενοι στον κλάδο αυτό, όσο και με τη δημόσια υπό την ευρύτερη έννοια πολιτική.¹²

Ηθικά πλαίσια στη δημόσια υγεία έλκουν ευρέως την επιστημολογική και μεθοδολογική τους ισχύ από την ωφελιμιστική/συνεπειοκρατική παράδοση ή τον, εγγενώς, κατά πολλούς, προσανατολισμό στο αποτέλεσμα, προτάσσοντας συνήθως επιχειρήματα όπως εκείνα του «κόστους-οφέλους», «κινδύνου-οφέλους» και «κόστους-αποτελεσματικότητας», με την κυρίαρχη αντίληψη και των εξ αυτής εμφορούμενων πολιτικών να αντιμετωπίζει την υγεία κυρίως ως ζήτημα ατομικής ευθύνης και ως καταναλωτικό αγαθό, η πρόσβαση στο οποίο και η κατανάλωσή του καθορίζεται από ατομικές επιλογές. Πολλές όμως παρεμβάσεις δημόσιας υγείας είναι μη διανεμητέα αγαθά και έτσι δεν μπορούν να επιμεριστούν σε άτομα ή να υποβληθούν σε απαιτήσεις ατομικής επιλογής ενώ προϋποθέτουν πρότυπα (standards), τεχνολογίες και δομές που επίσης δεν μπορεί να είναι θέματα επιλογής.¹⁴ Με θεμελιώδη την προσοχή στην προστασία της υγείας πληθυσμών καθώς και στον προσδιορισμό δομικών και συλλογικών προβλημάτων του συνόλου της κοινωνίας, «η δημόσια υγεία πρέπει να είναι ένας τρόπος να κάνεις δικαιοσύνη», ένα «ηθικό εγχείρημα με δέσμευση στην έννοια ότι όλα τα πρόσωπα δικαιούνται προστασίας έναντι των κινδύνων αυτού του κόσμου και ελαχιστοποίησης του θανάτου και της αναπηρίας στην κοινωνία».¹⁵

Υπό το πρίσμα της σύγχρονης ανάπτυξης της ηθικής στη δημόσια υγεία, θεματικές ενότητες συγκροτούν περιοχές όπως η ηθική της

έρευνας, η ηθική και ο έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων, η ηθική της προαγωγής της υγείας και της αποτροπής της νόσου, τα ηθικά ζητήματα στην περιβαλλοντική και την επαγγελματική υγεία, η δημόσια υγεία και ο μετασχηματισμός των συστημάτων υγείας: πρόσβαση, καθορισμός προτεραιοτήτων και κατανομή πόρων, η διεθνής συνεργασία για παγκόσμια δημόσια υγεία, η ευαλωτότητα και οι περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί, η γενετική στη δημόσια υγεία, η γονιδιωματική στη δημόσια υγεία.^{10,16}

2. Βιοηθική και δημόσια υγεία: η «πρώιμη» εποχή των δεκαετιών 1970, 1980 και 1990

Η δυνατή σχέση βιοηθικής και δημόσιας υγείας τίθεται ήδη από τις αρχές της δεκαετίας 1970. Σημαίνοντες φιλόσοφοι στην ηθική και πολιτική φιλοσοφία θεμελιώνουν ηθικές υποχρεώσεις για την αντιμετώπιση της υγείας και για την επιβίωση στις φτωχές ιδιαίτερα χώρες.^{17,18} Επισημαίνει, για παράδειγμα, εν προκειμένω, η Onora O' Neill ότι λιμοκτονούντα εκατομμύρια των ανθρώπων βρίσκονται μακριά και στερούνται δικαιώματος σε ό, τι ανήκει σε εύπορα άτομα ή έθνη ακόμη και αν ήταν έτσι δυνατή η αποτροπή του θανάτου τους.¹⁸

Την ίδια περίοδο η επεξεργασία θεμελιωδών στη βιοηθική εννοιών, όπως εκείνη της αιτιότητας (causality), από κορυφαίους λειτουργούς της επιδημιολογίας στη δημόσια υγεία, όπως ο ιατρός επιδημιολόγος Mervyn Susser, σε συνδυασμό με τον αγώνα του για τα δικαιώματα και τη κοινωνική δικαιοσύνη, ως πρωτοπόρου της επιδημιολογίας που τεκμηριώνει τις σχέσεις αυτές, ανοίγει το δρόμο για τη μετέπειτα προσέγγιση των πεδίων της δημόσιας υγείας και της βιοηθικής και μέσα από τη μελέτη του ρόλου των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας.¹⁹ Εντάσσεται στους θεμελιωτές περιοχών, όπως η προσανατολισμένη στην κοινότητα πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (community oriented primary care), η κοινωνική επιδημιολογία, η επιδημιολογία της πορείας της ζωής (life-course epidemiology), η γενετική επιδημιολογία, η επιδημιολογία των νευροαναπτυξιακών διαταραχών και η παγκόσμια υγεία, ιδιαίτερα αναφορικά με την επιδημία HIV/AIDS.¹⁹

Η συμβολή του Susser τοποθετείται σε τρεις άξονες. Ο πρώτος άξονας αναπτύσσεται αναφορικά με την αιτιότητα στην επιδημιολογία. Συγκεκριμένα, στο έργο-ορόσημο *Causal Thinking in the Health Sciences. Concepts and Strategies of Epidemiology* (1973) πυρήνας δεν είναι η μέχρι τότε επικρατούσα στατιστική της φυσικής κίνησης του πληθυσμού αλλά η αρχιτεκτονική της επιδημιολογικής συσχέτισης και των συναφών με αυτήν εννοιών, δηλαδή της συγχυτικής επίδρασης (confounding), της μεσολάβησης (mediation) και της αλληλεπίδρασης (interaction). Εντοπίζεται έλλειψη αιτιακής θεωρίας στην επιδημιολογία της χρόνιας νόσου και προτείνεται «οικολογικό μοντέλο» βασισμένο στην τριάδα παράγοντας (agent), ξενιστής (host) και περιβάλλον (environment).²⁰ Διατυπώνεται ολοκληρωμένο σύνολο μεθόδων εκτίμησης της εγκυρότητας των αιτιακών υποθέσεων συμβάλλοντας καίρια στη μετάβαση στη σύγχρονη επιδημιολογία με κριτική στην υπερβολική έμφαση στο ρόλο των μεθόδων στην επιδημιολογική έρευνα και πρώτο λόγο στην «υγεία του κοινού». Σημαντική η συμβολή του Susser στο αναδυόμενο τον 21ο αιώνα διακριτό πεδίο της φιλοσοφίας της επιδημιολογίας.¹⁹ Στον δεύτερο άξονα αναπτύσσεται η ιστορική εξέλιξη των ευθυνών στη δημόσια υγεία, με τους ορισμούς της υγείας να περιλαμβάνουν συστατικά μέρη ηθικής τα οποία εδράζονται σε συστήματα αξιών, τη δημόσια υγεία να συνιστά πλούσια πηγή για επεξηγήσεις σχετικά με διαχρονικά σημειούμενες μετατοπίσεις στα συστατικά μέρη ηθικής στους ως άνω ορισμούς και να γίνεται ενδελεχής κριτική στη μακρά παράδοση της δημόσιας υγείας στις προσεγγίσεις αναλύσεων κόστους-ωφέλειας.²¹ Τέλος, στον τρίτο άξονα, εκείνον της ανάπτυξης του προβληματισμού για την ηθική στην επιδημιολογία, κεντρικά τίθενται θέματα όπως η επιλογή των ερευνητικών ερωτημάτων, η επιλογή του σχεδιασμού μελέτης για διερεύνηση των ερωτημάτων, η τήρηση εμπιστευτικότητας, η εξασφάλιση της συμμετοχής των πληθυσμών (ζητήματα εκούσιας και ακούσιας συμμετοχής), οι πειραματικές μελέτες, η παροχή ή απόσυρση θεραπευτικής αντιμετώπισης.²²

Οι δεκαετίες 1970, 1980 και 1990 συνιστούν, κατά πολλούς, «πρώιμη» για τη βιοηθική

και τη δημόσια υγεία εποχή.²³ Η βιοηθική την περίοδο αυτή επικεντρώνει το ενδιαφέρον της κυρίως στην ιατρική ηθική με συμπερίληψη της ηθικής στη βιο-ιατρική έρευνα. Έμφαση δίνεται σε ζητήματα δικαιωμάτων και αυτονομίας των μεμονωμένων ασθενών εντός του γενικού πλαισίου κατά κύριο λόγο ιατρικών συστημάτων αναπτυγμένων κοινωνιών με μεγάλο βαθμό νοσοκομειοκεντρικής ιατρικής.²⁴ Οι θεωρητικές επεξεργασίες στο πλαίσιο αυτό, με βαθύ (δι-)αχωρισμό της ιατρικής από την περιβαλλοντική ηθική, δεν άπτονται του ηθικού ενδιαφέροντος των παρεμβάσεων και πολιτικών δημόσιας υγείας και η βιοηθική έχει λιγότερα να πει για την ηθική στη δημόσια υγεία, τα προβλήματα υγείας φτωχότερων κοινωνιών που (υπο)φέρουν και το μεγαλύτερο μερίδιο του παγκόσμιου φορτίου νοσηρότητας, τη σχέση υγείας και περιβάλλοντος,¹⁴ καθώς και για τις επιπτώσεις των οικονομικών παραγόντων, τις διαφοροποιήσεις στην υγεία μέσα σε μια χώρα, τα ανθρώπινα δικαιώματα και την υγεία.²⁵

Την πρώιμη ως άνω εποχή διακριτή επισημαίνεται ανάπτυξη της έρευνας στην ηθική στην προαγωγή της υγείας.^{23, 26-27} Στροφή του ενδιαφέροντος καταγράφεται, κυρίως τη δεκαετία του 1980, σε ζητήματα δικαιοσύνης και δίκαιης ισότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Παραγωγή στη συνέχεια, κυρίως τη δεκαετία του 1990, σημαντικού έργου στον άξονα διεύρυνσης της βιοηθικής στη διανεμητική δικαιοσύνη.²⁸⁻³⁰

2. 1.Η επιδημία HIV/AIDS

Καταλυτικά για την εμφάνιση επεξεργασιών πλαισίων ηθικής στη βιοηθική για την πράξη στη δημόσια υγεία δρα η επιδημία HIV/AIDS η οποία ενσκήπτει στις αρχές της δεκαετίας 1980.^{23,31,32} Κινητοποιεί το ενδιαφέρον για ζητήματα ηθικής και δημόσιας υγείας τόσο των επαγγελματιών δημόσιας υγείας όσο και των φορέων χάραξης πολιτικής αλλά και της ακαδημαϊκής κοινότητας. Η επιδημία και τα πολλά ηθικά ζητήματα που εγείρονται από αυτήν, συγκροτούν, κατά πολλούς, έναν «μικρόκοσμο» των ηθικών ζητημάτων με τα οποία έρχεται αντιμέτωπη η πράξη στη δημόσια υγεία.³²

Πολλοί μελετητές αποδίδουν την εκπόνηση ηθικών πλαισίων στη βιοηθική για την πράξη στη δημόσια υγεία τη δεκαετία 1980 στην ανάγκη απόκρισης στην κρίση που προκαλεί η επιδη-

μία HIV/AIDS, από τα πιο σημαντικά γεγονότα δημόσιας υγείας του 20^{ου} αιώνα, με πρωτοφανή τον συνδυασμό σε ζητήματα ηθικής και δημόσιας υγείας. Το ενδιαφέρον της βιοηθικής εστιάζεται σε τομείς όπως:³²

- Αναφορά και ιχνηλάτηση επαφών: ορισμένοι τύποι πληροφοριών της δημόσιας υγείας θέτουν απειλές διάκρισης και στιγματισμού σε άτομα και ομάδες. Απαιτείται επομένως δικαιολόγηση της υποχρεωτικής αναφοράς της μόλυνσης και προστασία της ιδιωτικής ζωής των ατόμων σε αποκάλυψη ευαίσθητων πληροφοριών προς τις αρχές.
- Ηθικά ζητήματα στη διεθνή έρευνα με ερευνητικά πρωτόκολλα στον αναπτυσσόμενο κόσμο που συγκρίνουν νέες θεραπείες όχι με την αποδεκτή θεραπευτική αγωγή αλλά συχνότερα με εικονικό φάρμακο (placebo control). Παραδείγματα: Α) θα ήταν ηθική η διενέργεια τέτοιας έρευνας στον αναπτυσσόμενο κόσμο εάν η εν λόγω έρευνα δεν θα ήταν επιτρεπτή στον αναπτυγμένο, υπό το πρίσμα των αποδεκτών προτύπων θεραπείας (standard of treatment); Β) θα ήταν ηθικό, εάν τα προκύπτοντα ωφέληματα από την έρευνα ήταν διαθέσιμα στις αναπτυσσόμενες χώρες ή θα χρησιμοποιούνταν μόνο για να αλλάξουν τις θεραπευτικές προσεγγίσεις στις αναπτυγμένες; Γ) θα ήταν δυνατή η επαρκής συγκατάθεση ύστερα από ενημέρωση των υποκειμένων σε περιβάλλοντα όπου ελάχιστη ή και καμία φροντίδα υγείας θα ήταν αλλιώς διαθέσιμη, όπως επί παραδείγματι σε δοκιμές βραχείας διάρκειας AZT θεραπείας για την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης από τη μητέρα στο έμβρυο σε Αφρική, Ασία, Λατινική Αμερική;
- Πρόσβαση στα φαρμακευτικά προϊόντα: ζητήματα δικαιοσύνης και πρόσβασης.

3. Βιοηθική και δημόσια υγεία: οι δεκαετίες 2000 και 2010

3.1. Η διετία 2001-2002

Κατά τη διετία 2001-2002 η ηθική στη δημόσια υγεία αναδύεται ως επιστημονικός κλάδος και διακριτό υποπεδίο στη βιοηθική.²³ Δημοσιεύονται ορισμοί και πλαίσια για την εννοιολογική και μεθοδολογική μορφοποίηση

του νεότευκτου κλάδου σε σημαντικά για τη διαχρονική επιρροή τους κείμενα.^{7,33,34}

Ειδικότερα, το 2001 η Nancy Kass προτείνει τα παρακάτω 6 βήματα προκειμένου για την προαγωγή των εξ ορισμού, σε επίπεδο πληθυσμών, σκοπών της δημόσιας υγείας με μεγιστοποίηση κατά το δυνατόν των ατομικών ελευθεριών και διεύρυνση της κοινωνικής δικαιοσύνης.³³ Συγκεκριμένα, τα προγράμματα δημόσιας υγείας θα πρέπει να απαντούν στα παρακάτω 6 ερωτήματα:

1. Ποιοί είναι οι σκοποί του προτεινόμενου προγράμματος;
2. Πόσο αποτελεσματικό είναι το πρόγραμμα αναφορικά με την επίτευξη των δεδηλωμένων σκοπών του;
3. Ποιά είναι τα γνωστά ή δυνητικά βάρη που προκύπτουν από το πρόγραμμα (τρεις μεγάλες κατηγορίες: α) κίνδυνοι για το σεβασμό της ιδιωτικής ζωής και την εχεμύθεια ειδικά στις δραστηριότητες συλλογής δεδομένων, β) κίνδυνοι για την ελευθερία και τον αυτοκαθορισμό δεδομένης της δυνατότητας που διαθέτει η δημόσια υγεία να ενεργοποιεί οποιοδήποτε μέτρο αναγκαίο για τον περιορισμό των νοσημάτων και γ) κίνδυνοι για τη δικαιοσύνη, εάν οι ασκούντες τη δημόσια υγεία προτείνουν παρεμβάσεις στοχευμένες μόνο σε συγκεκριμένες ομάδες)
4. Μπορούν τα βάρη από το πρόγραμμα να ελαχιστοποιηθούν; Υφίστανται εναλλακτικές προσεγγίσεις;
5. Εφαρμόζεται ακριβοδίκαια το πρόγραμμα;
6. Πώς μπορούν να σταθμιστούν ακριβοδίκαια τα οφέλη και τα βάρη των προγραμμάτων;

Το επόμενο έτος, 2002, οι Childress *et al.*, σε έναν ιδιαίτερα επεξεργασμένο «αδρό εννοιολογικό χάρτη» του εδάφους των ζητημάτων ηθικής στη δημόσια υγεία, διατυπώνουν ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού και δικαιοσύνης σε συζήτηση συγκρουσιακών αντιπαραθέσεων με φόντο «γενικά ζητήματα ηθικότητας που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη» στα οποία συμπεριλαμβάνονται τα εννέα παρακάτω:⁷

1. Παραγωγή οφέλους
2. Αποφυγή, πρόληψη και απομάκρυνση βλάβης

3. Επίτευξη της πιο καλής στάθμησης οφέλους έναντι βλάβης και άλλου κόστους, που συχνά καλείται χρησιμότητα /ωφέλεια
4. Δίκαια διανομή στα οφέλη και τα βάρη (διανεμητική δικαιοσύνη) και εξασφάλιση δημόσιας συμμετοχής, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής των θιγομένων μερών (διαδικαστική δικαιοσύνη)
5. Σεβασμός αυτόνομων επιλογών και πράξεων, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας της πράξης
6. Προστασία ιδιωτικής ζωής και εχεμύθειας
7. Τήρηση υποσχέσεων και δεσμεύσεων
8. Αποκάλυψη πληροφόρησης και συνομιλίες με εντιμότητα και ειλικρίνεια (που συχνά ομαδοποιούνται υπό τον όρο «διαφάνεια»)
9. Οικοδόμηση και διατήρηση εμπιστοσύνης.

Η σύνδεση των ως άνω θεμάτων προσδιορίζεται «χαλαρή» και αποτυπώνει την «πολύπλοκη» σχέση της όλης ομάδας των γενικών ζητημάτων με τη δημόσια υγεία. Ειδικότερα, μερικά από τα ζητήματα αυτά είναι αποδεκτό ότι υποστηρίζουν την επιδίωξη της δημόσιας υγείας για μείζον κοινωνικό όφελος που πρέπει να επιδιώκουν κοινωνίες και κυβερνήσεις, αλλά, όπως τα ανθρώπινα δικαιώματα, είναι αποδεκτό ότι με τη θεσμοθέτησή τους ενδέχεται να είναι προϋπόθεση ή μέσον για τους σκοπούς της δημόσιας υγείας και για άλλα αναπτύσσεται προβληματισμός για ενδεχόμενο πολιτειακό εξαναγκασμό προκειμένου για την επίτευξη των σκοπών της δημόσιας υγείας.³⁵

Στο ερώτημα πώς επιλύονται συγκρούσεις μεταξύ τους και πώς δικαιολογείται ενίοτε παραμερισμός αξιών, όπως η ατομική ελευθερία ή η δικαιοσύνη, προτείνεται η συνεξέταση των παρακάτω πέντε «δικαιολογητικών συνθηκών»:

1. Αποτελεσματικότητα
2. Αναλογικότητα
3. Αναγκαιότητα
4. Ελάχιστη καταπάτηση
5. Δημόσια δικαιολόγηση.

Με τη διαδικασία προσανατολισμένη στη δημόσια λογοδοσία -που για λόγους, μεταξύ άλλων, δικαιοσύνης και ακριβοδικίας συμπεριλαμβάνει «εισαγωγή στη διατύπωση της πολιτικής από τα σχετικά θιγόμενα μέρη» και θίγει «θεμελιώδη ζητήματα, όπως εκείνα που έχουν ως συνέπεια χαρακτηρισμό του κινδύνου και επιστημονική αβεβαιότητα»- διακρίνουν τις

«πατερναλιστικές παρεμβάσεις» από τις «παρεμβάσεις δημόσιας υγείας».³⁵ Στις πρώτες περιορίζονται οι ελευθερίες των ατόμων με πρωταρχικό λόγο την αποτροπή βλάβης σε εκείνους των οποίων οι πράξεις είναι ουσιωδώς εθελοντικές και δεν επηρεάζουν δυσμενώς άλλους, είναι δηλαδή παρεμβάσεις προστασίας ή ωφέλειας των ίδιων των ατόμων έναντι των εκπεφρασμένων τους επιθυμιών. Στις «παρεμβάσεις δημόσιας υγείας», αντίθετα, συνήθως πρόκειται για επικίνδυνες πράξεις ατόμων που είναι μη εθελοντικές ή ετεροαναφορικές ή και τα δύο. Τελικά, για ενδεχόμενη ηθική δικαιολόγηση ισχυρών πατερναλιστικών παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία, προτείνονται συνθετικά και ταυτόχρονα ανοιχτά πλαίσια, σύμφωνα με τις προαναφερθείσες δικαιολογητικές συνθήκες, έτσι ώστε οι παράγοντες δικαιολόγησης συμπεριλαμβάνουν «τη φύση της παρέμβασης, το βαθμό στον οποίο καταπατεί τις θεμελιώδεις αξίες ενός ατόμου, το μέγεθος του κινδύνου για το άτομο και ούτω καθεξής».⁷

3. 2. Το μοντέλο εποπτείας

Το έτος 2007 δημοσιεύεται από το Nuffield Council on Bioethics η Έκθεση-ορόσημο *Public Health: Ethical Issues*.¹¹ Εξετάζει την ευρύτερη αντιπαράθεση σε έννοιες-κλειδιά κινούμενη προς την κατεύθυνση της πρακτικής εφαρμογής ηθικών πλαισίων για την πράξη στη δημόσια υγεία με σαφή την κοινωνική διάσταση στη συζήτηση της ηθικής στη δημόσια υγεία.³⁶

Στην Έκθεση προτείνεται η «εποπτεία» με την έννοια της σημασίας των ευθυνών που έχουν τα φιλελεύθερα κράτη για την φροντίδα σημαντικών αναγκών των ανθρώπων, τόσο ατομικά, με βάση παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το εθνικό υπόβαθρο ή η κοινωνική και οικονομική κατάσταση, όσο και συλλογικά για τον πληθυσμό ως σύνολο, συμπεριλαμβανομένων τόσο των πολιτών ενός κράτους όσο και εκείνων που δεν έχουν το καθεστώς του πολίτη αλλά εμπίπτουν στη δικαιοδοσία των κρατών.³⁵ Επεξεργάζεται και προτείνει το «μοντέλο εποπτείας» (“stewardship model”). Το μοντέλο αποδίδει έμφαση στην υποχρέωση των κρατών να παρέχουν τις συνθήκες εκείνες που επιτρέπουν στους

ανθρώπους να είναι υγιείς, και, ειδικώς, στην υποχρέωση των κρατών να λαμβάνουν μέτρα για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία. Το κράτος που εφαρμόζει μοντέλο εποπτείας στη δημόσια υγεία αναγνωρίζει ότι πρωταρχικό ατού ενός έθνους είναι η υγεία του και ότι υψηλότερα επίπεδα υγείας συσχετίζονται με μεγαλύτερη συνολική ευημερία και παραγωγικότητα.¹¹ Επισημαίνεται στο σημείο αυτό, ότι στην περίπτωση πανδημιών αναφορικά με την επιτήρηση σε διεθνές πλαίσιο, με βάση την εφαρμογή του μοντέλου εποπτείας σε παγκόσμιο επίπεδο, οι χώρες έχουν την ηθική υποχρέωση της μείωσης κινδύνων κακής υγείας που οι άνθρωποι μπορεί να επιφέρουν ο ένας στον άλλο περνώντας τα σύνορα. Επομένως, οι χώρες πρέπει να ειδοποιούν άλλες σχετιζόμενες χώρες και οργανισμούς για επιδημικές εξάρσεις σοβαρών νόσων στο πιο πρώιμο στάδιο, ακολουθώντας τις συναφείς κείμενες από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας διαδικασίες.¹¹

Ως σκοποί των προγραμμάτων δημόσιας υγείας, σύμφωνα με το μοντέλο εποπτείας, τίθενται οι παρακάτω επτά:¹¹

1. Μείωση των κινδύνων κακής υγείας που οι άνθρωποι μπορούν να επιφέρουν ο ένας στον άλλο
2. Μείωση των αιτίων κακής υγείας με νομοθετικές ρυθμίσεις που διασφαλίζουν περιβαλλοντικές συνθήκες διατήρησης καλής υγείας, όπως η παροχή καθαρού αέρα και νερού, ασφαλούς τροφής και κατοικίας
3. Ειδική προσοχή στην υγεία των παιδιών και άλλων ευάλωτων ομάδων
4. Προαγωγή της υγείας όχι μόνο με την παροχή πληροφόρησης και συμβουλευτικής αλλά επίσης με προγράμματα που βοηθούν τους ανθρώπους να ξεπεράσουν εξαρτήσεις και άλλες μη υγιεινές συμπεριφορές
5. Διασφάλιση ευκολιών για τους ανθρώπους προκειμένου να διάγουν υγιεινή ζωή, με την παροχή, για παράδειγμα, ευκαιριών άθλησης με ασφάλεια
6. Διασφάλιση στους ανθρώπους κατάλληλης πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες
7. Μείωση των μη ακριβοδίκαιων ανισοτήτων υγείας.

Περαιτέρω, ως περιορισμοί των προγραμμάτων δημόσιας υγείας, υποστηρίζονται οι παρακάτω τρεις:¹¹

1. Μη εξαναγκασμός ενηλίκων να διάγουν υγιεινή ζωή
2. Ελαχιστοποίηση παρεμβάσεων χωρίς την ατομική συγκατάθεση των θιγομένων ή χωρίς διευθετήσεις διαδικαστικής δικαιοσύνης (όπως οι διαδικασίες δημοκρατικής λήψης απόφασης) που παρέχουν επαρκή εντολή
3. Επιδίωξη ελαχιστοποίησης παρεμβάσεων που λαμβάνονται ως υπέρμετρα παρεισφρητικές και είναι σε σύγκρουση με προσωπικές αξίες.

Το μοντέλο εποπτείας αναπτύσσεται στην Έκθεση με τέσσερις περιπτώσεις μελέτης, ήτοι τις λοιμώδεις νόσους, την παχυσαρκία, το αλκοόλ και κάπνισμα και τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης (water fluoridation).

Ειδικότερη μνεία στο παρόν κείμενο γίνεται στη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης. Και τούτο γιατί, αν και επί σειρά ετών μέτρο διαδεδομένο σε πολλές χώρες του κόσμου, εγείρει εντάσεις ηθικής δικαιολόγησης, πολιτικής νομιμοποίησης και κοινωνικής αποδοχής στις χώρες όπου εφαρμόζεται.³⁵ Ειδικότερα, με τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης προσαρμόζεται η συγκέντρωση του φθορίου μιας δημόσιας παροχής νερού σε ένα άριστο επίπεδο για την πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας.³⁷ Υψηλά επίπεδα φθορίου στο πόσιμο νερό, πάνω από 10 mg/100ml, συσχετίζονται με οδοντική φθορίαση, η οποία εκδηλώνεται κλινικά με άλλοτε άλλου βαθμού σοβαρότητας αποχρωματισμό ή κηλίδες στην αδαμαντίνη. Χαμηλά επίπεδα κάτω από 0.1 mg/100ml, συσχετίζονται με υψηλά επίπεδα οδοντικής τερηδόνας.³⁸ Η οδοντική τερηδόνα είναι κατάσταση με μείζονα αντίκτυπο στη δημόσια υγεία σε όλο τον κόσμο. Στις περισσότερες βιομηχανοποιημένες χώρες προσβάλλει το 60-90% των παιδιών σχολικής ηλικίας καθώς και την τεράστια πλειονότητα των ενηλίκων ενώ σε αρκετές χώρες της Ασίας και της Λατινικής Αμερικής είναι η νόσος του στόματος με τον μεγαλύτερο επιπολασμό.³⁹ Επηρεάζει σημαντικά τα άτομα και τις κοινότητες, οδηγώντας σε πόνο και δυσφορία, σε βλάβη της στοματικής και της γενικής υγείας και σε μειωμένη ποιότητα ζωής. Έχει υψηλή συσχέτιση με τα συστήματα υγείας, τις συνθήκες

ζωής, συμπεριφορικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και με την εφαρμογή προληπτικών μέτρων.⁴⁰ Στις χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες ο επιπολασμός των νόσων του στόματος είναι σε άνοδο. Σε όλες τις χώρες το μεγαλύτερο φορτίο στοματικής νοσηρότητας υφίστανται οι ευρισκόμενοι σε μειονεκτική θέση και φτωχοί πληθυσμοί.⁴¹

Σύμφωνα με το μοντέλο εποπτείας, η φθορίωση τίθεται ως «επεξήγηση εντάσεων» ανάμεσα σε «ανταγωνιστικές αρχές και αξίες», ήτοι αφενός των αρχών και αξιών της μείωσης κινδύνων κακής υγείας, της μέριμνας για την υγεία των παιδιών (ευάλωτη ομάδα) και της μείωσης των ανισοτήτων στην υγεία μεταξύ διαφορετικών ομάδων πληθυσμού κατά γεωγραφικά ή και κοινωνικο-οικονομικά κριτήρια και αφετέρου εκείνων της μη παρέμβασης χωρίς τη συγκατάθεση των θιγομένων μερών, της ελαχιστοποίησης παρεμβάσεων που θίγουν σημαντικές περιοχές της προσωπικής ζωής και του μη εξαναγκασμού ενηλίκων σε υγιεινή ζωή.¹¹ Με έλλειψη υψηλής ποιότητας επιστημονικής τεκμηρίωσης για τα δυνητικά οφέλη και τις βλάβες από την προσθήκη φθορίου στο δίκτυο ύδρευσης, τονίζεται η ανάγκη καλύτερης και πιο ισορροπημένης ενημέρωσης και για το κοινό και για τους φορείς χάραξης πολιτικής, πιο αρμόζων δε τρόπος για λήψη απόφασης προσθήκης φθορίου στο δίκτυο ύδρευσης μιας περιοχής συστήνεται η δια δημοκρατικών διαδικασιών λήψη απόφασης σε τοπικό και σε επίπεδο περιφέρειας.¹¹

Είναι ενδιαφέρον, σύμφωνα με μελετητές, ότι η περίπτωση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης, κινούμενη σε όρια (boundaries) άσκησης εποπτείας της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής, αναδεικνύει όρια (limits) στην χωρίς κανονιστικούς όρους αντιπαράθεση ατομικής αυτονομίας και πατερναλισμού αρμόδιων για τη λήψη αποφάσεων και εφαρμογή πολιτικών φροντίδας υγείας αρχών, αποβαίνοντας περίπτωση δυσχερής για επίλυση με την απλή επίκληση διευθετήσεων διαδικαστικής δικαιοσύνης και όρων δημοσίου συμφέροντος.³³

Ενδεικτικά τα παρακάτω ερωτήματα:⁴²

1. Ποιοι οι ενδιαφερόμενοι προκειμένου να ληφθεί υπόψη η γνώμη τους για την από-

φαση εάν θα πρέπει να εφαρμοστεί το μέτρο της φθορίωσης; Ποιες οι αξίες, οι απόψεις και τα πρώτιστα συμφέροντά τους;

2. Πώς θα πρέπει να ληφθούν υπόψη συναφείς αξίες, συγκεκριμένα, η επιστημονική τεκμηρίωση, οι ηθικές ανησυχίες και οι οικονομικοί παράγοντες;
3. Οι θεσμοί δημόσιας υγείας έχουν ειδικές υποχρεώσεις για την προστασία της στοματικής υγείας;
4. Όταν οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας είναι περιβαλλοντικές, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η συμμετοχή του κοινού και η δημοκρατική διαβούλευση στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων;
5. Πόσο σημαντική είναι η διαφάνεια γύρω από τα οφέλη και τους κινδύνους τέτοιων παρεμβάσεων, υπό το φως της ραγδαίας προόδου και των τεράστιων επιτευγμάτων στις επιστήμες της ζωής και τις βιοτεχνολογίες;
6. Πώς θα άλλαζε η λογική αιτιολόγηση για τέτοιες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας εάν κυβερνήσεις και άτομα δεν αντιμετώπιζαν σοβαρή χρηματοοικονομική κρίση;

3.3. Για τη διεύρυνση της βιοηθικής

Η βιοηθική κατά τις δεκαετίες 2000 και 2010 διεύρυνεται με τη συστηματική μελέτη του ευρύτερου κοινωνικού και πολιτικού πλαισίου της υγείας με τις ηθικές προκλήσεις στη δημόσια υγεία να επικεντρώνονται στις τεράστιες και άδικες παγκόσμιες ανισότητες στην υγεία αλλά και στις διαφοροποιήσεις στην υγεία εντός του εσωτερικού μιας χώρας. Εντείνεται το ενδιαφέρον για ζητήματα ευρύτερης δικαιοσύνης, δίκαιης ισότητας στην υγεία, δημόσιας υγείας και υγείας πληθυσμών με επιδίωξη εδραίωσης στην ηθική και πολιτική φιλοσοφία.⁴³ Δημοσιεύονται κείμενα με ιδιαίτερα επεξεργασμένες θέσεις για τη βιοηθική πλαισίωση της πράξης στη δημόσια υγεία.^{10-13,44-53} Η ηθική στη δημόσια υγεία προτείνεται ως «γέφυρα» των αρχικών κλάδων του αναπτύγματος της βιοηθικής, ήτοι της ιατρικής/κλινικής και της περιβαλλοντικής ηθικής.⁵⁴ Ο έλεγχος της εκδήλωσης μεταδοτικών λοιμωδών νόσων σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες με ιδιαίτερα πολιτισμικά και άλλα χαρακτηριστικά, συνδέεται με τον

«κίνδυνο κοινωνικού στιγματισμού» από την ενδεχόμενη απομόνωση («γκετοποίηση») αυτών των ομάδων.⁵⁵ Επισημαίνεται η ενδεχόμενη μη αρμόζουσα απόδοση ευθύνης σε άτομα με την προειδοποίησή τους για «παράγοντες κινδύνου» στο πλαίσιο στρατηγικών αντιμετώπισης και πρόληψης νόσων που συνδέονται με κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, καθώς και η ενδεχόμενη ένταση των άδικων ανισοτήτων στην υγεία με δεδομένο ότι κάποιοι πληθυσμοί είναι σε καλύτερη θέση για να προσέξουν τέτοιες προειδοποιήσεις, τονίζοντας την πιθανή αδυναμία αποκάλυψης από τέτοιες παρεμβάσεις κοινωνικά καθορισμένων αιτιακών παραγόντων των καρδιαγγειακών νοσημάτων.⁵⁶ Σε παρεμβάσεις δημόσιας υγείας για μείωση της επίπτωσης (incidence) και των κοινωνικών διαφοροποιήσεων νόσων που συνδέονται με κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας, όπως η οδοντική τερηδόνα, εντάσεις εντοπίζονται ανάμεσα σε βασισμένα στον πληθυσμό μέτρα και στα πιο στοχευμένα μέτρα, στη μεγιστοποίηση της υγείας και τη μείωση των διαφοροποιήσεων, στην πρόληψη και τη θεραπεία, στην ωφέλεια και τη δικαιοσύνη.⁵⁷

3.4. Η επιδημία Έμπολα

Η επιδημία Έμπολα αποτελεί έναυσμα για επεξεργασίες ηθικών πλαισίων στη βιοηθική αναφορικά με τις επιδημίες λοιμωδών νοσημάτων και άλλες καταστάσεις επειγουσών συνθηκών αντιμετώπισης στη δημόσια υγεία. Ειδικότερα, σύμφωνα με την Έκθεση *Ethics and Ebola. Public Health Planning and Response*, τίθενται οι ακόλουθες αρχές ή καταστάσεις υπό τις οποίες δικαιολογούνται περιοριστικά για τις ελευθερίες μέτρα, όπως απομόνωση, καραντίνα, περιορισμοί ταξιδιών, μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης:⁵⁸

- Αρχή της βλάβης
- Αρχή της ελάχιστης παραβίασης των ελευθεριών
- Αγαθοπραξία και μη πρόκληση βλάβης
- Αμοιβαιότητα
- Δικαιοσύνη και ακριβοδικία.

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τη δικαιοσύνη και την ακριβοδικία, επισημαίνεται στην Έκθεση ότι δεν πρέπει να υφίσταται δυσαναλογία για τα οφέλη και τα βάρη από

μέτρα δημόσιας υγείας για συγκεκριμένα άτομα ή ομάδες με ανόμοιες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, να καθίστανται κάποιοι πληθυσμοί πιο ευαίσθητοι και σε επείγοντα δημόσιας υγείας και σε εκμετάλλευση ενώ ταυτόχρονα απαιτείται αυξημένη προσοχή στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων κατά τρόπους αποφυγής επιδείνωσης υφιστάμενων κοινωνικών αδικιών δοθέντος ότι τέτοιες συνθήκες δημιουργούν δυνατότητες ώστε τα περιοριστικά μέτρα να στιγματίζουν εκείνους που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής τους.⁵⁸

Αναφορικά με την ηθική της έρευνας στα επείγοντα δημόσιας υγείας και την χρήση εικονικών φαρμάκων (placebos) σε κλινικές δοκιμές για εμβόλια και θεραπείες για τη νόσο του Έμπολα επισημαίνονται τα παρακάτω:⁵⁸

- Οι μεγάλες κλινικές δοκιμές σε χώρες που έχουν προσβληθεί από τον Έμπολα στη Δυτική Αφρική εγείρουν δύσκολα ηθικά, επιστημονικά και πρακτικά ερωτήματα αναφορικά με τον τρόπο του καλύτερου σχεδιασμού και διενέργειας έρευνας σε ένα πλαίσιο που χαρακτηρίζεται από φτώχεια, ευαλωτότητα και περιορισμένες υποδομές, με καίριο το ερώτημα αν είναι ηθικώς αρμόζουσα η διενέργεια τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο δοκιμής για την αξιολόγηση νέων παρεμβάσεων προφύλαξης ή θεραπείας για τον Έμπολα.
- Με εκτιμώμενους ρυθμούς θνητότητας για νοσηλευόμενους ασθενείς Έμπολα μεταξύ 50 και 60%, η τυχαιοποίηση ατόμων για θεραπευτική δοκιμή στην ομάδα που ελέγχεται με εικονικό φάρμακο, στην οποία λαμβάνουν μόνο υποστηρικτική αγωγή, αρνείται στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου «τουλάχιστον την πιθανότητα του οφέλους» που θα προέκυπτε από πειραματική παρέμβαση.

3.5. Η πανδημία COVID-19

Το τέλος της δεκαετίας 2010 σηματοδοτείται από την πανδημία COVID-19. Η πανδημία και τα πολλά επιστημονικά, ηθικά, κοινωνικά, νομικά και πολιτικά ζητήματα που εγείρονται από αυτήν συγκροτούν προνομιακό πεδίο περαιτέρω ανάπτυξης, εμβάθυνσης και στερέωσης της σχέσης βιοηθικής και δημόσιας υγείας. Με πολύτιμη, μεταξύ άλλων, την

παρακαταθήκη επεξεργασιών ηθικής πλαισίωσης της πράξης στις οποίες καταλυτικά συνεισέφερε ήδη από τη δεκαετία 1980 η επιδημία HIV/AIDS, όπως έχει ήδη εξηγηθεί στο παρόν, η πανδημία COVID-19 φαίνεται να αποτελεί περιοχή εννοιολογικής και πρακτικής αλληλεπικάλυψης και συνεξέτασης των συγκροτηθέντων κατά τη σύγχρονη ανάπτυξη της ηθικής στη δημόσια υγεία θεματικών ενοτήτων αλλά και συνδυαστικής/συνθετικής προσέγγισης των ζητημάτων κλινικής ηθικής και ηθικής στη δημόσια υγεία και να δίνει τεράστια ώθηση στο ερευνητικό ενδιαφέρον για τη βιοηθική στη δημόσια υγεία. Υπό το ως άνω πρίσμα, ενδεικτικά παρατίθενται ζητήματα ηθικού προβληματισμού επί καταστάσεων όπως οι παρακάτω:⁵⁹

- Άρνηση νοσοκομειακής περίθαλψης σε ασθενείς COVID-19 με υψηλότερο (ή χαμηλότερο) γενετικό κίνδυνο θνησιμότητας
- Χρήση γενετικών πληροφοριών για λήψη αποφάσεων διασωλήνωσης ασθενών ή για κατά προτεραιότητα εισδοχή σε περιορισμένης παροχής πειραματικές θεραπείες εκείνων που βρίσκονται σε υψηλότερο γενετικό κίνδυνο σοβαρής νόσου
- Κατά προτεραιότητα ένταξη εργαζομένων με μειωμένο κίνδυνο μολυσματικής προσβολής στις μονάδες πρώτης γραμμής στην φροντίδα υγείας
- Χρήση γενετικών πληροφοριών για την ευπάθεια COVID-19 των εργαζομένων στην φροντίδα υγείας προκειμένου για την χορήγηση αντίστοιχου με την ευπάθειά τους επιπέδου προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού
- Μη υποχρέωση παραμονής στο σπίτι σε καραντίνα εκείνων με χαμηλότερο γενετικό κίνδυνο νόσησης
- Με φυσική παρουσία στα σχολεία φοίτηση και διδασκαλία εκείνων μόνο με γενετικά προσδιορισμένο χαμηλότερο κίνδυνο νόσησης.

Ας σημειωθεί εν προκειμένω ότι από πολλούς τίθεται το ζήτημα της αναδυόμενης «μετατόπισης παραδείγματος» (“paradigm shift”) αναφορικά με τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων καθώς οι τεχνολογίες αλληλούχισης παθογόνων και οι ψηφιακές εφαρμογές τους διαδίδονται όλο και περισσότερο στον έλεγχο

λοιμωδών νοσημάτων, όπως η φυματίωση, η νόσος Έμπολα και η νόσος COVID-19.⁶⁰ Συνακόλουθα υποστηρίζεται η κρισιμότητα της ανάπτυξης ηθικού πλαισίου έτσι ώστε να διασφαλιστεί ότι το όφελος από τις βασισμένες στη γονιδιωματική παρεμβάσεις ακριβείας στη δημόσια υγεία (precision public health interventions) δεν θα υπερκεραστεί από τους κινδύνους για τα άτομα, τις οικογένειές τους και τους ευάλωτους συνανθρώπους μας.⁶⁰

Τελικά, υπό το ως άνω σύνθετο περιβάλλον των εγχειρόμενων προκλήσεων, η πανδημία COVID-19 φαίνεται να θέτει επιτακτικά σήμερα στην ανθρωπότητα το αίτημα της βιοηθικής για δικαιοσύνη και ισότητα όλων των ανθρώπων και για τη δυνατότητα που ο κάθε άνθρωπος πρέπει να έχει για να επηρεάζει την υγεία του και τους προσδιοριστές της. Ισχυρός αναδεικνύεται ο επαπειλούμενος κοινωνικός στιγματισμός ευάλωτων πληθυσμών⁶¹ και καίρια η αυξημένη προσοχή στον σχεδιασμό παρεμβάσεων δημόσιας υγείας COVID-19 για την αποφυγή επιδείνωσης υφιστάμενων κοινωνικών αδικιών.

4. Συμπεράσματα

Η πανδημία COVID-19 θέτει επιτακτικά την αναγκαιότητα της πράξης για τη διασφάλιση των δημόσιων αγαθών, συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας υγείας και της περιβαλλοντικής ασφάλειας.⁶² Στο προσκήνιο έρχεται με τραγικό και ακραίο τρόπο σε παγκόσμιο επίπεδο το αίτημα αναθεώρησης της αξίας του κοινωνικού αγαθού της υγείας και την κεντρική θέση της αξίας της ανθρώπινης ζωής σε ενισχυμένα δημόσια συστήματα υγείας για την προστασία του συμφέροντος στην υγεία όλων ανεξαιρέτως των ανθρώπων, χωρίς διακρίσεις, μεταξύ άλλων, φυλής, φύλου, ηλικίας, κατάστασης υγείας, με κεντρικές έννοιες όπως η έννοια της αλληλεγγύης, της αλληλεξάρτησης, της αμοιβαιότητας και αρχές όπως ο σεβασμός της αξίας του προσώπου, της μη πρόκλησης βλάβης, της δικαιοσύνης, της ισότητας. Ο βιοηθικός προβληματισμός καλείται να επεξεργαστεί κανονιστικά ερωτήματα αναφορικά με θεμελιώδεις απαιτήσεις/αξιώσεις γύρω από θέματα όπως ο σεβασμός της αυταξίας των ανθρώπων που συγκροτούν τους πληθυσμούς, το

όριο του σεβασμού της αξίας του προσώπου σε μια οργανωμένη, εύτακτη, δίκαιη και με σεβασμό στην αρχή της ισότητας δημοκρατική κοινωνία, οι αξίες της προσωπικότητας και τα θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες του προσώπου, η ασφάλεια και η επιβίωση σε εποχή διακινδύνευσης με εξάντληση μη ανανεώσιμων παγκόσμιων αγαθών, διεύρυνση των δυνατοτήτων αλλά και των ανισοτήτων ως συνεπειών της ανθρώπινης πράξης.

Βιβλιογραφία

1. Τσινόρεμα Σ. Φύση, βιοτεχνολογία και ηθική: αρχές μιας σύγχρονης περιβαλλοντικής ηθικής. Στο: Τσινόρεμα Σ, Λούης Κ. (επιστ. επιμέλεια) Θέματα Βιοηθικής. Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 2013: 379-403.
2. Τσινόρεμα Σ. Η βιοηθική και η σύγχρονη κριτική της πράξης. Η Ηθική στην εποχή της βιοτεχνολογίας. Δευκαλίων 2006, 24: 213-250.
3. Τσινόρεμα Σ, Λούης Κ. Εισαγωγή. Στο: Τσινόρεμα Σ, Λούης Κ. (επιστ. επιμέλεια) Θέματα Βιοηθικής. Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, 2013: 11-23.
4. Τσινόρεμα Σ. Εισαγωγικό Σημείωμα. Στο: Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας και Οδηγός Σπουδών 2007-2008. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Βιοηθική. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο, 2008 <http://bioethics.fks.uoc.gr/>.
5. Winslow C-EA. The untilled fields of public health. Science, New Series 51 1920, 1306: 23-33.
6. Φιλαλήθης Α, Φωτόπουλος Α, Τρομπούκης Κ. Δημόσια Υγεία- Κοινωνική Ιατρική. Η ιστορία και η σημειολογία του όρου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2020, 37: 395-405.
7. Childress JF, Faden RR, Gaare RD, Gostin LO, Kahn J, Bonnie RJ, Kass NE, Mastroianni AC, Moreno JD, Neiburg P. Public health ethics: mapping the terrain. Journal of Law, Medicine & Ethics 2002, 30: 170-178.
8. World Health Organization. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. 6th Global Conference on Health Promotion in Bangkok. Thailand, 2005: 2.
9. Φιλαλήθης Τ. Κοινωνία και Υγεία. Οργάνωση Υπηρεσιών: Οι προσδιοριστές της Υγείας. Έκδοση: 1.0. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, 2015 <https://opencourses.uoc.gr/courses/course/view.php?id=360>.
10. Jennings B, Kahn J, Mastroianni A, Parker LS (eds). Ethics and public health: model curriculum. Health Resources and Services Administration (HRSA) through the Association of Schools of Public Health (ASPH), the University of Minnesota Center for Bioethics and the Hastings Center, 2003.
11. Nuffield Council on Bioethics. Public health: ethical issues. 2007 <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/public-health>.
12. Barrett DH, Ortmann LW, Dawson A, Saenz C, Reis A, Bolan G. Preface. In: Barrett DH, Bolan G, Dawson A, Ortmann LW, Reis A, Saenz C. (eds). Public health ethics: cases spanning the globe. Springer open, 2016: vii-ix. <https://www.springer.com/gp/book/9783319238463>.
13. Faden R, Bernstein J, Shebaya S. Public health ethics. In: Zalta EN (ed). The Stanford encyclopedia of philosophy. 2020 <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/publichealth-ethics/>.
14. O' Neill O. Broadening bioethics: clinical ethics, public health and global health. Nuffield Council on Bioethics Lecture, Royal Society of Arts. 2011.
15. Beauchamp DE. Public health as social justice. Inquiry 1976, 13: 1-14, p. 14.
16. Barrett DH, Bolan G, Dawson A, Ortmann LW, Reis A, Saenz C (eds) Public health ethics: cases spanning the globe. Springer open, 2016 <https://www.springer.com/gp/book/9783319238463>.

17. Singer P. Famine, affluence and morality. *Philosophy and Public Affairs* 1972, 1: 229-243.
18. O' Neill O. Lifeboat earth. *Philosophy and Public Affairs* 1975, 4: 273-292.
19. Ασπραδάκη ΑΑ, Φιλαλήθης Α. Δημόσια υγεία και Βιοηθική: το έργο του επιδημιολόγου Mervyn Susser. *Βιοηθικά* 2017, 3: 27-40.
20. Susser M. Causal thinking in the health sciences. *Concepts and strategies of epidemiology*. Oxford University Press, USA, 1973.
21. Susser M. Ethical components in the definition of health. *Int J Health Serv* 1974, 4: 539-548.
22. Susser M, Stein Z, Kline Z. Ethics in epidemiology. *Ann Am Acad Po Soc Sci* 1978, 437: 128-141.
23. Kass NE. Public health ethics: from foundations and frameworks to justice and global public health. *Journal of Law, Medicine & Ethics* 2004, 32: 232-242.
24. O' Neill O. *Autonomy and trust in bioethics*. Cambridge University Press, Cambridge, 2002.
25. Daniels N. Equity and population health: toward a broader bioethics agenda. *Hastings Center Report* 2006, 36: 22-35.
26. Wikler DI. Persuasion and coercion for health. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1978, 56:303-333.
27. Pellegrino DE. Health promotion as public policy: the need for moral groundings. *Preventive Medicine* 1981, 10: 371,-378.
28. Brock DW. Broadening the bioethics agenda. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 2000, 10:21-38.
29. Daniels N. *Just health care*. Cambridge University Press, Cambridge, 1985.
30. Venkatapuram S, Marmot M. Social determinants of health and health inequalities. In: Arras JD, Fenton E, Kukla R (eds) *The Routledge Companion to Bioethics*. Routledge, New York, 2015: 16-32.
31. Faden RR, Kass NE. Bioethics and public health in the 1980s: resource allocation and AIDS. *Annu Rev Publ Health* 1991, 12: 335-360.
32. Kahn J, Mastroianni A. The implications of public health for bioethics. In: Steinbock B (ed) *The Oxford Handbook of Bioethics*. Oxford University Press Inc., New York, 2007: 671-695.
33. Kass NE. An ethics framework for public health. *American Journal of Public Health* 2001, 91: 1776-1782.
34. Callahan D, Jennings B. Ethics and public health: forging a strong relationship. *American Journal of Public Health*. 2002, 92: 169-176.
35. Ασπραδάκη ΑΑ. Αυτονομία και πατερναλισμός στην ιατρική φροντίδα με έμφαση στην οδοντιατρική φροντίδα. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2012. <https://elocus.lib.uoc.gr/dlib/0/4/d/metadata-dlib-1358758426-750024-10229.tkl>.
36. Lee LM. Public health ethics theory: review and path to convergence. *Journal of Law, Medicine & Ethics* 2012: 85-98.
37. Smith RS. *World water day 2001: oral health*. WHO, Geneva, 2002.
38. Edmunds WM, Smedley PL. Groundwater geochemistry and health: an overview. In: Moulton RF(ed) *Fluoride and dental health*. American Association for the Advancement of Science Washington DC, 1996. Cited in: Fawell J, Bailey K, Chilton J *et al*. *Fluoride in drinking-water*. World Health Organization. IWA Publishing, London, 2006.
39. Petersen PE, Lennon MA. Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004, 32:319- 321.
40. World Health Organization. *The Liverpool declaration: Promoting oral health in the 21st century. A call for action*. 2005.
41. Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health - World Health Assembly 2007. *Int Dent J* 2008, 58:115-121.
42. Aspradaki AA, Tzoutzas I, Kousis M, Philalithis A. Chronic disease prevention and health promotion. Case 4: Water fluoridation: The example of Greece. In: Barrett DH, Bolan G, Dawson A, Ortmann L, Reis A, Sandez C (eds) *Public health ethics:*

- cases spanning the globe. Springer Open, 2016: 167-172, p.170.
43. Arras JD, Fenton E, Kukla R. 2015. Introduction. In: Arras JD, Fenton E, Kukla R (eds) *The Routledge Companion to Bioethics*. Routledge, New York, 2015: xxiii-xxiv.
 44. Anand S, Peter F, Sen A (eds) *Public health, ethics, and equity*. Oxford University Press, New York, 2006.
 45. Powers M, Faden R. *Social justice: the moral foundations of public health and health policy*. Oxford University Press, New York/Oxford, 2006.
 46. Selgelid M, Battin MP, Smith CB (eds) *Ethics and infectious disease*. Blackwell, Malden and Oxford, 2006.
 47. Bayer R, Gostin LO, Jennings B, Steinbock B (eds) *Public health ethics. Theory, policy, and practice*. Oxford University Press, Oxford, 2007.
 48. Dawson A, Verweij M (eds) *Ethics, prevention, and public health*. Clarendon Press, New York, 2007.
 49. Daniels N. *Just health: meeting health needs fairly*. Cambridge University Press, New York, 2008.
 50. Ruger JP. *Health and social justice*. Clarendon Press, Oxford, 2009.
 51. Dawson A (ed) *Public health ethics: key concepts and issues in policy and practice*. Cambridge University Press, Cambridge, 2011.
 52. Venkatapuram S. *Health justice: an argument from the capabilities approach*. Polity Press, Cambridge, UK, 2011.
 53. Coggon J. *What makes health public? A critical evaluation of moral, legal, and political claims in public health*. Cambridge University Press, Cambridge, 2012.
 54. Lee LM. A bridge back to the future: public health ethics, bioethics, and environmental ethics. *The American Journal of Bioethics* 2017, 17: 5-12.
 55. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. *Μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα: δημόσιο συμφέρον και αυτονομία*. Γνώμη, Αθήνα, 2011.
 56. Boddington P. Heart disease and social inequality: ethical issues in the aetiology, prevention and treatment of heart disease. *Bioethics* 2009, 23: 123-130.
 57. Shaw D, Macpherson L, Conway D. Tackling socially determined dental inequalities: ethical aspects of *Childsmile*, the National Child Oral Health Demonstration Programme in Scotland. *Bioethics* 2009, 23: 131-139.
 58. Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. *Ethics and Ebola. Public health planning and response*. Washington DC, 2015: 24-25.
 59. Geller G, Duggal P, Thio CL, Mathews D, Kahn JP, Maragakis LL, Garibaldi BT. Genomics in the era of COVID-19: ethical implications for clinical practice and public health. *Genome Med* 2020, 12:95.
 60. Juengst ET, Van Rie A. Transparency, trust, and community welfare: towards a precision public health ethics framework for the genomics era. *Genome Med* 2020, 12:98.
 61. Marmot M. The Art of Medicine. Society and the slow burn of inequality. *Lancet* 2020, 395: 1413-1414.
 62. The British Academy. Onora O' Neill in "Nine Fellows of the British Academy respond to the COVID-19 pandemic". 2020 <https://www.thebritishacademy.ac.uk/blog/fellows-british-academy-respond-covid-19-pandemic/>.