Μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα: Δημόσιο συμφέρον και αυτονομία (Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής)

Categories : ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Date : 7 Μαΐου, 2020

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, σε επανειλημμένες συνεδριάσεις, εξέτασε**το ζήτημα των αποδεκτών περιορισμών στην αυτονομία του προσώπου για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, στις περιπτώσεις μεταδοτικών λοιμωδών νοσημάτων**. Το ζήτημα αυτό βρέθηκε συχνά στην επικαιρότητα τα τελευταία χρόνια, με αφορμή την εκδήλωση σοβαρών επιδημιών παγκοσμίως (γρίπη των πουλερικών, SARS, γρίπη H1N1 κλπ). Αποτελεί, όμως, και τρέχον πρόβλημα ιατρικής δεοντολογίας όσον αφορά τις περιπτώσεις διάδοσης του HIV/AIDS ή της επανεμφάνισης στην Ευρώπη της φυματίωσης.

Επίκεντρο του προβλήματος είναι το ενδεχόμενο οι ελεύθερες αποφάσεις ενός προσώπου για την υγεία του να βλάψουν την υγεία ή και να απειλήσουν τη ζωή άλλων προσώπων του άμεσου ή του ευρύτερου περιβάλλοντός του. Στη διαφαινόμενη σύγκρουση της αρχής της αυτονομίας με το δημόσιο συμφέρον, εν προκειμένω, θα πρέπει να εξετασθούν αποδεκτές ηθικά και νομικά επιλογές.

Η Επιτροπή, εκκινώντας από τις απόψεις και παραδοχές της προηγούμενης Γνώμης της για τη «συναίνεση στη σχέση ασθενούς – ιατρού», θεώρησε ότι η μεγάλη σημασία του θέματος απαιτεί την πραγμάτευσή του σε αυτοτελή Γνώμη. Σε αυτήν κατέληξε, αφού προέβη σε ακροάσεις ειδικών επιστημόνων, των καθηγητών κυρίων Γ. Σαρόγλου, Δ. Τριχόπουλου και Α. Χατζάκη.

I. Γενική θεώρηση

1. Μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα

Το κύριο χαρακτηριστικό των μεταδοτικών λοιμωδών νοσημάτων έγκειται στο ότι το πρόσωπο που έχει προσβληθεί από αυτά καθίσταται ταυτόχρονα φορέας μετάδοσής τους σε άλλα πρόσωπα. Είναι επομένως βέβαιο ότι, αντίθετα με ό,τι συμβαίνει στις άλλες ασθένειες, **οι αποφάσεις του ασθενούς, δεν περιορίζουν τα αποτελέσματά τους στον ίδιον, αλλά ενδέχεται να επηρεάσουν την υγεία άλλων ή και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα**.

Ήδη το γεγονός αυτό καθιστά το ζήτημα της αυτονομίας του ασθενούς περισσότερο σύνθετο. **Ο κίνδυνος για την υγεία των άλλων δικαιολογεί κάποιους περιορισμούς στην αυτονομία αυτή**. Πρόκειται για περιορισμούς δύο ειδών, είτε στη stricto sensu αυτονομία στο πεδίο της υγείας (δηλαδή στο δικαίωμα καθενός να αποφασίζει για τα θέματα της υγείας του) είτε στην εν γένει αυτονομία (ιδίως στην απόλαυση της ελευθερίας κίνησης και εγκατάστασης) των οποίων τη δυνατότητα προβλέπουν τόσο το διεθνές δίκαιο όσο και οι σύγχρονες εθνικές έννομες τάξεις, μεταξύ αυτών και η ελληνική.

Ωστόσο, εφόσον ο τρόπος μετάδοσης καθώς και η βαρύτητα των λοιμωδών νοσημάτων ποικίλουν σημαντικά, η φύση και η έκταση τέτοιων περιορισμών απαιτούν ιδιαίτερη εξέταση.

2. Η προτεραιότητα της αυτονομίας

Στο παραπάνω πλαίσιο, η Επιτροπή επιβεβαιώνει την ήδη διατυπωθείσα Γνώμη της **περί της προτεραιότητας της αυτονομίας του προσώπου, δηλαδή της ελευθερίας του να αποφασίζει τόσο για την προστασία της υγείας του όσο και για τον γενικότερο τρόπο ζωής του, εφ όσον αυτή δεν επηρεάζει σημαντικά τη ζωή άλλων.**

Η παραδοχή αυτή σημαίνει πρωτίστως ότι η ιατρική κοινότητα που καλείται να συμβουλεύσει ως προς τα αναγκαία μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας, αλλά και οι δημόσιες αρχές όταν καλούνται να λάβουν τέτοια μέτρα, **δεν πρέπει να προβαίνουν σε περιορισμούς της αυτονομίας χωρίς ειδικά τεκμηριωμένο λόγο.**

Η Επιτροπή θεωρεί, ειδικότερα, ότι οι γενικοί κανόνες που διέπουν την άσκηση της αυτονομίας στη σχέση ασθενούς – ιατρού, αφήνουν οι ίδιοι ευρέα περιθώρια και για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των μεταδοτικών λοιμωδών νοσημάτων. Ενδεικτικώς αναφέρονται η κατάλληλη **ενημέρωση των ασθενών** - που μπορεί να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, συμβουλές αυτοπεριορισμού - και, εξαιρετικά, η δυνατότητα αυτενέργειας του ιατρού σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης. Οπωσδήποτε, στις περιπτώσεις δύσκολα μεταδιδόμενων ή ήπιων λοιμωδών νοσημάτων η ευχέρεια επιβολής περιορισμών μειώνεται.

ΙΙ. Ειδικά ζητήματα

Εφ’ όσον απειλείται η δημόσια υγεία από την εξάπλωση μεταδοτικών λοιμωδών νοσημάτων, η Επιτροπή κρίνει τα ακόλουθα:

1. Περιορισμοί στην αυτονομία ως προς την προσωπική υγεία

α) Βασικές αρχές

Τα μέτρα πρόληψης της απειλής για την υγεία τρίτων, που αποφασίζονται από τα αρμόδια όργανα της Πολιτείας, **μπορούν να περιλαμβάνουν και περιορισμούς στην αυτονομία των πολιτών στο πεδίο της υγείας, αλλά μόνον σε εξαιρετικές συνθήκες**. «Εξαιρετικές» είναι οι συνθήκες της **εκδήλωσης επιδημίας ή πανδημίας**, σύμφωνα με το διεθνώς αναγνωρισμένο περιεχόμενο των δύο όρων. Το περιεχόμενο αυτό δεν μπορεί να διευρύνεται αυθαίρετα από εθνικά όργανα.

Οι περιορισμοί αυτοί αφορούν κυρίως το δικαίωμα συναίνεσης του προσώπου και συνεπάγονται, αντίστοιχα, τη διεύρυνση των δυνατοτήτων αυτενέργειας του ιατρού και των επιφορτισμένων με την προστασία της υγείας αρχών. Θεσμικό υπόβαθρο τέτοιων περιορισμών αποτελεί κυρίως η σχετική πρόβλεψη του άρθρου 8 της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του Οβιέδο), που δικαιολογεί αυτή την αυτενέργεια σε «επείγουσες καταστάσεις».

Στο πλαίσιο αυτό, οι περιορισμοί πρέπει να ακολουθούν την **αρχή της αναλογικότητας**, δηλαδή να είναι κατάλληλο και αναγκαίο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας και να μην υπερβαίνουν τον επιδιωκόμενο σκοπό.

β) Εμβολιασμοί

Οι εμβολιασμοί του πληθυσμού ως παρεμβατικό προληπτικό μέτρο, ιδιαιτέρως στις ευπαθείς ομάδες, **κατ' αρχήν διενεργούνται με βάση τη συναίνεση ύστερα από ενημέρωση των πολιτών**. Η ενημέρωση, ωστόσο, εν προκειμένω, αρκεί να απευθύνεται σε όλο τον πληθυσμό, με τη βοήθεια των μέσων επικοινωνίας. Καθήκον της Πολιτείας είναι να εξασφαλίζει την **εγκυρότητα** αυτής της πληροφόρησης, αναθέτοντάς την αποκλειστικά στο υπεύθυνο προς τούτο όργανο και λαμβάνοντας μέτρα για την αποφυγή ανακριβών πληροφοριών που μπορεί να καλλιεργούν δυσπιστία ή και φόβο. Αξίζει, πάντως, να αναφερθεί ότι στις ΗΠΑ το 99% των παιδιών εμβολιάζονται με ελάχιστο ποσοστό επιπλοκών, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι τελευταίες είναι υποπολλαπλάσιες των ωφελημάτων, επομένως δεν δικαιολογείται η καλλιέργεια αμφιβολιών. Σε «επείγουσες καταστάσεις», υπό την παραπάνω έννοια, η Επιτροπή θεωρεί ότι **δεν μπορεί να αποκλεισθεί ακόμη και ο υποχρεωτικός εμβολιασμός**, ιδιαίτερα προσώπων που, λόγω επαγγέλματος, αποτελούν σε υψηλό βαθμό φορείς μόλυνσης και μετάδοσης ασθενειών. Στα πρόσωπα αυτά θα πρέπει να παρέχεται η ευχέρεια αλλαγής καθηκόντων. **Η εφαρμογή των καθιερωμένων επιστημονικών προϋποθέσεων για τη διενέργεια κλινικών μελετών σε νέα θεραπευτικά μέσα (εμβόλια ή και φάρμακα) δεν δικαιολογείται να υποχωρεί, προκειμένου να επισπευσθεί η διάθεση τέτοιων μέσων στον πληθυσμό**. **Τούτο διότι, έτσι, παραμένει**

αβέβαιη η αποτελεσματικότητά τους, με τελική συνέπεια την παραπλάνηση των πολιτών.

Επιπροσθέτως, η Επιτροπή κρίνει ότι, εν όψει των εξαιρετικών συνθηκών επιδημιών ή πανδημιών, ένας **περιορισμός του δικαιώματος ευρεσιτεχνίας σε νέα θεραπευτικά μέσα θα ήταν δικαιολογημένος**, στο μέτρο του δυνατού. Ο εν λόγω περιορισμός θα μπορούσε να προταθεί ως δικαιοπολιτική επιλογή στα αρμόδια διεθνή και υπερεθνικά όργανα.

γ) Θεραπευτική αγωγή

Η θεραπευτική αγωγή σε όσους έχουν νοσήσει, πρέπει να βασίζεται επίσης στη **συναίνεση ύστερα από ενημέρωσή τους**. Η αναγκαστική θεραπεία είναι κατ' αρχήν αδικαιολόγητη, εκτός αν συντρέχει «επείγουσα κατάσταση».

Όταν, είτε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είτε τα διατιθέμενα θεραπευτικά μέσα δεν επαρκούν για τη θεραπευτική φροντίδα όλων των πασχόντων (ιδίως σε περιπτώσεις ταχείας εξάπλωσης ενός νοσήματος) η Επιτροπή επισημαίνει ότι η Πολιτεία θα πρέπει να θεσπίζει εγκαίρως γενικούς κανόνες προτεραιότητας για την πρόσβαση στη θεραπεία. Τα βασικότερα κριτήρια, εν προκειμένω, ενδείκνυται να καθιερωθούν νομοθετικά. Ενδεικτικά αναφέρονται, ως τέτοια κριτήρια, η σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας, η ηλικία του ασθενούς και ο προσδιορισμός των εκάστοτε ευπαθών ομάδων.

2. Περιορισμοί στην αυτονομία ως προς τη δημόσια υγεία

α) Γενικός κανόνας

Περιορισμοί στην εν γένει αυτονομία των ασθενών –ιδίως στην ελευθερία κίνησης και εγκατάστασης- δικαιολογούνται μόνον αν είναι απολύτως αναγκαίοι για την προστασία της δημόσιας υγείας, σύμφωνα με το Σύνταγμα (άρθρα 5 παρ. 4, 25 παρ. 1), τηρουμένης οπωσδήποτε της αρχής της αναλογικότητας όπως εξειδικεύτηκε προηγουμένως. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο ασθενής θα πρέπει να περιορίζεται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους κατά το διάστημα παραμονής σε νοσηλευτική μονάδα.

β) Ο κίνδυνος του κοινωνικού στιγματισμού

Η Επιτροπή επισημαίνει τον κίνδυνο κοινωνικού στιγματισμού που συνεπάγεται τυχόν απομόνωση («γκετοποίηση») συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων με ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά ή χαρακτηριστικά τρόπου ζωής, σε περιπτώσεις εκδήλωσης μεταδοτικών λοιμωδών νόσων στις ομάδες αυτές.

Οι εν λόγω περιπτώσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται με την εξατομικευμένη παροχή ιατρικής περίθαλψης, αλλά και με μέτρα κοινωνικής πρόνοιας από την πλευρά της Πολιτείας, ιδίως όσον αφορά τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής στο περιβάλλον διαβίωσης αυτών των ομάδων.

γ) Παράνομοι μετανάστες

Στην περίπτωση εκδήλωσης λοιμωδών νόσων, αλλά και της αναγκαίας λήψης σχετικών προληπτικών μέτρων (π.χ. εμβολιασμό) σε παράνομους μετανάστες, η Πολιτεία πρέπει να μεριμνήσει, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος να μην εμφανισθούν αυτοί στις υγειονομικές υπηρεσίες. **Η απρόσκοπτη πρόσβαση των μεταναστών στις υπηρεσίες υγείας δεν πρέπει να συναρτάται με το μεταναστευτικό τους καθεστώς διότι, διαφορετικά, αυξάνονται οι κίνδυνοι για την δημόσια υγεία γενικότερα.**
δ) Λοίμωξη HIV/AIDS

Η συγκεκριμένη λοίμωξη παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα. Ο ιός μεταδίδεται συγκριτικά δύσκολα, ωστόσο το νόσημα είναι πολύ σοβαρό, παρά τις προόδους στην αντιμετώπισή του κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Επί πλέον, η κοινωνική του πρόσληψη –ιδίως σε σχέση με ευαίσθητες ομάδες υψηλού κινδύνου- παραμένει στη χώρα μας εξαιρετικά αρνητική. Χρειάζεται, πάντως, να σημειωθούν τα εξής:

Η αυτονομία οροθετικών στον ιό και ασθενών μπορεί να περιορίζεται για την προστασία της δημόσιας υγείας μόνον όταν οι συγκεκριμένες συνθήκες κοινωνικής συναναστροφής ευνοούν τη μετάδοση. Έτσι, ενώ δεν δικαιολογείται υποχρεωτική εξέταση διαπίστωσης της οροθετικότητας άνευ ετέρου, τέτοια εξέταση είναι θεμιτή σε επαγγέλματα όπως π.χ. των ιατρών ή των νοσηλευτών ή για τη συμμετοχή σε ορισμένες κοινωνικές δραστηριότητες, όπως είναι π.χ. οι αθλητικές. Στις περιπτώσεις αυτές, τυχόν διαπίστωση της οροθετικότητας δικαιολογεί την απομάκρυνση από το συγκεκριμένο – και μόνο- περιβάλλον κοινωνικής επαφής. Αντίθετα, εκδηλώσεις κοινωνικής συναναστροφής που δεν καθιστούν πιθανή τη μετάδοση του ιού, δεν δικαιολογούν αποκλίσεις από τον σεβασμό της αυτονομίας που ισχύει για όλους.

Με ιδιαίτερη, τέλος, προσοχή πρέπει να αντιμετωπίζονται περιπτώσεις εμφάνισης του ιού σε κλειστούς χώρους υποχρεωτικής διαβίωσης, όπως π.χ. το σχολείο, αλλά και τα νοσοκομεία, τα στρατόπεδα ή οι φυλακές. Τυχόν περιορισμοί στην αυτονομία που κατά περίπτωση κρίνονται αναγκαίοι, θα πρέπει να συνδυάζονται και με άλλα μέτρα εποπτείας ώστε να μην καταλήγουν εις βάρος του σκοπού που εξυπηρετεί η διαβίωση εκεί του οροθετικού προσώπου (π.χ. η συμμετοχή του σε κοινές σχολικές δραστηριότητες, σε στρατιωτικές ασκήσεις κ.λπ.).

(Πηγή: bioethics.gr*)*