

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΒΙΟΗΘΙΚΗ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ Α. ΑΣΠΡΑΔΑΚΗ

*Αυτονομία και πατερναλισμός στην ιατρική φροντίδα
με έμφαση στην οδοντιατρική φροντίδα*

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ, ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΣΗ

ΠΑΥΛΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ

ΡΕΘΥΜΝΟ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2012

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΒΙΟΗΘΙΚΗ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ Α. ΑΣΠΡΑΔΑΚΗ

*Αυτονομία και πατερναλισμός στην ιατρική φροντίδα
με έμφαση στην οδοντιατρική φροντίδα*

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ, ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΣΗ

ΠΑΥΛΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ

ΡΕΘΥΜΝΟ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2012

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΦΙΛΑΛΛΗΘΗΣ, ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΣΗ

Καθηγήτρια Τμήματος Κοινωνιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

ΠΑΥΛΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ

Καθηγητής Τμήματος Νομικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΧΡΗΣΤΟΣ ΛΟΥΗΣ

Καθηγητής Τμήματος Βιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΖΟΥΤΖΑΣ

Αν. Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΡΟΜΠΟΥΚΗΣ

Επ. Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΤΣΙΝΟΡΕΜΑ

Αν. Καθηγήτρια Τμήματος Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών Πανεπιστημίου Κρήτης

Πρόλογος

Πολιτικές οδοντιατρικής φροντίδας, οι οποίες προτάσσουν αρχές όπως η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και η μέριμνα για την υγεία των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, πολλές φορές εγείρουν ζητήματα ηθικής δικαιολόγησης, πολιτικής νομιμοποίησης και κοινωνικής αποδοχής. Βασική τίθεται εν προκειμένω η αντιπαράθεση αυτονομίας και πατερναλισμού, ενώ διευθετήσεις διαδικαστικής δικαιοσύνης υπό όρους δημοσίου συμφέροντος τείνουν να αμβλύνουν την αντιπαράθεση αυτή στη συζήτηση στη βιοηθική ηθικών πλαισίων στις πολιτικές υγείας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες.

Παράδειγμα το διεθνώς και διαχρονικά εξαιρετικά επίμαχο μέτρο της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης μιας περιοχής, δηλαδή της ελεγχόμενης προσθήκης φθοριούχου ενώσεως σε δημόσια παροχή νερού για την προστασία και προαγωγή της οδοντικής υγείας των πολιτών και την πρόληψη της εξάπλωσης της επιδημίας της νόσου οδοντικής τερηδόνας. Ενδεικτικά, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 340 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν σε περιοχές με τεχνητά φθοριωμένο νερό, ενώ 40 εκατομμύρια σε περιοχές με φυσικά φθοριωμένο νερό.

Οι πολιτικές οδοντιατρικής φροντίδας θέτουν έτσι στην προβλημαθεσία της βιοηθικής τη σχέση εποπτείας της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής και τα ζητήματα συμμετοχής μη ειδικών/ κοινού αναφορικά με θέματα που αφορούν την υγεία, με έμφαση στην οδοντική υγεία, στη σύγχρονη συμμετοχική διακυβέρνηση.

Θερμά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επιβλέποντα καθηγητή κύριο Αναστάσιο Φιλαλήθη και τα Μέλη της Συμβουλευτικής Επιτροπής, καθηγήτρια κυρία Μαρία Κούση και καθηγητή κύριο Παύλο Σούρλα, για την πολύτιμη στήριξη και την ιδιαίτερα σημαντική συμβολή τους στην επιτυχημένη ολοκλήρωση της παρούσας διδακτορικής διατριβής.

Ευχαριστώ επίσης θερμά την ομότιμη καθηγήτρια κυρία Μυρτώ Δραγώνα-Μονάχου για τη δύναμη της έμπνευσης και τη δημιουργική και αμέριστη υποστήριξη.

Στον Αλέξη

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας διδακτορικής διατριβής είναι η διερεύνηση ζητημάτων αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθικά προσανατολισμένη συζήτηση για την ιατρική φροντίδα, με ειδικότερη επικέντρωση στις πολιτικές φροντίδας υγείας (health care policies) και με έμφαση στις πολιτικές οδοντιατρικής φροντίδας (dental health policies).

Η ερευνητική μεθοδολογία συμπεριλαμβάνει θεωρητικό και εμπειρικό μέρος. Το θεωρητικό μέρος της έρευνας βασίζεται σε κείμενα Εκθέσεων διεθνών οργανισμών και σε δημοσιευμένα έργα. Το εμπειρικό μέρος βασίζεται σε μη δομημένες συνεντεύξεις βάθους με ειδικούς (experts)- πληροφορητές κλειδιά (key informants) από τον ελληνικό ακαδημαϊκό και συνδικαλιστικό οδοντιατρικό χώρο καθώς και σε αρχειακό υλικό, προερχόμενο κυρίως από την εκδοτική δραστηριότητα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας κατά τα τελευταία πενήντα και πλέον χρόνια. Ανάλυση περιεχομένου γίνεται στο «Ενημερωτικό Δελτίο» της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, εκδοτικής περιόδου 1983-2011.

Ειδικότερα, στο θεωρητικό μέρος της έρευνας, προκαταρκτικές λαμβάνονται οι παρακάτω τρεις διαπιστώσεις. Πρώτον, ότι στο ευρύτερο πεδίο ζητημάτων βιοηθικής αναφορικά με τη χάραξη και την άσκηση δημόσιας πολιτικής φροντίδας υγείας κεντρική επί πολλά έτη φαίνεται να είναι η αντιπαράθεση ατομικής αυτονομίας και πατερναλισμού αρχών, αρμόδιων για τη λήψη και την εφαρμογή θεσμικών και νομοθετικών ρυθμίσεων που αφορούν την προστασία και προαγωγή της υγείας των πολιτών σε επίπεδο εθνικό, διεθνές και παγκόσμιο. Δεύτερον, ότι για τη δικαιολογητική άμβλυνση της αντιπαράθεσης αυτής, πολλές φορές στην εκπόνηση ηθικών πλαισίων (ethical frameworks) καθοδήγησης της πράξης τίθενται διευθετήσεις διαδικαστικής δικαιοσύνης και όροι δημόσιου συμφέροντος στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες. Τρίτον, ότι στο παραπάνω πλαίσιο, θέματα πολιτικών φροντίδας οδοντικής υγείας βρίσκονται στο επίκεντρο επίμονης και μακροχρόνιας δημόσιας αντιπαράθεσης και πολωτικής μεταξύ των υποστηρικτών και των αντιτιθέμενων πολεμικής. Παράδειγμα η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης, η προσθήκη δηλαδή φθορίου στο νερό του δικτύου ύδρευσης μιας περιοχής για την προστασία και προαγωγή της οδοντικής υγείας των πολιτών και την πρόληψη της εξάπλωσης της επιδημίας της νόσου τετηδόνας.

Με βάση τις τρεις ως άνω διαπιστώσεις, μέσα από τη συζήτηση ζητημάτων ηθικής και πολιτικής αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική, προκύπτει το ερευνητικό ερώτημα της αναζήτησης θεμελιακής διασύνδεσης των διευθετήσεων διαδικαστικής δικαιοσύνης και των όρων δημόσιου συμφέροντος με ζητήματα ουσιαστικής σχέσης της ηθικής του δικαίου και της ηθικής της πολιτικής στην αξιακή πλαισίωση των πολιτικών φροντίδας υγείας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες. Περαιτέρω, προκύπτει το ειδικότερο ερευνητικό ερώτημα της ειδικής θέσης των πολιτικών φροντίδας οδοντικής υγείας στην πιο πάνω αξιακή πλαισίωση, με περίπτωση μελέτης τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης.

Καταρχάς, αναλύονται συγκριτικά το δοκίμιο *“Public Health Ethics: Mapping the Terrain”* των Childress et al. και η Έκθεση *“Public Health: ethical issues”* του Nuffield Council on Bioethics. Ο προβληματισμός για το δημόσιο συμφέρον στην υγεία αντλεί από το έργο *“The Moral Limits of the Criminal Law”: Harm to Others* του Joel Feinberg. Ειδικότερα για τη φθορίωση του νερού γίνεται ανάλυση των κειμένων *“Paternalism: some second thoughts”* του Gerald Dworkin και της Έκθεσης *“Public Health: ethical issues”* του Nuffield Council on Bioethics. Αντλείται επίσης προβληματισμός επί των πολύπλοκων θεωρητικών δυσχερειών της φθορίωσης του νερού από το κείμενο *“Public Health Ethics”* των Ruth Faden και Sirine Shebaya.

Αντικείμενο εμπειρικής έρευνας αποτελεί η περίπτωση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στην Ελλάδα με δεδομένο ότι υφίσταται ήδη από το 1974, υποχρεωτική ή αναγκαστικού δικαίου νομοθεσία για τη φθορίωση του νερού χωρίς ποτέ να έχει τύχει εφαρμογής.

Τα ευρήματα της έρευνας συνοψίζονται σε:

- δομικού τύπου θεσμικές και νομοθετικές δυσχέρειες αναφορικά με την εφαρμογή προγραμμάτων φροντίδας υγείας στην Ελλάδα
- δομικού τύπου δυσχέρειες συνδεόμενες με ζητήματα φορέων και τεχνικών υποδομών υλοποίησης του συγκεκριμένου μέτρου
- αντικρουόμενα επιχειρήματα εντός της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού με όρους δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημόσιου συμφέροντος
- ειδικότερες δυσχέρειες που εντοπίζονται στην έμφαση του μέτρου στην πρόληψη της νόσου τερηδόνας και συνδέονται με τη σημασία της στοματικής

υγείας για την ανθρώπινη ζωή, τη σημασία της πρόληψης στην οδοντιατρική φροντίδα και την έννοια της νόσου τερηδόνας ως επιδημία.

Στη συζήτηση, στη βάση του προβληματισμού από τη θεωρητική και εμπειρική έρευνα, τίθενται ζητήματα δημοκρατικής διακυβέρνησης, όπως το «πολιτικό ιδανικό της διαβουλευτικής δημοκρατίας» και το «επιχείρημα από την αυτονομία», με κείμενο αναφοράς το δοκίμιο “*Deliberative Democracy: A Sympathetic Comment*” του Samuel Freeman. Επίσης τα «δύσκολα για νομοθετική ρύθμιση ζητήματα», τα σχετικά με τις πολιτικές της ζωής (politics of life) και η ανάγκη σύνδεσης για την επίλυσή τους της ηθικής και της πολιτικής στις θεσμικές καινοτομίες της σύγχρονης συμμετοχικής διακυβέρνησης, με κείμενο αναφοράς τη *Συνοπτική Έκθεση* του Participatory Governance and Institutional Innovation -PAGANINI Project.

Έντονη προκύπτει η ηθική και πολιτική διάσταση της νομοθετικής ρύθμισης θεμάτων που αφορούν την υγεία των πολιτών και ειδικότερα αναφορικά με επιδημικές νόσους που πολλές φορές, όπως η οδοντική τερηδόνα, έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία με σαφείς γενετικούς παράγοντες, όπως πλέον επιστημονικά τεκμηριώνεται από τις ραγδαίες βιοτεχνολογικές εξελίξεις και τη χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος. Έτσι, η ένταση των επιστημονικών και βιοτεχνολογικών εξελίξεων στις επιστήμες της ζωής επηρεάζει ταχύτατα και πολλές φορές απρόβλεπτα τη μοναδική και στρατηγική, όπως πολλοί υποστηρίζουν, σχέση εποπτείας της δημόσιας υγείας στη δημόσια πολιτική.

Η περίπτωση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης, κινούμενη στα όρια (boundaries) της ηθικής δικαιολόγησης, πολιτικής νομιμοποίησης και κοινωνικής αποδοχής αυτής ακριβώς της μοναδικής και στρατηγικής σχέσης εποπτείας της δημόσιας υγείας στη δημόσια πολιτική, αναδεικνύει όρια (limits) στη χωρίς κανονιστικούς όρους, όπως προκύπτει από το θεωρητικό μέρος της έρευνας, αντιπαράθεση ατομικής αυτονομίας και πατερναλισμού των αρμόδιων για την λήψη αποφάσεων και εφαρμογή πολιτικών φροντίδας υγείας αρχών.

Αποβαίνει έτσι μια περίπτωση δυσχερής (hard case) για να επιλυθεί με την απλή επίκληση διευθετήσεων διαδικαστικής δικαιοσύνης και όρων δημοσίου συμφέροντος στις πολιτικές φροντίδας υγείας. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσλαμβάνει από πολυπλοκότητες στην ίδια τη φύση της οδοντιατρικής φροντίδας των πολιτών και από πολυπλοκότητες συνακόλουθα στους όρους προστασίας και προαγωγής της οδοντικής υγείας με την ευθύνη των διασυνδεόμενων χώρων της οδοντιατρικής επιστήμης, του οδοντιατρικού επαγγέλματος και της δημόσιας υγείας, τη σημερινή

ιδιαίτερα εποχή της ραγδαίας αναδιαμόρφωσης και επιδείνωσης των παγκόσμιων οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών συνθηκών.

Κατ' ακολουθία, επιτακτική προβάλλει στις πολιτικές φροντίδας υγείας η ανάγκη συζήτησης με κανονιστικούς όρους της συνάρτησης της ηθικής του αγαθού, της υγείας δηλαδή ως αγαθού που συνιστά όψη του ανθρώπινου ευ ζην και της ηθικής του ορθού ή ορθοπρακτικής ηθικής, που πρέπει να διέπει την ηθική του δημοκρατικού νομοθέτη και την πολιτική νομιμοποίηση της θέσπισης του δικαίου, καθώς η δημόσια υγεία συνδέεται μοναδικά και στρατηγικά, όπως προαναφέρθηκε, με θεσμικές και νομοθετικές ρυθμίσεις και πρακτικές της σύγχρονης νεωτερικής διακυβέρνησης.

Τότε, στο προσκήνιο έρχονται τα κανονιστικά προτάγματα της πολιτικής διαδικασίας ως «ατελούς διαδικαστικής δικαιοσύνης» στη «*Θεωρία της Δικαιοσύνης*» του John Rawls. Τελικά, βασισμένη στο «*Δίκαιο, ηθική, βιοηθική. Μέρος πρώτο: Θεωρητική θεμελίωση*» του Παύλου Σούρλα, τίθεται η πρόταση μιας καντιανής προσέγγισης αλληλεξάρτησης μεταξύ δικαιωμάτων στην υγεία, δημοκρατικών διαδικασιών και θεσμικών εγγυήσεων, με την κατά Kant αρχή της αυτονομίας να είναι κοινό υπόβαθρο και της ηθικής του αγαθού και της ηθικής του ορθού στη βιοηθικά προσανατολισμένη συζήτηση της αξιακής πλαισίωσης των πολιτικών φροντίδας υγείας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/συμμετοχικές δημοκρατίες. Έτσι, οι διευθετήσεις διαδικαστικής δικαιοσύνης υπό όρους δημόσιου συμφέροντος, αντί να τίθενται απλώς για τη δικαιολογητική άμβλυνση της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού, καθίστανται δρόμοι ουσιαστικής καθιέρωσης της ίσης ηθικής και πολιτικής αξίας των ατόμων νοουμένων στη συλλογικότητά τους. Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης ως δυσχερής περίπτωση, με χαρακτηριστικό το παράδειγμα της Ελλάδας, δείχνει πως οι πολιτικές φροντίδας υγείας και ειδικότερα οδοντιατρικής φροντίδας, είναι εξαιρετικού ενδιαφέροντος χώρος για τη δοκιμασία αυτών των προβληματισμών στη βιοηθική, κατεύθυνση προς την οποία διατυπώνεται η ελπίδα να συμβάλλει η έρευνα στην παρούσα διδακτορική διατριβή.

Abstract

The basic aim of the present doctoral thesis is the investigation of the principles of autonomy and paternalism as they are intrinsically implicated in the bioethical - oriented discussion on medical care, focusing on health care policies with a special emphasis on dental health policies.

The adopted research approach consists of a theoretical as well as an empirical part. The theoretical part of the research is based on reports by international organizations and on published works. The empirical part is based on non structured interviews with key- informants, with the appropriate expertise coming from the Greek dental academic and dental trade-union communities. It is also based on archival material, deriving mainly from the periodical journals of the Hellenic Dental Association for the past fifty years. Content analysis is carried out using *The Journal of the Hellenic Dental Association* for the 1983- 2011 period.

More specifically, in the theoretical part of the research, the following three assumptions are taken as being of preliminary status: First, it appears that, for many years, in the wider scientific field of bioethics, with regard to determining and exercising public health care policy, the central issue has been the juxtaposition between individual autonomy and paternalism of those authorities, which are responsible for the determination and application of institutional and legislative regulations concerning the protection and the promotion of the citizen's health on a national, international and global level. Second, that in order to blunt this juxtaposition in a justificatory way, during the elaboration of guiding ethical frameworks, procedural justice arrangements, and issues of public interest in the modern deliberative/ participatory democracies have been coming up quite frequently. Third, that in the above frame, issues on dental health policies are placed at the core of a persistent and long-lasting controversy between the supporting and the opposing parties. An example of this is water fluoridation, that is to say, the addition of fluorine to the water supply network of a region for the protection and promotion of the citizen's dental health and for the prevention of the epidemic of dental caries.

Based on the three above- mentioned assumptions, through the discussion of issues on moral and political autonomy versus paternalism in bioethics, the research question presents itself as follows: the inquiry of the fundamental interconnections of the procedural justice arrangements and of the public interest with issues that are

essentially related to the relation between the ethics of the law and the ethics of policy in the evaluative framing of health care policies in modern deliberative/participative democracies. Furthermore, another specific research question is posed, about the particular point of view of dental health policies in the above processes of evaluative framing, using the fluoridation of water supply networks as a case study.

At first, the essay *“Public Health Ethics: Mapping the Terrain”* by Childress et al. and the Report *“Public Health: ethical issues”* by the Nuffield Council on Bioethics are comparatively discussed. The reflections on public interest in health draw from the work *“The Moral Limits of the Criminal Law”: Harm to Others”* by Joel Feinberg. More specifically, concerning the fluoridation of water, the texts *“Paternalism: some second thoughts”* by Gerald Dworkin and *“Public Health: ethical issues”* by the Nuffield Council on Bioethics were analysed. A discussion on the complex theoretical difficulties of the fluoridation of water is draws on the text *“Public Health Ethics”* by Ruth Faden and Sirine Shebaya.

The object for the empirical research was the case of water fluoridation in Greece given the fact that already since 1974 there exists a compulsory legislation on water fluoridation, without ever being applied.

The findings of the research are summarized as follows:

- institutional and legislative difficulties of a structural form in regard to the application of health care policies in Greece
- structural difficulties related to the institutions and the technical infrastructures for the realization of the particular measure
- contradictive arguments within the juxtaposition on autonomy versus paternalism in terms of justice, procedural justice and public interest
- particular difficulties encountered at the emphasis of the measure on the prevention of the dental caries disease and are related to the importance of oral health for the human life, the significance of prevention in the sector of dental care and the meaning of dental caries disease as an epidemic.

In the discussion, deriving from the theoretical and empirical research, questions of democratic governance are brought forward, in terms of the *“political ideal of deliberative democracy”* and the *“argument from autonomy”* with reference text the essay *“Deliberative Democracy: A Sympathetic Comment”* by Samuel Freeman. Also the *“difficult regulatory issues”* with regard to the politics of life and the need

of connecting ethics and politics to institutional innovation of modern participatory governance in order to resolve them, with reference text the *Summary Report* by Participatory Governance and Institutional Innovation –PAGANINI Project.

Indeed, the ethical and political dimension of legislative regulations of issues concerning the citizens' health seems to be strong, especially if it comes to epidemic diseases which often, as it is the case with dental caries, have a multifactor causality with explicit genetic factors, as it is nowadays scientifically acknowledged by the rapid biotechnological developments and the mapping of the human genome. Thus, the speed of the scientific and biotechnological developments in the life sciences, influences rapidly, and quite often unpredictably, the unique and strategic, as many argue, relation of stewardship of public health in public policy issues.

The case of water fluoridation lies in the boundaries between moral justification, political legitimization and social acceptance of precisely the above mentioned unique and strategic relationship. It also illustrates the limits of the conflict, especially without any normative terms, (as has been shown in the theoretical part of the research) between individual autonomy and the paternalism of the authorities that are responsible for the decision-making and the application of health care policies.

Thus, water fluoridation turns out to be a hard case, unable to be resolved simply by calling on procedural justice arrangements, in terms of public interest in health care policies. Indeed it is taking on particular characteristics from the complexities regarding the nature of dental care of citizens as well as from the complexities, consecutively, of protection and promotion of dental health with the responsibility of the interconnected domains of dental science, the dental profession and public health, especially in the current era of rapid reshaping and aggravation of the global economic, social and political conditions.

Subsequently, the need of a normative discussion about the interrelation of the ethics of the good, that is, of health as a good that substitutes an aspect of human well-being, and of the ethics of the right that should govern both the ethics of the democratic legislator and of the political legitimization of the process of law-making itself, appears to be imperative in the health care policies. This is because public health is connected uniquely and strategically, as it was mentioned before, with institutional and legislative regulations and practices of modern governance.

As a consequence, certain normative demands are brought forth, stemming from the political process as “*imperfect procedural justice*” found in John Rawls' *Theory*

of Justice and finally based on the book *Law, Ethics, Bioethics. Part one: Theoretical foundation* by Pavlos Surlas, which suggests a Kantian approach of interdependence between rights in health, democratic processes and institutional guarantees. For such an interdependence Kant's principle of autonomy offers itself as a common background also of the ethics of the good as well as the ethics of the right in the bioethical- oriented discussion of the framing of health care policies in the modern deliberative/participatory democracies. Thus, procedural justice arrangements put in terms of public interest, instead of simply being placed in order to justify and blunt the juxtaposition between autonomy and paternalism, are transformed into ways for the essential establishment of the equal moral and political value of individuals acting also collectively. Water fluoridation as a hard case, made clear by the example of Greece, shows that the health care policies and in particular dental health policies, are an exceptionally interesting research area for these reflections in bioethics to be tested and elaborated on further.

Hopefully, the research as it is formulated in the present doctoral thesis will contribute to this direction.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I.	Κατάσταση πινάκων	23
II.	Κατάσταση σχεδιαγραμμάτων.....	23
III.	Κατάσταση ακρωνυμίων.....	24

ΜΕΡΟΣ Α

1.	Κεφάλαιο Πρώτο- Αυτονομία και πατερναλισμός στη βιοηθική: εισαγωγή	29
1.1.	Γενικές εισαγωγικές παρατηρήσεις.....	29
1.1.1.	Για τον ορισμό της βιοηθικής.....	29
1.1.2.	Ζητήματα αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική.....	33
1.2.	Περί της διαδρομής και καθιέρωσης της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική.....	36
1.3.	Αυτονομία και πατερναλισμός στη βιοηθική: Προβλήματα δικαιολόγησης που επιμένουν. Προς μια κανονιστική μετατόπιση του προβληματισμού;.....	44
2.	Κεφάλαιο Δεύτερο- Αυτονομία, πατερναλισμός και διαδικαστική δικαιοσύνη στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας.....	48
2.1.	Διαδικασία και διαδικαστική δικαιοσύνη στη βιοηθική.....	48
2.2.	Ζητήματα βιοηθικής στη δημόσια υγεία: αυτονομία, πατερναλισμός και διαδικαστική δικαιοσύνη στις πολιτικές φροντίδας υγείας.....	50
2.2.1.	Εκπόνηση ηθικών πλαισίων καθοδήγησης της πράξης (1).....	50
2.2.2.	Εκπόνηση ηθικών πλαισίων καθοδήγησης της πράξης (2).....	50
2.3.	Καταληκτικά ερωτήματα.....	59
3.	Κεφάλαιο Τρίτο- Πολιτικές φροντίδας υγείας και δημόσιο συμφέρον.....	61
3.1.	Ερωτήματα και αποσαφηνίσεις για το δημόσιο συμφέρον στην υγεία.....	61
3.2.	Ζητήματα προβληματισμού σε εννοιολογικό και κανονιστικό επίπεδο.....	61
3.2.1.	Ζητήματα προσωπικής απόδοσης του δημοσίου συμφέροντος στην υγεία.....	62
3.2.2.	Ζητήματα χαρακτηρισμού βλαβών στην υγεία ως «δημόσιων»	

βλαβών.....	66
3.2.3. Ζητήματα δικαιοσύνης της διαδικασίας αναφορικά με το νομοθετικό/ πολιτειακό καταλογισμό δημόσιων βλαβών στην υγεία.....	71
3.3. Συμπερασματικές σκέψεις.....	74

ΜΕΡΟΣ Β

4. Κεφάλαιο Τέταρτο- Ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού, δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημόσιου συμφέροντος στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας: είναι η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης δυσχερής περίπτωση (hard case);.....	79
4.1. Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας: εισαγωγή.....	79
4.2. Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης ως επεξήγηση σε «συλλογικές αποφάσεις».....	80
4.3. Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης ως επεξήγηση «εντάσεων» εντός του «μοντέλου εποπτείας».....	86
4.4. Τρεις τομείς προβληματισμού.....	89
4.4.1. Σχέση εποπτείας της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής.....	90
4.4.2. Συμμετοχή μη ειδικών/κοινού στη λήψη πολιτικών αποφάσεων υγείας και σύγχρονες διαβουλευτικές/συμμετοχικές δημοκρατίες.....	92
4.4.3. Φύση της οδοντιατρικής φροντίδας των πολιτών.....	96
4.5. Για μια σύνοψη.....	100
5. Κεφάλαιο Πέμπτο-Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης ως δυσχερής περίπτωση (hard case) στη με όρους δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημόσιου συμφέροντος αντιπαράθεση αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών οδοντιατρικής φροντίδας: η περίπτωση της Ελλάδας.....	102
5.1. Εισαγωγή.....	102

5.2. Εμπειρική προσέγγιση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στην Ελλάδα.....	105
5.3. Συζήτηση.....	110
5.3.1. Η εποχή πριν και τα πρώτα χρόνια μετά τη νομοθετική ρύθμιση του 1974.....	111
5.3.1.1. Επιστημονική και κοινωνική ευαισθητοποίηση.....	111
5.3.1.2. Πολιτικές συνθήκες στην Ελλάδα.....	113
5.3.2. Χρονική διαδρομή μη εφαρμογής υποχρεωτικού μέτρου.....	116
5.3.3. Δυσχέρειες για την εφαρμογή.....	126
5.3.3.1. Δομικού τύπου δυσχέρειες.....	126
5.3.3.2. Δυσχέρειες στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών οδοντιατρικής φροντίδας.....	130
5.3.3.2.1. Εποπτεία της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής.....	130
5.3.3.2.2. Συμμετοχή μη ειδικών/κοινού στις αποφάσεις για πολιτικές οδοντιατρικής φροντίδας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/συμμετοχικές δημοκρατίες.....	134
5.3.3.2.3. Έμφαση του μέτρου στην οδοντική υγεία.....	136
5.4. Επίλογος.....	137

ΜΕΡΟΣ Γ

6. Κεφάλαιο Έκτο- Αυτονομία, πατερναλισμός, δικαιοσύνη, διαδικαστική δικαιοσύνη και δημόσιο συμφέρον στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών οδοντικής υγείας: για μια κανονιστική μετατόπιση του προβληματισμού.....	141
6.1. Πολιτικές φροντίδας υγείας και ζητήματα συμμετοχικής διακυβέρνησης: βιοηθικοί προβληματισμοί.....	141
6.1.1. Πολιτικές φροντίδας υγείας και σύγχρονη πολυπαραγοντική αιτιολογία επιδημικών νοσημάτων. Η περίπτωση της οδοντικής τερηδόνας.....	141
6.1.2. Συμμετοχή των πολιτών στη διακυβέρνηση αναφορικά με	

θέματα που αφορούν την υγεία τους και φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης.....	147
6.2. «Θεωρία της Δικαιοσύνης» του Rawls: μια συζήτηση με αφορμή τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης.....	156
6.2.1. Για την πολιτική διαδικασία ως «ατελή διαδικαστική δικαιοσύνη».....	157
6.2.2. Ατελής διαδικαστική δικαιοσύνη και ζητήματα αυτονομίας και πατερναλισμού.....	158
6.3. Ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού και δικαιοσύνης της πολιτικής διαδικασίας: η τριπλή κατά Kant σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ δικαιωμάτων, δημοκρατικών διαδικασιών και θεσμικών εγγυήσεων.....	163
6.3.1. Η κατά Kant αρχή της αυτονομίας ως κοινό υπόβαθρο της ηθικής του ορθού και της ηθικής του αγαθού.....	167
7. Κεφάλαιο έβδομο- Συμπεράσματα	174
Βιβλιογραφία.....	177
Πίνακας Περιεχομένων Παραρτήματος.....	197
Παράρτημα.....	199

1. Κατάσταση πινάκων

- Πίνακας 4.1. Επιστημονικά πεδία και ζητήματα ηθικής σχετιζόμενα με τη φθορίωση του νερού- αριθμός δημοσιεύσεων
- Πίνακας 5.1. Ανάλυση Περιεχομένου «Ενημερωτικού Δελτίου» Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας. Μονάδα Ανάλυσης η αναφορά δημοσίευσης στη φθορίωση νερού. Περίοδος 1983-2011

2. Κατάσταση σχεδιαγραμμάτων

- Σχεδιάγραμμα 1. Αριθμός δημοσιευμάτων για τη φθορίωση νερού ανά έτος δημοσίευσης, «Ενημερωτικό Δελτίο» της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (1983-2011)

3. Κατάσταση ακρωνυμίων

ABEE	= Ανώνυμη Βιομηχανική Εμπορική Εταιρεία
ΑΕΠ	= Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
ΑΕΣΥ	= Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας
ΑΕΕΣΥ	= Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας
ALDE	= Alliance of Liberals and Democrats for Europe
ΑΠΘ	= Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
ΑΥΣ	= Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο
BIOMED	= Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw
BSE	= Bovine Spongiform Encephalopathy
CED	= Council of European Dentists
ΓΔ	= Γενική Διεύθυνση
ΓΣ	= Γενική Συνέλευση
ΓΥ	= Γραφείο Υπουργού
ΕΕΚΟ	= Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής
ΕΕΥ	= Ελληνική Εταιρεία Υδάτων
ΕΣΑΥ	= Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας
ΔΕΠ	= Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό
ΔΕΥΑΛ	= Δημοτική Επιχείρηση Ύδρευσης & Αποχέτευσης Λάρισας
DG	= Directorate General
ΔΣ	= Διοικητικό Συμβούλιο
EC	= European Commission
ΕΔΕΥΑ	= Ένωση Δημοτικών Επιχειρήσεων Ύδρευσης Αποχέτευσης
ΕΕ	= Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕ L	= Ευρωπαϊκή Ένωση Νομοθεσία
ΕΕΥ	= Ελληνική Εταιρεία Υδάτων
ΕΛΚΕ	= Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας
ΕΚ	= Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
ΕΚΕΒΥΛ	= Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών
ΕΟΚ	= Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
ΕΟΟ	= Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
ΕΟΦ	= Εθνικός Οργανισμών Φαρμάκων

ΕΣΥ	= Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΥΔΑΠ	= Εταιρεία Ύδρευσης και Αποχέτευσης Πρωτεύουσας
FDI	= Federation Dentaire Internationale (World Dental Federation)
FSA	= Food Standards Agency
HIV/AIDS	= Human Immunodeficiency Virus Infection/Acquired Immunodeficiency Syndrome
ΗΠΑ	= Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
IDEA	= Irish Doctors Environmental Association
IEK	= Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης
IMF	= Intermolecular Forces
IQ	= Intelligence Quotient
ΚΕΣΥ	= Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
MIT	= Massachusetts Institute of Technology
MMWR	= Morbidity and Mortality Weekly Report
PAGANINI	= Participatory Governance and Institutional Innovation
ΠΟΣ	= 1. Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος 2. Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο
ΠΟΥ	= Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
PPM	= Parts per million
SCCS	= Scientific Committee on Consumer Products
SCENIHR	= Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks
SCHER	= Scientific Committee on Health and Environmental Risks
ΣΕΟ	= Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων
ΣΕΥΥΠ	= Σώμα Επιθεωρητών των Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
ΣΚΕΙΟΠΙΝΙ	= Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων
STREP	= Specific Target Research Project
Τ.Σ.Α.Υ.	= Ταμείο Σύνταξης και Αυτασφάλισης Υγειονομικών
ΥΠΕΧΩΔΕ	= Υπουργείο Περιβάλλοντος, Χωροταξίας, Δημοσίων Έργων
ΥΥΚΑ	= Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
ΥΥΠΙΚΑ	= Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
UNESCO	= United Nations Educational, Scientific and Cultural

Organization

USA	= United States of America
WHO	= World Health Organization
ΦΠΑ	= Φόρος Προστιθέμενης Αξίας
ΦΕΚ	= Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

Μέρος Α΄

1. Κεφάλαιο Πρώτο

Αυτονομία και πατερναλισμός στη βιοηθική: εισαγωγή

1.1. Γενικές εισαγωγικές παρατηρήσεις

1.1.1. Για τον ορισμό της βιοηθικής

Η βιοηθική ως γνωστικό, ακαδημαϊκό και πρακτικό πεδίο σύνθεσης, αλλά και πολλαπλής προσέγγισης ηθικών, πολιτικών και κοινωνικών ζητημάτων που αναδύονται και αξιών που δοκιμάζονται από τις σύγχρονες εξελίξεις και εφαρμογές της τεχνολογίας στις επιστήμες της ζωής (βιολογία, βιοχημεία, γενετική, ιατρική, οδοντιατρική κ.α.), τείνει να επιδεχθεί ορισμούς, με περιορισμένη ή μεγαλύτερη ευρύτητα, που αποτυπώνουν τη συνθετότητα, την πολυπλοκότητα και τη δυναμική της.

Στα θέματα ορισμού της βιοηθικής σημαντική θέση φαίνεται να έχουν ζητήματα της σχέσης της με την ηθική. Παρά το ότι, εν προκειμένω, η βιοηθική ακαδημαϊκά θεωρείται ως «πραγματικά» ένα υποπεδίο της ηθικής, από πολλούς επισημαίνεται ότι δεν είναι το ίδιο με την «ηθική (*ethics*) *per se*», όπως η βιοηθική κατ' εξοχήν εφαρμόζεται σε παγκόσμιο επίπεδο σήμερα και ειδικότερα όπως η σύγχρονη βιοηθική είναι «εντεταγμένη» (“*embedded*”) σε κυβερνητικές ρυθμίσεις, νόμους, επιτροπές, ντοκουμέντα, κατευθυντήριες οδηγίες και ούτω καθεξής (Irving, 2000, σελ. 1).¹

Η πολύπλευρη συζήτηση για τη σχέση της βιοηθικής με ό, τι θεωρείται ως ηθική (Δραγώνα- Μονάχου, 2002), εντείνεται την εποχή της σύγχρονης βιολογίας από σημαντικούς παράγοντες όπως η «*απίστευτα ταχύρυθμη εξέλιξη της επιστημονικής έρευνας ειδικά στον τομέα αυτό*», «*τα πολλά και μεγάλα συμφέροντα που εκτρέφονται από τις προοπτικές της σύγχρονης βιολογίας*» καθώς και η «*συνάρτηση των λύσεων*

¹ Η Irving προς τούτο αναφέρεται σε σχετικές εκθέσεις επιτροπών και ινστιτούτων στο χώρο κυρίως των ΗΠΑ., καθώς και στο 12^ο κεφάλαιο του A. R. Jonsen, 1998. *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press (2000, σελ. 43, υποσημείωση 1).

που προσφέρονται με τις μεταφυσικές πεποιθήσεις του καθενός» (Κουμάντος, 2003, σελ. 11- 14).

Γνωστός είναι ο ηθικός σκεπτικισμός που διατρέχει τον εικοστό αιώνα με την ηθική γενικά και τη βιοηθική ειδικότερα να αντιμετωπίζει σοβαρές και ενίοτε δυσεπίλυτες εντάσεις, σύμφυτες με το πρόβλημα των σχέσεων θεωρίας και πράξης, που χαρακτηρίζουν την κατανομή αρμοδιοτήτων ανάμεσα στην ηθική και τη φιλοσοφία (Σούρλας, 2001, σελ. 207- 208).²

Στα θέματα ορισμού της βιοηθικής φαίνεται να είναι σημαντική και η θέση των ζητημάτων της σχέσης της με την ιατρική ηθική. Για πολλούς, εν προκειμένω, ενώ η ιατρική ηθική συνιστά τμήμα της «αρμοδιότητας» (“*province*”) της βιοηθικής, η βιοηθική είναι «νέο και διακριτό πεδίο έρευνας» κατά το ότι, μεταξύ άλλων, «αγκαλιάζει» (“*embraces*”) ζητήματα δημόσιας πολιτικής καθώς και κατεύθυνσης και ελέγχου της επιστήμης (Kuhse and Singer, 2005, σελ. 4).

Επισημαίνεται ότι στη «νέα γενναία» βιοηθική, ο ιατρός ή και ο ερευνητής θα πρέπει να διδαχθεί και να εκπαιδευτεί στο να αποφασίζει τι είναι «ηθικό» (“*ethical*”) ή «μη ηθικό» (“*unethical*”) επί πολλών όχι κατ’ ανάγκην αυστηρώς ιατρικών ζητημάτων, από κοινού, μεταξύ άλλων, με μη ιατρούς ή ερευνητές όπως λ.χ. με μέλη ιατρικών κέντρων διαφόρων ειδικοτήτων, θεσμικά σώματα επιθεώρησης, παράγοντες κυβερνητικούς υπεύθυνους για τη δημόσια πολιτική, δικαστές και νομοθέτες, ακαδημαϊκούς, δημοσιογράφους, πολιτικούς και μέλη επιτροπών βιοηθικής σε οργανισμούς σε όλον τον κόσμο (Irving, 2000, σελ. 13).

Όμως στα θέματα ορισμού της βιοηθικής, ιδιαίτερα πολύπλοκη και σημαντική φαίνεται να είναι και η θέση των ζητημάτων της σχέσης της βιοηθικής με τη δημόσια υγεία, ζητήματα όπου φαίνεται η διαφωνία να ενδημεί. Πιο συγκεκριμένα, μερικές φορές η βιοηθική, σύμφωνα με τους Faden and Shebaya (2010, σελ. 2), «παρουσιάζεται ως το ισοδύναμο της ιατρικής ηθικής ή σε αντιπαραβολή με τη βιοηθική της δημόσιας υγείας ή της βιοηθικής επιπέδου πληθυσμού» με δεδομένη την ανυπαρξία «καθιερωμένου τρόπου οργάνωσης της ηθικής της κλινικής πρακτικής, της δημόσιας υγείας και της βιοϊατρικής επιστήμης».³ Επισημαίνεται το «ερώτημα –κλειδί»

² Βλέπε και Π. Σούρλας, 2006. Φιλοσοφία και βιοηθική. *Cogito*, 5, 32.

³ Για την αντιπαραβολή βιοηθικής και δημόσιας υγείας βλέπε και R. Bayer and A. L. Fairchild 2004. The Genesis of Public Health Ethics. *Bioethics*, 18 (6), pp. 473-492. Περί του αντιθέτου, βλέπε S. Sherwin, 2011. Looking Backwards, Looking Forward: Hopes for Bioethics’ Next Twenty-five Years. *Bioethics*, 25 (2), pp. 75- 82, ιδίως στη σελίδα 76.

που παραμένει σε «οποιαδήποτε εκ των προσεγγίσεων της σχέσης βιοηθικής και δημόσιας υγείας υποστηρίζει κανείς» και αφορά στο «τι διακρίνει την ηθική στη δημόσια υγεία από την ιατρική ηθική». Στο ερώτημα αυτό υποστηρίζεται ότι απαντά η «χαρακτηριστική φύση» της δημόσιας υγείας με τα τέσσερα γνωρίσματά της ότι, δηλαδή, πρώτον, είναι ένα δημόσιο ή συλλογικό αγαθό, δεύτερον, η προαγωγή της εμπλέκει ιδιαίτερη εστίαση στην πρόληψη, τρίτον, η προαγωγή της συχνά συνεπάγεται κυβερνητική δράση και τέταρτον, εμπλέκει «εγγενή προσανατολισμό στο αποτέλεσμα» (σελ. 2-3).

Το προαναφερόμενο «ερώτημα- κλειδί» τίθεται επίσης από πολλούς με άλλες διατυπώσεις. Τίθεται λ.χ. με τη διατύπωση «πώς μπορούμε να διακρίνουμε τη δημόσια υγεία από την ιατρική;», στην οποία αντιστοιχεί η παρακάτω απάντηση:

«Ενώ η ιατρική εστιάζεται στην αντιμετώπιση και θεραπεία μεμονωμένων ατόμων ασθενών, η δημόσια υγεία σκοπεύει στην κατανόηση και καλυτέρευση των αιτίων της ασθένειας και της ανικανότητας/αναπηρίας σε έναν πληθυσμό. Εκτός από αυτό, ενώ η σχέση ιατρού-ασθενούς είναι στο κέντρο της ιατρικής, η δημόσια υγεία εμπλέκει αλληλεπιδράσεις και σχέσεις ανάμεσα σε πολλούς επαγγελματίες και μέλη της κοινότητας καθώς και κυβερνητικούς φορείς στην ανάπτυξη, εφαρμογή και εκτίμηση των παρεμβάσεων. Από αυτό το σημείο εκκίνησης, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι τα συστήματα δημόσιας υγείας αποτελούνται από όλους τους ανθρώπους και τις πράξεις, συμπεριλαμβανομένων νόμων, πολιτικών, πρακτικών και δραστηριοτήτων που έχουν τον πρωταρχικό σκοπό της προστασίας και βελτίωσης της υγείας του κοινού» (Childress et al., 2002, σελ. 170).

Βλέπε επίσης N. E. Kass, 2004. Public Health Ethics: From Foundations and Frameworks to Justice and Global Public Health. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 32, pp. 232-242. Η Kass διακρίνει τρία μέρη στο κείμενό της. Στο πρώτο μέρος αναφέρεται σε ζητήματα σχετιζόμενα με τη «γέννηση της βιοηθικής» που «ζωογόνησαν» την ηθική και τη δημόσια υγεία. Εστιάζει στην περίοδο των δεκαετιών 1970- 1990, όπως π.χ. στις δημόσιες συζητήσεις που προκλήθηκαν από την επιδημία HIV/AIDS και αφορούσαν τις πολιτικές ελευθερίες, την ηθική της προαγωγής υγείας και της κατανομής των πόρων. Στο δεύτερο μέρος αναφέρεται στην περίοδο 2001-2002, που την ονομάζει «δεύτερη εποχή» στα ζητήματα ηθικής της δημόσιας υγείας, στην οποία πολλοί μελετητές χαρακτηρίζουν, ορίζουν, κατηγοριοποιούν και δίνουν πρακτική εφαρμογή σε ζητήματα ηθικής της δημόσιας υγείας ως ένα υποπεδίο της βιοηθικής. Τέλος, στο τρίτο μέρος αναφέρεται σε τρέχοντα προβλήματα ηθικής, δικαιοσύνης και παγκόσμιας δημόσιας υγείας.

Βλέπε επίσης για τη βιοηθική και τη δημόσια υγεία Ο. Ο' Neill "Autonomy and Trust in Bioethics".

Προκαταρκτικά επισημαίνεται στο σημείο αυτό ότι, ο όρος δημόσια υγεία αναφέρεται σε δράσεις οι οποίες είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποσκοπούν στη συλλογικότητα, στην υγεία των ομάδων. Κύριοι δρώντες είναι κυβερνήσεις, ποικίλες ιδιωτικές και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις και οργανισμοί καθώς και επαγγελματίες από πολλά γνωστικά πεδία. Όλοι δρουν σε συνθήκες διατομεακού χαρακτήρα, όπου οι πολιτικές υγείας σχετίζονται, για παράδειγμα, με πολιτικές για τη γεωργία, το εμπόριο και τη βιομηχανία, που επηρεάζουν άμεσα τη διατροφή, με πολιτικές για τις συγκοινωνίες που επηρεάζουν τους θανάτους, τους τραυματισμούς και τις αναπηρίες από τροχαία ατυχήματα, με πολιτικές για την παραγωγή, το εμπόριο, τη φορολόγηση και τη διαφήμιση τσιγάρων και οινόπνευματων που επηρεάζουν αντίστοιχα το κάπνισμα και την κατανάλωση οινόπνευματος και ούτω καθεξής (Φιλαλήτης, 1997, σελ. 17-18).

Με την ενδεικτική μέχρι τώρα διατύπωση των δυσκολιών ορισμού της βιοηθικής σε σχέση με την ηθική, την ιατρική ηθική και τη δημόσια υγεία και εντός του περιορισμού της έκτασης του παρόντος εισαγωγικού κειμένου, αρκετά κατατοπιστική θεωρείται η προσέγγιση με βάση τον ευρύ, προβλεπόμενο στο «*Σχέδιο Διακήρυξης Καθολικών Κανόνων Βιοηθικής*» (“*Elaboration of the Declaration on Universal Norms on Bioethics*”) της UNESCO, ακόλουθο ορισμό της βιοηθικής: «Ο όρος «βιοηθική» αναφέρεται στο συστηματικό, πλουραλιστικό και διεπιστημονικό πεδίο ερευνών που συνδέονται με τα θεωρητικά και πρακτικά ηθικά ζητήματα τα οποία εγείρονται από την ιατρική και τις επιστήμες της ζωής κατά την εφαρμογή τους στα ανθρώπινα όντα και τις σχέσεις της ανθρωπότητας προς τη βιόσφαιρα» (άρθρο 1, στοιχ. Ι) (Σούρλας, 2003, σελ. 2, υποσημείωση 2).

Παρά τις δυσκολίες και τις πολυσημίες του ορισμού της, η βιοηθική συνιστά σήμερα, όπως τίθεται από την Τσινόρεμα (2006α, σελ. 38), «ένα πολυσυλλεκτικό πεδίο εφαρμογής άλλων κλάδων που, ύστερα από μερικές δεκαετίες ζωής, έχει πετύχει να μετεξελιχθεί σταδιακά σε διακριτό κλάδο με τη δική του προβληματοθεσία, αποτέλεσμα της συνάντησης παραδοσιακά διχοτομημένων περιοχών, της φιλοσοφίας και των ανθρωπιστικών επιστημών αφενός και των φυσικών επιστημών αφετέρου». Με την ανάδειξη της αυξανόμενης ικανότητας χειραγώγησης των ανθρώπινων βιολογικών χαρακτηριστικών, της συνύφανσης αυτής της χειραγώγησης με νέες μορφές κοινωνικών και πολιτικών σχέσεων και δομών και της συνακόλουθης αναγκαιότητας για «αναθεωρημένο κριτικό στοχασμό γύρω από τους σκοπούς και τα όρια αυτής της πρακτικής ικανότητας», η βιοηθική συστήνει σύγχρονη «κοινωνικά και

πολιτικά εμπλουτισμένη ηθική», διευρύνοντας την ηθική αξιολόγηση με τη συμπερίληψη της σχέσης επιστήμης, τεχνολογίας, κράτους, οικονομίας, δικαίου και κοινωνίας (Τσινόρεμα, 2006β, σελ. 223- 224).

Υπό τους αμέσως παραπάνω όρους, ο ευρύτερος χώρος της δημόσιας υγείας με ειδικότερη επικέντρωση στις πολιτικές φροντίδας υγείας (health care policies) συνιστά προνομιακό πεδίο ανάπτυξης της σύγχρονης προβληματοθεσίας της βιοηθικής στο σύγχρονο δύσκολο διεθνές οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον και εντοπίζεται σε αυτόν ακριβώς το χώρο η θεωρητική και εμπειρική έρευνα για ζητήματα αυτονομίας και πατερναλισμού στην παρούσα διδακτορική διατριβή.

1.1.2. Ζητήματα αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική

Οι όροι γένεσης και συγκρότησης της βιοηθικής είναι αρκετά διαφωτιστικοί για την κατανόηση των αιτημάτων που η βιοηθική έχει αναλάβει να απαντήσει. Από ιστορική άποψη, η βιοηθική φαίνεται να προκύπτει απορρέουσα από την εκρηκτική, όπως διαφαινόταν ήδη από τις δεκαετίες 1960 και 1970, συνάντηση μιας ραγδαίας τεχνολογικής και επιστημονικής ανάπτυξης με πειστικά κοινωνικά προβλήματα και διογκούμενες απειλές μη αναστρέψιμων καταστροφών σε βάρος της βιόσφαιρας.

Μέσα σε συνθήκες επιστημονικής αβεβαιότητας για τους κινδύνους των νέων επιστημονικών ανακαλύψεων στον ιδιωτικό και κοινωνικό βίο, η βιοηθική προκύπτει, όπως επισημαίνει η Τσινόρεμα (2006α, σελ. 38-39), ως εγχείρημα απάντησης σε τρεις δέσμες προκλήσεων. Τις δέσμες αυτές συγκροτούν, πρώτον, η συζήτηση γύρω από τον ανθρώπινο πειραματισμό στο πλαίσιο της βιοϊατρικής έρευνας, δεύτερον, οι επιπτώσεις που προκύπτουν από τη δυναμική των εφαρμογών των βιοϊατρικών επιστημών και της βιοτεχνολογίας στην ατομική και κοινωνική ζωή και τρίτον, η ανάδυση νέων πεδίων ηθικοπολιτικής και κοινωνικής προβληματικής, όπως η οικολογία, η δημογραφική ανάπτυξη, η βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη και η παγκόσμια οικονομική δικαιοσύνη.

Ιδιαίτερη βαρύτητα για τη γένεση και ανάπτυξη της βιοηθικής αποδίδεται σε ζητήματα αμφισβήτησης της ιατρικής κυριαρχίας, όπως και θεσμικά η ιατρική κυριαρχία φαίνεται να ενδυναμώνεται με τη συνδρομή των ασύλληπτων μέχρι τότε

δυνατοτήτων της νέας για την εποχή βιοτεχνολογίας. Αδήριτη φαίνεται να προκύπτει η ανάγκη για ένα αντίβαρο στο νέο επαυξημένο θεσμικό βάρος και στις νέες δυνατότητες κυριαρχίας των εαυτών και των σωμάτων από τη βιοϊατρική πλέον γνώση και πρακτική. Κορυφαία, ανάμεσα σε άλλα, αναδεικνύονται τα ζητήματα των ιατρικών αποφάσεων για το τέλος της ζωής (όπως η μηχανική υποστήριξη και η ρινογαστρική σίτιση ασθενών σε μη- αναστρέψιμη κωματώδη κλινική κατάσταση) και τα ζητήματα που συνδέονται με τις νέες τεχνολογίες ανθρώπινης αναπαραγωγής.

Κατά τις δεκαετίες 1960 και 1970, από πολλούς μελετητές επισημαίνεται η μετατόπιση της αγγλόφωνης ηθικής φιλοσοφίας από το μεταηθικό της προσανατολισμό σε κανονιστικό ηθικο-πρακτικό προβληματισμό και η επανεμφάνιση στο διεθνές προσκήνιο δριμύτερης της πολιτικής φιλοσοφίας (Brock, 1988, Kuhse and Singer, 2005, Τσινόρεμα, 2006β). Πολλοί θεωρούν ότι η δημοσίευση το έτος 1971 της «*Θεωρίας της δικαιοσύνης*» του Rawls δίνει το έναυσμα για ποικίλες θεωρητικές αντιπαραθέσεις και ότι συνιστά «*το σημείο επανεκκίνησης της σύγχρονης πολιτικής φιλοσοφίας*» (Μολύβας, 2006, σελ. 9).

Αναδύονται τότε στο προσκήνιο έννοιες οι οποίες, περιγραφικά και κανονιστικά, θέτουν το αίτημα της αντίδρασης σε διαπροσωπικό και θεσμικό επίπεδο. Η αυτονομία προβάλλει ως όρος-κλειδί και επενδύονται σε αυτήν ηθικά, πολιτικά και κοινωνικά οράματα μιας εποχής που μετασχηματίζεται και αγωνιά. Η έννοια του πατερναλισμού στη φροντίδα υγείας φαίνεται να συγκεντρώνει μεγάλο βάρος της αγωνίας αυτής.

Η αντιπαραθεση αυτονομίας και πατερναλισμού επισημαίνεται χαρακτηριστικά από τον Dworkin (1988, σελ. x), όταν, αναφερόμενος στους λόγους «*θεωρητικής και πρακτικής φύσης*» για το ενδιαφέρον του για το θέμα της αυτονομίας τη δεκαετία 1970, γράφει:

«Ήταν μια δεκαετία στη διάρκεια της οποίας η βιοηθική αναπτυσσόταν ορμητικά και ένα από τα κεντρικά της προβλήματα ήταν ο ιατρικός πειραματισμός και οι δυνατότητες καινοτομιών στη θεραπεία. Συζητήσεις για συγκατάθεση ύστερα από ενημέρωση, για συγκατάθεση δι' αντιπροσώπου, για τους φυλακισμένους ως υποκείμενα πειραματισμού, για δοκιμές φαρμακευτικών ουσιών σε παιδιά, απαιτούσαν να δοθεί προσοχή στη φύση και την αξία της αυτονομίας. Η δεκαετία αυτή ήταν επίσης μια περίοδος στην οποία η παραδοσιακή σχέση ιατρού- ασθενούς, βασισμένη στον «ο γιατρός γνωρίζει καλύτερα» πατερναλισμό (“doctor knows best” paternalism)», υφίστατο μια θεμελιώδη μετατόπιση προς μια βάση περισσότερο συμβολαιοκρατική».

Στη δεκαετία 1980, το «μοντέλο αυτονομίας» (*“autonomy model”*) στην ιατρική ηθική αμφισβητεί και έρχεται να αντικαταστήσει το μέχρι τότε επικρατέστερο και από πολλούς θεωρούμενο ως «πατερναλιστικό» μοντέλο, το αποκαλούμενο «μοντέλο αγαθοπραξίας» (*“beneficence model”*). Σύμφωνα με τους Faden and Beauchamp (1986, σελ. 59), το «μοντέλο αγαθοπραξίας» απεικονίζει την ευθύνη του ιατρού για αποκάλυψη πληροφορήσης και επιδίωξη συγκατάθεσης, όπως αυτή καθιερώνεται από την αρχή της αγαθοπραξίας και ειδικότερα από την πρωταρχική υποχρέωση του ιατρού (που τίθεται πάνω από την υποχρέωση σεβασμού της αυτονομίας) να παρέχει ιατρικά οφέλη, σταθμίζοντας ο ίδιος ο ιατρός το όφελος και τη βλάβη για τον ασθενή. Αντίθετα, το «μοντέλο αυτονομίας» απηχεί την άποψη ότι η ευθύνη του ιατρού για αποκάλυψη και επιδίωξη συγκατάθεσης καθιερώνεται πρωταρχικά από την αρχή της αυτονομίας.

Παράλληλη είναι η ανάδυση ζητημάτων αυτονομίας και πατερναλισμού, τα οποία υποστηρίζεται ότι εμπλέκονται σε αποφάσεις που αφορούν το βέλτιστο συμφέρον το σχετιζόμενο με την υγεία των πολιτών σε συνδυασμό με το σεβασμό της αυτονομίας τους (Dworkin, 1988, σελ. x). Οι θεωρητικές δυσκολίες στον τομέα της ηθικής στις πολιτικές φροντίδας υγείας, αναφορικά με το σεβασμό της αυτονομίας υπό την έννοια του αυτο-καθορισμού ενός εκάστου των πολιτών ως ατόμων, φαίνεται να δεσπόζουν για πολλά χρόνια στο βιοηθικό προβληματισμό. Το ζήτημα του πατερναλισμού στο ευρύτερο πεδίο της δημόσιας υγείας και ειδικότερα στις πολιτικές φροντίδας υγείας φαίνεται να συνυφαίνεται ιδιαίτερα με τις κυβερνητικές δράσεις και με την ανάπτυξη κατάλληλου νομικού ρυθμιστικού πλαισίου, όπου ο νομοθέτης καλείται να ρυθμίσει ζητήματα συγκρούσεων μεταξύ ατομικών και συλλογικών συμφερόντων υγείας σε πληθυσμούς (Childress et al., 2002). Είναι ενδιαφέρον ότι στις τελευταίες δεκαετίες, η βιοηθική συζήτηση διευρύνεται και μελετώνται με όλο και μεγαλύτερη διεισδυτικότητα θέματα αυτονομίας στη δημόσια πολιτική υγείας.⁴

⁴ Βλέπε, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Απρίλιος 2011. Μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα: Δημόσιο συμφέρον και αυτονομία. Γνώμη. [pdf] Διαθέσιμο στο: <<http://www.bioethics.gr/media/infectious-op-f.pdf>>. [Τελευταία πρόσβαση 4 Ιουνίου 2011].

Βλέπε και Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Απρίλιος 2011. Μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα: Δημόσιο συμφέρον και αυτονομία». Έκθεση. Εισηγητές: Τ. Βιδάλης, Α.Λ. Χάγερ-Θεοδωρίδου. Συνεργασία: Γ.Μ. Μανιάτης, Κ. Τσουκαλάς [pdf]. Διαθέσιμο στο: <<http://www.bioethics.gr/media /infectious-rp-f.pdf>>. [Τελευταία πρόσβαση 4 Ιουνίου 2011].

1.2. Περί της διαδρομής και καθιέρωσης της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική

Η χρονολόγηση του όρου «πατερναλισμός» ανάγεται στη δεκαετία του 1880 ως «αρχή και πρακτική της πατρικής διοίκησης (*paternal administration*), κυβέρνηση όπως από ένα πατέρα, αξίωση ή προσπάθεια να ικανοποιηθούν οι ανάγκες ή να ρυθμιστεί η ζωή ενός έθνους ή μιας κοινότητας με τον ίδιο τρόπο όπως ένας πατέρας το κάνει για τα παιδιά του» (Beauchamp and Childress, 2001, σελ. 178)

Στην ελληνική γλώσσα η λέξη «πατέρας» έχει έννοιες όπως του γεννήτορα, του γονέα, των δυο γονέων μαζί, των γονικών (όταν χρησιμοποιείται στον πληθυντικό ως «πατέρες»), του υπέρτατου αρχηγού και προστάτη, του δημιουργού, του εφευρέτη, του πρωτουργού ή κύριου, του εξουσιαστή, του υψηλού προστάτη ή πάτρωνος, τιθέμενη επίσης ως προσφώνηση αξιοσέβαστου προσώπου, αφεντικού, ιερέων, μοναχών (Δημητράκος, 1964, σελ. 5587- 5588). Ενδιαφέρουσα είναι επίσης η έννοια του «πατέρα» ως καθοδηγητή (Τεγόπουλος – Φυτράκης, 1993, σελ. 583).

Η λέξη «πατερναλισμός», παραγόμενη από την αγγλική λέξη “*paternalism*” και αυτή από τη λατινογενή “*pater*,” στη νεοελληνική γλώσσα έχει την έννοια της πατριαρχικής ή πατρικής αντίληψης για το ρόλο προϊσταμένου επιχείρησης, ιδρύματος ή υπηρεσίας και, αναφορικά με την πολιτική, την έννοια της άσκησης ελέγχου και κυριαρχίας επί των πολιτών, υπό το πρόσχημα της προστασίας (Τεγόπουλος- Φυτράκης, 1993, σελ. 583). Ο αγγλικός όρος “*paternalism*” αποδίδεται στα ελληνικά και ως «κηδεμονία» (Stavropoulos and Hornby, 1977, σελ. 457).

Πρώτος που χρησιμοποιεί τον όρο «πατερναλισμός» στη σύγχρονη πρακτική φιλοσοφία θεωρείται από πολλούς ο διαπρεπής νομικός Hart. Στο έργο του το 1963 με τίτλο “*Law, Liberty and Morality*”, ο πατερναλισμός ως όρος παραπέμπει σε «συλλογή ποινικών νορμών» που έχουν σκοπό να «προστατεύσουν τα άτομα από τους ίδιους τους εαυτούς τους» (Alemany, 2007).

Πρωτοποριακό και κλασικό για τη συζήτηση του όρου, είναι το άρθρο του Feinberg το οποίο με τίτλο “*Legal paternalism*” δημοσιεύεται το 1971. Κατά την πρώτη φράση του άρθρου (1971, σελ. 105): «*Η αρχή του νομικού πατερναλισμού δικαιολογεί κρατικό εξαναγκασμό για την προστασία των ατόμων από αυτο-επιφερόμενη βλάβη, ή στην ακραία της εκδοχή, για την καθοδήγηση των ατόμων, είτε το θέλουν είτε όχι, προς το δικό τους καλό*». Συνεχίζει η πρώτη παράγραφος του άρθρου:

«Μπορεί να αναμένεται ότι οι γονείς δικαιολογούν τις παρεμβάσεις τους στις ζωές των παιδιών τους (για παράδειγμα να τους λένε τι πρέπει να φάνε και πότε πρέπει να κοιμηθούν) στη βάση του ότι «ο μπαμπάς ξέρει καλύτερα» (“daddy knows best”). Ο νομικός πατερναλισμός φαίνεται να υπονοεί ότι, εφόσον το κράτος συχνά μπορεί να γνωρίζει τα συμφέροντα των μεμονωμένων πολιτών καλύτερα από όσο τα γνωρίζουν οι ίδιοι οι πολίτες, στέκεται ως μόνιμος φρουρός αυτών των συμφερόντων *in loco parentis*. Σε αυτήν την χωρίς περιστροφές άποψη, ο πατερναλισμός φαίνεται τερατώδης/παράλογη θεωρία. Εάν φέρονται στους ενήλικες ως εάν ήταν παιδιά, θα έλθει η ώρα να είναι σαν παιδιά. Στερημένοι από το δικαίωμα της επιλογής για τον εαυτό τους, γρήγορα θα απολέσουν τη δύναμη ορθολογικής κρίσης και απόφασης» (Feinberg, 1971, σελ. 105).

Με αναφορά στον πατερναλισμό για θεραπευτικούς σκοπούς με τη φράση «ο γιατρός γνωρίζει καλύτερα» (“doctor knows best”) (Feinberg, 1971, σελ. 105-106), συζητά διεξοδικά «το πρόβλημα της συμφιλίωσης κάπως», όπως το θέτει, «της γενικής μας αποστροφής» προς τον πατερναλισμό με την «προφανή του αναγκαιότητα ή τουλάχιστον με το έλλογο κάποιων πατερναλιστικών ρυθμίσεων».

Σημαντική και με μεγάλη επιρροή στη συζήτηση του όρου, που ακολουθεί με ιδιαίτερη ένταση τις επόμενες δεκαετίες στο διεθνές προσκήνιο, είναι η διάκριση του Feinberg (1971, σελ. 124) μεταξύ «ισχνών» (“weak”) και «ισχυρών» (“strong”) εκδοχών του νομικού πατερναλισμού. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την πλέον ισχυρή εκδοχή, «ένας άνθρωπος μπορεί δικαιολογημένα να εμποδιστεί από το να βλάψει τον εαυτό του (όταν άλλα συμφέροντα δεν εμπλέκονται άμεσα), μόνον εάν η προτιθέμενη πράξη του είναι ουσιωδώς μη εκούσια, ή μπορεί να υποτεθεί ως τέτοια, σε απουσία τεκμηρίωσης για το αντίθετο». Αντίθετα, σύμφωνα με την ισχυρή εκδοχή του νομικού πατερναλισμού, «το κράτος δικαιολογείται στο να προστατεύει ένα πρόσωπο, παρά τη θέλησή του, από τις επιβλαβείς συνέπειες ακόμη και των πλήρως εκουσίων επιλογών και εγχειρημάτων του».

Το 1972 δημοσιεύεται το επίσης κλασικό για τη μετέπειτα συζήτηση του όρου στη βιοηθική, άρθρο “Paternalism” του Dworkin.⁵ Η έννοια/γενική ιδέα (concept) του

⁵ Όπως εντοπίζει ο Alemany (2007), το άρθρο δημοσιεύεται για πρώτη φορά στο R. A. Wasserstrom ed., 1971. *Morality and the Law*. Belmont: Wadsworth Publishing Co., pp. 107 – 126. Επαναδιατυπώνεται στο R. Sartorius 1987. *Paternalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press,

πατερναλισμού ορίζεται ως «παρέμβαση στην ελευθερία δράσης (*liberty of action*) ενός προσώπου, η οποία (παρέμβαση) δικαιολογείται από λόγους αναφερόμενους αποκλειστικά στην ευημερία, το καλό, την ευτυχία, τις ανάγκες, τα συμφέροντα ή τις αξίες του υπό εξαναγκασμό προσώπου» (Dworkin, 1972, σελ. 65)⁶

Το 1976, οι Gert and Culver θέτουν τη διάσταση της απαίτησης για ηθική δικαιολόγηση σε κάθε πατερναλιστική πράξη.⁷

Το 1978, ο Buchanan διευρύνει τον ορισμό του Dworkin εστιάζοντας το ενδιαφέρον του στον ιατρικό πατερναλισμό. Συγκεκριμένα, στο πολύ γνωστό άρθρο του με τίτλο “*Medical Paternalism*” (1978, σελ. 372), χαρακτηρίζει τον πατερναλισμό ως «παρέμβαση στην ελευθερία πράξης ή στην ελευθερία πληροφόρησης ή ως την εσκεμμένη διάδοση παραπλανητικής πληροφόρησης, όπου η υποτιθέμενη δικαιολόγηση της παρέμβασης ή της παραπλανητικής πληροφόρησης είναι το καλό του προσώπου στο οποίο γίνεται η παρέμβαση ή δέχεται την παραπλανητική πληροφόρηση».⁸

pp. 19- 34 και στο J. Feinberg and J. Coleman, 2000. *Philosophy of Law*. Belmont: Wadsworth, pp. 271- 280.

⁶ Για την, μετά από έντεκα χρόνια, επανεξέταση του ορισμού από τον ίδιο τον Dworkin, βλέπε G. Dworkin, 1983. *Paternalism: some second thoughts*. In: R. Sartorius, ed. *Paternalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press, pp. 105- 111. Reprinted by permission in G. Dworkin, 1988. *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 121- 129.

⁷ Βλέπε και B. Gert, C.M. Culver, 1979. *The Justification of Paternalism*. *Ethics*, 89, pp.199- 210.

⁸ Στην ιατρική ο πατερναλισμός υποστηρίζεται ότι έχει «μακρά και δυνατή παράδοση» (Brock, 1988, σελ. 550). Με παράδειγμα εξάλλου το ιατρικό επάγγελμα επισημαίνονται ιδιαίτερες πλευρές πατερναλιστικής συμπεριφοράς εντός του πλαισίου των επαγγελματιών. Πιο συγκεκριμένα, στη φροντίδα υγείας:

«Εάν ο αρχιτέκτονάς μου δεν με ακούει και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την κατασκευή ενός σπιτιού που δεν μου αρέσει, μπορώ πάντα να μετακομίσω. Δεν μπορώ να μετακινηθώ από το σώμα μου (το σώμα είναι αναντικατάστατο και αναπόδραστο για τον καθένα μας). Επιπροσθέτως, επειδή το σώμα μου είμαι εγώ, η αποτυχία να γίνουν σεβαστές οι επιθυμίες μου που αφορούν το σώμα μου, είναι μια ιδιαίτερα προσβλητική άρνηση (*denial*) αυτονομίας (“*persons are embodied creatures*”). Βέβαια η αντίθετη πλευρά αυτού του νομίσματος είναι επίσης αληθινή: Εάν η άρνηση της αυτονομίας δικαιολογείται με όρους προώθησης του οφέλους του σώματός μου, τότε ο πατερναλισμός θα φαινόταν να έχει το πιο ισχυρό επιχείρημα στο ιατρικό πλαίσιο. Αυτό μας θέτει το θέμα των πιθανών εξαιρέσεων στο σεβασμό της αυτονομίας των ασθενών» (Dworkin, 1988, σελ. 113).

Χαρακτηριστικός είναι επίσης ο ορισμός του πατερναλισμού στην ιατρική ως «θεραπευτική αντιμετώπιση ενηλίκων ασθενών ως μη εχόντων ικανότητα κρίσης (*incompetents*), οι οποίοι δεν γνωρίζουν τα δικά τους βέλτιστα συμφέροντα» (Pence, 2004, σελ. 385).

Το 1978, η αρχή του σεβασμού του προσώπου, από κοινού με την αρχή της δικαιοσύνης και την αρχή της αγαθοπραξίας, ορίζονται ως βιοηθικές αρχές στην «Έκθεση Belmont» (“Belmont Report”). Η Έκθεση συντάσσεται από 11 μέλη της τότε Εθνικής Επιτροπής, κατόπιν παραγγελίας του Αμερικάνικου Κογκρέσου (Irving, 2000, σελ. 1- 2).

Το 1979, η αρχή της αυτονομίας, από κοινού με τις αρχές της μη πρόκλησης βλάβης, της αγαθοπραξίας και της δικαιοσύνης, ορίζονται από τους Beauchamp and Childress (2001, σελ. 12) ως τέσσερις «μεσαίου επιπέδου» αρχές, οι οποίες διέπουν τη βιοϊατρική ηθική, καθορίζουν «αναλυτικό πλαίσιο έκφρασης των γενικών αξιών, που υπόκεινται στους κανόνες της κοινής ηθικότητας» και συγκροτούν πλαίσιο κατευθυντήριων γραμμών για την επαγγελματική ιατρική ηθική.⁹

Το 1982, ο Childress (σελ. 12-13) υποστηρίζει ότι ο πατερναλισμός θα μπορούσε να οριστεί ως «άρνηση για αποδοχή ή συγκατάθεση στις ευχές, επιλογές και πράξεις ενός άλλου προσώπου για το δικό του όφελος».

Το 1983, ο Dworkin επιχειρεί τη διεύρυνση της συζήτησης για τον πατερναλισμό, μετά από τις κριτικές που έχει δεχθεί ο αρχικός του ορισμός. Στο δοκίμιό του “Paternalism: some second thoughts”, ανακεφαλαιώνει με κριτική και συνάμα συνθετική οπτική τις μέχρι τότε για τον πατερναλισμό θέσεις των Feinberg, Gert and Culver, Buchanan και τις δικές του, στις οποίες συνοπτικά ήδη έχει γίνει αναφορά. Χαρακτηρίζοντας «χρήσιμη» τη διάκριση ανάμεσα σε «ήπιο» (“soft”) και «σκληρό» (“hard”) πατερναλισμό, που έχει εισαχθεί από τον Feinberg, συζητά τρεις ομάδες περιπτώσεων με «δυσκολίες» για τον «ήπιο πατερναλιστή», τις «περιπτώσεις

⁹ Επίσης στον αγγλοσαξωνικό χώρο πολλοί αναφέρονται σε τρεις αρχές στη βιοηθική, δηλαδή στην αρχή του σεβασμού της αυτονομίας, στην αγαθοπραξία και τη δικαιοσύνη (Beauchamp, Walters, 2003, σελ. 21-25).

Με βάση τα αποτελέσματα του Προγράμματος BIOMED II (1995-1998) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η αρχή της αυτονομίας, από κοινού με τις αρχές της αξιοπρέπειας, της ακεραιότητας και του ευάλωτου των ανθρώπων αναγνωρίζονται στη Διακήρυξη της Βαρκελώνης (1998) ως «Βασικές αρχές στη Βιοηθική και στο Βιοδίκαιο» (Rendtorff, 2002, σελ. 241-244).

Η αρχή της αυτονομίας συμπεριλαμβάνεται επίσης σε οικουμενικές διακηρύξεις αρχών της βιοηθικής, όπως η Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα που υιοθετήθηκε από τη 33^η Γενική Διάσκεψη της Unesco (2005). Επ’ αυτού, βλέπε Μ. Δραγώνα- Μονάχου, 2006. Η «Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα ανθρώπινα Δικαιώματα» και η ιστορία της. *Ελληνική Ιατρική και Φαρμακευτική Επιθεώρηση*, 4, σελ. 58-68.

ασφάλειας», «τις περιπτώσεις συλλογικών αποφάσεων» και τις «περιπτώσεις δουλείας» (Dworkin, 1988, σελ. 121-129).

Το 1984, η Ο' Neill θίγει το ζήτημα της ανάπτυξης ηθικής θεωρίας που δεν θα επιβάλλει «εξιδανικευμένη εικόνα μιας απεριόριστης αυτονομίας», αλλά θα λαμβάνει υπόψη «το μεταβλητό και μερικό χαρακτήρα της πραγματικής ανθρώπινης αυτονομίας» μέσα από «κατάλληλη εκτίμηση του πατερναλισμού και του ρόλου που η συγκατάθεση και ο σεβασμός για τα πρόσωπα μπορούν να παίζουν στην ιατρική και σε άλλες πρακτικές» (Ο' Neill, 1984, σελ. 173-178).

Ο Feinberg το 1984 εκδίδει τον πρώτο τόμο του τετράτομου έργου του με τίτλο *“The Moral Limits of the Criminal Law”* και με βασικό το «απατηλά απλό» ερώτημα: «Ποια είδη συμπεριφοράς μπορεί το κράτος ορθά/ δίκαια να ποινικοποιεί;» (1986, σελ. ix, 1990, σελ. ix).¹⁰ Συζητά διεξοδικά τις αρχές που αποκαλεί «περιοριστικές της ελευθερίας αρχές» (*“liberty-limiting principles”*) ή «νομιμοποιητικές του εξαναγκασμού αρχές» (*“coercion-legitimizing principles”*). Ειδικότερα, στον τρίτο τόμο (1986, σελ. 27-51), αναλύει το νομικό πατερναλισμό και την προσωπική αυτονομία, την οποία θέτει στις αντίστοιχες ενότητες του σχετικού κεφαλαίου ως ικανότητα/ ιδιότητα (capacity), συνθήκη (condition), ιδανικό και δικαίωμα.

Το 1997, οι Gert, Culver and Danner Clouser (σελ. 195) συζητούν τον πατερναλισμό ως το «πιο διεισδυτικό πρόβλημα ηθικότητας στην ιατρική». Διατυπώνουν ορισμούς της πατερναλιστικής συμπεριφοράς και πραγματεύονται την ηθική δικαιολόγηση του πατερναλισμού στη βιοηθική.¹¹

Το 2001, ενδεικτική για την αντιπαράθεση της αυτονομίας και του πατερναλισμού στη βιοηθική είναι η αναφορά των Beauchamp and Childress στην 5^η επανέκδοση του έργου *“Principles of Biomedical Ethics”*. Συγκεκριμένα, στην ενότητα «Συγκρούσεις μεταξύ αγαθοπραξίας και αυτονομίας» (2001, σελ. 176- 194), τα θέματα των υποενοτήτων, κατά σειρά παρουσίασης από τους συγγραφείς, είναι: «Διαμάχες για την πρωτοκαθεδρία της αγαθοπραξίας», «Η φύση του πατερναλισμού», «Προβλήματα ηθικότητας του ιατρικού πατερναλισμού», «Ισχνός (weak) [ήπιος (soft)] και ισχυρός (strong) [σκληρός (hard)] πατερναλισμός», «Η δικαιολόγηση του πατερναλισμού και του αντιπατερναλισμού», «Με τη συγκατάθεση ή με το όφελος δικαιολογείται ο

¹⁰ Ο πρώτος τόμος *“Harm to Others”* εκδίδεται το 1984, όπως ήδη αναφέρθηκε. Ο δεύτερος, *“Offense to Others”* εκδίδεται το 1985, ο τρίτος, *“Harm to Self”* το 1986 και ο τέταρτος, *“Harmless wrongdoing”* το 1990.

¹¹ Βλέπε ιδίως στα Κεφάλαια 9, σελ. 195- 216 και 10, σελ. 217- 249.

πατερναλισμός;», «Δικαιολογημένος ισχυρός πατερναλισμός», «Προβλήματα της παρέμβασης στην αυτοκτονία» και «Άρνηση των απαιτήσεων για μη επωφελείς διαδικασίες».

Το 2003, κατά τους Beauchamp and Walters, η «λέξη» πατερναλισμός παραπέμπει στο «να φέρεσαι στους άλλους κατά τον τρόπο που ένας γονέας φέρεται στο παιδί του». Πιο συγκεκριμένα, ο πατερναλισμός ορίζεται ως «ο εμπρόθετος περιορισμός της αυτονομίας ενός προσώπου από ένα άλλο, όπου το πρόσωπο που θέτει τον περιορισμό προσφεύγει αποκλειστικά στη βάση του οφέλους του προσώπου του οποίου η αυτονομία περιορίζεται», με «πεμπουσία» (“essence”) του πατερναλισμού να είναι «ένας παραμερισμός της αυτονομίας του προσώπου στη βάση της παροχής οφέλους στο πρόσωπο, στην ιατρική, στη βάση της παροχής ιατρικού οφέλους» (Beauchamp and Walters, 2003, σελ. 32).

Πιο πρόσφατα, πολλοί αναφέρουν ανάμεσα σε άλλες πολυπληθείς επί μέρους διακρίσεις και κατηγοριοποιήσεις του πατερναλισμού και τη διάκριση ανάμεσα σε «πατερναλισμό αναφορικά με ζητήματα ηθικότητας» (“moral paternalism”) και «πατερναλισμό αναφορικά με ζητήματα ευημερίας» (“welfare paternalism”). Ειδικότερα:

«Η συνήθης δικαιολόγηση για τον πατερναλισμό παραπέμπει στα συμφέροντα του ανθρώπου που υφίσταται την παρέμβαση. Τα συμφέροντα αυτά ορίζονται με όρους πραγμάτων που κάνουν τη ζωή ενός προσώπου καλύτερη, ειδικότερα αναφορικά με τη φυσική και ψυχολογική του κατάσταση. Είναι ζητήματα όπως ο θάνατος, η δυστυχία, οι επώδυνες συναισθηματικές καταστάσεις που τίθενται εν προκειμένω ως πράγματα. Ωστόσο μερικές φορές κρατικοί σύμβουλοι επιδιώκουν την προστασία του προσώπου αναφορικά με ζητήματα ηθικής ευημερίας (moral welfare). Έτσι, για παράδειγμα, μπορεί να υποστηριχτεί ότι είναι καλύτερα για τις πόρνες να εμποδίζονται από το να ασκούν το επάγγελμά τους, ακόμη και αν έχουν μια ευπρεπή ζωή και η υγεία τους προστατεύεται από τις ασθένειες. Είναι καλύτερα γι’ αυτές επειδή είναι ηθικά διεφθαρμένο να πωλούνται οι σεξουαλικές υπηρεσίες. Επομένως, η παρέμβαση είναι δικαιολογημένη για να προωθηθεί το ευ ζην αναφορικά με ζητήματα ηθικότητας (moral well-being) του προσώπου. Αυτό μπορεί να ονομαστεί πατερναλισμός αναφορικά με ζητήματα ηθικότητας... Ο πατερναλισμός αναφορικά με ζητήματα ηθικότητας θα πρέπει να διακριθεί από το νομικό πατερναλισμό, δηλαδή την ιδέα ότι ορισμένοι τρόποι δράσης είναι ηθικά λαθεμένοι ή εξευτελιστικοί και

πρέπει να απαγορευθούν...Σίγουρα δεν είναι πάντοτε εύκολο να διακρίνεις ανάμεσα στο νομικό ηθικισμό (*legal moralism*) και τον πατερναλισμό αναφορικά με ζητήματα ηθικότητας... Αυτό που είναι σημαντικό είναι ότι υπάρχουν δύο διακριτές πιθανές δικαιολογήσεις. Η μια δικαιολόγηση προσφεύγει στην απλή ανηθικότητα της υπό παρέμβαση συμπεριφοράς, η άλλη στη βλάβη που γίνεται στο χαρακτήρα του δράντος» (Dworkin, 2005, σελ. 5).

Διατυπώνονται επίσης, μεταξύ άλλων, ορισμοί του πατερναλισμού ως «παρέμβαση ενός κράτους ή ενός ατόμου σε ένα άλλο πρόσωπο, παρά τη θέλησή του, με δικαιολογία τον ισχυρισμό ότι θα είναι για την ευημερία του προσώπου ή θα προστατευθεί από βλάβη» (Dworkin, 2005, σελ. 1). Επίσης, ο πατερναλισμός τίθεται εννοιολογικά και ως «πατερναλισμός με ευρεία έννοια» (*“broad paternalism”*), που αφορά κάθε πατερναλιστική δράση, κρατική, θεσμική, ατομική έναντι του «πατερναλισμού με στενή έννοια» (*“narrow paternalism”*) που αφορά μόνο το πρόβλημα του κρατικού εξαναγκασμού, όπως π.χ. τη χρήση του νομικού εξαναγκασμού (σελ. 4). Ακόμη, πολλοί διακρίνουν τον πατερναλισμό σε «καθαρό» (*“pure”*) και «μη καθαρό» (*“impure”*). Διευκρινίζεται εν προκειμένω:

«Ας υποθέσουμε ότι εμποδίζουμε κάποιους να παράγουν τσιγάρα επειδή πιστεύουμε ότι είναι επιζήμιοι για τους καταναλωτές. Η ομάδα που επιχειρούμε να προστατεύσουμε είναι η ομάδα των καταναλωτών και όχι των παραγωγών (που μπορεί να μην είναι καθόλου καπνιστές). Η δικαιολογία μας για την παρέμβαση στους παραγωγούς είναι ότι επιφέρουν βλάβη στους άλλους. Παρόλα αυτά, η βασική δικαιολόγηση είναι πατερναλιστική επειδή ο καταναλωτής συγκατατίθεται στη βλάβη (θεωρώντας ως δεδομένο ότι είναι διαθέσιμη σε αυτόν η σχετική πληροφόρηση). Δεν είναι όπως στην περίπτωση όπου εμποδίζουμε τους παραγωγούς από το να μολύνουν τον αέρα. Στον καθαρό πατερναλισμό η ομάδα που προστατεύεται ταυτίζεται με την ομάδα στην οποία γίνεται η παρέμβαση, π.χ. αποτρέπονται οι κολυμβητές από το να κολυμπούν όταν δεν παρευρίσκονται στην ακτή διασώστες. Στην περίπτωση του μη καθαρού πατερναλισμού, η ομάδα των ανθρώπων στην οποία γίνεται η παρέμβαση είναι ευρύτερη από την ομάδα που προστατεύεται» (Dworkin, 2005, σελ. 4).

Στην παρούσα εισαγωγή στο τεράστιο θέμα της διαδρομής και καθιέρωσης της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική, σκόπιμη κρίνεται η μη παράλειψη της αναφοράς και άλλων πιθανών επιρροών στη διαδρομή της καθιέρωσης

της αντιπαράθεσης. Ειδικότερα, στη Δυτική Ευρώπη, ήδη από τις δεκαετίες 1930 και 1940, περίοδο γνωστή ως μεσοπολέμος, ένας κύκλος διανοητών, έχοντας συστήσει το Ινστιτούτο Κοινωνικής Έρευνας της Φραγκφούρτης, τη λεγόμενη Σχολή της Φραγκφούρτης, καταπιάνεται με την εκπόνηση διεπιστημονικής έρευνας για το σχετικά καινούργιο, αλλά εξαιρετικά επίκαιρο τότε στα χρόνια της ναζιστικής ανόδου, θεματικό χώρο της πολύπλοκης δομής της αυθεντίας και των αυθεντιοκεντρικών σχέσεων. Είναι ο ίδιος θεματικός χώρος, η απόρριψη δηλαδή της αυθεντιοκεντρικής σχέσης και η ανάδυση της έννοιας της ατομικής αυτονομίας, που συναντάται στο θεωρητικό προβληματισμό της αναδυόμενης βιοηθικής σκέψης των δεκαετιών 1950 και 1960 στις ΗΠΑ. Είναι γνωστή εξάλλου, με την επικράτηση του ναζισμού στην Ευρώπη, η φιλοξενία του Ινστιτούτου στη Νέα Υόρκη ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 1930.

Συγκεκριμένα, με την κεντρική επιλογή του θέματος *«αυθεντία και οικογένεια»*, η Σχολή της Φραγκφούρτης πραγματεύεται το θεσμό της οικογένειας ως βασικό θεσμό κοινωνικοποίησης, δηλαδή μάθησης ρόλων και εσωτερίκευσης κανόνων και αξιών που επιτρέπουν τη διαδικασία αναπαραγωγής, με κομβικό σημείο την αυθεντία του πατέρα. Στο κλασικό, εν προκειμένω, έργο του για την αυθεντία και την οικογένεια, ο Horkheimer, εκ των εκπροσώπων της Σχολής, εντοπίζοντας τη μετατόπιση στα νεότερα χρόνια της θεμελίωσης της αυθεντίας ως αποδεκτής εξάρτησης από τον Θεό και την παράδοση στην αναφορά πλέον στη φύση, επισημαίνει την ταύτιση στον προτεσταντισμό του φυσικού γεγονότος της σωματικής ρώμης του πατέρα με το ηθικό, δηλαδή με κάτι που πρέπει να γίνεται σεβαστό και γράφει (1996, σελ. 85-86): *«Ο πατέρας δεν έχει την ηθική αξίωση να υποτάσσονται τα παιδιά του στη δύναμή του επειδή αναδεικνύεται άξιος, αλλά μάλλον αναδεικνύεται άξιος ακριβώς επειδή είναι πιο δυνατός»*. Για την ανάλυση της έννοιας της αυθεντίας ως αποδεκτής εξάρτησης στις καθημερινές αντιλήψεις των ανθρώπων, *«ακόμη και στην αυθεντία που βασίζεται καθαρά στην γνώση ενός αντικειμένου»*, αναφέρεται ως παράδειγμα *«η περίπτωση ενός γιατρού»*, με τα παρακάτω:

«Το γεγονός ότι η τυχαία συγκυρία επέτρεψε στο γιατρό να εκπαιδευτεί και να αποκτήσει επιρροή, αυτή η τύχη, εμφανίζεται στα μάτια του καθώς και στα μάτια των ασθενών ως αποτέλεσμα προίκισης και ανώτερης ανθρώπινης αξίας, με λίγα λόγια ως φυσική ιδιότητα και όχι ως συνδυασμός κοινωνικών συνθηκών. Και αυτή η συνείδηση εκφράζεται με τόσο μεγαλύτερη έμφαση, όσο λιγότερα έχει να προσφέρει ο ασθενής βάσει της θέσης του, της παρουσίας του ή

έστω του ενδιαφέροντος που παρουσιάζει η ασθένειά του» (Horkheimer, 1996, σελ. 79).

Συνοψίζοντας, οι παραπάνω αναφορές ενδεικτικές μόνο μπορούν να θεωρηθούν για την έκταση και τη σημαίνουσα βαρύτητα της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική. Παρά την ευρύτατη όμως και εξαιρετικά σημαντική συμβολή της αντιπαράθεσης στην ανάπτυξη ιδιαίτερα γόνιμου προβληματισμού στη βιοηθική, προβλήματα στη φιλοσοφική δικαιολόγηση του πατερναλισμού και κατ' επέκταση στη φιλοσοφική δικαιολόγηση της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού φαίνεται να επιμένουν και θέτουν ιδιαίτερες δικαιολογητικές προκλήσεις στο ευρύτερο πεδίο της δημόσιας υγείας και των πολιτικών φροντίδας υγείας, όπως ειδικότερα συζητούνται στην επόμενη ενότητα.

1.3. Αυτονομία και πατερναλισμός στη βιοηθική: Προβλήματα δικαιολόγησης που επιμένουν. Προς μια κανονιστική μετατόπιση του προβληματισμού;

Παρά την ευρύτατη καθιέρωση του όρου, η έννοια του πατερναλισμού φαίνεται να είναι εξαιρετικά πολύπλοκη και να έχει βρεθεί στο επίκεντρο έντονης κριτικής στη βιοηθική. Αναφέρεται, για παράδειγμα, ότι ο όρος «πατερναλισμός» δεν είναι «εντελώς εύστοχος» ειδικά επειδή είναι συνδεδεμένος με το φύλο (gender) και ενδεχομένως να ήταν προτιμότερος ο «εν μέρει ουδέτερος ως προς το φύλο» όρος «γονεϊκισμός» (“parentalism”) (Beauchamp and Childress, 2001, σελ. 216). Επ’ αυτού παρατίθενται φεμινιστικές πτυχές χρήσης του όρου «πατερναλισμός», ότι δηλαδή πρόκειται για «σπάνια περίπτωση στην οποία η κοινωνία θα έπρεπε να διατηρήσει γλώσσα φύλου, επειδή τονίζει το σύνδεσμο ανάμεσα στα προνόμια ενός πατέρα στην πατριαρχική οικογένεια και στα προνόμια των ιατρών στο αυταρχικό (authoritarian) ιατρικό σύστημα» και ότι «ακριβώς όπως οι ιεραρχικές διευθετήσεις για πολλά χρόνια είναι ο κανόνας (norm) μέσα στην οικογένεια, έτσι και ο πατερναλισμός έχει γίνει ο κανόνας στην ιατρική...» (σελ. 216).

Μια άλλη πλευρά της κριτικής τείνει στην αμφισβήτηση της γνωστής στη βιοηθική απόδοσης στην υποκρατική ιατρική παράδοση του χαρακτηρισμού ως πατερναλιστικής. Ενδεικτική η αναφορά της επισήμανσης για “error of presentism” στην εφαρμογή της έννοιας του πατερναλισμού σε κείμενα γραμμένα πριν από τη σύγχρονη περίοδο, πριν δηλαδή από την πρώτη εμφάνιση της γλώσσας των

δικαιωμάτων στην ιστορία της ιατρικής ηθικής (Whitney, McCullough, 2007, σελ. W1).¹²

Όμως και η παραδοσιακή απόδοση του αντιπατερναλιστικού χαρακτήρα της βιοϊατρικής ηθικής στους Kant και John Stuart Mill γνωρίζει τάσεις αμφισβήτησης, όπως:

«Οι φιλοσοφικές αναλύσεις του πατερναλισμού είναι τουλάχιστον τόσο παλιές όσο ο Immanuel Kant, ο οποίος κατήγγειλε την πατερναλιστική διακυβέρνηση (την αποκάλεσε “*imperium paternale*”) για επ’ αγαθοεργία (*benevolently*) περιορισμό των ελευθεριών των υποκειμένων της. Ο Kant ανησυχούσε για μια διακυβέρνηση που «ακυρώνει την ελευθερία» (“*cancels freedom*”). Ποτέ δεν έλαβε υπόψη την πιθανότητα ότι ένα γονεϊκό μοντέλο καλοσύνης /φιλανθρωπίας (*parental model of benevolence*) – που παρομοιάζει το κράτος με έναν προστατευτικό γονέα που φροντίζει για ένα μη έχοντα ικανότητα κρίσης ανήλικο – ίσως να εξεταζόταν ως μια μορφή πατερναλισμού. Ούτε ο John Stuart Mill πρόβλεψε την πιθανότητα ότι ο πατερναλισμός ίσως να περιελάμβανε παρεμβάσεις μεταξύ εκείνων που έχουν περιορισμένη ή καθόλου αυτονομία» (Beauchamp and Childress, 2001, σελ. 177).

Σε γενικές γραμμές πολλοί είναι εκείνοι οι μελετητές που αναζητούν την αποσαφήνιση αυτού που είναι ηθικώς αποδοκιμαστέο (*objectionable*) στον πατερναλισμό.¹³ Αναφέρει χαρακτηριστικά ο Feinberg (1986, σελ. 4) ότι «ο «πατερναλισμός» είναι ετικέτα (*label*) που πρέπει να έχει επινοηθεί από τους εχθρούς του».

Η «φύση» του πατερναλισμού φαίνεται να συγκεντρώνει ατέρμονη διχογνωμία, όπως λ.χ. εκφράζεται στο γνωστό για την καθιέρωση της αυτονομίας ως «αρχής – κλειδί» στη βιοηθική, έργο «*Αρχές της Βιοϊατρικής Ηθικής*» με τη ρητά εκπεφρασμένη διαφωνία μεταξύ των δύο συγγραφέων του για το εάν όλες οι πατερναλιστικές πράξεις περιορίζουν την αυτόνομη επιλογή (Beauchamp and Childress, 2001, σελ. 178).

¹² Βλέπε και Μ. Δραγώνα- Μονάχου, 2011. Αυτονομία και πατερναλισμός στην υποκρατική ηθική. Αθήνα, υπό δημοσίευση.

¹³ Βλέπε λ.χ. και J. Savulescu, 1995. Rational non-interventional paternalism: why doctors ought to make judgements of what is best for their patients. *Journal of Medical Ethics*, 21, pp. 327-331. Επίσης, W.D. Brock 1988. Paternalism and Autonomy. *Ethics*, 98 (3), pp. 550- 565.

Από πολλούς ο πατερναλισμός θεωρείται ως όρος «πολύ άμορφος για να σκεφθεί κανείς συγκεκριμένα κανονιστικά ζητήματα» (Dworkin, 2005, σελ. 3). Οι Beauchamp and Childress (2001, σελ. 178) προτιμούν τον «κανονιστικά ουδέτερο» ορισμό του πατερναλισμού ως «εμπρόθετο παραμερισμό των γνωστών προτιμήσεων ή πράξεων ενός προσώπου από ένα άλλο πρόσωπο, όπου το πρόσωπο το οποίο διενεργεί τον παραμερισμό δικαιολογεί την πράξη του με το σκοπό του οφέλους ή της αποφυγής βλάβης του προσώπου του οποίου οι προτιμήσεις ή πράξεις παραμερίζονται». Δικαιολογούν την προτίμησή τους αυτή με τη διατύπωση ότι ο κανονιστικά ουδέτερος ορισμός του πατερναλισμού «δεν παίρνει ως δεδομένο ότι ο πατερναλισμός είναι είτε δικαιολογημένος, είτε μη δικαιολογημένος» (σελ. 178).

Άλλοι μελετητές έχουν αναπτύξει ζητήματα ηθικής του αγαθού και ηθικής του ορθού στο πλαίσιο της αντιπαράθεσης ηθικών θεωριών που άπτονται της φιλοσοφικής δικαιολόγησης του πατερναλισμού. Ενδεικτικό είναι το δοκίμιο του Brock με τίτλο «Πατερναλισμός και Αυτονομία» στο οποίο, μεταξύ άλλων, επισημαίνεται (1988, σελ. 551): «το βασικό πρόβλημα στα θεμέλια του πατερναλισμού ... είναι το τι θα μετρήσει ως δικαιολόγηση για παρέμβαση στις τρέχουσες λειτουργούσες προτιμήσεις, επιλογές ή πράξεις ενός προσώπου για το καλό αυτού του προσώπου».

Ιδιαίτερη θέση έχει ο προβληματισμός γύρω από τη δικαιολόγηση του πατερναλισμού και την αντιπαράθεση αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική συζήτηση στη δημόσια υγεία. Στο σημείο αυτό σημαντική είναι η επισήμανση ότι από πολλούς υποστηρίζεται ότι αυτή η αντιπαράθεση λαμβάνει υπερβολικό βάρος και αποδίδεται «υπερβολική προσοχή» στη δικαιολόγηση του πατερναλισμού στα ζητήματα φροντίδας υγείας (Buchanan, 2008).

Υπό το πρίσμα αυτό, ευρεία είναι η σύγχρονη συζήτηση για φιλοσοφικά προβλήματα δικαιολόγησης της αντιπαράθεσης που φαίνεται να επιμένουν ειδικότερα στις πολιτικές φροντίδας υγείας και τη δικαιολόγηση προγραμμάτων για την προαγωγή και προστασία της δημόσιας υγείας.¹⁴ Πιο συγκεκριμένα, πολλές

¹⁴ Βλέπε εκδοχές της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού στη δημόσια υγεία στις στήλες του περιοδικού *Public Health Ethics* με συζήτηση όρων όπως π.χ. «αυτονομία υπό ευρεία έννοια» (“broad autonomy”) και «βαθεία αυτονομία» (“deep autonomy”). Πιο συγκεκριμένα, βλέπε T.R.V. Nys, 2008. Paternalism in Public Health Care. *Public Health Ethics*, 1 (1), pp. 64-72, S. Holland, 2009. Public Health Paternalism- A Response to Nys. *Public Health Ethics*, 2 (3), pp. 285-293 και T.R.V.

φορές πολιτικές φροντίδας υγείας οι οποίες προτάσσουν την αρχή της μείωσης των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία και τη μέριμνα ευπαθών ομάδων, όπως είναι τα παιδιά, δυσκολεύονται στο σύγχρονο περιβάλλον των ραγδαίων επιστημονικών και βιοτεχνολογικών εξελίξεων να τύχουν ηθικής δικαιολόγησης, πολιτικής νομιμοποίησης και κοινωνικής αποδοχής στην εφαρμογή τους. Βασικός μοχλός για την αμφισβήτησή τους φαίνεται να είναι η επίκληση ζητημάτων προσωπικής αυτονομίας και συγκατάθεσης έναντι «πατερναλιστικών» πολιτικών των αρμόδιων αρχών που αποφασίζουν, κατά τους αντιτιθέμενους, για το καλό της υγείας των ατόμων χωρίς να νοιάζονται για τον περιορισμό της ελευθερίας και των επιλογών τους.

Για την επίλυση αυτής της αντιπαράθεσης γίνεται επίκληση της έννοιας της δικαιοσύνης στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με θέματα υγείας των πολιτών στις σύγχρονες δημοκρατίες με τη συμμετοχή και των θιγομένων μερών (διαδικαστική δικαιοσύνη), θέμα που εμπλέκει την έννοια της διαδικασίας, της δικαιοσύνης της διαδικασίας και κατ' ακολουθία όρους δημοσίου συμφέροντος στην αντιπαράθεση της αυτονομίας και του πατερναλισμού στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας στις σύγχρονες νεωτερικές κοινωνίες. Μια τέτοια συζήτηση όμως είναι σε θέση να προάγει το σκοπό της αν δεν υπάρξει μια κανονιστική μετατόπιση του προβληματισμού; Το ερευνητικό ερώτημα αυτό τίθεται προς διερεύνηση στα επόμενα κεφάλαια της διατριβής.

2. Κεφάλαιο Δεύτερο

Αυτονομία, πατερναλισμός και διαδικαστική δικαιοσύνη στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας

2.1. Διαδικασία και διαδικαστική δικαιοσύνη στη βιοηθική

Η συζήτηση για τη διαδικασία και τη διαδικαστική δικαιοσύνη τίθεται στη βιοηθική σε πολλά επίπεδα από αρκετές ήδη δεκαετίες. Ενδεικτική στην παρούσα εισαγωγική τοποθέτηση είναι η αναφορά στα κείμενα *“Toward a Theory of Process”* της Wolf και *“Calling it a Day on Proceduralism in Bioethics?”* του Schuklenk.

Ειδικότερα, στις αρχές της δεκαετίας του 1990, η Wolf εντοπίζει στη βιοηθική την έλλειψη συστηματικής δουλειάς και επί της διαδικασίας αυτής καθεαυτής αλλά και επί των εγγενών αξιών που σχετίζονται με τη διαδικασία. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στη φροντίδα υγείας, παραθέτοντας την άποψη πολλών συγγραφέων για «όρια» συμφωνίας του κοινού σε ουσιαστικές καθοδηγητικές αρχές και για το ότι αυτές μπορεί να μη δίνουν μια και μοναδική λύση με δημόσιες δημοκρατικές διαδικασίες.

Ιδιαίτερα επισημαίνει «το εξαιρετικά προβληματικό χάσμα» ανάμεσα σε «ουσιαστικές δεσμεύσεις» (*“substantive commitments”*) στη βιοηθική, π.χ. στην αυτονομία και την αγαθοπραξία και σε «πραγματικές διαδικασίες» (*“actual procedures”*). Επισημαίνει επίσης την αναγκαιότητα μη περαιτέρω ανεκτικότητας σε αυτό, αν είναι η σύγχρονη βιοηθική «να μη χαθεί στη σκιά που χωρίζει τα λόγια από την πράξη» (Wolf, 1992, σελ. 288). Για το γεφύρωμα αυτού του «χωρίσματος» (*“divide”*) προτείνει την ανάπτυξη μιας «θεωρίας της διαδικασίας», με κεντρική τη συζήτηση ενός «ευρύτερου οράματος θεσμικής διαδικασίας» (*“broader vision of institutional process”*) και όρων «διαδικαστικής ηθικής» (*“procedural ethics”*) στη λειτουργία των θεσμών φροντίδας υγείας.

Με πηγές άντλησης των αξιών της διαδικασίας, την αυτονομία του ασθενούς και την ανάγκη δίκαιης αντιμετώπισης των ασθενών, δηλαδή χωρίς διακρίσεις απορρέουσες από το φύλο, τη φυλή ή την οικονομική τους κατάσταση, η Wolf (1992, σελ. 283- 285) θέτει την αναγνώριση του «πιο ευρέως εμπλεκόμενου» (*“largest*

stakeholder”) προσώπου¹⁵ ως σημείο εκκίνησης στο διάλογο για «ανεξάρτητες αξίες της διαδικασίας» προτείνοντας ειδικότερα τις «συμβολικές», τις «θεραπευτικές» και τις «αξίες αξιοπρέπειας».

Αποφαίνεται έτσι η Wolf, στο παράδειγμα της λειτουργίας των επιτροπών ηθικής, που είναι περίπτωση μελέτης στο δοκίμιό της, υπέρ, μεταξύ άλλων, της συμμετοχής του ασθενούς και λογοδοσίας της επιτροπής (*committee accountability*) προς τον ασθενή. Με δεδομένη τη δέσμευση της επιτροπής στην αυτονομία, υποστηρίζει ότι αυτό που πρέπει συνεχώς να τίθεται είναι το ερώτημα ποιες διαδικασίες προάγουν μάλλον, παρά υποσκάπτουν, την αξία της αυτονομίας.

Δυο δεκαετίες περίπου μετά, ο Schuklenk (2010) αντιπαραθέτει στη βιοηθική τη διαδικαστική θεώρηση της δικαιοσύνης με την ουσιαστική και σχολιάζει θετικά την παραδοχή ότι είναι λαθεμένη η προσέγγιση της διαδικαστικής θεώρησης της δικαιοσύνης στη διεθνή έρευνα για την υγεία. Τούτο γιατί, όπως επισημαίνει, η «προσέγγιση του δίκαιου οφέλους» (*“fair benefits approach”*) φαίνεται να παράγει στην πρακτική της αποτελέσματα που δεν πληρούν τα κριτήρια της ακριβοδικίας που θέτουν οι υποστηρικτές της, καθόσον εκλαμβάνει ως δίκαιο το προϊόν της διαπραγμάτευσης ανάμεσα στις ισχυρές διεθνείς πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες και στους συχνά ενδεείς και με λιγοστή μόρφωση μελλοντικούς συμμετέχοντες στις κλινικές δοκιμές.

Ο Schuklenk, θέτοντας στον τίτλο του κειμένου του τον όρο «διαδικαστισμός» στη βιοηθική, επικαλείται την αιχμηρή εν προκειμένω κριτική από πολλούς βιοηθικιστές.¹⁶ Τελικά, προτείνει (2010, σελ. ii) να σταματήσει στις αναπτυσσόμενες χώρες η διάδοση της διαδικαστικής προσέγγισης για το δίκαιο όφελος στη διεθνή έρευνα για την υγεία και να ξεδιπλωθεί η συζήτηση για το «κανονιστικό πρόβλημα». Αξίζει να σημειωθεί ότι και η Wolf (1992, σελ. 281) επισημαίνει ότι η βιοηθική

¹⁵Ως «πιο ευρέως εμπλεκόμενο» θεωρεί το πρόσωπο εκείνο «του οποίου οι απόψεις είναι η πιο καθοριστική τεκμηρίωση της σωστής έκβασης και το οποίο θα υποστεί την πιο μεγάλη βλάβη ή θα δρέψει το μεγαλύτερο όφελος ως συνέπεια της διαδικασίας» (Wolf, 1992, σελ. 283).

¹⁶ Παραπέμπει, μεταξύ άλλων, στον Ashcroft (2008), ο οποίος συζητά τα προβλήματα της προσέγγισης της διαδικαστικής δικαιοσύνης στη βιοηθική που ασχολείται με την πολιτική (*policy bioethics*) με ειδική αναφορά στην ανάλυση ηθικών πλαισίων (*ethical frameworks*) για την κατανομή των πόρων στον έλεγχο μολυσματικών ασθενειών και τονίζει, με ωφελμιστικής κατεύθυνσης προσανατολισμό, την ανάγκη ανάπτυξης «ουσιαστικής ηθικής» (*“substantive ethics”*) για τη δημόσια υγεία για να γίνει δυνατή «πραγματική δουλειά» (*“actual work”*) στη διαμόρφωση πολιτικής.

ασχολείται με τη διαδικασία πιο πολύ και όχι με μια ουσιαστική θεωρία του αγαθού, κάνοντας ειδική αναφορά στους Emanuel και Arras.¹⁷

Συνοψίζοντας, θεωρώ ότι και το κείμενο της Wolf και αυτό του Schuklenk συνιστούν χρήσιμη εισαγωγή, με τη συμβολή του κειμένου «*Σκέψεις για μια κανονιστική θεωρία της διαδικασίας*» του Σούρλα (2007), για τη διερεύνηση, με επίκεντρο το ακανθώδες θέμα της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού, των προσεγγίσεων διαδικαστικής δικαιοσύνης στις πολιτικές συμμετοχικές διαδικασίες και συγκεκριμένα στις πολιτικές φροντίδας υγείας. Στη βάση αναζήτησης θεμελιακής διασύνδεσης των ζητημάτων ηθικής στις πολιτικές φροντίδας υγείας και της ηθικής του δικαίου και συνάμα της ουσιαστικής σχέσης της ηθικής του δικαίου και της ηθικής της πολιτικής, εξετάζεται, εν προκειμένω, στην ενότητα που ακολουθεί, η επίκληση διευθετήσεων διαδικαστικής δικαιοσύνης για την επίλυση της συγκρουσιακής ως άνω αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού, με ειδική αναφορά στην εκπόνηση ηθικών πλαισίων (ethical frameworks) προαγωγής και προστασίας της υγείας ως πεδία προσπάθειας επίλυσης της αντιπαράθεσης αυτής.

2.2. Ζητήματα βιοηθικής στη δημόσια υγεία: αυτονομία, πατερναλισμός και διαδικαστική δικαιοσύνη στις πολιτικές φροντίδας υγείας

Στην παρούσα ενότητα επιχειρείται η παρουσίαση της εμπλοκής της διαδικαστικής δικαιοσύνης στη βιοηθική συζήτηση της αυτονομίας και του πατερναλισμού για τη χάραξη και άσκηση της δημόσιας πολιτικής φροντίδας υγείας με επικέντρωση στην εκπόνηση ηθικών πλαισίων καθοδήγησης της πράξης σε δύο κείμενα ανάλυσης: στο δοκίμιο των Childress et al. με τίτλο “*Public Health Ethics: Mapping the Terrain*” (2002) και την Έκθεση του Nuffield Council on Bioethics με τίτλο “*Public health: ethical issues*” (2007) .

2.2.1. Εκπόνηση ηθικών πλαισίων καθοδήγησης της πράξης (1)

¹⁷ Η Wolf, στην υποσημείωση 20 της σελίδας 289, αναφέρεται στο E. J. Emanuel, 1991. *The Ends of Human Life: Medical Ethics in a Liberal Polity*. Cambridge: Harvard University Press και στο J. D. Arras, 1984. *Toward an Ethic of Ambiguity. Hastings Center Report* 25.

Στο κείμενο των Childress et al. με τίτλο *“Public Health Ethics: Mapping the Terrain”*¹⁸ διατυπώνονται ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού και διαδικαστικής δικαιοσύνης σε συζήτηση συγκρουσιακών αντιπαραθέσεων με φόντο «γενικά ζητήματα ηθικότητας που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη» (*“general moral considerations”*), «δικαιολογητικές συνθήκες» (*“justificatory conditions”*), «παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία» και «πατερναλιστικές παρεμβάσεις». Τελικά, στη συζήτηση «δυννητικών και πραγματικών συγκρούσεων» και στη συνακόλουθη προσπάθεια ορισμού στοιχείων ενός πλαισίου (framework) για θεώρηση και επίλυση αυτών των συγκρούσεων, προτείνεται μια αρκετά ευρεία θέση για τα ανωτέρω ζητήματα.

Ειδικότερα θέτουν ως δεδομένα, πρώτον, τον «ορισμό –ορόσημο» της δημόσιας υγείας ότι «δημόσια υγεία είναι αυτό που εμείς, ως κοινωνία, κάνουμε συλλογικά για να εξασφαλίσουμε τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να είναι υγιείς» (Institute of Medicine, 1988) και την από αυτόν απορρέουσα ιδέα ανάγκης για συνεργατική συμπεριφορά και για ατζέντα σημαινόντων θεμάτων, δεύτερον, την περιρρέουσα κατανόηση των δραστηριοτήτων της δημόσιας υγείας γενικώς ως τελεολογικών και συνεπειοκρατικών και τρίτον, την έλλειψη ομοφωνίας για τη θεωρία και τη μέθοδο στα ζητήματα ηθικής στη δημόσια υγεία.

Αν παρατηρήσει κανείς καλύτερα τον «αδρό εννοιολογικό χάρτη» του εδάφους των ζητημάτων ηθικής στη δημόσια υγεία που συζητούν (Childress et al., 2002, σελ. 171), θα διακρίνει «συστάδες» (*“clusters”*), τις «συστάδες γενικών ιδεών ηθικότητας και νορμών, που αποκαλούνται ποικιλοτρόπως αξίες, αρχές ή κανόνες». Οι συστάδες συγκροτούν την ομάδα «γενικών ζητημάτων ηθικότητας που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη» προκειμένου για συγκεκριμένη ηθική καθοδήγηση σε συγκεκριμένες πολιτικές, πρακτικές και πράξεις.

Αν παρατηρήσει κανείς ακόμη καλύτερα, θα διακρίνει τις ονομασίες αυτών των συστάδων ζητημάτων ηθικής. Ειδικότερα πρόκειται για εννέα συνολικά συστάδες με τις παρακάτω ονομασίες (σελ. 171-172):

1. παραγωγή οφέλους

¹⁸ Πρόκειται για δοκίμιο το οποίο συνυπογράφουν δέκα διακεκριμένοι συγγραφείς, οι: J. F. Childress, R. R. Faden, R. D. Gaare, L. O. Gostin, J. Kahn, R. J. Bonnie, N. E. Kass, A. C. Mastroianni, J. D. Moreno και P. Nieburg. Με πεδίο αναφοράς το χώρο της υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, έχει αποτελέσει την αφετηρία πολλών συζητήσεων με τη δημοσίευσή του στο *Journal of Law, Medicine & Ethics* το έτος 2002.

2. αποφυγή, πρόληψη και απομάκρυνση βλάβης
3. επίτευξη της πιο καλής στάθμισης οφέλους έναντι βλάβης και άλλου κόστους, που συχνά καλείται χρησιμότητα/ ωφέλεια (utility)
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 (liberty) 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.

Έχουν όμως συνάφεια τα παραπάνω ζητήματα της προτεινόμενης ομάδας; Οι Childress et al. απαντούν θετικά και τη στηρίζουν, για παράδειγμα, στα είδη ηθικών εκκλήσεων ηθικότητας (moral appeals) που απευθύνουν οι δρώντες στη δημόσια υγεία για διαβούλευση και δικαιολόγηση των δράσεων καθώς και στις δημόσιες συζητήσεις (debates) για ζητήματα ηθικότητας (moral issues) στη δημόσια υγεία. Η σύνδεση των ζητημάτων μεταξύ τους, προσδιοριζόμενη ως «χαλαρή», αποτυπώνει την «πολύπλοκη» σχέση της όλης ομάδας των γενικών ως άνω ζητημάτων ηθικότητας με τη δημόσια υγεία. Συγκεκριμένα, μερικά από τα ζητήματα αυτά είναι αποδεκτό ότι στηρίζουν την επιδίωξη της δημόσιας υγείας για ένα μείζον γενικό όφελος που πρέπει να επιδιώκουν κοινωνίες και κυβερνήσεις, άλλα είναι αποδεκτό ότι με τη θεσμοθέτησή τους ενδέχεται να είναι προϋπόθεση ή μέσον για τους σκοπούς της δημόσιας υγείας, όπως τα ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ για άλλα τίθεται προβληματισμός για ενδεχόμενο πολιτειακό εξαναγκασμό προκειμένου για την πραγμάτωση των σκοπών της δημόσιας υγείας.

Τέλος, αν παρατηρήσει κανείς με ακόμη μεγαλύτερη προσοχή, θα μπορέσει να διακρίνει και τις «διαστάσεις» αυτών των συστάδων, δηλαδή το «νόημα ή πεδίο» (“range or scope”) και το «βάρος ή δύναμη» (“weight or strength”), αλλά και τις εν δυνάμει συγκρουσιακές αντιπαραβολές τους στην προσπάθεια εξειδίκευσης και απόδοσης βαρύτητας σε συγκεκριμένα ηθικά ζητήματα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Πιο συγκεκριμένα, ισχυρότερη από όλες φαίνεται η πολυσυζητημένη συνδυασμένη σύγκρουση ανάμεσα στη συστάδα (1), δηλαδή την παραγωγή οφέλους,

στη συστάδα (2), δηλαδή την αποτροπή βλάβης και στη συστάδα (3), δηλαδή τη μεγιστοποίηση της ωφέλειας/ χρησιμότητας και στις συστάδες (4), (5), (6), (7), (8) και (9), δηλαδή στα άλλα ηθικά ζητήματα.

Ειδικότερα, στο σημείο αυτό τονίζεται η σύγκρουση ανάμεσα στις προαναφερθείσες (1), (2) και (3) συστάδες και στις συστάδες (4), δηλαδή τη δίκαιη διανομή στα οφέλη και τα βάρη και ιδίως την ως διαδικαστική δικαιοσύνη αναφερόμενη «εξασφάλιση δημόσιας συμμετοχής, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής των θιγόμενων μερών» και (5), δηλαδή το σεβασμό αυτόνομων επιλογών και πράξεων με τη συμπερίληψη της ελευθερίας (liberty) της πράξης.

Στο ερώτημα πώς θα επιλυθούν συγκρούσεις της ως άνω δομής και πώς θα δικαιολογηθεί σε συγκεκριμένες περιπτώσεις παραμερισμός αξιών, όπως η ατομική ελευθερία ή η δικαιοσύνη, προτείνεται η συνεξέταση πέντε παραγόντων που αποκαλούνται «δικαιολογητικές συνθήκες». Ειδικότερα στις δικαιολογητικές για την επίλυση των ως άνω συγκρούσεων συνθήκες εντάσσονται οι παρακάτω (σελ. 173):

1. αποτελεσματικότητα (effectiveness)
2. αναλογικότητα (proportionality)
3. αναγκαιότητα (necessity)
4. ελάχιστη καταπάτηση (least infringement)
5. δημόσια δικαιολόγηση (public justification) των μέτρων στις πολιτικές υγείας.

Περαιτέρω, με εκπεφρασμένη μια προσανατολισμένη στη διαδικασία προσέγγιση στη δημόσια λογοδοσία που για λόγους, μεταξύ άλλων, δικαιοσύνης και ακριβοδικίας συμπεριλαμβάνει «εισαγωγή (input) 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» (2002, σελ. 173), εξαιρετικά ενδιαφέρουσα προκύπτει η προσέγγιση που επιχειρείται στα ζητήματα πατερναλισμού στη δημόσια υγεία.

Ειδικότερα οι Childress et al. (2002, σελ. 175) σε πρώτη φάση διακρίνουν τις «πατερναλιστικές παρεμβάσεις» από τις «παρεμβάσεις δημόσιας υγείας». Επ' αυτού, υποστηρίζουν ότι στις «πατερναλιστικές παρεμβάσεις» περιορίζονται οι ελευθερίες (liberties) των ατόμων με πρωταρχικό λόγο την αποτροπή βλάβης σε εκείνους των οποίων οι πράξεις είαι ουσιωδώς εθελοντικές και δεν επηρεάζουν δυσμενώς άλλους. Πρόκειται δηλαδή για παρεμβάσεις προστασίας ή ωφέλειας των ίδιων των ατόμων έναντι των εκπεφρασμένων τους επιθυμιών. Τότε το ηθικό πρόβλημα δικαιολόγησης

τίθεται ως ζήτημα ενδεχόμενης καταπάτησης γενικών ζητημάτων ηθικότητας που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, όπως ο «σεβασμός στην αυτονομία, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας της πράξης (*“liberty of action”*)». Πατερναλισμός με προβληματική ηθικά σημασία θεωρούν ότι προκύπτει «σε μια φιλελεύθερη, πλουραλιστική δημοκρατία», όταν οι πράξεις από τις οποίες αποτρέπεται το άτομο είναι αυτο-αναφορικές και εθελοντικές. Αντίθετα, όταν πρόκειται για ετερο-αναφορική εθελοντική ή μη εθελοντική διαγωγή, που όχι μόνο επηρεάζει δυσμενώς άλλους αλλά και χωρίς «την ελεύθερη, εθελοντική και χωρίς πλάνη συγκατάθεση και συμμετοχή τους», τότε δικαιολογούν, με αναφορά στον John Stuart Mill και το έργο του *On Liberty*, την παρέμβαση της κοινωνίας ακόμα και με τη χρήση εξαναγκασμού για τη μείωση ή αποτροπή σοβαρών κινδύνων σε άλλους.

Στις «παρεμβάσεις δημόσιας υγείας», σε αντιπαράθεση με τις παραπάνω, επισημαίνουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για επικίνδυνες πράξεις ατόμων που είναι μη εθελοντικές ή ετεροαναφορικές ή και τα δύο. Τότε το «πραγματικό πρόβλημα» στη δικαιολόγησή τους είναι αν «οι πιο πολλές παρεμβάσεις στα σχέδια προσωπικής ζωής και στους υπολογισμούς κινδύνου είναι καν πατερναλιστικές, τουλάχιστον κατά την ηθικά προβληματική έννοια» (Childress et al. 2002, σελ. 175- 176). Αναφέρονται στο σημείο αυτό στον «ευκόλως δικαιολογήσιμο» ασθενή (weak) ή ήπιο (soft) πατερναλισμό, προκειμένου για την «κοινωνιακή παρέμβαση» σε μη εθελοντική αυτο-αναφορική διαγωγή. Σε αντιδιαστολή θέτουν τον ισχυρό (strong) ή σκληρό (hard) πατερναλισμό, προκειμένου για «κοινωνιακή παρέμβαση» σε εθελοντική αυτο-αναφορική διαγωγή, «καταναγκαστική», «υβριστική και ασεβή» για τα άτομα, επειδή παραμερίζονται οι εθελοντικές τους πράξεις για το δικό τους όφελος, ακόμη και αν οι πράξεις τους δεν βλάπτουν άλλους.

Τελικά, για ενδεχόμενη ηθική δικαιολόγηση ισχυρών πατερναλιστικών παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία, αποφαινόμενοι συνθετικά και ταυτόχρονα ανοιχτά σε ποικίλες επεξηγήσεις. Έτσι, σύμφωνα με τις προαναφερθείσες δικαιολογητικές συνθήκες, οι παράγοντες δικαιολόγησης συμπεριλαμβάνουν «τη φύση της παρέμβασης, το βαθμό στον οποίο αυτή καταπατεί τις θεμελιώδεις αξίες ενός ατόμου, το μέγεθος του κινδύνου για το άτομο χάριν από την παρέμβαση (είτε υπό όρους βλάβης είτε χαμένου οφέλους) και ούτω καθεξής» (2002, σελ. 176).

2.2.2. Εκπόνηση ηθικών πλαισίων καθοδήγησης της πράξης (2)

Το Nuffield Council on Bioethics δημοσιεύει το έτος 2006 κείμενο με τα παρακάτω τρία θέματα προς διαβούλευση (2006, σελ. 6- 12). Πρώτον, την αναγνώριση και μελέτη των ηθικών, νομικών και κοινωνικών ζητημάτων που ανακύπτουν στο σχεδιασμό μέτρων για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Δεύτερον, το ρόλο της αυτονομίας, της συγκατάθεσης και της αλληλεγγύης, τα ζητήματα που προκαλούνται από τις αποφάσεις ή από τις αντιλήψεις για τον κίνδυνο, τα κριτήρια της κατανομής πόρων σε ειδικές περιοχές δημόσιας υγείας και την ειδική θέση των παιδιών και των φτωχών ή κοινωνικά αποκλεισμένων. Περιπτώσεις μελέτης αποτελούν οι μολυσματικές νόσοι, η παχυσαρκία, το κάπνισμα, το αλκοόλ και τα συμπληρώματα τροφής και νερού, μεταξύ των οποίων και η προσθήκη φθορίου στο νερό των δικτύων ύδρευσης. Τρίτον, την εξέταση των συνεπειών όλων των παραπάνω για την ανάπτυξη πλαισίων (frameworks) λήψης αποφάσεων πολιτικής στη δημόσια υγεία.

Η Έκθεση, με τίτλο *“Public Health: ethical issues”* που το Nuffield Council on Bioethics δημοσιεύει το έτος 2007 μετά την ολοκλήρωση της διαβούλευσης, προτείνει, με βασική δικαιολόγηση την «κλασική αρχή της βλάβης» (*“classical harm principle”*) του John Stuart Mill, ένα ηθικό πλαίσιο στα προβλήματα δημόσιας υγείας. Αντιπαραβάλλει το «αρχικό φιλελεύθερο πλαίσιο» (*“initial liberal framework”*), όπως το αποκαλεί, με ένα «αναθεωρημένο φιλελεύθερο πλαίσιο» (*“revised liberal framework”*), το οποίο αποκαλεί «μοντέλο εποπτείας» (*“stewardship model”*). Αποφαίνεται υπέρ του «μοντέλου εποπτείας», αναφορικά με τους σκοπούς και τους αντίστοιχους πολιτειακούς εξαναγκασμούς που σχετίζονται με σύγχρονα προγράμματα δημόσιας υγείας.

Θα πρέπει να επισημανθεί στο σημείο αυτό ότι το σχετικό κείμενο διαβούλευσης θέτει στη δημόσια συζήτηση τον «ορισμό –ορόσημο» της δημόσιας υγείας του Institute of Medicine (Nuffield Council on Bioethics 2006, σελ. 9). Πρόκειται για τον ορισμό, ο οποίος, όπως έχει ήδη προαναφερθεί, αποτελεί δεδομένο για τους Childress et al. (2002, σελ. 170) για να συνάγουν την ανάγκη για συνεργατική συμπεριφορά στη δημόσια υγεία και για την ανάδειξη της αντίστοιχης ατζέντας θεμάτων δημόσιας υγείας. Ας σημειωθεί ότι στον ίδιο ορισμό της δημόσιας υγείας αναφέρεται και ο Gostin (2008, σελ. 1) προκειμένου να τονίσει το ρόλο της δημόσιας υγείας για τη διασφάλιση, μεταξύ άλλων, των αναγκαίων εκπαιδευτικών, οικονομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων για να είναι οι άνθρωποι υγιείς. Επίσης και οι Faden and Shebaya (2010, σελ. 1) παραπέμπουν στον ίδιο ορισμό ως παράδειγμα του

ότι «στον πυρήνα της, η δημόσια υγεία μεριμνά για την προαγωγή και προστασία της υγείας των πληθυσμών, όπως γενικά είναι κατανοητοί».

Υπό το γενικότερο παραπάνω πρίσμα, η έννοια της «εποπτείας» τίθεται στην Έκθεση με τη σημασία των ευθυνών που έχουν τα φιλελεύθερα κράτη για τη φροντίδα σημαντικών αναγκών των ανθρώπων τόσο ατομικά, με βάση παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το εθνικό υπόβαθρο ή η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, όσο και συλλογικά για τον πληθυσμό ως σύνολο, συμπεριλαμβανομένων τόσο των πολιτών των κρατών όσο και εκείνων που δεν έχουν το καθεστώς του πολίτη (citizen status) αλλά εμπίπτουν στη δικαιοδοσία των κρατών (Nuffield Council on Bioethics, 2007, σελ. 25). Δίνει έτσι έκφραση η εποπτεία στην υποχρέωση των κρατών να μεριμνούν ειδικά σε σχέση με τη μείωση των ανισοτήτων υγείας και γίνεται αφετηρία για πολλές συζητήσεις.¹⁹ Προτείνονται από μερικούς «τροποποιημένες εκδοχές πατερναλισμού», λ.χ. ο «νεοφιλελεύθερος πατερναλισμός» (*“libertarian paternalism”*) για τη «συμφιλίωση της σημασίας της ατομικότητας με τις υποχρεώσεις του κράτους» (σελ. 24). Η προσέγγιση αυτή, σύμφωνα με την Έκθεση, δεν βοηθά στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία καθώς η έμφαση των νεοφιλελεύθερων στην ατομική επιλογή ενδέχεται να οδηγεί τους πολίτες σε επικίνδυνες για την υγεία τους οικειοθελείς αποχωρήσεις από προγράμματα δημόσιας υγείας και να απαλλάσσει αντίστοιχα τα κράτη από σημαντικές ευθύνες που πρέπει να έχουν για την υγεία των πολιτών (σελ. 24- 25).

Η συζήτηση αναθεώρησης του αρχικού φιλελεύθερου πλαισίου στην Έκθεση αντλεί κυρίως από τον Dworkin και τον πατερναλισμό ως «παρέμβαση ενός κράτους ή ενός ατόμου σε άλλο πρόσωπο, παρά τη θέλησή του και δικαιολογημένη από την αξίωση (*claim*) ότι το πρόσωπο που υφίσταται την παρέμβαση θα ευημερήσει ή θα προστατευτεί από βλάβη» (σελ. 23). Υποστηρίζεται «ιδεωδώς» η αναγκαιότητα της πολιτικής εντολής (*mandate*) ή της εξουσιοδότησης/έγκρισης (*authorization*) για τη νομιμοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων, οι οποίες σε διαφορετική περίπτωση τίθενται ως «ασυμβίβαστες με τη δημοκρατική φύση των σύγχρονων φιλελεύθερων κρατών» (σελ. 23- 25). Συναρτάται κατ' επέκταση η δικαιολόγηση των πολιτικών δημόσιας υγείας από το να έχουν πολιτική εντολή ή εξουσιοδότηση /έγκριση.

¹⁹ Βλέπε, λ.χ. K. Calman, 2009. Beyond the “nanny state”: Stewardship and Public Health. *Public Health*, 123, pp. e6-e10. Βλέπε επίσης, T. Baldwin, R. Brownsword, H. Schmidt, 2009. Stewardship, Paternalism and Public Health: Further Thoughts. *Public Health Ethics*, 2 (1), pp. 113-116.

Εξαιρετικά ενδιαφέρουσα προκύπτει περαιτέρω η συζήτηση διαφορών μεταξύ πατερναλισμού και μοντέλου εποπτείας. Οι διαφορές αυτές εντοπίζονται στο ότι το μοντέλο εποπτείας έναντι του πατερναλισμού είναι πιθανότερο να μην υποστηρίξει *«πολύ (κατ)αναγκαστικά καθολικά μέτρα»*, έχει μεγαλύτερη ευαισθησία *«στην ανάγκη σεβασμού της ατομικότητας με την αναζήτηση του ελάχιστα παρεισφρητικού τρόπου επίτευξης σκοπών πολιτικής λαμβάνοντας επίσης υπόψη τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας και της αναλογικότητας»* και έχει μεγαλύτερη επίσης ευαισθησία στην έννοια της πολιτικής εντολής και στην ανάγκη για επαρκώς δικαιολογημένες πολιτικές (σελ. 26).

Στο μοντέλο εποπτείας αναγνωρίζεται η σημασία ανοικτών και διαφανών συμμετοχικών διαδικασιών, υπό τη διευκρίνιση όμως ότι δεν επαρκούν από μόνες τους. Τίθενται επίσης επισημάνσεις όπως ότι *«εποπτεία δεν εξασκείται απλώς ακολουθώντας την ψήφο του κοινού, ειδικά όπου τα ζητήματα εμπλέκουν πολύπλοκη επιστημονική τεκμηρίωση»* και ότι *«η πολιτική δημόσιας υγείας πρέπει να είναι συμβατή με τις απόψεις του κοινού, και η κυβέρνηση πρέπει να δημιουργεί όρους/προϋποθέσεις που να επιτρέπουν στο κοινό να εξετάζει προσεκτικά και να κρίνει την καταλληλότητα των προτεινόμενων πολιτικών»* (σελ. 26).

Η διαδικαστική δικαιοσύνη συμπεριλαμβάνεται στις διαφορές του αρχικού φιλελεύθερου πλαισίου από το προτεινόμενο μοντέλο εποπτείας υπό την έννοια ότι, από άποψη πολιτειακών εξαναγκασμών για την επίτευξη των επιδιωκόμενων σκοπών δημόσιας υγείας, τα προγράμματα δημόσιας υγείας πρέπει, μεταξύ άλλων, να *«ελαχιστοποιούν παρεμβάσεις που συνιστώνται χωρίς την ατομική συγκατάθεση εκείνων που θίγονται ή χωρίς διευθετήσεις διαδικαστικής δικαιοσύνης (όπως είναι οι δημοκρατικές διαδικασίες λήψης απόφασης) οι οποίες παρέχουν επαρκή εντολή»* (σελ. 27).

Ειδικότερα για την προσέγγιση της *«διαδικαστικής δικαιοσύνης»* στις πολιτικές φροντίδας υγείας, υποστηρίζεται στην Έκθεση ότι, καθώς χρησιμοποιεί *«συμβατικές δημοκρατικές διαδικασίες λήψης απόφασης»*, δύναται να εξασφαλίζει επάρκεια εξουσιοδότησης πολιτειακών παρεμβάσεων σε περιπτώσεις όπου δεν υφίστανται *«ουσιώδεις»* (“substantial”) κίνδυνοι για την υγεία, παρά τη δεδομένη απαίτηση ατομικής συγκατάθεσης στην περίπτωση δυνητικά επιβλαβών ιατρικών επεμβάσεων. Προτείνονται τα παρακάτω *«στοιχεία κλειδιά»* (σελ. 19):

1. διαφάνεια στις μεθόδους λήψης αποφάσεων από άποψη τεκμηρίωσης λόγων (reasons) και λογικών εξηγήσεων (rationales) που παρατίθενται

υπέρ παρεμβάσεων οι οποίες αδυνατίζουν ως ένα σημείο επιλογή των ατόμων ή κατά τα άλλα τους ενοχλούν

2. εστίαση στις λογικές εξηγήσεις που οι θιγόμενοι αναγνωρίζουν ότι βοηθούν στη δίκαιη ικανοποίηση των αναγκών της υγείας τους
3. εμπλοκή ατόμων και ομάδων στις διαδικασίες λήψης απόφασης με ευκαιρίες αμφισβήτησης των παρεμβάσεων κατά το στάδιο της προετοιμασίας και της πρακτικής τους εφαρμογής.

Για την υποβοήθηση εν προκειμένω της δυνατότητας αποδοχής και της δικαιολόγησης διαφορετικών πολιτικών δημόσιας υγείας προτείνεται κλιμακωτή παρέμβαση πιθανών κυβερνητικών δράσεων, με προοδευτικά βήματα στο ανέβασμα της κλίμακας από την ατομική ελευθερία και υπευθυνότητα προς την κρατική παρέμβαση.

Ειδικότερα στην προτεινόμενη «κλίμακα παρέμβασης» (*“intervention ladder”*) συμπεριλαμβάνονται οι βαθμίδες (σελ. 41-42):

1. «εξάλειψη επιλογής», π.χ. με την υποχρεωτική απομόνωση ασθενών με μολυσματικές ασθένειες
2. «περιορισμός επιλογής», π.χ. με την απομάκρυνση ανθυγιεινών τροφών από καταστήματα ή εστιατόρια
3. «καθοδήγηση επιλογής με αντικίνητρα», π.χ. με τη φορολογία ειδών όπως ο καπνός
4. «καθοδήγηση επιλογών με κίνητρα», π.χ. με φοροαπαλλαγές για την αγορά ποδηλάτων
5. «καθοδήγηση επιλογών με αλλαγή της default πολιτικής», π.χ. με την πιο υγιεινή επιλογή φαγητού ως βασικό πιάτο στα εστιατόρια και όχι ως πιάτο επιλογής
6. «δυνατότητα επιλογής», π.χ. δίνοντας δωρεάν φρούτα στα σχολεία
7. «παροχή ενημέρωσης», π.χ. για το περισσότερο περπάτημα
8. «κάνοντας τίποτα ή απλά παρακολούθηση της τρέχουσας κατάστασης». ²⁰

²⁰ Η «κλίμακα παρέμβασης» είναι ένα θέμα της Έκθεσης που εγείρει πολλές συζητήσεις. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους Faden and Shebaya (2010, σελ. 15-16), από τη δομή της κλίμακας και τη συνακόλουθη προκύπτουσα εικόνα (imagery), ενισχύεται παραπλανητικά η άποψη ότι η βασική πρόκληση ηθικότητας (the primary moral challenge) στη δημόσια υγεία είναι «η στάθμιση των ατομικών ελευθεριών με την επίτευξη ωφελημάτων υγείας». Ταυτόχρονα αποδίδεται έμφαση στις ηθικές ανησυχίες (ethical concerns) για «παρατράβηγμα της αποστολής της δημόσιας υγείας» και όχι τόσο στις

Στο σημείο αυτό ως κομβικής σημασίας επισημαίνεται το κριτήριο που η Έκθεση θέτει προκειμένου για την επιλογή της συγκεκριμένης βαθμίδας που κάθε φορά αρμόζει για τη δικαιολόγηση ενός συγκεκριμένου σκοπού λήψης μέτρων για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας. Πρόκειται για το κριτήριο της στάθμισης του οφέλους για τα άτομα και την κοινωνία σε σχέση με τη «διάβρωση» (“erosion”) της ατομικής ελευθερίας (freedom) σε περιβάλλον δημοκρατικών πολιτικών διαδικασιών λήψης απόφασης.

Η κομβική του σημασία είναι προφανής κατά το ότι συμπορεύεται με τα κριτήρια της ίδιας στάθμισης τα προτεινόμενα στο κείμενο των Childress et al. Η στάθμιση αυτή προκύπτει αν συνυπολογιστούν, πρώτον, η σύγκρουση των συστάδων (1), για την παραγωγή οφέλους, (2), για την αποτροπή βλάβης και (3) για τη μεγιστοποίηση της ωφέλειας/ χρησιμότητας με τις συστάδες (4) για τη διαδικαστική δικαιοσύνη και (5) για το σεβασμό των αυτόνομων επιλογών και της ελευθερίας της πράξης (liberty of action), δεύτερον η σύγκρουση της τέταρτης από τις δικαιολογητικές συνθήκες, για την ελάχιστη καταπάτηση και της πέμπτης, για τη δημόσια δικαιολόγηση και τρίτον, η αντιπαράθεση των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας με πατερναλιστικές παρεμβάσεις. Η συμπόρευση αυτή των κριτηρίων ως ενωτικός κρίκος συσχετίζει και συνδέει τα δυο υπό μελέτη κείμενα.

2.3. Καταληκτικά ερωτήματα

Η συγκριτική μελέτη του κειμένου “*Public Health Ethics: Mapping the Terrain*” των Childress et al. και της Έκθεσης “*Public Health: ethical issues*” του Nuffield Council on Bioethics αναδεικνύει σημαντική την αντιπαράθεση ζητημάτων αυτονομίας και πατερναλισμού στην εκπόνηση ηθικών πλαισίων καθοδήγησης της πράξης στις πολιτικές φροντίδας υγείας με ταυτόχρονη σημαντική τη θέση ζητημάτων διαδικαστικής δικαιοσύνης ως δικαιολογητική άμβλυνση αυτής της αντιπαράθεσης.

ηθικές ανησυχίες για ενδεχόμενη «υπο- εξυπηρέτηση» της αποστολής της (σελ. 16). Ακόμη υπεραπλοποιείται ο αντίκτυπος των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας στην επιλογή και την ελευθερία και στις σχέσεις ανάμεσα στους πολίτες και το κράτος καθώς «τα κίνητρα δεν είναι πάντοτε λιγότερο περιοριστικά για την επιλογή από τα αντικίνητρα και οι εκστρατείες για την προαγωγή υγείας, που γενικώς κατατάσσονται στο, ή σχεδόν στο, ελάχιστο παρεμφερητικό άκρο του συνεχούς της κλίμακας παρέμβασης, δεν είναι πάντοτε χωρίς σημαντική ηθική ανησυχία» (σελ. 16).

Ο προβληματισμός στρέφεται στο σημείο αυτό σε ορισμένες, κατά τη γνώμη μου, αναγκαίες αποσαφηνίσεις. Υπό το πρίσμα της συζήτησης της διαδικασίας και της διαδικαστικής δικαιοσύνης στη βιοηθική στην πρώτη ενότητα του παρόντος κεφαλαίου, αν πρόκειται για «δημόσια» υγεία και ζητήματα οφέλους, βλάβης και δικαιοσύνης που αφορούν άτομα και κοινωνίες και τίθενται σε δημοκρατικές διαδικασίες για την εξασφάλιση δημόσιας δικαιολόγησης στις περιπτώσεις πολιτειακού εξαναγκασμού και παρείσφρησης στην ηθική και πολιτική αυτονομία των ατόμων, κρίνεται αναγκαίο να τεθούν στη συζήτηση τρία ερωτήματα. Πρώτον, σε ποιόν ή σε ποιούς ανήκει το όφελος το οποίο προάγουν οι δημόσιες πολιτικές υγείας, το συμφέρον δηλαδή στην υγεία που ονομάζεται δημόσιο; Δεύτερον, πότε μπορούμε να μιλήσουμε για «δημόσια» βλάβη στην υγεία; Τρίτον, υπάρχουν όρια για το δημοκρατικό νομοθέτη στον καταλογισμό βλαβών ως «δημόσιων», αν πρόκειται εν ονόματι της αποτροπής αυτών των «δημόσιων» βλαβών η δημοκρατική πολιτεία δια του νομοθετικού της έργου δικαιολογημένα να παρεισφρήσει στις ατομικές ελευθερίες των πολιτών, δηλαδή στην ηθική και πολιτική αυτονομία των ατόμων;

Με άλλα λόγια, υπό το πρίσμα της διερεύνησης για την αυτονομία, τον πατερναλισμό και τα ζητήματα διαδικαστικής δικαιοσύνης στις πολιτικές φροντίδας υγείας, στη συζήτηση τίθεται το με εξαιρετικό ενδιαφέρον όσο και με σημαντικές ασάφειες πεδίο που σε γενικές γραμμές αποκαλείται «δημόσιο συμφέρον».

3. Κεφάλαιο Τρίτο

Πολιτικές φροντίδας υγείας και δημόσιο συμφέρον

3.1. Ερωτήματα και αποσαφηνίσεις για το δημόσιο συμφέρον στην υγεία

Υπό το πρίσμα της συζήτησης για την αυτονομία, τον πατερναλισμό και τα ζητήματα διαδικαστικής δικαιοσύνης στις πολιτικές φροντίδας υγείας, αναγκαίες προβάλλουν ορισμένες αποσαφηνίσεις του όρου «δημόσιο συμφέρον» στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας, με βάση τα διατυπωθέντα ήδη στο αμέσως προηγούμενο κεφάλαιο ερωτήματα. Δηλαδή τα ερωτήματα που αφορούν, πρώτον, το σε ποιόν ή σε ποιούς ανήκει το όφελος το οποίο προάγουν οι δημόσιες πολιτικές υγείας, δεύτερον, το χαρακτηρισμό μιας βλάβης στην υγεία ως «δημόσιας» και τρίτον, ζητήματα δικαιοσύνης της διαδικασίας αναφορικά με το νομοθετικό και πολιτειακό καταλογισμό δημόσιων βλαβών στην υγεία, αν πρόκειται εν ονόματι της αποτροπής αυτών των βλαβών η δημοκρατική πολιτεία δια του νομοθετικού της έργου δικαιολογημένα να παρεισφρήσει στην ατομική ελευθερία των πολιτών, με άλλα λόγια στην ηθική και πολιτική αυτονομία των ατόμων.

Για την οργάνωση και ανάπτυξη του προβληματισμού, σε κάθε ένα από τα τρία ως άνω ερωτήματα εντάσσεται ένα αντίστοιχο κείμενο αποσαφήνισης. Η όλη συζήτηση τίθεται σε υπόβαθρο δυο συνδεδεμένων μεταξύ τους επιπέδων με βάση την αναφορά στο έργο “*The Moral Limits of the Criminal Law*”: *Harm to Others* του Feinberg.

Ειδικότερα, στο πρώτο επίπεδο, το εννοιολογικό, επιχειρείται η αποσαφήνιση εννοιολογικών στοιχείων του δημοσίου συμφέροντος. Καθώς πολλές φορές τα υπό μελέτη εννοιολογικά στοιχεία παίρνουν κανονιστικές διαστάσεις, σε πολλά σημεία γίνεται άμεση αναφορά και στο δεύτερο επίπεδο του προβληματισμού, το κανονιστικό επίπεδο. Τίθενται εν τέλει, με αυτόν τον τρόπο, οι συμπερασματικές του παρόντος τρίτου κεφαλαίου σκέψεις, με τονισμό της ιδιαίτερης προσοχής και της καίριας σημασίας που λαμβάνουν ζητήματα κανονιστικότητας στη συζήτηση της αυτονομίας και του πατερναλισμού στις πολιτικές φροντίδας υγείας.

3.2. Ζητήματα προβληματισμού σε εννοιολογικό και κανονιστικό επίπεδο

Η προσέγγιση στο δημόσιο συμφέρον και τις πολιτικές φροντίδας υγείας, σύμφωνα με το σχέδιο των τριών ερωτημάτων και των αντίστοιχων τριών αποσαφηνίσεων που αποτελεί το πλάνο ανάπτυξης της συλλογιστικής στο παρόν κεφάλαιο, γίνεται με ειδική αναφορά στο δημόσιο συμφέρον στο έργο “*The Moral Limits of the Criminal Law*”: *Harm to Others* του Feinberg.²¹ Για την περαιτέρω συζήτηση και εξειδίκευση των εννοιών στη δημόσια υγεία και ειδικότερα στο πεδίο των πολιτικών φροντίδας υγείας, αναφορές αντλούνται από τα κείμενα “*Public Health Ethics: Mapping the Terrain*” των Childress et al., “*Public Health Ethics*” των Faden and Shebaya και Έκθεση “*Public Health: ethical issues*” του Nuffield Council on Bioethics.

3.2.1. Ζητήματα προσωπικής απόδοσης του δημοσίου συμφέροντος στην υγεία

Αναφορικά με το πρώτο ερώτημα για την πρώτη αποσαφήνιση, το σε ποιόν ή σε ποιους δηλαδή ανήκουν τα συμφέροντα στην υγεία που ονομάζονται δημόσια, ο Feinberg είναι αρκετά αποκαλυπτικός για τη δυσκολία και πολυπλοκότητα της απάντησης. Εντάσσει τα συμφέροντα στην υγεία από κοινού με άλλα, όπως επί παραδείγματι τα συμφέροντα στην ειρήνη και στη γερή οικονομία, στην ομάδα των δημοσίων συμφερόντων που αποκαλεί «*συμφέροντα της κοινότητας*» (“*community interests*”). Υποστηρίζει ότι «είναι τόσο σημαντικά για τα άτομα που τα έχουν, ώστε ισοδυναμούν με στοιχεία της ατομικής τους ευημερίας», με την επισήμανση όμως ότι «είναι τόσο ευρύτατα μοιραζόμενα, ώστε μπορεί να ειπωθεί ότι κατέχονται από την κοινότητα την ίδια» (Feinberg, 1984, σελ. 63).

Η δυσκολία και η πολυπλοκότητα της απάντησης εντείνεται ακόμη πιο πολύ με την ένταξη και δεύτερης ομάδας στα δημόσια συμφέροντα, τα οποία αποκαλεί «*συμφέροντα της κυβέρνησης*» (“*governmental interests*”). Στην τελική τους ανάλυση τα συμφέροντα της κυβέρνησης, παρά το απρόσωπο του χαρακτήρα τους, ανήκουν σε μεμονωμένους πολίτες (individual citizens), θέση που υποστηρίζει και για τα συμφέροντα της κοινότητας. Τη θέση αυτή, με αναφορά στη δημόσια υγεία, κατατοπιστικά επεξηγεί το παρακάτω απόσπασμα:

²¹ Ειδικότερα, βλέπε 1^ο κεφάλαιο *Harms as Setbacks to Interest*, σελ. 31-64, ιδίως ενότητα *Legally protectable interests*, σελ. 61- 64. Πιο αναλυτικά βλέπε 6^ο Κεφάλαιο *Fairly Imputing Harms*, σελ. 218-245 και ιδίως ενότητα *Harm to public interests*, σελ. 221- 225.

«Δεν βλέπτομαι σοβαρά από μια μόνο πράξη ασέβειας προς το δικαστήριο ή μια πράξη φοροδιαφυγής, αν και εφόσον τέτοιες πράξεις γενικευθούν, ποικίλες κυβερνητικές λειτουργίες που είναι τόσο βασικές για την ευημερία μου, όπως η δημόσια υγεία και η οικονομική ευημερία, δεν θα είναι δυνατές πια. Μια πράξη δηλητηρίασης του δικτύου ύδρευσης προσβάλλει/ παραβιάζει (*invades*) ένα κοινοτικό συμφέρον και άμεσα με βλέπτει. Η δωροδοκία ενός δημόσιου αξιωματούχου με βλέπτει μόνο έμμεσα ή ελάχιστα, αλλά απειλεί άμεση βλάβη καθόσον θέτει σε κίνδυνο την ισχύ των κυβερνητικών συστημάτων, στων οποίων την επαρκή κανονική λειτουργία όλοι έχουμε ένα διακύβευμα» (Feinberg, 1984, σελ. 63-64).

Το πρώτο λοιπόν ερώτημα, όπως έχει τεθεί, δεν φαίνεται να μπορεί να απαντηθεί εύκολα σε μια συζήτηση που αφορά όρους όπως το δημόσιο (*public*), την κοινότητα (*community*) και την κυβέρνηση (*government*). Προς το παρόν, σημειώνεται ενδιαφέρουσα διαφορά ανάμεσα στα συμφέροντα μεμονωμένων προσώπων (*individual persons*) και μεμονωμένων πολιτών (*individual citizens*).

Η διαφορά αυτή στηρίζεται στην επισήμανση ότι ο Feinberg ταξινομεί τα συμφέροντα και τις συσχετιζόμενες βλάβες με δυο τρόπους. Ο ένας τρόπος αφορά τα συμφέροντα μεμονωμένων προσώπων και ο δεύτερος τρόπος τα συμφέροντα που, αποκαλούμενα «μερικές φορές» με τον «εξαιρετικά ασαφή για να είναι άμεσης χρήσης» όρο «δημόσια συμφέροντα», έχουν ευρύτατα μοιραζόμενο χαρακτήρα και ανήκουν σε «μεγάλες ομάδες, θεσμούς και σωματειακές/ συλλογικές (*corporate*) οντότητες, που πάντα έχουν λάβει προστασία από τον ποινικό νόμο» (σελ. 63). Όταν όμως συζητά τη διάκριση των δημοσίων συμφερόντων στις δυο ομάδες, στα συμφέροντα δηλαδή και της κοινότητας και τα συμφέροντα της κυβέρνησης, τα αποδίδει τελικά στους μεμονωμένους πολίτες (σελ. 63-64).

Ας σημειωθεί ότι σε θέματα δημόσιας υγείας γίνεται χρήση στη σχετική διεθνή βιβλιογραφία και του όρου «συλλογικά συμφέροντα» (*“collective interests”*) που αντιπαραβάλλονται με τα «ατομικά συμφέροντα» (*“individual interests”*), αναπτύσσοντας όμως επίσης και «συνέργειες», όταν χρησιμοποιούνται λ.χ. εθελοντικά μέτρα δημόσιας υγείας τα οποία κερδίζουν τη συνεργασία της κοινότητας και ιδίως των ανθρώπων που είναι εκτεθειμένοι σε κίνδυνο που αφορά τη δημόσια υγεία (Gostin, 2008, σελ. 144).

Οι δυσχέρειες της συζήτησης του όρου «δημόσιο» (*“public”*) αναφορικά με ζητήματα ηθικής στη δημόσια υγεία είναι καταφανείς σε κείμενα όπως το *“Public*

Health Ethics: Mapping the Terrain” των Childress et al. και το “*Public Health Ethics*” των Faden and Shebaya. Χαρακτηριστικές είναι οι επεξηγηματικές αναφορές που ακολουθούν, αντλούμενες τόσο από το πρώτο όσο και από το δεύτερο κείμενο.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κείμενο, οι Childress et al. συζητούν «το δημόσιο» (“public”) ως «περίπλοκη έννοια/ γενική ιδέα» (“complex concept”) με τρεις, σημαντικές για τα ζητήματα ηθικής, διαστάσεις. Πρώτον, τη διάσταση του «αριθμητικού δημόσιου» (“numerical public”), όπως, λ.χ. ο «πληθυσμός στόχος», δεύτερον, τη διάσταση του «πολιτικού δημόσιου» (“political public”), ως «αυτό που συλλογικά κάνουμε μέσα από κυβερνητικούς και δημόσιους φορείς» και τρίτον, τη διάσταση του «κοινοτικού δημόσιου» (“communal public”), ως «αυτό που συλλογικά κάνουμε υπό ευρεία έννοια» με τη συμπερίληψη όλων των μορφών κοινωνικής και κοινοτικής δράσης που επηρεάζουν τη δημόσια υγεία.

Ειδικότερα, αναφορικά με την πρώτη διάσταση, η σημασία του «αριθμητικού δημόσιου» θεωρείται πολύ σημαντική από την άποψη του σκοπού της δημόσιας υγείας της παραγωγής καθαρού οφέλους υγείας για τον πληθυσμό. Σύμφωνα με αυτήν, στη μέτρηση και ανάλυση αντανακλάται η ωφελιμιστική προσέγγιση ότι «κάθε άτομο μετρά ως ένα και μόνο ένα», εγείροντας όμως πολλές φορές, όπως επισημαίνεται, ζητήματα δικαιοσύνης που πρέπει να ληφθούν υπόψη αναφορικά με τη μέτρηση. Οι Childress et al. (2002, σελ. 171) χαρακτηριστικά αναφέρουν τα παρακάτω ερωτήματα: «πώς θα πρέπει να ορίσουμε έναν πληθυσμό, πώς θα πρέπει να συγκρίνουμε κέρδη στην παράταση της ζωής με κέρδη στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα της ζωής και τίνος οι αξίες θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν στη λήψη τέτοιων κρίσεων;»

Η δεύτερη διάσταση, η σημασία του «πολιτικού δημόσιου», εκφράζει τη θέση της κυβέρνησης ως «κεντρικό παίκτη» στη δημόσια υγεία, βασιζόμενη στη «συλλογική υπευθυνότητα που πρέπει να αναλάβει και να εφαρμόσει», εγείροντας όμως, σε μια φιλελεύθερη πλουραλιστική δημοκρατία, ζητήματα ηθικής δικαιολόγησης του πολιτειακού εξαναγκασμού και αποδοχής των πολιτικών της από το δημόσιο/ το κοινό στο όνομα του οποίου πραγματοποιούνται αυτές οι πολιτικές (σελ. 171).

Η τρίτη τέλος διάσταση, η αποκαλούμενη «κοινοτικό δημόσιο», εκτεινόμενη πέρα από το πολιτικό δημόσιο, υποστηρίζεται ότι διακρίνεται από μεγαλύτερη ελευθερία (freedom) των ανθρώπων όταν αναλαμβάνουν «συλλογικά, έξω από την κυβέρνηση και με ιδιωτική χρηματοδότηση» παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, επειδή δεν είναι απαραίτητη η δικαιολόγηση των πράξεών τους στο ως άνω αποκαλούμενο πολιτικό

δημόσιο. Τα ζητήματα ηθικής που εγείρονται αναφορικά με την τρίτη αυτή διάσταση αφορούν, μεταξύ άλλων, το σεβασμό της ατομικής αυτονομίας (individual autonomy), ελευθερίας (liberty), ιδιωτικής ζωής και εχεμύθειας καθώς και τη διαφάνεια στην αποκάλυψη σύγκρουσης συμφερόντων (σελ. 171).

Αλλά και στο δεύτερο κείμενο των επεξηγηματικών αναφορών της παρούσας ενότητας, το κείμενο των Faden and Shebaya, τίθενται επίσης σημαντικά προβλήματα σε σχέση με τον όρο «δημόσιο»/«κοινό» (“public”) και τη δημόσια υγεία. Στο ερώτημα [«ποιο είναι «το δημόσιο/κοινό;»] (“who is the “public”?”) συζητούνται ζητήματα που έχουν να κάνουν, μεταξύ άλλων, με το ρόλο των εθνικών συνόρων και τις κυβερνητικές ρυθμίσεις δημόσιας υγείας εντός μεμονωμένων χωρών. Επισημαίνεται ότι «η συνήθης υπόθεση» της «κρατιστικής εστίασης» (“statist focus”), ότι δηλαδή «το δημόσιο/ κοινό είναι μια διακριτή μονάδα που αντιστοιχεί σε σύνορα κρατών: ο πληθυσμός μιας χώρας», δεν είναι αληθοφανής σε έναν «παγκόσμιο κόσμο» (“global world”) όπου λ.χ. οι μεταδοτικές ασθένειες αλλά και τα αντίστοιχα μέτρα παρέμβασης δεν γνωρίζουν σύνορα κρατών. Σημαντικά είναι, υποστηρίζεται, τα προβλήματα δικαιοσύνης και ακριβοδικίας (equity) που εγείρονται σχετικά με την υποχρέωση, επί παραδείγματι, των πλουσιότερων χωρών να φροντίζουν για τη δημόσια υγεία των «λιγότερο τυχερών» άλλων χωρών (Faden and Shebaya, 2010, σελ. 4).

Εξαιρετικά ενδιαφέρουσα εξάλλου είναι η εννοιολογική συσχέτιση στο ίδιο κείμενο του όρου «δημόσιο»/«κοινό» (“public”) με τους όρους «κοινότητα» (“community”) και «πληθυσμούς» (“populations”) προκειμένου για την εναλλακτική τους χρησιμοποίηση στην ονομασία της ολότητας για την υγεία για την οποία μεριμνά η δημόσια υγεία (σελ. 5-6). Πιο συγκεκριμένα, η αναφορά στον όρο «κοινότητα» θεωρείται ότι έχει την έννοια του «*πιο ηθικά φορτισμένου τρόπου ονομασίας αυτών που υπόκεινται και θα ωφεληθούν από μέτρα δημόσιας υγείας*».²² Αντίθετα, η αναφορά στην υγεία της «κοινότητας» θεωρείται ότι καθιστά πιο φυσική και περισσότερο πειστική την προσφυγή στο «κοινό αγαθό» (“common good”) για τη δικαιολόγηση των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας. Συγκριτικά με την «κοινότητα», η αναφορά στο «δημόσιο»/ «κοινό» τίθεται ως λιγότερο ηθικά φορτισμένη. Ενθαρρύνουν και οι δυο όροι την αντίληψη ότι «*το αγαθό που επιζητούμε να*

²² Η αναφορά αποδίδεται στους D. E. Beauchamp & B. Steinbeck, eds. 1999. *New Ethics for the public's health*, New York: Oxford University Press.

προάγουμε είναι το αγαθό μιας γεωγραφικά οριζόμενης μονάδας», υποδηλώνοντας η μεν «κοινότητα» πιο ισχυρή πολιτισμική σύνδεση, το δε «δημόσιο» επίσημη πολιτική μονάδα, όπως ένα κράτος ή μια χώρα. Από την άλλη πλευρά, η χρήση των όρων «πληθυσμοί» και «υγεία πληθυσμών»²³ υποστηρίζεται ότι αποδυναμώνει την αναγκαιότητα ύπαρξης ειδικών κοινών γνωρισμάτων ή χαρακτηριστικών για τη σύσταση «ομάδας ατόμων ως συλλογικής μονάδας για την υγεία της οποίας μπορεί να υφίσταται μέριμνα». Ενδέχεται ακόμη να έχει «διεθνιστικό, λιγότερο εσωστρεφές προσανατολισμό», με την έννοια του ότι «οποιοσδήποτε πληθυσμός, ανεξάρτητα από εθνικότητα ή γεωγραφική τοποθεσία, έχει συμφέροντα υγείας τα οποία θα ήταν σωστό να τους δίνεται προσοχή και να προάγονται» (σελ. 6).²⁴

3.2.2. Ζητήματα χαρακτηρισμού βλαβών στην υγεία ως «δημόσιων» βλαβών

Αναφορικά με το δεύτερο ερώτημα για τη δεύτερη αποσαφήνιση, για το χαρακτηρισμό δηλαδή μιας βλάβης ως «δημόσιας», ιδιαίτερης σημασίας είναι η συνάρτηση, όπως την πραγματεύεται ο Feinberg, της απάντησης στο ερώτημα «τι είναι δημόσιο συμφέρον;» με την απάντηση στο ερώτημα «τι είδη βλαβών είναι δημόσιες βλάβες;». Υπό τη θεώρηση αυτή, στη διερεύνηση της έννοιας του δημοσίου συμφέροντος ο Feinberg κάνει ξεχωριστή αναφορά σε δύο «στενά συνδεδεμένες αντιλήψεις», πρώτον, στην αντίληψη της «συλλογής συγκεκριμένων (*specific*) συμφερόντων του ίδιου είδους, τα οποία κατέχονται από ένα μεγάλο και αόριστο αριθμό μεμονωμένων ατόμων» και δεύτερον, στην αντίληψη του «κοινού» (“*common*”) ή «ευρύτατα μοιρασμένου, συγκεκριμένου (*specific*) συμφέροντος».

Σύμφωνα με την πρώτη αντίληψη, τα συμφέροντα στη συλλογή θα μπορούσαν να ανήκουν στον οποιονδήποτε, χωρίς απαραίτητα να ανήκουν στον καθένα και χωρίς

²³ Αξια μνείας είναι η επισήμανση της συζήτησης που γίνεται για τη διαφορά ή και τη σύγκρουση μεταξύ των εννοιών της δημόσιας υγείας και της υγείας των πληθυσμών. Αναφέρουν οι Faden and Shebaya (2010, σελ. 6) το παρακάτω παράδειγμα: «*To Nuffield Council on Bioethics χρησιμοποιεί τον όρο «υγεία πληθυσμού» για να αναφερθεί στη συλλογική κατάσταση υγείας των μελών ενός πληθυσμού και τον όρο «δημόσια υγεία» για να αναφερθεί στις προσπάθειες που γίνονται για τη βελτίωση των πολιτικών, ρυθμιστικών και οικονομικών περιβαλλόντων που επηρεάζουν τις προσδοκίες για υγεία. Έτσι κατανοητό, το αντικείμενο της δημόσιας υγείας είναι η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.*».

²⁴ Η συγκεκριμένη αναφορά αποδίδεται στους D.Wikler & D.W. Brock, 2007. Population- level bioethics: Mapping a new agenda στο A. Dawson & M. Verweij *Ethics, prevention, and public health*, p.78, New York: Oxford University Press (Faden and Shebaya, 2010, σελ. 6).

περαιτέρω εξειδίκευση, ενώ χαρακτηρίζονται «δημόσιες» οι βλάβες οι παραγόμενες «από γενικώς επικίνδυνη δραστηριότητα που απειλεί όχι συγκεκριμένα πρόσωπα που μπορούν να κατονομαστούν εκ των προτέρων, αλλά σχεδόν οιονδήποτε, ο οποίος συμβαίνει να είναι σε θέση να θιγεί», συνιστώντας έναν «κοινό κίνδυνο (*common danger*) σε όλα τα μέλη της κοινότητας». Παράδειγμα η ρίψη δηλητηρίου στο δίκτυο ύδρευσης μιας πόλης. Προκαλείται τότε δημόσια βλάβη χωρίς απαραίτητα να προκαλείται πλήγμα στον καθένα στην πόλη, αλλά με την πρόκληση «κοινού κινδύνου» σε όλους και πραγματικού πλήγματος σε ένα μεγάλο και αόριστο αριθμό μη δυνάμενων να αναγνωριστούν (*unidentifiable*) προσώπων.

Το παράδειγμα του συμφέροντος στην πρόληψη επιδημιών τίθεται στη δεύτερη αντίληψη. Σύμφωνα με αυτήν, «κοινά συμφέροντα είναι συμφέροντα που όλα ή τα περισσότερα πρόσωπα σε μια κοινότητα έχουν σε ένα και ακριβώς το ίδιο πράγμα/ζήτημα (*thing*)», όπως το συμφέρον στην προαγωγή της οικονομικής ευημερίας, την πρόληψη οικονομικών κρίσεων, πολέμων, μόλυνσης του περιβάλλοντος και ούτω καθεξής (Feinberg, 1984, σελ. 223).

Το ζήτημα που θέτει στη δεύτερη αντίληψη του δημοσίου συμφέροντος ο Feinberg είναι το κατά πόσο μοιράζονται όλοι οι άνθρωποι ένα δεδομένο κοινό συμφέρον στον ίδιο βαθμό. Προτείνει τη διάκριση ανάμεσα στο «συστατικό συμφέρον» (*“component interest”*) ενός προσώπου κατά τους διάφορους κοινωνικούς του ρόλους και στο «επακόλουθο/ προκύπτον» (*“resultant”*) προσωπικό συμφέρον «συνολικά» (*“on balance”*), με τον προσδιορισμό επίσης ενός συμφέροντος ως «καθαρού» (*“net”*) κατά την επίτευξη εξισορρόπησης στα υπέρ και τα κατά της πραγμάτωσής του (σελ. 224-225). Για τη συγκεκριμένη ιδίως διάκριση των συμφερόντων παραθέτει το παρακάτω απόσπασμα από το έργο *“Political Argument”* του Barry:

«...ένα πρόσωπο μπορεί να θιγεί κατά διαφορετικούς τρόπους από μια ορισμένη πολιτική καθώς πλήττεται από αυτήν σε διαφορετικούς ρόλους ή ιδιότητες (*capacities*). Ως αυτοκινητιστής/ οδηγός, σφικτότερη επιβολή του ορίου ταχύτητας δεν είναι προς το συμφέρον του, ως πεζός είναι. Ως εισαγωγέας πρώτων υλών δεν είναι προς το συμφέρον του τα υψηλότερα δασμολόγια παντού τριγύρω, ως πωλητής που πρέπει να ανταγωνιστεί ξένους αντιπάλους, είναι και ούτω καθ' εξής. Θα διακρίνω επομένως ανάμεσα στα συμφέροντα ενός προσώπου ως *φ* (δηλαδή σε κάποια συγκεκριμένη ιδιότητα) και στο καθαρό του συμφέρον (*net interest*) σε μια πολιτική (δηλαδή, πώς επηρεάζεται συνολικά, επιτυγχάνοντας μια εξισορρόπηση ανάμεσα στα υπέρ και τα μείον/

πλην τα οποία επιφέρονται στις διάφορες ιδιότητές του) (Feinberg, 1984, σελ. 224).

Ειδικότερα, σε παράδειγμα που χρησιμοποιεί εν προκειμένω, συζητά ο Feinberg τα συμφέροντα των παραγωγών ψωμιού σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Υποστηρίζει ότι το οικονομικό τους συμφέρον, επειδή ενδέχεται να πουλούν περισσότερο ψωμί καθώς οι άνθρωποι δεν μπορούν να αγοράσουν πιο ακριβά τρόφιμα, μπορεί να είναι ένα ισχυρότερο συμφέρον συνολικά, δηλαδή ένα μεγαλύτερο συστατικό στο καθαρό συμφέρον του παραγωγού ως προσώπου από το μοιρασμένο συμφέρον του με την ιδιότητά του ως πολίτης στην αποφυγή οικονομικών κρίσεων. Προτείνει έτσι την «*πιο ισχυρή πιθανή έννοια/ σημασία*» (“*strongest possible sense*”) ενός δημοσίου συμφέροντος, σύμφωνα με την οποία ένα δημόσιο συμφέρον θα ήταν ένα «*επακόλουθο/ προκύπτων συμφέρον μοιρασμένο από τον καθένα χωρίς εξαίρεση*», δηλαδή ένα «*καθολικό καθαρό συμφέρον*» (“*universal net interest*”). Επισημαίνει ότι υφίστανται καθολικά συστατικά συμφέροντα, ότι μερικά επακόλουθα/ προκύπτοντα μπορεί να είναι σχεδόν καθολικά και ότι πολλά από τα επακόλουθα/ προκύπτοντα συμφέροντα προσεγγίζουν κατά πολύ την προτεινόμενη ισχυρή πιθανή σημασία ενός δημοσίου συμφέροντος. Το συμφέρον στην αποφυγή επιδημιών, ως παράδειγμα δημοσίου συμφέροντος στην υγεία, συμπεριλαμβάνεται από τον Feinberg στην προτεινόμενη ισχυρή σημασία ενός δημοσίου συμφέροντος ως καθολικό καθαρό συμφέρον.

Στο σημείο όμως αυτό, προκύπτει η ανάγκη παρεμβολής στοιχείων κανονιστικού προβληματισμού και σύνδεσης του εννοιολογικού δεύτερου με το κανονιστικό τρίτο επίπεδο των αποφασηνίσεων. Βάση της παρεμβολής και σύνδεσης τίθενται τα «*νοήματα*» (“*meanings*”) της βλάβης, όπως με ιδιαίτερη σχολαστικότητα και δεινότητα εννοιολογικής επεξεργασίας αποδίδονται από τον Feinberg (σελ. 31-36).

Συγκεκριμένα, εξαιρετικά χρήσιμη είναι η σύνδεση που εισάγει, θέτοντας στην εννοιολογική επεξεργασία της «*τόσον ασαφούς όσο και διφορούμενης*» λέξης του δημοσίου συμφέροντος, τη συζήτηση της εξειδίκευσης της «*αρχής της βλάβης*» (“*harm principle*”). Θα πρέπει να τονιστεί ότι η αρχή της βλάβης είναι ήδη κεντρική στην ειδικότερη συζήτησή μας στο προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής για τα ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού και διαδικαστικής δικαιοσύνης στις πολιτικές φροντίδας υγείας, στη συγκριτική ανάλυση των κειμένων “*Public Health Ethics: Mapping the Terrain*” των Childress et al. και “*Public Health: ethical issues*” του Nuffield Council on Bioethics.

Ο Feinberg υποστηρίζει, εν προκειμένω, την ανάγκη συμπλήρωσης της αρχής της βλάβης από «μεσολαβούντες γνώμονες» (*“mediating maxims”*), κατατάξεις συμφερόντων και αρχές δικαιοσύνης πριν την εφαρμογή της σε πραγματικά νομοθετικά προβλήματα. Αναλύει τη βλάβη σε τρεις έννοιες και καταλήγει στο ότι η έννοια της βλάβης στην αρχή της βλάβης «πρέπει να αντιπροσωπεύει την μερική επαλληλία της δεύτερης και της τρίτης έννοιας: μόνο ατυχίες/ αναποδιές (*setbacks*) συμφερόντων που είναι κακά/ αδικίες (*wrongs*) και κακά/ αδικίες που είναι ατυχίες/ αναποδιές συμφέροντος είναι για να μετρούν ως βλάβες κατά την αρμόζουσα έννοια» (Feinberg, 1984, σελ. 36).

Ας δούμε όμως εξαιρετικά συνοπτικά τις κατά Feinberg τρεις έννοιες της βλάβης. Αναφορικά με την πρώτη, θεωρεί ότι είναι μια παράγωγος (*derivative*) ή επεκταμένη/ διευρυμένη (*extended*) έννοια, την οποία και απορρίπτει. Μεταξύ άλλων παραδειγμάτων θέτει το παράδειγμα της βλάβης της σοδειάς από τον παγετό. Πρόκειται τότε για βλάβη κατά μεταφερθείσα έννοια, κατά αναφορά για τη βλάβη σε εκείνους που έχουν συμφέροντα στη σοδειά καθώς δεν μπορούμε, όπως υποστηρίζει, να αισθανθούμε θλίψη για το ίδιο το περιεχόμενο της σοδειάς, π.χ. τις τομάτες ή δεν είναι οι τομάτες το αντικείμενο των συμπαθειών μας, αλλά ο παγετός έχει βλάνει τις τομάτες μόνο κατά παράγωγο και επεκταμένη/ διευρυμένη έννοια.

Η δεύτερη «γνήσια» έννοια της βλάβης είναι, κατά τον Feinberg, εκείνη από την οποία παράγεται η μεταφερθείσα έννοια. Επιχειρεί την προσέγγισή της μέσα από τους τρόπους με τους οποίους πράξεις ή άλλα συμβάντα θίγουν συμφέροντα όταν τα βλάπτουν. Ειδικότερα ο Feinberg αναφέρεται λεπτομερώς σε οκτώ τρόπους βλάβης των συμφερόντων, δηλαδή πρώτον, στην «παραβίαση», δεύτερον, την «προσβολή», τρίτον, την «εξασθένιση», τέταρτον, την «ατυχία/ αναποδιά», πέμπτον, τη «ματαίωση», έκτον, τον «τορπιλισμό», έβδομον, την «παρακώλυση» και όγδοο, την «καταδίκη» των συμφερόντων (σελ. 51- 55).

Κατά τη γνώμη μου, στο σημείο αυτό υφίσταται ανάγκη τονισμού των κατά Feinberg όρων «διακύβευμα» (*“stake”*) και «κίνδυνος» (*“risk”*), όρων που είναι κεντρικοί στα ζητήματα βιοηθικής στη δημόσια υγεία. Πιο συγκεκριμένα, υπό το πρίσμα της συζητούμενης ευρέως διαβουλευτικής διαδικασίας χαρακτηρισμού του κινδύνου στις σύγχρονες δημοκρατίες, ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται για το πεδίο των πολιτικών φροντίδας υγείας η διατύπωση του Feinberg σχετικά με τον όρο διακύβευμα, ότι δηλαδή «φανερώνει με διαισθητική ζωηρότητα τη σύνδεση ανάμεσα στο συμφέρον και τον κίνδυνο» (σελ. 249, υποσημείωση 1).

Οι Childress et al. (2002, σελ. 175) υποστηρίζουν ότι ο χαρακτηρισμός του κινδύνου στο πλαίσιο της ενημέρωσης για τη λήψη αποφάσεων σε μια δημοκρατική κοινωνία «δεν κατανοείται στην κυριολεξία εάν οριστεί μόνον ως μια σύνοψη επιστημονικής πληροφορίας», αλλά ότι πρόκειται πιο πολύ για «έκβαση μιας πολύπλοκης αναλυτικής- διαβουλευτικής (analytic-deliberative) διαδικασίας». Στην αναλυτική-διαβουλευτική αυτή διαδικασία, η επιστημονική ανάλυση με αυστηρές (rigorous) και δυνάμενες να αντιγραφούν μεθόδους αποφέρει νέα ενημέρωση και η διαβούλευση με το να θέτει νέα ερωτήματα και νέους τρόπους διατύπωσης προβλημάτων βοηθά στην αξιακή ανάλυση πλαισίου (frame analysis). Τελικό αποτέλεσμα ο χαρακτηρισμός του κινδύνου να είναι «η απόδοση/ παραγωγή (output) μιας δυνάμενης να επαναλαμβάνεται περιοδικά διαδικασίας, όχι γραμμικής διαδικασίας και μια οδηγούμενη από τη λήψη αποφάσεων δραστηριότητα» (σελ. 175). Στο σημείο αυτό επισημαίνεται η θέση τους για την από τη δημόσια λογοδοσία «αναγνώριση της πιο πολύπλοκης σχέσης ανάμεσα στη δημόσια υγεία και το κοινό» αναφορικά με θεμελιώδη ζητήματα, όπως ο «χαρακτηρισμός» (“characterization”) του κινδύνου και η επιστημονική αβεβαιότητα (σελ. 175).²⁵

Αξιοσημείωτη είναι η εμπλοκή θεμάτων προσωπικού ευ ζην, δηλαδή ηθικής του βίου, στη σχέση διακυβέυματος, κινδύνου και συμφέροντος κατά το απόσπασμα που ακολουθεί:

«Τα συμφέροντα κάποιου λαμβανόμενα ως μια ετερόκλητη συλλογή, αποτελούνται από όλα εκείνα τα πράγματα/ ζητήματα (things) στα οποία έχει διακύβευμα, ενώ το συμφέρον κάποιου στον ενικό, το προσωπικό συμφέρον ή το συμφέρον του εαυτού του, έγκειται στην αρμονική προαγωγή όλων των συμφερόντων του στον πληθυντικό. Αυτά τα συμφέροντα, ή ίσως πιο ορθά, τα things προς τα οποία αυτά τα συμφέροντα είναι σύμφωνα, είναι ευδιάκριτα συστατικά στοιχεία του ευ ζην (well-being) ενός προσώπου: προκόβει ή μαραζώνει όταν αυτά προκόβουν ή μαραζώνουν» (Feinberg, 1984, σελ. 34).

Ειδικότερα, στο πεδίο της δημόσιας υγείας οι Childress et al. (2002, σελ. 175), για παράδειγμα, αναγνωρίζουν την εξάρτηση της επιτυχίας των παρεμβάσεων «από την

²⁵ Σχετικά με ήδη αναφερθέντα ζητήματα της διαβουλευτικής διαδικασίας χαρακτηρισμού του κινδύνου, οι Childress et al. (2002, σελ.178, υποσημείωση 16) παραπέμπουν στο: P.C. Stern and H.V. Fineberg, eds. 1996. Committee on Risk Characterization, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council. Understanding Risk: Informing Decisions in a Democratic Society Washington. D.C.: National Academy Press, p.155.

ικανοποίηση βαθειά προσωπικών σκοπών υγείας ατόμων και ομάδων στον πληθυσμό», έτσι που η κατανόηση και η εννοιολογική προσέγγιση όρων όπως η «υγεία» και ο «κίνδυνος» να συνιστούν κρίσιμο μέρος της βασικής διατύπωσης των σκοπών της δημόσιας υγείας και των προβλημάτων που πρόκειται να αντιμετωπίσει. Η συζήτηση για την ηθική του αγαθού και του ορθού φαίνεται ότι θέτει με τον τρόπο αυτό τα πρώτα κανονιστικά της στοιχεία.

Πράγματι η τρίτη έννοια της βλάβης είναι, κατά τον Feinberg (1984, σελ. 34-35), *«ένα είδος κανονιστικής έννοιας, την οποία ο όρος πρέπει να φέρει σε κάθε πειστική διατύπωση της αρχής της βλάβης»*. Όπως πιο συγκεκριμένα αναφέρει, σύμφωνα με την τρίτη έννοια της βλάβης, *«ένα πρόσωπο αδικεί (wrongs) ένα άλλο, όταν η αστήρικτη (μη δυνάμενη να δικαιολογηθεί και ασυγχώρητη) διαγωγή του παραβιάζει το δικαίωμα του άλλου και σε ορισμένες πολύ ειδικές περιπτώσεις προσβάλλει επίσης το συμφέρον του άλλου και έτσι θα είναι βλαβερή κατά τη δεύτερη έννοια»*, με το κακό/αδικία να μην είναι βλάβη συνολικά στα συμφέροντα, αλλά βλάβη μέχρι ενός σημείου, ακόμη και αν υπερέχει με διάφορα οφέλη, προσβάλλοντας συνήθως το συμφέρον στην ελευθερία (interest in liberty). Παράδειγμα αναφέρεται από τον Feinberg η *«αβλαβής (harmless) καταπάτηση της γης ενός άλλου»*. Στην περίπτωση αυτή παραβιάζονται τα δικαιώματα κυριότητας (property) του ιδιοκτήτη της γης και επομένως *«αδικείται»* ακόμη και αν η καταπάτηση δεν βλάπτει τη γη, την οποία ενδεχομένως και να βελτιώνει. Αλλά καθώς ο νόμος αναγνωρίζει το συμφέρον του ιδιοκτήτη (a proprietary interest) στην αποκλειστική κατοχή και απόλαυση της γης του και για ο,τιδήποτε αξίζει, η καταπάτηση προσβάλλει το συγκεκριμένο συμφέρον, ενώ είναι *«αβλαβής»* κατά την έννοια της μη βλάβης άλλων συμφερόντων και κατά τη μη ύπαρξη συμφέροντος *«χειροπιαστού/ απτού και υλικού είδους»* (σελ. 35).

3.2.3. Ζητήματα δικαιοσύνης της διαδικασίας αναφορικά με τον νομοθετικό/πολιτειακό καταλογισμό δημόσιων βλαβών στην υγεία

Αναφορικά με το τρίτο ερώτημα για την τρίτη αποσαφήνιση, τα όρια δηλαδή για το δημοκρατικό νομοθέτη στον καταλογισμό δημόσιων βλαβών, αν πρόκειται εν ονόματι της αποτροπής αυτών των βλαβών δικαιολογημένα να παρεισφρήσει στην ηθική και πολιτική αυτονομία των ατόμων, με δεδομένο το κανονιστικό φορτίο της έννοιας της βλάβης που αμέσως προηγουμένως έχει τεθεί, ο προβληματισμός

αναπτύσσεται πλέον στο τρίτο επίπεδο των αποσαφηνίσεων, το επίπεδο των κανονιστικών στοιχείων.

Τονίζεται εδώ, σύμφωνα με τον Feinberg, η επιρρέπεια των υπερασπιζόντων τον πολιτειακό εξαναγκασμό στο να κάνουν χρήση της «ελαστικότητας» της «τόσο αόριστης για να είναι ξεκάθαρος ο τρόπος της εφαρμογής της σε μη πρόδηλες περιπτώσεις» αντίληψης του δημοσίου συμφέροντος, προκειμένου «να υπερβαίνουν τα όρια» (*“stretch”*) της αρχής της βλάβης και κατά τον τρόπο αυτό να δικαιολογούν ποινική απαγόρευση διαγωγής εκ πρώτης όψεως αβλαβούς (harmless) για πρόσωπα άλλα από τους δρώντες (1984, σελ. 222).

Εκ παραλλήλου τονίζεται ακόμη η θέση του Feinberg ότι η αρχή της βλάβης «στην ελάχιστη διατύπωσή της, χωρίς περαιτέρω εξήγηση, δεν είναι τίποτε άλλο από μια βολική συντομογραφία μιας περίπλοκης δήλωσης, η οποία συμπεριλαμβάνει, ανάμεσα σε άλλα πράγματα, ηθικές κρίσεις και αξιακές βαρύτητες πολλών και διαφόρων ειδών» (σελ. 31).

Ιδιαίτερα χρήσιμο για την κατανόηση του ζητήματος είναι το παράδειγμα της μονομαχίας και των εθελούσιων γρονθοκοπημάτων, που θέτει εν προκειμένω στη συζήτηση ο Feinberg (σελ. 222). Στο παράδειγμα, ο νομοθέτης καλείται για λόγους δημοσίου συμφέροντος δικαιολογημένα να απαγορεύσει σε κάποιο πρόσωπο που επιθυμεί να κάνει κάτι τέτοιο να μονομαχήσει με κάποιο άλλο, που επίσης επιθυμεί να κάνει το ίδιο ή να απαγορεύσει σε κάποιο πρόσωπο, που επιθυμεί να γρονθοκοπηθεί με κάποιο άλλο να το κάνει, όταν και το άλλο πρόσωπο επίσης επιθυμεί να κάνει κάτι τέτοιο.

Ποιες είναι οι δυσκολίες που θα αντιμετωπίσει σ' αυτήν του την απόφαση; Κατά τον Feinberg, το πρόβλημα για το νομοθέτη είναι «κατά μεγάλο μέρος», αλλά «μόνον εν μέρει», εμπειρικό. Θα πρέπει, δηλαδή, ο νομοθέτης να απαντήσει στο εμπειρικό ερώτημα του αν συμφέροντα επηρεάζονται σε βαθμό επαρκή για να βαρύνουν περισσότερο από τη βλάβη που εμπλέκεται στην πολιτειακή παραβίαση/ προσβολή (invasion) των συμφερόντων στην ελευθερία των αντιπάλων. Στη συζήτηση του παραδείγματος επισημαίνει κατά πρώτον την «κατά μεγάλο μέρος διαφορά βαθμού» ανάμεσα στη μονομαχία και τα γρονθοκοπήματα. Στη συνέχεια επισημαίνει ομοιότητες ανάμεσα στις δυο περιπτώσεις. Ως ομοιότητες αναφέρει τις προσωπικές πιέσεις που ασκούν κοινωνικές συμβάσεις για την αποδοχή μιας προσφοράς, ιδιαίτερα στην περίπτωση μονομαχίας και τις δυσμενείς και στις δυο περιπτώσεις επιδράσεις της υπό συζήτηση εθελούσιας δραστηριότητας στο δημόσιο συμφέρον, με

την έννοια των επιπτώσεων λ.χ. στην ομαλή ροή των επιχειρήσεων και στο χαμηλό ρυθμό απουσιών από την εργασία ως συνέπεια από τραύματα.

Όμως, τονίζει ο Feinberg, ο νομοθέτης αντιμετωπίζει και δυσκολίες όπως ότι πρέπει να κατανοήσει την «ακαθόριστη» (“*elusive*”) «έννοια/ γενική ιδέα» (“*concept*”) του δημοσίου συμφέροντος, καθώς το δημόσιο συμφέρον «φαίνεται να μην ανήκει σε κανένα ειδικώς» και ότι πρέπει περαιτέρω να είναι σε θέση να αναγνωρίσει όλα τα ενδεχομένως εμπλεκόμενα δημόσια συμφέροντα και την «πηγή» (“*source*”) της σπουδαιότητας τους (σελ. 222).

Ειδικότερα για θέματα δημόσιας υγείας, η δυσκολία του δημοκρατικού νομοθέτη θεωρώ ότι λαμβάνει ιδιάζουσες διαστάσεις καθώς θα πρέπει να συνδέσει την τόσο δύσκολη κατανόηση του δημοσίου συμφέροντος με τις εννοιολογικές προκλήσεις τις σχετικές με τα ζητήματα ηθικής στη θεώρηση του όρου «υγεία», σε συνδυασμό με όλα όσα έχουν ήδη συζητηθεί για τον προσδιορισμό μιας βλάβης ως δημόσιας και τον εννοιολογικό προβληματισμό για τον όρο «κοινό»/«δημόσιο».

Χαρακτηριστικές για τις ιδιάζουσες ως άνω διαστάσεις είναι επεξηγηματικές αναφορές, όπως οι παρακάτω, που αντλούνται από το κείμενο *Public Health Ethics* των Faden and Shebaya (2010). Για παράδειγμα, ερωτήματα κεντρικά στα ζητήματα ηθικής στη δημόσια υγεία επικεντρώνονται στη θεώρηση της υγείας του κοινού ή υγείας του πληθυσμού ως δημόσιο αγαθό, με διατυπώσεις όπως:

«Είναι η υγεία του κοινού ή του πληθυσμού ένα αγαθό από δικό του δικαίωμα, ή μπορεί να κατανοηθεί με σημασία μόνο ως το άθροισμα των συμφερόντων ευημερίας που εξασφαλίζονται για κάθε άτομο που περιλαμβάνει ο πληθυσμός; Είναι η δημόσια υγεία ένα αγαθό που έθνη και παγκόσμιοι οργανισμοί μπορούν ορθά/ δίκαια (*rightly*) να επιδιώκουν με τις ίδιες δικαιολογητικές δομές και με τους ίδιους περιορισμούς που επιδιώκουν την εθνική ασφάλεια και την παγκόσμια υγεία ή είναι κάτι κάπως πιο περιορισμένο ή διαφορετικό είδος πολιτικής κατασκευής;» (Faden and Shebaya, 2010, σελ. 6).

Επισημαίνεται περαιτέρω στη δημόσια πολιτική υγείας η «σκοτούρα/ ανησυχία» (“*worry*”) από την ενδεχόμενη διασταλτική κατάταξη ενός θέματος στα θέματα δημόσιας υγείας ως αγαθό για τους πολίτες, με το σκοπό της απόσπασής του από τη σφαίρα της συζήτησης νομιμοποίησης και της κατ’ αυτόν τον τρόπο επιβολής της εφαρμογής του, έχοντας αποφύγει την υποβολή στη βάση της εξέτασης των νομιμοποιητικών πολιτικών του διαστάσεων (σελ. 8).

Όμως, ποια προβλήματα του δημόσιου βίου θα μπορούσαν να θεωρηθούν προβλήματα δημόσιας υγείας; Πολλοί απαντούν ότι θα μπορούσαν να θεωρηθούν, χωρίς θεσμικά, τομεακά, κοινωνικά σύνορα, πολλά ανόμοια θέματα που έχουν αντίκτυπο στην υγεία, όπως οι πόλεμοι, οι φυσικές καταστροφές, η γενετική των πληθυσμών, οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι, η πολιτική καταπίεση, η εισοδηματική ανισότητα και η ατομική συμπεριφορά (σελ. 6-7).

Το ζήτημα της προαναφερθείσας «σκοτούρας/ ανησυχίας» συζητούν οι Faden and Shebaya στις «χαρακτηριστικές προκλήσεις» (“*distinctive challenges*”) για τα ζητήματα ηθικής στη δημόσια υγεία. Επισημαίνουν την εξαιρετική «από τη μια πλευρά στην άλλη διασύνδεση» των σφαιρών της κοινωνικής ζωής και της πολιτικής και επεξηγούν (2010, σελ. 8):

«Εάν ο σκοπός προστασίας της υγείας θεωρείται τόσο ξεκάθαρα αγαθός, οι κυβερνητικές δράσεις που σκοπεύουν στην εξασφάλιση της υγείας μπορεί να υποβάλλονται σε λιγότερο προσεκτική εξέταση από τις δράσεις που σκοπεύουν σε πιο επίμαχους σκοπούς, αφήνοντας το χώρο της δημόσιας υγείας με πάρα πολύ μεγάλη δύναμη και πάρα πολύ μικρή δημοκρατική λογοδοσία».²⁶

Προβάλλει έτσι, κατά τη γνώμη μου, μέσα από τη συζήτηση του δημοσίου συμφέροντος με κανονιστικούς όρους, συνάρτηση της συζήτησης της ηθικής του αγαθού, καθώς η υγεία είναι όψη του ανθρώπινου ευ ζην και της ηθικής του ορθού ή ορθοπρακτικής ηθικής, που πρέπει να διέπει την ηθική του δημοκρατικού νομοθέτη και την πολιτική νομιμοποίηση της θέσπισης του δικαίου.

3.3. Συμπερασματικές σκέψεις

Από τη συζήτηση του δημοσίου συμφέροντος και των πολιτικών φροντίδας υγείας στο υπόβαθρο δυο επιπέδων προβληματισμού, δηλαδή του εννοιολογικού και του κανονιστικού, με βάση το έργο “*The Moral Limits of the Criminal Law*”: *Harm to Others* του Feinberg και με περαιτέρω εξειδίκευση των εννοιών στο πεδίο των πολιτικών φροντίδας υγείας με αναφορές στα κείμενα *Public Health Ethics: Mapping*

²⁶ Αναφορικά πάντως με το «πρακτικό ζήτημα» της ως άνω «σκοτούρας/ ανησυχίας», να βρεθούν δηλαδή οι δρώντες στη δημόσια υγεία «με πάρα πολύ μεγάλη δύναμη και πάρα πολύ μικρή δημοκρατική λογοδοσία», διατυπώνεται ευθύς αμέσως η παρατήρηση ότι συνήθως συμβαίνει «το ανάποδο», οι εργαζόμενοι δηλαδή και οι φορείς/ υπηρεσίες της δημόσιας υγείας να διαθέτουν ανεπαρκή πολιτική δύναμη, δικαιοδοσία και πόρους για να πετύχουν σημαντικό και επείγον έργο (σελ. 8).

the Terrain των Childress et al., *Public Health Ethics* των Faden and Shebaya και την Έκθεση *Public Health: ethical issues* του Nuffield Council on Bioethics, διατυπώνονται οι παρακάτω συμπερασματικές σκέψεις προκειμένου για την αποσαφήνιση των τριών αρχικά τεθέντων ερωτημάτων.

Το πρώτο ερώτημα, τα ζητήματα δηλαδή προσωπικής απόδοσης του δημόσιου συμφέροντος στην υγεία, δεν φαίνεται να μπορεί να απαντηθεί εύκολα, σε μια συζήτηση που αφορά εννοιολογικά όρους, όπως το δημόσιο, την κοινότητα και την κυβέρνηση. Αναδεικνύει όμως τις ιδιαίτερα σημαίνουσες εννοιολογικές πλευρές του όρου «δημόσιο» με την αριθμητική, πολιτική και κοινοτική του διάσταση καθώς και με το ρόλο των εθνικών συνόρων και τις δυσχέρειες τοπικού περιορισμού του όρου σε έναν «παγκόσμιο κόσμο».

Το δεύτερο ερώτημα, τα ζητήματα δηλαδή χαρακτηρισμού των βλαβών στην υγεία ως «δημόσιων», ακολουθώντας τις εννοιολογικές δυσχέρειες ήδη από το πρώτο ερώτημα, εμπλέκει την έννοια της βλάβης στην υγεία και τις κανονιστικές διαστάσεις της σε συνάρτηση με τα ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού και διαδικαστικής δικαιοσύνης στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες, όπως ιδίως απορρέουν από τη συζήτηση της «αρχής της βλάβης» από τον Feinberg.

Στο τρίτο τέλος ερώτημα, τα ζητήματα δηλαδή δικαιοσύνης της διαδικασίας αναφορικά με τον νομοθετικό/ πολιτειακό καταλογισμό δημόσιων βλαβών στην υγεία, με δεδομένο το κανονιστικό φορτίο της έννοιας της βλάβης, όπως έχει τεθεί στη συζήτηση του δεύτερου ερωτήματος, κεντρική για τον δημοκρατικό νομοθέτη ανακύπτει η θεμελιακή διασύνδεση της, κατά τον Feinberg, «ακαθόριστης έννοιας/ γενικής ιδέας» του δημοσίου συμφέροντος και του όρου υγεία ως δημόσιο αγαθό. Έρχεται έτσι στο προσκήνιο η ανάγκη συζήτησης του δημοσίου συμφέροντος στην υγεία ως συνάρτηση της ηθικής του αγαθού και της ηθικής του ορθού ή ορθοπρακτικής ηθικής που πρέπει να διέπει την ηθική του δημοκρατικού νομοθέτη.

Συνοψίζοντας το παρόν τρίτο κεφάλαιο, θεωρώ ότι, με την ειδική αναφορά στο έργο του Feinberg, καταφαίνεται ότι η έννοια του δημοσίου συμφέροντος στην υγεία συνδέεται συνεκτικά με τη διερεύνηση στο πρώτο και δεύτερο κεφάλαιο για τα ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού, δικαιοσύνης και διαδικαστικής δικαιοσύνης στη βιοηθικά προσανατολισμένη συζήτηση για τις πολιτικές φροντίδας υγείας.

Τελικά, συνοψίζοντας το παρόν πρώτο μέρος της διατριβής, στη βάση των παραπάνω, προκύπτει το ερευνητικό ερώτημα της αναζήτησης στις διαδικασίες αξιακής πλαισίωσης (framing) των πολιτικών φροντίδας υγείας, θεμελιακής

διασύνδεσης στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες των διευθετήσεων διαδικαστικής δικαιοσύνης και των όρων δημόσιου συμφέροντος με ζητήματα ουσιαστικής σχέσης της ηθικής του δικαίου και της ηθικής της πολιτικής, μέσα από τη συζήτηση ζητημάτων ηθικής και πολιτικής αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική.

Για την ανάπτυξη του σχετικού ερευνητικού προβληματισμού, στο επόμενο δεύτερο μέρος της διατριβής, περίπτωση μελέτης τίθεται το διεθνώς και διαχρονικά εξαιρετικά επίμαχο μέτρο της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης. Δηλαδή, της ελεγχόμενης προσθήκης φθοριούχου ενώσεως σε δημόσια παροχή νερού μιας περιοχής, για την προστασία και προαγωγή της οδοντικής υγείας των πολιτών και την πρόληψη της εξάπλωσης της επιδημίας της νόσου οδοντικής τερηδόνας.

Μέρος Β΄

4. Κεφάλαιο Τέταρτο

Ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού, δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας: είναι η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης δυσχερής περίπτωση (hard case);

4.1. Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας: εισαγωγή

Η διερεύνηση της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού με την εμπλοκή των εννοιών της δικαιοσύνης, της διαδικαστικής δικαιοσύνης και του δημοσίου συμφέροντος στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας καταδεικνύει ότι ένα από τα μέτρα που απασχολούν εξαιρετικά και διαχρονικά τους μελετητές είναι το μέτρο της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης για την προστασία και προαγωγή της οδοντικής υγείας των πολιτών.

Για παράδειγμα, όταν το 1983 ο Dworkin εντοπίζει στο δοκίμιό του *“Paternalism: some second thoughts”* δυσεπίλυτο θεωρητικό πρόβλημα δικαιολόγησης υπό όρους αυτονομίας, πατερναλισμού, δικαιοσύνης και *«στάθμισης συμφερόντων»* πλειοψηφίας και μειοψηφίας στις *«συλλογικές αποφάσεις»*, είναι η φθορίωση του νερού που επεξηγεί τις συλλογικές αυτές αποφάσεις. Όταν το 2007 στην Έκθεση *“Public Health: ethical issues”* του Nuffield Council on Bioethics εντοπίζονται *«εντάσεις»* ανάμεσα σε *«ανταγωνιστικές αρχές και αξίες»* υπό όρους αυτονομίας, πατερναλισμού, δικαιοσύνης και διαδικαστικής δικαιοσύνης εντός του γνωστού μας ήδη *«μοντέλου εποπτείας»*, είναι η φθορίωση του νερού που επεξηγεί αυτές τις εντάσεις. Ακόμη, όταν το 2010 οι Faden and Shebaya θέτουν βασικά παραδείγματα στη συζήτηση για τη δικαιολόγηση κεντρικών ζητημάτων ηθικής στη δημόσια υγεία, είναι η φθορίωση του νερού που έχει σημαίνουσα θέση στα παραδείγματα αυτά.

Φαίνεται λοιπόν ότι η φθορίωση του νερού χρησιμοποιείται επί σειρά ετών ως προσφιλές παράδειγμα μελέτης στη δικαιολόγηση προληπτικών παρεμβάσεων υγείας, όπου ζητήματα ηθικής του ορθού και ηθικής του αγαθού περιπλέκονται στη νομοθετική ρύθμιση θεμάτων υγείας εντός μιας περιρρέουσας εξυπηρέτησης του δημοσίου συμφέροντος στις σύγχρονες δημοκρατικές νεωτερικές κοινωνίες, όπως αναλυτικότερα παρουσιάζεται στις ενότητες που ακολουθούν. Η φύση της

οδοντιατρικής φροντίδας φαίνεται να περιπλέκει ακόμη περισσότερο τις δυσχέρειες, υπό το φως των ραγδαίων εξελίξεων στην έρευνα στις επιστήμες της ζωής και τη βιοτεχνολογία και των εφαρμογών τους στην οδοντιατρική έρευνα, την κλινική πρακτική και τη δημόσια πολιτική οδοντιατρικής φροντίδας και υπό την επίδραση των ταυτόχρονα ραγδαίως επιδεινούμενων παγκόσμιων οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών συνθηκών.

4.2. Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης ως επεξήγηση σε «συλλογικές αποφάσεις»

“The hard theoretical position may never be reached”

Dworkin στο Paternalism: some second thoughts

Ήδη το 1983 ο Dworkin χρησιμοποιεί το «ζήτημα της τοποθέτησης φθορίου στο δίκτυο ύδρευσης της κοινότητας» ως «επεξήγηση» σε «περιπτώσεις τεστ» (*“test cases”*), όπως τις αποκαλεί, για τον ήπιο πατερναλισμό και ειδικότερα στην ομάδα των περιπτώσεων που ονομάζει «συλλογικές αποφάσεις» (*“collective decisions”*).

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Dworkin (1988), στον ήπιο πατερναλισμό είναι αποδεκτή η άποψη ότι ο πατερναλισμός μερικές φορές είναι δικαιολογημένος και ότι αναγκαία προϋπόθεση δικαιολόγησης είναι η κατά κάποιο τρόπο μη ικανότητα κρίσης του υποκειμένου της πατερναλιστικής παρέμβασης. Συνακόλουθα σε ένα σχήμα «υποθετικής συγκατάθεσης» (*“hypothetical consent”*)²⁷ πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, πρώτον, μια ομάδα θεμάτων που εστιάζουν στο υποκείμενο της πατερναλιστικής δράσης και εγείρουν ερωτήματα ορθολογικότητας (rationality) και ικανότητας κρίσης (competence). Δεύτερον, μια άλλη ομάδα θεμάτων που εστιάζουν στο χαρακτήρα της απόφασης και εγείρουν ερωτήματα κινδύνου (danger) και βλάβης. Υπό τις παραπάνω περιστάσεις, ο ήπιος πατερναλιστής έρχεται αντιμέτωπος, μεταξύ άλλων, με την ομάδα των «συλλογικών αποφάσεων»²⁸ ως περιπτώσεων τεστ για τον ήπιο πατερναλισμό.

²⁷ Η στρατηγική της «υποθετικής συγκατάθεσης» τίθεται από τον Dworkin ως «εξαιρετικά *ad hoc* για να είναι πειστική» (1988, σελ. 125).

²⁸ Υπενθυμίζεται ότι οι χαρακτηρισμοί «ήπιος» (*“soft”*) και «σκληρός» (*“hard”*) για τον πατερναλισμό, συνιστούν μια άλλη, πάλι από τον Feinberg εισαχθείσα παραπλήσια ως προς την ερμηνεία, εκδοχή των προγενέστερων αντίστοιχων χαρακτηρισμών «ισχνός» (*“weak”*) και «ισχυρός»

Η ομάδα των συλλογικών αποφάσεων (Dworkin, 1988, σελ. 125) «εμπλέκει έναν ισχυρισμό ότι υπάρχουν ορισμένες δράσεις που θα πρέπει να γίνονται συλλογικά». Διαφέρει από την άλλη ομάδα των περιπτώσεων, τις οποίες ο Dworkin αποκαλεί «περιπτώσεις ασφάλειας» (“*safety cases*”), κατά το ότι δεν απαιτείται από κανέναν να αγοράσει και να χρησιμοποιήσει κάποιο είδος για την προστασία και την προαγωγή της υγείας του. Δηλαδή, ενώ στις περιπτώσεις ασφάλειας εξαναγκάζονται οι άνθρωποι να αγοράζουν και να χρησιμοποιούν ποικίλα ιδιαίτερα είδη, όπως οι οδηγοί μοτοσικλετών κράνη,²⁹ οι κυνηγοί φωτεινά χρωματισμένα σακάκια και ούτω καθεξής, στο παράδειγμα της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης δεν υπάρχει απαίτηση από κανέναν να πίνει φθοριωμένο νερό, απλώς καθίσταται εύκολη η λήψη φθορίου σε όσους το επιθυμούν και πιο δύσκολη η αποφυγή της λήψης για όσους δεν επιθυμούν να κάνουν κάτι τέτοιο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Dworkin στις πρώτες κιόλας γραμμές του κειμένου του διευκρινίζει ότι, ενώ στο αρχικό του άρθρο (με τον τίτλο “*Paternalism*” όπως έχει ήδη προαναφερθεί) ενδιαφερόταν για τα «κατάλληλα όρια του πολιτειακού εξαναγκασμού», στις «ωριμότερες σκέψεις» του επιχειρηματολογεί υπέρ ενός ευρύτερου ορισμού του πατερναλισμού. Υπό το πρίσμα αυτό, «το κράτος έχει άλλους τρόπους να επηρεάζει τη συμπεριφορά των ανθρώπων» ή «δεν είναι όλες οι

(“*strong*”), που ο Feinberg είχε εισάγει στο κλασικό για το νομικό πατερναλισμό έργο του το 1971, όπως έχει ήδη σε προηγούμενα αναφερθεί.

²⁹ Παρατίθεται στο σημείο αυτό ένα μεταγενέστερο κείμενο του ιδίου σχετικά με το νόμο για τα κράνη και τον πατερναλιστή:

«Ένας πατερναλιστής με την ισχυρή σημασία του όρου πιστεύει ότι είναι νόμιμο το να παρεμβαίνεις με τα μέσα που οι δρώντες επιλέγουν για να πετύχουν τους σκοπούς τους, εάν τα μέσα αυτά είναι πιθανόν να υπερασπίζονται τους εν λόγω σκοπούς. Έτσι εάν κάποιος πραγματικά προτιμά ασφάλεια από άνεση, τότε είναι νόμιμο να του επιβάλλεις να φορά ζώνες ασφαλείας. Ένας πατερναλιστής με την ισχυρή σημασία του όρου πιστεύει ότι οι άνθρωποι μπορεί να κάνουν λάθος ή έχουν σύγχυση για τους σκοπούς τους και είναι νόμιμο το να επεμβαίνεις για να τους εμποδίζεις από το να επιτυγχάνουν τους σκοπούς αυτούς. Εάν κάποιος πραγματικά προτιμά να θροΐζει ο άνεμος μέσα από τα μαλλιά του από την αυξημένη ασφάλεια, είναι νόμιμο να τον αναγκάσεις να φορά κράνος όταν οδηγεί μοτοσικλέτα επειδή ο σκοπός του είναι μη λογικός (*irrational*) ή λαθεμένος. Η με άλλα λόγια: μπορούμε να παρεμβαίνουμε σε λάθη για τα γεγονότα αλλά όχι σε λάθη για τις αξίες. Έτσι εάν κάποιος επιχειρεί να πηδήξει από ένα παράθυρο πιστεύοντας ότι θα ακουμπήσει απαλά πάνω στο έδαφος, ίσως τον συγκρατήσουμε. Εάν πηδά επειδή πιστεύει ότι είναι σημαντικό να είσαι αυθόρμητος ίσως δεν τον συγκρατήσουμε» (Dworkin, 2005, σελ. 4)

πατερναλιστικές πράξεις, πράξεις του κράτους» και ακόμη «ούτε όλες οι πατερναλιστικές πράξεις εμπλέκουν παρέμβαση στην ελευθερία (*liberty*)» (σελ. 121).

Εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και διαχρονική είναι η επισήμανση του Dworkin για τις θεωρητικές δυσκολίες του ήπιου πατερναλιστή αναφορικά με «κάθε σχήμα συγκατάθεσης που απαιτεί ομόφωνη συγκατάθεση». Για παράδειγμα, τονίζει τα προβλήματα αληθοφάνειας της υπόθεσης των επιχειρημάτων για την ορθολογικότητα μιας τέτοιας συγκατάθεσης, χωρίς «*ad hoc υποθέσεις για την έκταση κοινών αξιών, θρησκευτικών νοοτροπιών και προτιμήσεων ανάληψης κινδύνου*» (σελ. 127). Προχωρά έτσι στη δικαιολόγηση της φθορίωσης του νερού στη βάση «μη πατερναλιστικών λόγων» (“*nonpaternalistic reasons*”) με την επίκληση συμφερόντων τρίτων μερών τα οποία θίγονται «κατά τρόπους που έχουν δικαίωμα να είναι προστατευμένα έναντι αυτών των προσβολών» (σελ. 126). Συγκεκριμένα, έμφαση αποδίδει στα «*συμφέροντα της πλειοψηφίας που επιθυμεί να προάγει τη δική της ευημερία (welfare)*» (σελ. 128).

Στο σημείο αυτό υπενθυμίζεται και συσχετίζεται με την εν λόγω θέση του Dworkin η διάκριση ανάμεσα σε «*παρεμβάσεις δημόσιας υγείας*» και «*πατερναλιστικές παρεμβάσεις*» και η αναφερθείσα ήδη μεταξύ τους αντιπαράβολή στο κείμενο “*Public Health Ethics: Mapping the Terrain*” των Childress et al. Επίσης με τη συγκεκριμένη θέση του Dworkin συσχετίζεται η περί «*ανάμικτης ομάδας δικαιολογήσεων*» (“*mixed set of justifications*”) διατύπωση στην περί δικαιολόγησης των προγραμμάτων και των πολιτικών δημόσιας υγείας ενότητα του κειμένου “*Public Health Ethics*” των Faden and Shebaya (2010, σελ.9), όπου η δικαιολογητική προσέγγιση του πατερναλισμού συντάσσεται μαζί με άλλες πέντε δικαιολογητικές προσεγγίσεις (σελ. 9-17).

Θέτει λοιπόν ο Dworkin (1988, σελ. 127-128) ζητήματα ηθικής και πολιτικής στη νομοθετική ρύθμιση λήψης αποφάσεων, όπως η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης σε «*κοινότητα*», στην οποία υφίσταται διαφωνία για το θέμα αυτό. Προτείνει τη «*στάθμιση συμφερόντων*» μεταξύ πλειοψηφίας και μειοψηφίας, με τη μειοψηφία να υποτάσσεται στα συμφέροντα της πλειοψηφίας και την εξαίρεση της μειοψηφίας, ως την καλύτερη λύση, εφόσον το επιτρέπουν ζητήματα «*διαχειριστικής και οικονομικής αποδοτικότητας*». Στη φθορίωση, για παράδειγμα, η τοποθέτηση του φθορίου στο δίκτυο της κοινότητας φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική και πιο φθηνή από την εναλλακτική λύση της διανομής δισκίων φθορίου σε εκείνους που θέλουν να προστατεύσουν την οδοντική τους υγεία ή από την περίπτωση της παροχής

νερού χωρίς προσθήκη φθορίου σε εκείνους που δεν επιθυμούν να πάρουν φθόριο για την προστασία των δοντιών τους.

Σε μια συζήτηση που παραπέμπει στο δημόσιο ευρύτερα νοούμενο συμφέρον στην υγεία σε σχέση με τις πολιτικές φροντίδας υγείας, ο Dworkin θέτει περαιτέρω τρεις προϋποθέσεις αναφορικά με τα συμφέροντα της πλειοψηφίας και της μειοψηφίας προκειμένου για τη «συλλογική απόφαση» της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης. Ως πρώτη προϋπόθεση θέτει ότι *«το συμφέρον της πλειοψηφίας πρέπει να είναι σημαντικό»* και διευκρινίζει ότι ένα τέτοιο σημαντικό συμφέρον είναι το συμφέρον στην υγεία, ως δεύτερη ότι *«η επιβολή στην μειοψηφία πρέπει να είναι σχετικά επουσιώδης»*, δηλαδή η αναγκαστική αγορά μη φθοριωμένου νερού για χρήση όσων εντάσσονται στη μειοψηφία και ως τρίτη ότι *«τα διαχειριστικά και οικονομικά κόστη της μη επιβολής στη μειοψηφία θα ήταν πολύ υψηλά»* (σελ. 128).

Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι ο Dworkin πολύ εύστοχα διατυπώνει μια πτυχή της πολυπλοκότητας και του πολυεπίπεδου του υπολογισμού του οικονομικού βάρους επί των μειοψηφούντων πολιτών από την ενδεχόμενη εφαρμογή της φθορίωσης του νερού. Συγκεκριμένα επισημαίνει, αμέσως μετά την παράθεση των προϋποθέσεων στάθμισης των συμφερόντων πλειοψηφίας και μειοψηφίας σε μια κοινωνία, ότι *«η ακριβοδικία (fairness) εντούτοις απαιτεί ότι εάν υπάρχουν οικονομικά κόστη στη μειοψηφία (τέτοια όπως η αγορά μη φθοριωμένου νερού), πρέπει να φέρονται από εκείνους που κερδίζουν»* (σελ. 128).³⁰ Η επισήμανσή του αυτή δείχνει πόσο εξαιρετικά ρευστή μπορεί να είναι η εκτίμηση κόστους και οφέλους, όταν πρόκειται για συμφέροντα υγείας πολλών ανθρώπων σε συνάρτηση με ζητήματα ακριβοδικίας στη λήψη αποφάσεων σε πολιτικές φροντίδας υγείας. Συμβαδίζει η επισήμανση αυτή με την περί το δημόσιο συμφέρον και την υγεία διατύπωση αντίστοιχων προβληματισμών για ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού και δικαιοσύνης στις πολιτικές φροντίδας υγείας, που ήδη συζητήθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Το θέμα της αγοράς μη φθοριωμένου νερού παραπέμπει στο τεράστιο ζήτημα της εν γένει διαχείρισης των υδάτινων πόρων του πλανήτη και ειδικότερα του πόσιμου νερού. Στις μέρες μας το θέμα του πόσιμου νερού λαμβάνει κρίσιμες διαστάσεις ως προς τη σπανιότητά του, την ασφάλή για την υγεία των πολιτών σύστασή του και τον

³⁰ Συζήτηση γίνεται διεθνώς για την εφαρμογή φίλτρων στις παροχές νερού των σπιτιών, ως απλή και φθηνή μέθοδος απομάκρυνσης του φθορίου από το νερό (αποφθορίωσης) για αυτούς που προτιμούν νερό χωρίς φθόριο.

τρόπο της διανομής του. Η χρήση των εμφιαλωμένων νερών καταλαμβάνει σήμερα σημαντικό ποσοστό παγκοσμίως στις ανάγκες για πόσιμο νερό των πολιτών. Πολλοί υποστηρίζουν ότι ο κλάδος της εμφιάλωσης νερού είναι ένας από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους κλάδους σε όλο τον κόσμο, κατέχοντας τη δεύτερη θέση διεθνώς στη βιομηχανία των αναψυκτικών (beverages), με τη μέση κατανάλωση εμφιαλωμένου νερού να αυξάνεται κατά 7,6% ετησίως την περίοδο 2002-2007, σύμφωνα με στοιχεία γνωστής διεθνούς εταιρείας μάρκετινγκ αναψυκτικών (Κοντογιάννης, 2009).

Το κατά πόσο οι πολίτες πίνουν νερό από τα δίκτυα ύδρευσης της περιοχής τους ή χρησιμοποιούν εμφιαλωμένα νερά, υπεισέρχεται καίρια στην τωρινή συζήτηση του μέτρου της φθορίωσης του πόσιμου νερού, εγείροντας ζητήματα δικαιοσύνης, μιας και ακριβώς οι κοινωνικές ομάδες που είναι ευάλωτες στην οδοντική τους υγεία και υπέρ των οποίων είναι το μέτρο της φθορίωσης δεν θα μπορούσαν ενδεχομένως να υποστούν το οικονομικό βάρος της αγοράς εμφιαλωμένου νερού, αν στο δίκτυο της περιοχής τους η παροχή νερού ήταν ανεπαρκής ή μη ασφαλής.

Με την πρόοδο των βιοτεχνολογικών εξελίξεων και με τις σημερινές χρήσιμες αλλά και αμφιλεγόμενες για ζητήματα περιβαλλοντικών επιπτώσεων εφαρμογές τους, η εμπλοκή της φθορίωσης με τη συζήτηση για ζητήματα ασφάλειας και ποιότητας του πόσιμου νερού έχει αναδείξει τη διεπιστημονικότητα της προσέγγισης που απαιτείται για τη διαμόρφωση έγκυρης τεκμηρίωσης των ωφελημάτων αλλά και των βλαβών από το μέτρο. Χαρακτηριστική είναι η ποικιλία των επιστημονικών πεδίων που ασχολούνται με τα ζητήματα ηθικής που ανακύπτουν από τη φθορίωση του νερού, όπως εμφανίζονται σε μια γρήγορη αναζήτηση στο δίκτυο Scopus Scholar Search (2010) με θέμα *“ethics of fluoridation”* και αποτυπώνονται στον Πίνακα 4.1. που ακολουθεί.

Πίνακας 4.1. Επιστημονικά πεδία και ζητήματα ηθικής σχετιζόμενα με τη φθορίωση του νερού- αριθμός δημοσιεύσεων

Επιστημονικά πεδία με αναφορές σε ζητήματα ηθικής σχετιζόμενα με την φθορίωση του νερού	Αριθμός δημοσιεύσεων
Ιατρική (Medicine)	35
Οδοντιατρική (Dentistry)	9
Φαρμακολογία, Τοξικολογία και Φαρμακευτική (Pharmacology, Toxicology and Pharmaceutics)	5
Επιστήμη Γεωργίας και Επιστήμη Βιολογίας (Agricultural and Biological Sciences)	4
Επιστήμη Περιβάλλοντος (Environmental Science)	3

Πηγή: Scopus Scholar Search (2010). <[http://www.scopus.com/results/results.url?sort=plf-f&sid=GY793z8WYVu6E ...](http://www.scopus.com/results/results.url?sort=plf-f&sid=GY793z8WYVu6E...)> [Τελευταία πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2010].

Για μια σύνοψη των παραπάνω, θεωρώ ότι τελικά ο προβληματισμός του Dworkin για τις θεωρητικές δυσκολίες της συζήτησης ευρύτερων ζητημάτων αυτονομίας, πατερναλισμού και δικαιοσύνης στις «συλλογικές αποφάσεις» των κοινωνιών σε θέματα που δεν εξασφαλίζουν ομοφωνία και αφορούν την υγεία τους αρκετά χρόνια αργότερα παραμένει επίκαιρος και αποκτά νέες πτυχές.

Ειδικότερα, επανεξετάζοντας τον αρχικό του ορισμό για τον πατερναλισμό, υπό την «έννοια/ γενική ιδέα» (“*concept*”) δηλαδή της «παρέμβασης στην ελευθερία δράσης/ πράξης ενός προσώπου» (“*interference with a person’s liberty of action*”), παραδεχόμενος ότι τα όρια της αντίληψης για τον πατερναλισμό περιορίζονται κατά τον παραπάνω ορισμό, διευκρινίζει ότι στην «ωριμότερη» συζήτηση για τον πατερναλισμό «φαντάζεται» την αυτονομία ενός προσώπου ως «ιδέα/ αντίληψη» (“*notion*”) διακριτή από εκείνην της ελευθερίας (“*liberty*”) (σελ. 123). Υπ’ αυτήν την αντίληψη περί αυτονομίας, διατυπώνει την άποψη ότι «πρέπει να υπάρχει παραβίαση της αυτονομίας ενός προσώπου για να φέρεται κάποιος σε έναν άλλο πατερναλιστικά», δηλαδή, πρέπει να υφίσταται «σφετερισμός λήψης απόφασης» ο οποίος να προκύπτει με «αποτροπή των ανθρώπων από το να κάνουν αυτό που έχουν

αποφασίσει» ή με «παρέμβαση στον τρόπο με τον οποίο φθάνουν στις αποφάσεις τους» προκειμένου να υφίσταται δράση/ πράξη πατερναλιστικού χαρακτήρα (σελ. 123).

Είναι τότε που εξαιτίας ακριβώς της παραβίασης της αυτονομίας των άλλων εγείρονται, κατά τον Dworkin, κανονιστικά ερωτήματα σχετιζόμενα με τη δικαιολόγηση του πατερναλισμού, όπως τα ερωτήματα, πρώτον, αν πρέπει να «σφετερίζονται» κάποιοι τη λήψη απόφασης άλλων και δεύτερον, αν πρέπει να δικαιολογείται μια τέτοια πατερναλιστική παρέμβαση.

Αναφορικά με το πρώτο ερώτημα, η θέση του ήπιου πατερναλιστική είναι δύσκολη, γιατί η άρνηση της αυτονομίας των άλλων έρχεται σε αντίφαση με το να συμμερίζονται άλλοι τους σκοπούς (ends) των πράξεων κάποιου, καθώς «εάν θα συμμερίζονταν τον σκοπό, δεν θα ήταν αναγκαίο να σφετερίζονται τις δυνάμεις τους για λήψη απόφασης». Ο ήπιος πατερναλιστής φαίνεται τότε ότι φέρεται στους άλλους ως μέσα για τους δικούς τους όμως σκοπούς και όχι για τους σκοπούς του ίδιου. Αναφορικά πάλι με το δεύτερο ερώτημα, η απάντηση δεν είναι απλή. Τούτο γιατί η σχέση ανάμεσα στο καλό ενός προσώπου και σε αυτό που το πρόσωπο θέλει, η προώθηση δηλαδή των συμφερόντων ενός προσώπου, δεν ικανοποιεί πάντοτε τις τρέχουσες επιθυμίες του. Τα ζητήματα αυτά άπτονται των για τον ήπιο πατερναλισμό προϋποθέσεων για μη δυνατότητα κρίσης του υποκειμένου της πατερναλιστικής παρέμβασης και για συνθήκες υπό τις οποίες «οι απόπειρες του A να υποκαταστήσουν την κρίση του για τον B συνιστούν μεταχείριση του B ως λιγότερο από έναν ηθικό ίσο (moral equal)» (σελ. 123-124).

4.3. Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης ως επεξήγηση «εντάσεων» εντός του «μοντέλου εποπτείας»

Αν η περίπτωση των «συλλογικών αποφάσεων», ως «περίπτωση τεστ» για τον ήπιο πατερναλισμό, είχε χαρακτηριστική επεξήγηση τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης, η φθορίωση του νερού συμβαίνει να είναι χαρακτηριστική επεξήγηση για άλλη μια φορά σε θεωρητικές δυσκολίες, αυτή την φορά σε «εντάσεις», προκαλούμενες «ανάμεσα σε ανταγωνιστικές αρχές και αξίες» εντός του «μοντέλου εποπτείας» στην Έκθεση του Nuffield Council on Bioethics (2007, σελ. 128), στη μεταγενέστερη δηλαδή βιοηθική συζήτηση ζητημάτων αυτονομίας, πατερναλισμού και δικαιοσύνης στις πολιτικές φροντίδας υγείας.

Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης είναι και εδώ μια «περίπτωση τεστ» για τις αντοχές και τα όρια του «μοντέλου εποπτείας», δηλαδή, ενός προτεινόμενου ηθικού πλαισίου για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν στο σύνολό τους την κοινωνία, παραβιάζουν την ελευθερία (*“liberty- infringing”*) και δεν τυγχάνουν ατομικής «επιδοκιμασίας/ έγκρισης» (*“approval”*) από όλους.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο σχετικό προηγούμενο κεφάλαιο, στην εκπόνηση ηθικών πλαισίων καθοδήγησης της πράξης στη δημόσια υγεία το μοντέλο εποπτείας συγκεντρώνει αρκετά πλεονεκτήματα έναντι του πατερναλισμού. Τα πλεονεκτήματα αυτά αφορούν ιδίως τη μεγαλύτερη ευαισθησία στην αναζήτηση των ελάχιστα παρεισφρητικών στις ελευθερίες του ατόμου τρόπων επίτευξης σκοπών υγείας και τη μεγαλύτερη ευαισθησία στην ανάγκη για επαρκώς δικαιολογημένες πολιτικές με εμπλοκή της διαδικαστικής δικαιοσύνης, όπως οι δημοκρατικές διαδικασίες λήψης απόφασης.

Τότε, σε τι συνίστανται οι παραπάνω εντάσεις και πώς επεξηγούνται από τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης; Πρόκειται, κατά την Έκθεση, για εντάσεις ανάμεσα σε τρεις «κύριες αρχές» (*“main principles”*) και σε τρεις «περαιτέρω αρχές» (*“further principles”*) (σελ. 128- 139).

Ειδικότερα, στις πρώτες συμπεριλαμβάνονται:

1. η αρχή της μείωσης των κινδύνων άσχημης υγείας
2. η αρχή της προστασίας της υγείας των ευάλωτων
3. η αρχή της μείωσης των ανισοτήτων στην υγεία.

Αντίθετα στις δεύτερες συμπεριλαμβάνονται:

1. η αρχή του μη εξαναγκασμού των ανθρώπων να διάγουν υγιεινή ζωή
2. η αρχή του σεβασμού σημαντικών προσωπικών αξιών
3. η αρχή της απαίτησης συγκατάθεσης.

Η επεξήγηση με τη χρησιμοποίηση της περίπτωσης της φθορίωσης γίνεται ιδιαίτερα παραστατική, γιατί οι πρώτες είναι οι αρχές που ενδέχεται να δικαιολογούν τη φθορίωση και οι δεύτερες εκείνες που αντιτίθενται σε αυτήν.

Συγκεκριμένα, από τη μια πλευρά, με υπόβαθρο τις τρεις υπέρ της δικαιολόγησης της φθορίωσης του νερού αρχές, η Έκθεση αναδεικνύει τη δυνατότητα συνεισφοράς της φθορίωσης σε τρεις αντιστοίχως κεντρικούς σκοπούς του μοντέλου εποπτείας, δηλαδή:

1. στην πιθανότητα μείωσης της άσχημης υγείας μέσα από μέτρα περιβάλλοντος

2. στη μέριμνα για την υγεία των παιδιών, που συνιστούν ευάλωτη ομάδα
3. στην αρχή της μείωσης των ανισοτήτων στην υγεία ανάμεσα σε ομάδες από διαφορετικές περιφέρειες και με διαφορετικό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.

Από την άλλη πλευρά, με υπόβαθρο τις εναντίον της δικαιολόγησης της φθορίωσης αρχές, η Έκθεση αντίστοιχα:

1. απορρίπτει την άποψη για «απερίφραστη» απαγόρευση της φθορίωσης του νερού στη βάση επιχειρημάτων για παρέμβαση στην προσωπική ζωή και του εξαναγκασμού ενηλίκων να διάγουν υγιεινή ζωή
2. αναγνωρίζει ότι *«η αποδοχή κάθε πολιτικής που εμπλέκει δίκτυα ύδρευσης πρέπει να μελετηθεί σε σχέση με την εξισορρόπηση κινδύνων και ωφελημάτων, τη δυνατότητα εναλλακτικών και όπου υπάρχουν βλάβες το ρόλο της συγκατάθεσης»*, με την επισημάνση ότι, αν και η καλύτερη διαθέσιμη τεκμηρίωση δείχνει ότι το μέτρο της φθορίωσης είναι ευεργετικό, τα ωφέληματα εν τούτοις και οι βλάβες είναι δύσκολο να εκτιμηθούν πλήρως και να διατυπωθούν ποσοτικά
3. προτείνει την υιοθέτηση τοπικών διαδικασιών λήψης απόφασης ως *«μηχανισμό για να λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις του κοινού»* για τη δικαιολόγηση της πολιτικής επιλογής εισαγωγής ή μη εισαγωγής του μέτρου, καθώς στην περίπτωση της φθορίωσης δεν είναι πρακτικά εφικτή η ατομική συγκατάθεση και επισημαίνει τη σπουδαιότητα της τεκμηρίωσης για οποιαδήποτε πολιτική απόφαση, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για περίπλοκη επιστημονική γνώση και ακολουθείται προσέγγιση διαδικαστικής δικαιοσύνης που εμπλέκει το κοινό.

Ειδικότερα για τη φθορίωση του νερού η διαδικαστική δικαιοσύνη κατά την Έκθεση συνεπάγεται:

1. τη δημοσίευση των σχεδίων για τα προγράμματα φθορίωσης κατά τρόπους και σχήματα κατάλληλα για το κοινό
2. περίοδο διαβούλευσης
3. απόκριση στα ζητήματα που ανακύπτουν κατά τη διάρκεια της διαβούλευσης.

Η έκβαση αυτού του σταδίου της διαδικασίας πρέπει να είναι δικαιολόγηση μιας πολιτικής πρότασης, η οποία λαμβάνει υπόψη την επιστημονική και σχετιζόμενη με την υγεία τεκμηρίωση για τα οφέλη της φθορίωσης του νερού στις αντίστοιχες

περιοχές σε σχέση με τις εναλλακτικές προσεγγίσεις, τις αποκρίσεις της διαβούλευσης και τα σχετικά ηθικά (ethical) ζητήματα. Σημαντικά στη διαδικασία στοιχεία είναι η βάση της τεκμηρίωσης για μια παρέμβαση (και τις εναλλακτικές της) και η διαθεσιμότητα της ενημέρωσης για τους λαμβάνοντες τις πολιτικές αποφάσεις (policy makers) και το κοινό (σελ. 136).

Από τη μελέτη των ως άνω εντάσεων εντός του μοντέλου εποπτείας, σε συνδυασμό με τη μελέτη των προαναφερθεισών επίσης δυσχερειών για τον ήπιο πατερναλισμό στις συλλογικές αποφάσεις, απορρέουν, κατά τη γνώμη μου, τρεις τομείς προβληματισμού επί των δυσχερειών δικαιολόγησης του μέτρου στην υπό όρους αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού, με την εμπλοκή των εννοιών της δικαιοσύνης, της διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος, βιοηθικά προσανατολισμένη προσέγγιση των πολιτικών φροντίδας υγείας. Η ανάπτυξη των προβληματισμών αυτών επιχειρείται στην ενότητα που ακολουθεί.

4.4. Τρεις τομείς προβληματισμού

Επί των ως τώρα δυσχερειών δικαιολόγησης της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης εντός της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού, εξαιρετική δυνατότητα ανάπτυξης περαιτέρω προβληματισμών θεωρώ ότι παρέχει η σημαίνουσα θέση του παραδείγματος της φθορίωσης του νερού στο γνωστό ήδη από προγενέστερες αναφορές στην παρούσα διατριβή κείμενο *Public Health Ethics* των Faden and Shebaya (2010). Συγκεκριμένα, στο ως άνω κείμενο, η φθορίωση του νερού τίθεται ως «παραδειγματική προληπτική παρέμβαση δημόσιας υγείας», ως «το πιο διάσημο παράδειγμα» στη δικαιολογητική προσέγγιση της «συλλογικής δράσης/ αποδοτικότητας» και ως παράδειγμα της άποψης που «πλαισιώνει αξιακά την κεντρική πρόκληση ηθικότητας στη δημόσια υγεία, δηλαδή τη στάθμιση ατομικών ελευθεριών με την ανάπτυξη καλών αποτελεσμάτων υγείας».

Ειδικότερα, οι περαιτέρω προβληματισμοί εντάσσονται σε τρεις τομείς. Ο πρώτος τομέας προβληματισμού αφορά ευρύτερα τη σχέση εποπτείας, που φέρεται να ασκεί η δημόσια υγεία σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής με αφορμή το μοντέλο εποπτείας και τις εντάσεις του και με παράδειγμα τη φθορίωση του νερού. Ο δεύτερος τομέας αφορά ζητήματα λήψης αποφάσεων, συμμετοχής μη ειδικών/ κοινού και στάθμισης συμφερόντων πλειοψηφίας και μειοψηφίας σε πολιτικές αποφάσεις που αφορούν την υγεία στο πλαίσιο δίκαιων δημοκρατικών διαδικασιών, με αφορμή κυρίως τις κατά

Dworkin «συλλογικές αποφάσεις» καθώς και τη συμμετοχή των «θιγομένων μερών» κατά την έννοια της διαδικαστικής δικαιοσύνης του μοντέλου εποπτείας. Αφορά δηλαδή ζητήματα ηθικής και πολιτικής αυτονομίας των πολιτών εντός των πολιτικών διαδικασιών στις σύγχρονες νεωτερικές κοινωνίες. Τέλος, ο τρίτος τομέας συγκροτείται από την έμφαση του μέτρου στην οδοντική υγεία.

4.4.1. Σχέση εποπτείας της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής

Αναφορικά με τον πρώτο τομέα προβληματισμού, τη σχέση δηλαδή εποπτείας που φέρεται να ασκεί η δημόσια υγεία σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής, η σχέση αυτή, σύμφωνα με τους Faden and Shebaya (2010), δεν φαίνεται να είναι θεωρητικά απλή. Τίθεται εδώ το ζήτημα της «μοναδικής σχέσης εποπτείας», που η δημόσια υγεία φέρεται να έχει σε μια διάσταση του ανθρώπινου ευ ζην (well-being), την υγεία, καθώς η άσκηση της εποπτείας αφενός έχει «ειδική στρατηγική σημασία» για τη διασφάλιση προσδιοριστών υγείας, όπως συμβαίνει επί παραδείγματι με τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών, αφετέρου όμως απαιτεί ευαισθησία στην καλύτερη διαθέσιμη τεκμηρίωση για όλους τους προσδιοριστές των κοινωνικών και πολιτικών δομών που διασυνδέονται με την υγεία των πολιτών (σελ. 7-8). Η διασύνδεση ακριβώς της εποπτείας της δημόσιας υγείας με κοινωνικές και πολιτικές δομές αναδεικνύει εξαιρετικές δυσκολίες στην εξισορρόπηση αντικρουόμενων ενίοτε προσδιοριστών στο διεθνοποιημένο, ή κατ' άλλους παγκοσμιοποιημένο, σύγχρονο κόσμο μας, με εμφανή και περιρρέουσα τη στενή σχέση της δημόσιας υγείας με το δημόσιο συμφέρον στην υγεία (σελ. 7), δυσκολίες που έχουν ήδη τεθεί στη συζήτηση για τα ζητήματα δικαιοσύνης της διαδικασίας αναφορικά με το νομοθετικό/πολιτειακό καταλογισμό δημόσιων βλαβών, στο αντίστοιχο κεφάλαιο περί δημοσίου συμφέροντος και πολιτικών φροντίδας υγείας στην παρούσα διατριβή.

Ειδικότερα, οι συνεπαγωγές της θεωρητικής δυσκολίας της σχέσης εποπτείας της δημόσιας υγείας σε θέματα δημόσιας πολιτικής εμφανίζονται χαρακτηριστικά στη συζήτηση από τους Faden and Shebaya (2010, σελ. 7-9) «*παραδειγματικών προληπτικών παρεμβάσεων δημόσιας υγείας*» (“*paradigmatic preventive public health interventions*”). Ειδική αναφορά γίνεται στις περιπτώσεις της φθορίωσης του νερού, των εμβολιασμών, των αντικαπνιστικών εκστρατειών και των νόμων για τα κράνη των οδηγών.

Καθώς πρόκειται, όπως υποστηρίζεται, για «επαλληλία» (“overlapping”) επιδράσεων και δικαιολογήσεων προγραμμάτων δημόσιας υγείας και πολιτικών φροντίδας υγείας, στη συζήτηση τίθεται το πρώτο σκέλος, το σκέλος των επιδράσεων, το οποίο αφορά ζητήματα βασικής δομής και προσανατολισμού της δημόσιας υγείας και στηρίζεται στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της φύσης της δημόσιας υγείας³¹ και το δεύτερο σκέλος, το οποίο αφορά ζητήματα δικαιολογήσεων. Ο πατερναλισμός και η αρχή της βλάβης συμπεριλαμβάνονται στα ζητήματα δικαιολογήσεων, από κοινού με τις δικαιολογήσεις του συνολικού οφέλους, της συλλογικής δράσης/ αποτελεσματικότητας, του κοινοτισμού και της ακριβοδικίας στην κατανομή των βαρών.

Με εστίαση στην πολύπλοκη φύση της δημόσιας υγείας, υποστηρίζεται ότι σπάνια συνηγορεί υπέρ των πολιτικών δημόσιας υγείας ένας μόνο λόγος, αλλά ότι συνήθως παρέχεται «ανάμικτη ομάδα δικαιολογήσεων» (“mixed set of justifications”) και ότι συχνά δεν είναι ομοιόμορφος ο αντίκτυπος των πολιτικών δημόσιας υγείας σε όλα τα θιγόμενα άτομα, με διαφορετικές δικαιολογήσεις συνακόλουθα να τίθενται για διαφορετικούς ανθρώπους (σελ. 9-17). Στον κυκεώνα των θεωρητικών δυσκολιών, χαρακτηριστικά αναφέρεται, ότι δεν είναι τυχαίο που πολλοί υποστηρίζουν ως περισσότερο αποτελεσματικές και αποδοτικές παρεμβάσεις που επιτελούνται έξω από τα όρια των θεσμών και των επαγγελματιών δημόσιας υγείας (σελ. 7).

Σε αυτό το πλαίσιο, η διασφάλιση άσκησης εποπτείας της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής σε πλαίσιο ηθικών αρχών και κριτικής αναστοχαστικής σκέψης για τα επιτεύγματα της επιστήμης και της βιοτεχνολογίας και τις εκάστοτε κρατούσες νομικές και πολιτικές προσεγγίσεις και εφαρμογές, θεωρώ ότι αποτελεί μεγάλη πρόκληση και συνιστά οριακό (boundary) πλέγμα για τη δημόσια υγεία εν γένει και για τις δημόσιες πολιτικές υγείας. Με δεδομένο ότι η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης τίθεται ως μία από τις «παραδειγματικές προληπτικές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας», συνιστά συνακόλουθα μια περίπτωση που κινείται σε αυτά ακριβώς τα όρια (boundaries) και καταδεικνύει ευκρινέστατα, με το διαχρονικό και παγκόσμιο χαρακτήρα της, την ένταση των θεωρητικών δυσχερειών στη σχέση της εποπτείας που ασκεί η δημόσια υγεία στις δημόσιες πολιτικές.

³¹ Βλέπε για τη χαρακτηριστική φύση της δημόσιας υγείας και τα γνωρίσματά της και στο πρώτο κεφάλαιο, στην ενότητα των γενικών εισαγωγικών παρατηρήσεων.

4.4.2. Συμμετοχή μη ειδικών/ κοινού στη λήψη πολιτικών αποφάσεων υγείας και σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες

Τα προβλήματα αυτά εξειδικεύονται στο δεύτερο τομέα προβληματισμού, ο οποίος αφορά ζητήματα συμμετοχής μη ειδικών/ κοινού σε πολιτικές αποφάσεις για θέματα επιστημονικά που αφορούν την υγεία στο πλαίσιο δίκαιων δημοκρατικών πολιτικών διαδικασιών. Με άλλα λόγια, ο δεύτερος τομέας προβληματισμού αφορά ζητήματα ηθικής και πολιτικής αυτονομίας των πολιτών, που σχετίζονται με πολιτικές αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους σε συνθήκες συμμετοχικής λεγόμενης διακυβέρνησης των σύγχρονων διαβουλευτικών/ συμμετοχικών νεωτερικών κοινωνιών.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, με παράδειγμα τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης, σημαντικά στοιχεία στη διαβούλευση προκειμένου για τη δικαιολόγηση της πολιτικής πρότασης του συγκεκριμένου μέτρου είναι η βάση της τεκμηρίωσης και η διαθεσιμότητα της ενημέρωσης στους λαμβάνοντες τις αποφάσεις (policy makers) και το κοινό, ιδίως όταν πρόκειται να υπάρξει ψηφοφορία ή συνεισφορά μέσα από προσεγγίσεις διαδικαστικής δικαιοσύνης (Nuffield Council on Bioethics, 2007, σελ. 136). Σύμφωνα όμως με τους Faden and Shebaya (2010), με παράδειγμα πάλι τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης, εντοπίζονται περαιτέρω δυσχέρειες αναφορικά με τα ζητήματα αυτά στη δικαιολόγηση του μέτρου.

Συγκεκριμένα, αν δεχτούμε τη δικαιολόγηση των προγραμμάτων δημόσιας υγείας που εντάσσει τη φθορίωση του πόσιμου νερού ως «το πιο διάσημο παράδειγμα» στη δικαιολογητική προσέγγιση της «συλλογικής δράσης/ αποδοτικότητας» (“collective action/ efficiency”) (Faden and Shebaya, 2010, σελ. 10-11), τότε τα προγράμματα δημόσιας υγείας δικαιολογούνται από την επιδίωξη επίτευξης της υγείας ως δημόσιο αγαθό, που είναι δυνατή με βάση «στέρεους κανόνες» (“ground rules”) για συντονισμένη δράση και σχεδόν καθολική συμμετοχή. Συνακόλουθα η δημόσια υγεία έχει «δομή ενός προβλήματος συντονισμού ή συλλογικής αποδοτικότητας», με το «μόνο εφικτό ή αποδεκτό αποδοτικό τρόπο» εφαρμογής πολιτικής υγείας σε όλο τον πληθυσμό να αφήνει «εξαιρετικά επαχθείς» ή και καθόλου επιλογές στα άτομα που δεν συνεργάζονται (σελ. 11).

Στην προσέγγιση αυτή, επειδή «τα άτομα απλώς δεν έχουν γνώμη στη λήψη ανεξάρτητων αποφάσεων για τον αντίκτυπο στην υγεία και την ασφάλεια (safety) του περιβάλλοντός τους και των εκατοντάδων χιλιάδων προϊόντων που είναι διαθέσιμα στη

σύγχρονη αγορά», είναι «*συνετή και βασική (essential) για τη γενική ευημερία και την κοινωνική δικαιοσύνη*» η εκχώρηση αυτής της λειτουργίας σε κυβερνητικούς θεσμούς που έχουν προσωπικό ειδικούς στην υγεία. Τίθεται η εκχώρηση αυτή κατά τον ίδιο τρόπο που είναι «*συνετή και βασική για τη γενική ευημερία*» η εκχώρηση της προστασίας των συμφερόντων στην προσωπική φυσική ασφάλεια (security) σε κυβερνητικούς θεσμούς, με προσωπικό ειδικούς στην επιβολή του νόμου και της εθνικής άμυνας (σελ. 11).³²

Δυο σημεία κλειδιά επισημαίνονται στην προσέγγιση «*συλλογικής δράσης/ αποδοτικότητας*». Πρώτον, ότι βασίζεται σε «*ισχυρισμούς*» (“*claims*”) σχετικά με τον αριθμό και την τεχνική πολυπλοκότητα των αναγκών για την προστασία της υγείας στο χώρο του περιβάλλοντος και της αγοράς αποφάσεων καθώς και σχετικά με «*τον αδιαίρετο χαρακτήρα των απαντήσεων σε ορισμένες απειλές υγείας*». Δεύτερον, ότι υποστηρίζεται από «*ισχυρισμούς*» σχετικά με τους «*γνωσιακούς περιορισμούς και την κατευθυνόμενη (bounded) ορθολογικότητα*» των ανθρώπινων όντων, που λαμβάνουν αποφάσεις και με τη «*δυσανάλογη*» πολιτική δύναμη των συντεχνιακών συμφερόντων και των πρακτικών, που χρησιμοποιούν για τη χειραγώγηση και εκμετάλλευση της γνωσιακής αδυναμίας των ανθρώπων για τα συμφέροντα της υγείας τους (σελ. 11).³³

Μήπως όμως πρέπει να αναρωτηθούμε για τα όρια αυτών των «*ισχυρισμών*» στις σύγχρονες δημοκρατικές κοινωνίες, όπου με το σκεπτικό δικαιολογήσεων, όπως η προσέγγιση «*συλλογικής δράσης/ αποδοτικότητας*», δοκιμάζονται τα όρια των «*εξαιρετικά επαχθών*» ή και καθόλου επιλογών, που παρέχονται στους πολίτες εν ονόματι της αποδοτικής προστασίας της υγείας τους;

Μήπως θα πρέπει να αναρωτηθούμε επίσης αν είναι συμβατή μια προσέγγιση της φθορίωσης του νερού, που βασιζόμενη σε ζητήματα τεχνικής πολυπλοκότητας και γνωσιακής αδυναμίας εκχωρεί σε κυβερνητικούς θεσμούς την προστασία των συμφερόντων υγείας των πολιτών, όπως η προσέγγιση συλλογικής δράσης/ αποδοτικότητας, με μια προσέγγιση που βασίζεται στη δημόσια και διαφανή συζήτηση για την επιστημονική τεκμηρίωση των ωφελημάτων και των βλαβών και στη δικαιοσύνη της πολιτικής διαδικασίας για την κοινωνική αποδοχή του μέτρου, όπως η προσέγγιση του γνωστού μας ήδη μοντέλου εποπτείας;

³² Γίνεται παραπομπή για τη συγκεκριμένη άποψη στον J. S. Mill, 1869 στο J. Gray, ed. 1998. *On liberty & other essays*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.

³³ Στο σημείο αυτό γίνεται παραπομπή στο P.A. Ubel, 1999. How stable are people's preferences for giving priority to severely ill patients? *Social Science & Medicine*, 49 (7), pp. 895- 903.

Μήπως θα πρέπει να αναρωτηθούμε ακόμη αν είναι απολύτως συμβατή η αναφορά της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στην ηθική θεμελίωση της «διάταξης περί λήψεως προσωρινών μέτρων» (“*injunction*”) για τη μεγιστοποίηση της ευημερίας των πολιτών με την ταυτόχρονη συμπερίληψή της στις «*παραδειγματικές προληπτικές παρεμβάσεις*»; Ο προβληματισμός προκύπτει γιατί στην πρώτη προσέγγιση ηθικής θεμελίωσης, η φθορίωση του νερού μπαίνει, από κοινού με την αναγκαστική θεραπεία πασχόντων από ενεργό μολυσματική φυματίωση, ως παράδειγμα της άποψης που «*πλαισιώνει αξιακά την κεντρική πρόκληση της δημόσιας υγείας ως στάθμιση ατομικών ελευθεριών με την ανάπτυξη καλών αποτελεσμάτων υγείας*» (σελ.1). Στη δεύτερη όμως προσέγγιση, η δικαιολόγηση της εφαρμογής της υποστηρίζεται, όπως ήδη έχουμε αναφερθεί, από «*επαλληλία*» επιδράσεων και δικαιολογήσεων και από την, δια της ευαισθησίας της εποπτείας, μεταξύ άλλων, δυναμική του παράγοντα της διαθέσιμης τεκμηρίωσης ωφελημάτων και βλαβών που επηρεάζει την εκάστοτε εφαρμογή των παρεμβάσεων.

Ας δούμε, για παράδειγμα, το ζήτημα της δυνατότητας αποδοχής ή μη αποδοχής των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας από τους πληθυσμούς στόχους, το οποίο αναγνωρίζεται, μεταξύ άλλων, ως σημείο- κλειδί από την επιστημονική κοινότητα στη φθορίωση του νερού για την επιτυχία του μέτρου (Parnell, Whelton, O’ Mullane, 2009, σελ. 146 και Συνέντευξη VI). Θα μπορούσε ένα τέτοιο θέμα, αποδοχής δηλαδή ή μη αποδοχής, να τεθεί στην εφαρμογή του μέτρου της αναγκαστικής θεραπείας των πασχόντων από ενεργό μολυσματική φυματίωση;

Εδώ, η προηγηθείσα ήδη συζήτηση για το δημόσιο συμφέρον στην υγεία, θα μπορούσε ίσως να δώσει μια εικόνα της διαφοράς του διακυβεύματος για την υγεία των πολιτών. Μπορεί δηλαδή το παράδειγμα της φθορίωσης του νερού, που αφορά έλεγχο μη μεταδοτικής νόσου, όπως είναι η οδοντική τερηδόνα, να τίθεται από κοινού με το παράδειγμα της αναγκαστικής θεραπείας των πασχόντων από ενεργό μολυσματική φυματίωση;

Ακόμη περισσότερο, μπορεί να αντιδιαστέλλεται η άποψη που διατυπώνεται στο παραπάνω παράδειγμα με την άλλη άποψη, που εναλλακτικά υποστηρίζεται ότι χαρακτηρίζει την ηθική της δημόσιας υγείας και είναι εκείνη που βασίζεται στην κοινωνική δικαιοσύνη (Faden and Shebaya, 2010, σελ. 1), όταν είναι γνωστό ότι, στην περίπτωση της υπεράσπισης του μέτρου της φθορίωσης, το επιχείρημα της ευεργεσίας των κοινωνικά μειονεκτούντων και ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων και πληθυσμών είναι από χρόνια κεντρικό στη διεθνή αντιπαράθεση; Η περίπτωση της

φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης φαίνεται για άλλη μια φορά να έχει εμπλοκή σε μια δύσκολη θεωρητική απάντηση.

Ας σταθούμε όμως στο σημείο αυτό στην πορεία των θεωρητικών δυσχερειών στη δημόσια πολιτική φροντίδας υγείας σχετικά με την έννοια του κινδύνου για τη δημόσια υγεία στη δικαιολόγηση προγραμμάτων προστασίας και προαγωγής της υγείας. Η πορεία αυτή, με περίπτωση τεστ τη φθορίωση του νερού, φαίνεται να περνά από τη μετεξέλιξη του κινδύνου στην υγεία ως *danger* στον κίνδυνο ως *risk* (ρίσκο/ επικινδυνότητα) και στη συζήτηση για τη συμμετοχή των πολιτών στις αποφάσεις που συνεπάγονται δυνητικούς κινδύνους για την υγεία τους και το περιβάλλον, αναδεικνύοντας κατά τον τρόπο αυτό τις κοινωνικές συνιστώσες ορισμού του κινδύνου (*risk*) μέσα από διαδικασίες αξιακής πλαισίωσης (*framing*) της πράξης στις πολιτικές φροντίδας υγείας.

Για παράδειγμα, το 1983 ο Dworkin θέτει την ομάδα *«περιπτώσεων ασφάλειας»*, όπου εντάσσει, μεταξύ άλλων, τους νόμους για τα κράνη των οδηγών και θίγει ζητήματα κινδύνων (*danger*) και βλαβών για την υγεία, ξεχωριστά από την ομάδα των *«συλλογικών αποφάσεων»*, ομάδα την οποία ως γνωστόν επεξηγεί με τη φθορίωση. Το 2007 η Έκθεση του Nuffield Council on Bioethics, με αφορμή την επεξήγηση των εντάσεων εντός του μοντέλου εποπτείας δια της φθορίωσης του νερού, συζητά την ανάγκη τεκμηρίωσης των ωφελημάτων και βλαβών σε δημόσια συζήτηση για τους κινδύνους (*risks*) για την υγεία με συμμετοχή των θιγομένων μερών (διαδικαστική δικαιοσύνη) και θέτει ζητήματα ασφάλειας/ υγείας και δημοκρατικής αντιμετώπισης στη δημόσια πολιτική διαδικασία στις σύγχρονες νεωτερικές κοινωνίες. Το 2010 οι Faden and Shebaya ενοποιούν τους κινδύνους για την υγεία, τους προερχόμενους από την επικινδυνότητα της οδήγησης χωρίς κράνος, με την πρόληψη της νόσου οδοντικής τερηδόνας, θέτοντας τους νόμους για τα κράνη των οδηγών μαζί με τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης στην ίδια ομάδα, την ομάδα των *«παραδειγματικών προληπτικών παρεμβάσεων δημόσιας υγείας»*, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Θέτουν ακόμα δίπλα- δίπλα τον κίνδυνο για τη δημόσια υγεία από τη μη μεταδοτική νόσο τερηδόνα μαζί με τον κίνδυνο από την ιδιαίτερα δύσκολη για τον έλεγχο της μεταδοτικότητάς της ενεργό φυματίωση, όταν αυτά τα δυο συγκεκριμένα παραδείγματα τίθενται μαζί, όπως ήδη προαναφέρθηκε, στη συζήτηση της ηθικής θεμελίωσης της *«διάταξης περί λήψεως προσωρινών μέτρων»* για τη μεγιστοποίηση της ευημερίας των πολιτών.

Κατά τη γνώμη μου, τελικά, μέσα από την πορεία αυτή με περίπτωση τεστ το μέτρο της φθορίωσης του νερού, εγείρονται ερωτήματα όπως: είναι διακριτός ο τομέας της ασφάλειας (safety) από τον τομέα της υγείας ή, όπως πολλοί υποστηρίζουν, εξελίσσεται μια ενοποίηση των άλλοτε διακριτών αυτών τομέων;³⁴ Χωράνε ζητήματα ασφάλειας (safety) στην υγεία στις δημοκρατικές διαδικασίες συμμετοχικής διακυβέρνησης ή πρέπει να εκχωρούνται ως ζητήματα προσωπικής φυσικής ασφάλειας (security) στους κυβερνητικούς θεσμούς και στους ειδικούς;

Με άλλα λόγια, σε θέματα που δεν υπάρχει ομοφωνία, όπως τα παραπάνω θέματα που αφορούν την υγεία, πώς αποφασίζει ο δημοκρατικός νομοθέτης; Πώς/ πότε μπορεί δια νόμου να επιβάλλει τη λήψη μέτρων; Είναι το ίδιο, ας πούμε, να έχει κάποιος ενεργό μολυσματική φυματίωση και να μη δέχεται να κάνει θεραπεία με το να έχει κάποιος το ενδεχόμενο να νοσήσει από οδοντική τερηδόνα και να μη δέχεται να πίνει φθοριωμένο νερό; Τελικά, υφίσταται στην περίπτωση της φθορίωσης του νερού ζήτημα ηθικής του ορθού που αφορά τον έλεγχο μη μετάδοσης μολυσματικών νόσων, όπως στην περίπτωση της ενεργού μολυσματικής φυματίωσης; Υφίσταται μήπως ζήτημα ηθικής του αγαθού, με την έννοια της ηθικής του βίου που θα μπορούσε να επιλέξει κανείς να ζει χωρίς να πίνει εν προκειμένω φθοριωμένο νερό, υπό την επήρεια ιδίως απροσδιοριστιών για τα ωφελήματα και τις πιθανές βλάβες για την υγεία και το περιβάλλον, δηλαδή σε συνθήκες αμφισβήτησης του οφέλους και αναζήτησης του κινδύνου (risk) σε επίπεδο σύγχρονης συμμετοχικής διακυβέρνησης;

Με τα ερωτήματα αυτά συνδέεται ο τρίτος τομέας προβληματισμού, ο οποίος συγκροτείται από την έμφαση του μέτρου της φθορίωσης του νερού στην οδοντική υγεία.

4.4.3. Φύση της οδοντιατρικής φροντίδας των πολιτών

Η έμφαση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στην οδοντική υγεία των πολιτών θεωρώ ότι επιτείνει τις δυσκολίες και καθιστά ακόμη πιο πολύπλοκη την όλη συζήτηση αναφορικά με τους δύο πρώτους τομείς προβληματισμού, δηλαδή τη σχέση εποπτείας της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής και τη

³⁴ Βλέπε λ.χ. M. Power, 2004. *The Risk Management of Everything. Rethinking the politics of uncertainty*. London: Demos.

συμμετοχή μη ειδικών/ κοινού στη λήψη πολιτικών αποφάσεων υγείας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες.

Οι θεωρητικές δυσχέρειες που ήδη συζητήθηκαν δεν είναι ξεκομμένες μεταξύ τους, αλλά με άξονα αναφοράς την οδοντική υγεία των πολιτών και την εξυπηρέτησή της μέσα από τους θεσμικά κατοχυρωμένους φορείς παροχής οδοντιατρικής φροντίδας συνυφαίνονται σε μια συζήτηση για την κανονιστικότητα όρων όπως η αυτονομία, η δικαιοσύνη, η διαδικαστική δικαιοσύνη και το δημόσιο συμφέρον στην αξιακή πλαισίωση των πολιτικών φροντίδας υγείας στη σύγχρονη συμμετοχική διακυβέρνηση.

Συγκεκριμένα, μέσα από αυτές τις θεωρητικές δυσχέρειες, τελικά ανιχνεύονται αντιφάσεις, παραδοξότητες και πολυπλοκότητες στην ίδια τη φύση της οδοντιατρικής φροντίδας των πολιτών και συνακόλουθα στις προϋποθέσεις και τους όρους προστασίας και προαγωγής της οδοντικής υγείας από τους ειδικούς εντός των αμοιβαία διασυνδεδεμένων χώρων της οδοντιατρικής επιστήμης και έρευνας, του οδοντιατρικού επαγγέλματος και της δημόσιας υγείας.

Ειδικότερα, γεγονός είναι ότι, με όχημα τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης, έχουν προκύψει από τη μέχρι τώρα συζήτηση της δικαιολόγησης των προγραμμάτων υγείας, όψεις της οδοντιατρικής φροντίδας αντιφατικές, ετερόκλητες θα έλεγε κανείς ή με ένα χάσμα μεταξύ τους. Η φύση της οδοντιατρικής φροντίδας τείνει δηλαδή σε επίπεδο ευρύτερο, όπως επεξηγεί η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης, σε δυο όψεις, σε μια όψη υγείας τύπου κατανάλωσης και μια όψη υγείας τύπου ανάγκης, με αντίστοιχες συνεπαγωγές για την οργάνωση της άσκησης της και με αντιστοίχως αναδυόμενα ζητήματα επαγγελματικής ηθικής.³⁵

³⁵ Βλέπε λ.χ. τη συζήτηση για δυο «εικόνες» (“pictures”) της οδοντιατρικής φροντίδας στο οδοντιατρικό επάγγελμα, την «εμπορική» (“commercial”) και την «κανονιστική» (“normative”) (Ozar, Sokol, 2002. *Dental Ethics at Chairside: Professional principles and practical applications*. 2nd ed. Washington, D.C.: Georgetown University Press). Για την οδοντική υγεία ως «ανάγκη» κατατοπιστική είναι η συζήτηση στο ειδικό Τεύχος Professional Promises: Hopes and Gaps in Access to Oral Health Care του περιοδικού *Journal of Dental Education* της American Dental Education Association (2006).

³⁶ Αναφορικά με τα δικαιώματα των καταναλωτών στην υγεία και τα ζητήματα ατομικής αυτονομίας που τα στηρίζουν ευρεία ήδη είναι η συζήτηση στη βιοηθική. Βλέπε λ.χ. O. O’ Neill, (2002). *Autonomy and Trust in Bioethics*. United Kingdom: Cambridge University Press.

Υπό το πρίσμα αυτό, η οδοντιατρική φροντίδα από τη μια όψη τείνει να είναι προσανατολισμένη προς καταναλωτικού τύπου στάσεις και επιθυμίες των πολιτών στις σύγχρονες κοινωνίες, εγείροντας ζητήματα ατομικής (ή και σωματικής, κατά ορισμένους) αυτονομίας και δικαιωμάτων προστασίας υγείας καταναλωτών, π.χ. το σεβασμό της επιλογής να μην πίνουν οι πολίτες φθοριωμένο νερό, γιατί πιθανόν θα προκύψουν ήπιες αισθητικές βλάβες των δοντιών τους.³⁶

Παράλληλα όμως από την άλλη όψη, η οδοντιατρική φροντίδα τείνει να είναι προσανατολισμένη με ζωτικό και αδιαπραγμάτευτο σύνδεσμο προς την υγεία του ανθρώπου. Τότε οι ατομικές ελευθερίες σταθμίζονται πέραν και έξω από καταναλωτικές αντιλήψεις για την υγεία με σκοπό τη μεγιστοποίηση της ευημερίας του κοινωνικού συνόλου, εγείροντας στην περίπτωση αυτή ευρύτερα ζητήματα πολιτικών και κοινωνικών δικαιωμάτων στην υγεία των πολιτών στις σύγχρονες νεωτερικές κοινωνίες.

Ειδικότερα, η μία όψη της οδοντιατρικής φροντίδας, η προσανατολισμένη προς καταναλωτικού τύπου στάσεις και επιθυμίες και οι συνακόλουθοι όροι και προϋποθέσεις παροχής της προβάλλει, για παράδειγμα, μέσα από τη συζήτηση της φθορίωσης του νερού στη δικαιολογητική προσέγγιση της «*συλλογικής δράσης/αποδοτικότητας*» και τις «*ρυθμίσεις ασφάλειας*» (“*safety regulations*”), που αφορούν ευρύτερη κατηγορία, μεταξύ άλλων, τροφών και καταναλωτικών προϊόντων (Faden and Shebaya, 2010, σελ. 11).

Η φθορίωση του νερού επεξηγεί χαρακτηριστικά τις συνεπαγόμενες σχετικές δυσκολίες στο επίπεδο των νομοθετικών ρυθμίσεων των κριτηρίων ασφάλειας των σχετικών προϊόντων, όπως λ.χ. σε επίπεδο σχετικής κοινοβουλευτικής συζήτησης στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Ενδιαφέρουσα, εν προκειμένω, είναι η σχετική παρακάτω ερώτηση προς την Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου:

«Το πόσιμο νερό, στο οποίο έχουν προστεθεί φθοριοπυριτικά, προκειμένου να παρέχουν προστασία κατά της οδοντικής τερηδόνας στα κράτη μέλη, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία, είναι ένα φαρμακευτικό προϊόν τόσο ως προς την παρουσίαση όσο και τη λειτουργικότητα, όπως ορίζεται από την οδηγία 2004/27/EK [EE L 136 της 30.04.2004, σελ.34]. Το νερό που έχει υποστεί φθορίωση κατ’ αυτόν τον τρόπο δεν διαθέτει άδεια κυκλοφορίας, όπως

απαιτείται από την οδηγία 2004/27/EK, ούτε τα ίδια τα φθοριοπυριτικά αποτελούν επιτρεπόμενες μορφές του ορυκτού φθορίου, σύμφωνα με την οδηγία 2002/46/EK [EE L 183 της 12.07. 2002, σελ. 51]. Ως προϊόν με φαρμακευτικές ιδιότητες, το φθοριωμένο νερό δεν υπάγεται στις ρυθμίσεις της οδηγίας για το πόσιμο νερό 98/83/EK [EE L 330 της 05.12. 1998, σελ.32]. Προτίθεται η Επιτροπή να διερευνήσει, ως θέμα επείγουσας προτεραιότητας, το λόγο για τον οποίο δεν επέβαλε τη συμμόρφωση των εθνικών κυβερνήσεων του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ιρλανδίας με αμφότερες τις οδηγίες που σχετίζονται άμεσα με την υγεία και την ασφάλεια των τροφίμων;»

(Ευρωβουλευτής Bill Newton Dunn, υποβολή γραπτής ερώτησης, E-O216/06, 26 Ιανουαρίου 2006)

Η Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (16 Μαρτίου 2006) ανταπαντά ότι, σύμφωνα με την οδηγία 2001/83/EK και τις σχετικές τροποποιήσεις της, το πόσιμο νερό στο οποίο έχουν προστεθεί φθοριοπυριτικά δεν είναι φαρμακευτικό προϊόν, ούτε ως προς την παρουσίαση ούτε ως προς τη λειτουργικότητα. Επί πλέον αντιτείνει ότι το πόσιμο νερό τοποθετείται ξεκάθαρα εκτός του πεδίου των συμπληρωμάτων διατροφής (food supplements) και συνακόλουθα εκτός του πεδίου εφαρμογής της οδηγίας 2002/46/EK, που επικαλείται ο ερωτών ευρωβουλευτής.

Ενδεικτικό του μεγέθους του σχετικού προβλήματος είναι το γεγονός ότι, στην ήδη αναφερθείσα διαβούλευση σχετικά με τα ηθικά ζητήματα στη δημόσια υγεία του Nuffield Council on Bioethics, η περίπτωση μελέτης της προσθήκης φθορίου στο δίκτυο ύδρευσης τίθεται από την Ομάδα Εργασίας υπό τον αρχικό τίτλο «*συμπλήρωση τροφής και νερού*» (“*supplementation of food and water*”) (Nuffield Council on Bioethics, 2006). Υπό τον τίτλο αυτό στη διαβούλευση τίθενται τα παρακάτω ερωτήματα:

«Η ενίσχυση/ τόνωση (fortification) ειδών διατροφής, όπως το αλεύρι, η μαργαρίνη και τα δημητριακά για πρωινό, έχει γίνει αποδεκτή ...Γιατί η φθορίωση του νερού έχει συναντήσει περισσότερη αντίσταση; Ποιοι είναι οι λόγοι πίσω από τις διεθνείς διαφορές στην αποδοχή της φθορίωσης; Ποια είναι τα κριτήρια που καθορίζουν την αποδοχή; Ποια δημοκρατικά εργαλεία (για παράδειγμα, απόφαση από το Κοινοβούλιο ή από τις τοπικές αρχές, διαβουλεύσεις ή δημοψηφίσματα) θα πρέπει να απαιτηθούν για τη δικαιολόγηση της πραγματοποίησης μέτρων όπως η φθορίωση; Η επίτευξη ωφελημάτων για τον πληθυσμό σημαίνει περιορισμό των επιλογών των ατόμων. Τα παιδιά είναι

τα περισσότερο ωφελημένα από τη φθορίωση. Εντούτοις, όπως με τους εμβολιασμούς, οι ενήλικοι πιο πολύ παρά τα παιδιά, παίρνουν τις αποφάσεις για το εάν θα δεχθούν ή δεν δεχθούν την παρέμβαση. Κάτω από ποιες περιστάσεις είναι αποδεκτός ο περιορισμός της επιλογής των ατόμων προκειμένου για την προστασία της υγείας των παιδιών;» (Nuffield Council on Bioethics, 2006, σελ. 11).

Επισημαίνεται ότι τελικός τίτλος της περίπτωσης μελέτης τίθεται στο κείμενο της προκύπτουσας από τη διαβούλευση Έκθεσης «*Φθορίωση του νερού*» και στη σύνοψη της Έκθεσης «*Φθορίωση του νερού για οδοντική υγεία*» (Nuffield Council on Bioethics, 2007).

Στη συνέχεια του προβληματισμού για τη φύση της οδοντιατρικής φροντίδας των πολιτών, όσον αφορά ειδικότερα την άλλη όψη της οδοντιατρικής φροντίδας, την όψη δηλαδή την προσανατολισμένη προς την υγεία του ανθρώπου, αυτή και οι συνακόλουθοι όροι και προϋποθέσεις παροχής της προβάλλουν, για παράδειγμα, μέσα από τη συζήτηση της φθορίωσης του νερού στην ηθική θεμελίωση της δημόσιας υγείας ως εντολή για τη μεγιστοποίηση της ευημερίας των πολιτών. Στην περίπτωση αυτή, η πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας τίθεται δίπλα-δίπλα ως θέμα δημόσιας υγείας με την αναγκαστική θεραπεία της ενεργού μολυσματικής φυματίωσης (Faden and Shebaya, 2010, σελ. 1), ζήτημα που ήδη έχει αναπτυχθεί.

Τελικά, με παράδειγμα τις δυσχέρειες της συζήτησης επί της φθορίωσης του νερού, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η φύση της οδοντιατρικής φροντίδας, καθιστά την οδοντιατρική φροντίδα ευάλωτη σε πιέσεις και από τις δυο όψεις. Έτσι, με δεδομένο τον ισχυρό οικονομικό χαρακτήρα της οδοντιατρικής πράξης, υπό το φως των αλματωδών εξελίξεων στις επιστήμες της ζωής και τη βιοτεχνολογία και των εφαρμογών τους στην οδοντιατρική έρευνα, την οδοντιατρική κλινική πρακτική και τη δημόσια πολιτική οδοντιατρικής φροντίδας στο ιδιαίτερα κρίσιμο σημερινό περιβάλλον των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών εξελίξεων κρίσης και διεθνούς ύφεσης, επείγοντα ανακύπτουν προτάγματα κανονιστικότητας στους όρους και τις προϋποθέσεις της παροχής οδοντιατρικής φροντίδας.

4.5. Για μια σύνοψη

Αν ο Dworkin συζητούσε τη φθορίωση του νερού ως περίπτωση τεστ για τον ήπιο πατερναλισμό, θα μπορούσε κανείς με τα σημερινά δεδομένα να υποστηρίξει ότι η

φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης συνιστά περίπτωση τεστ για την ευρύτερη συζήτηση στη σχέση βιοηθικής και δημόσιας υγείας. Μια περίπτωση τεστ με ευρήματα απολύτως θετικά για τη σχέση βιοηθικής και δημόσιας υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες. Μια περίπτωση τεστ, η οποία μέσα από συγκρουσιακές αντιπαραθέσεις, όπως εκείνη της αυτονομίας και του πατερναλισμού και την επιδίωξη ευρύτερων συναινέσεων με την εμπλοκή της έννοιας της διαδικαστικής δικαιοσύνης και την ανάδειξη της κοινωνικής δυναμικής και αμφισβήτησης στη λήψη των πολιτικών αποφάσεων υγείας, επιβεβαιώνει την ανάγκη επαναθεώρησης και διεύρυνσης του προβληματισμού για την ηθική και πολιτική αυτονομία των ατόμων ως προς τα συμφέροντα της υγείας τους.

Τελικά, η περίπτωση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης ως περίπτωση τεστ για ζητήματα αυτονομίας και πατερναλισμού στις πολιτικές φροντίδας υγείας, κινούμενη στα όρια (boundaries) της δικαιολόγησης της σχέσης εποπτείας της δημόσιας υγείας στη δημόσια πολιτική, αναδεικνύει όρια (limits) στη συγκρουσιακή αντιπαράθεση ατομικής αυτονομίας και πατερναλισμού δημόσιων/ κρατικών/ επιστημονικών αρχών/ πηγών άσκησης εξουσίας και κέντρων λήψης αποφάσεων για την υγεία των πολιτών, σε εθνικό, διεθνές και παγκόσμιο επίπεδο. Κατά τον τρόπο αυτό, αποβαίνει περίπτωση δυσχερής (hard case), η οποία δεν μπορεί να επιλυθεί με την απλή επίκληση διαδικασιών δικαιοσύνης και συμμετοχής των πολιτών στη λήψη αποφάσεων, χωρίς την προσφυγή σε όρους κανονιστικότητας στις πολιτικές φροντίδας υγείας, τη σημερινή εποχή των ραγδαίων επιστημονικών και βιοτεχνολογικών εξελίξεων αλλά και της ραγδαίας αναδιαμόρφωσης των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών παγκόσμιων συνθηκών. Επιπροσθέτως, ως δυσχερής περίπτωση, λαμβάνει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά από την έμφασή της στην οδοντική υγεία. Η φθορίωση του νερού θέτει έτσι καίρια την ευθύνη για κριτικό αναστοχασμό επί ευρύτερων ζητημάτων στις πολιτικές φροντίδας υγείας.

Στη βιοηθικά αυτή προσανατολισμένη κατεύθυνση των προβληματισμών κινείται στο επόμενο κεφάλαιο του παρόντος δεύτερου μέρους της διατριβής, η προσέγγιση της ελληνικής περίπτωσης της μηδέποτε εφαρμογής της με υποχρεωτικό νόμο επιβληθείσης το έτος 1974 φθορίωσης του πόσιμου νερού. Η περίπτωση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στην Ελλάδα αναδεικνύει τις διεθνείς και οικουμενικές διαχρονικές δυσχέρειες εφαρμογής του μέτρου και τα επείγοντα στις μέρες μας προτάγματα κανονιστικότητας στους όρους και τις προϋποθέσεις εφαρμογής παρόμοιων πολιτικών φροντίδας υγείας στις σύγχρονες κοινωνίες.

5. Κεφάλαιο Πέμπτο

Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης ως δυσχερής περίπτωση (hard case) στη με όρους δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος αντιπαράθεση αυτονομίας και πατερναλισμού στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών οδοντιατρικής φροντίδας: η περίπτωση της Ελλάδας

5.1. Εισαγωγή

Στην Ελλάδα τον Ιανουάριο του 1974 εκδίδεται η με αριθμό Γ4/90/17/1/74 υγειονομική διάταξη *«περί υποχρεωτικής φθοριώσεως του εκ των συστημάτων υδρεύσεως παρεχομένου ποσίου ύδατος»* (Φ.Ε.Κ. 52/Τ.Β./19/1/1974).

Την εποχή ειδικότερα της δεκαετίας 1980 Ευρωπαϊκές χώρες με υποχρεωτική νομοθεσία για τη φθορίωση του νερού, εκτός από την Ελλάδα, αναφέρονται (Δάλλα-Βοργιά, 1987, σελ. 564) η Ιρλανδία, η Βουλγαρία και η τότε Δημοκρατία της Σερβίας. Την ίδια χρονική περίοδο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής υφίσταται υποχρεωτική αλλά και εξουσιοδοτούσα νομοθεσία για το μέτρο. Εξουσιοδοτούσα νομοθεσία συναντάται επίσης στην τότε Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας, την τότε Λαϊκή Δημοκρατία της Γερμανίας, την Αυστραλία και τον Καναδά, παρέχοντας *«τη δυνατότητα σε υγειονομικούς υπευθύνους ή τοπικές κυβερνήσεις να εφαρμόσουν φθορίωση του πόσιμου νερού, η οποία ουσιαστικά εξαρτάται από τις παραπέρα ενέργειές τους»* (σελ. 564).

Τρεις δεκαετίες αργότερα, στις αρχές του 21^{ου} αιώνα, τα νομικά πλαίσια για τη φθορίωση του πόσιμου νερού εξακολουθούν να είναι ποικίλα στις διάφορες χώρες. Για παράδειγμα, μελετητές (Κωλέτση- Κουνάρη, 2001, σελ. 86) επισημαίνουν την παντελή απουσία νομοθετικού πλαισίου, όπως π.χ. στην Ολλανδία, τις μη δεσμευτικές ρυθμίσεις (enabling) που η ενεργοποίηση και εφαρμογή τους αποφασίζονται σε τοπικό επίπεδο, π.χ. στην Αγγλία, τη δεσμευτική- υποχρεωτική (mandatory) νομοθεσία, π.χ. στην Ιρλανδία και στη Σιγκαπούρη, όπου οι αποφάσεις λαμβάνονται σε κεντρικό επίπεδο και εφαρμόζονται με ευθύνη των τοπικών αρχών και τέλος τη δυνατότητα θεσμοθέτησης ξεχωριστής σχετικής πολιτειακής νομοθεσίας σε ομοσπονδιακές κυβερνήσεις, π.χ. στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Ας σημειωθεί ότι στην τελευταία περίπτωση, σε ορισμένες πολιτείες με μη δεσμευτική

νομοθεσία απαιτείται να τεθεί σε δημοψήφισμα η σχετική με τη φθορίωση πρόταση των τοπικών αρχών (σελ. 86).

Είναι γεγονός ότι η δυνατότητα των υπευθύνων ύδρευσης να φθοριώνουν το νερό προκαλεί διαχρονικά αμφισβητήσεις διεθνώς και εγείρει αντίστοιχα νομικά προβλήματα. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρά την από δεκαετιών λειτουργία προγραμμαμάτων φθορίωσης, πολλές είναι οι περιπτώσεις αμφισβήτησης της εξουσίας των υπευθύνων ύδρευσης να προσθέτουν φθοριούχα στο νερό μετά από αντίστοιχες συστάσεις των υγειονομικών αρχών. Ακολουθεί χαρακτηριστική αναφορά σε δυο περιπτώσεις, την περίπτωση της υπόθεσης McColl εναντίον του Τοπικού Συμβουλίου του Strathclyde το έτος 1978 και την περίπτωση αγωγής κατοίκου του Southampton εναντίον του South Central Strategic Health Authority τρεις και πλέον δεκαετίες μετά, το έτος 2009.

Ειδικότερα, στην πρώτη περίπτωση, ιστορική χαρακτηρίζεται η υπόθεση McColl εναντίον του Τοπικού Συμβουλίου του Strathclyde το οποίο, στηριζόμενο στο έννομο καθήκον του για την παροχή *«υγιεινού και ωφέλιμου νερού»*, συμφωνεί το 1978 στη φθορίωση προκαλώντας αγωγή κατοίκου της Γλασκώβης για διακοπή της φθορίωσης. Πέντε χρόνια μετά, ύστερα από μαραθώνια δικαστική πορεία, η αγωγή κρίνεται υπέρ της συνέχισης της φθορίωσης. Ο δικαστής όμως, εκτός της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της μεθόδου, κρίνει και ότι (Δάλλα- Βοργιά, 1987, σελ. 564) *«το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίζει πώς θα φροντίζει το ίδιο του το σώμα θα μπορούσε να παραβιασθεί μόνο με βάση νομοθετική πράξη σε σαφή γλώσσα»* και εγείρει απαίτηση για πιο ξεκάθαρη νομοθετική διατύπωση για τη δυνατότητα των υπευθύνων ύδρευσης να φθοριώνουν το νερό.

Στη δεύτερη πάλι από το Ηνωμένο Βασίλειο περίπτωση, το *«επίμαχο μέτρο δημόσιας υγείας»* της φθορίωσης του νερού του δικτύου ύδρευσης προσεγγίζεται ως *«τοπικό ζήτημα- κλειδί»* σε εκλογική αντιπαράθεση μεταξύ πολιτικών σχηματισμών της χώρας (Fluoride Action Network, 2009). Αφορμή δίνεται από δικαστικό αγώνα που έχει εγερθεί μετά από αγωγή κατοίκου του Southampton για δικαστική διερεύνηση της νομιμότητας της απόφασης της αρμόδιας τοπικής υγειονομικής αρχής, συγκεκριμένα του South Central Strategic Health Authority, να δεχθεί πρόταση του Southampton Primary Care Trust για επέκταση του μέτρου της φθορίωσης του νερού στην περιοχή της κατοικίας της.

Σφοδρή εν προκειμένω είναι η ένταση της διαμάχης σε ηθικό, νομικό και κοινωνικό επίπεδο σε χώρες όπου εφαρμόζεται το μέτρο. Για παράδειγμα, στις

Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής η σύγκρουση μεταξύ των υποστηρικτών (pro-fluoridationists) και των αντιτιθέμενων στη φθορίωση του νερού (anti-fluoridationists) είναι τέτοιας πολωτικής υφής, ώστε σύγχρονοι ερευνητές (Freeze, Lehr, 2009, σελ. 7) τη χαρακτηρίζουν «σύγκρουση μεταξύ απολύτων» (“clash of absolutes”). Ως «σύγκρουση μεταξύ απολύτων» την παρομοιάζουν με τη σύγκρουση των υποστηρικτών και των αντιτιθέμενων στην τεχνητή διακοπή της κύησης (abortion), διακοπή που όπως είναι γνωστό εγείρει εξαιρετικά κεντρική συζήτηση στην προβληματοθεσία της βιοηθικής.³⁷

Τι γίνεται όμως με ανάλογα ζητήματα στην Ελλάδα; Κατατοπιστική για τις νομικές δυσχέρειες που θα αντιμετώπιζε η εφαρμογή της υποχρεωτικής νομοθεσίας για τη φθορίωση του νερού είναι η παρακάτω διατύπωση:

«Αν τελικά εφαρμοσθεί η φθορίωση του πόσιμου νερού στην Ελλάδα, σε τυχόντα δικαστικό αγώνα θα είναι δυνατό να αναπτυχθούν επιχειρήματα και από τα δυο μέρη. Η ατομική ελευθερία και αυτονομία είναι θέματα ευαίσθητα και από τα σημαντικότερα δικαιώματα του ανθρώπου. Έτσι, οποιαδήποτε απόφαση δεν θα είναι εύκολη. Μόνο η απόδειξη της ασφάλειας και ωφέλειας της μεθόδου της φθορίωσης κάνει πιθανή την αποδοχή της» (Δάλλα- Βοργιά, 1987, σελ. 565).

Στην Ελλάδα δεν έτυχε τελικά εφαρμογής η φθορίωση του νερού και δεν υπάρχει έτσι η δυνατότητα σήμερα αναφοράς σε παραδείγματα έκβασης δικαστικών αγώνων που ενδεχομένως να είχαν εγερθεί. Έτσι στην περίπτωση της Ελλάδας ισχυρό αναδύεται το ερευνητικό ενδιαφέρον για την αναζήτηση των λόγων οι οποίοι περιέβαλαν και συνετέλεσαν σε αυτήν τη μηδέποτε εφαρμογή. Ποιο ήταν το κλίμα το επιστημονικό, το κοινωνικό, το πολιτικό που προϋπήρξε στη χώρα πριν και κατά τον Ιανουάριο 1974, ημερομηνία έκδοσης της σχετικής υγειονομικής διάταξης; Ποιο ήταν το αντίστοιχο κλίμα τα μετέπειτα της έκδοσής της χρόνια μέχρι και σήμερα, αρχές της δεύτερης δεκαετίας του 21^{ου} αιώνα; Εμπίπτουν στην περίπτωση της Ελλάδας οι σοβαρές δυσχέρειες που αφορούν όμως τις χώρες όπου το μέτρο έτυχε εφαρμογής, δηλαδή, οι δυσχέρειες στην ηθική δικαιολόγηση, πολιτική νομιμοποίηση και κοινωνική αποδοχή του μέτρου, οι οποίες, στο θεωρητικό μέρος της παρούσας

³⁷ Οι Freeze και Lehr (2009, σελ. 8) παραπέμπουν για τη χρήση του όρου «σύγκρουση μεταξύ απολύτων» αναφορικά με ζητήματα εγείρομενα από την τεχνητή διακοπή της κύησης στο L. H. Tribe, 1990. *Abortion: The Clash of Absolutes*. New York: W.W. Norton.

διατριβής, τίθενται στη βιοηθικά προσανατολισμένη συζήτηση των πολιτικών οδοντιατρικής εντός της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού υπό όρους δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος; Στο εμπειρικό μέρος που ακολουθεί επιχειρείται απάντηση στα ερωτήματα αυτά.

5.2. Εμπειρική προσέγγιση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στην Ελλάδα

Σκοπός της συστηματικής εμπειρικής έρευνας της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στην Ελλάδα τίθεται η διερεύνηση του αν η ελληνική περίπτωση της μηδέποτε εφαρμογής του υποχρεωτικού κατά τη νομοθεσία μέτρου εμπίπτει στο θεωρητικό πλαίσιο της φθορίωσης ως δυσχερούς περίπτωσης εντός της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού υπό όρους δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος στη βιοηθικά προσανατολισμένη συζήτηση των πολιτικών οδοντιατρικής φροντίδας. Για την απάντηση του ερωτήματος αναγκαία ανακύπτει η αναζήτηση ιστορικών δεδομένων που αφορούν το επιστημονικό, κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο της χώρας μέχρι την καθιέρωση της υποχρεωτικής νομοθεσίας τον Ιανουάριο 1974 και μετά την καθιέρωση αυτή μέχρι και σήμερα.

Για την εμπειρική έρευνα διασταυρώνονται, συμπληρώνονται και συμπορεύονται πρωτογενή στοιχεία που συλλέγονται με τη χρήση δυο μεθόδων κοινωνικής έρευνας: των ποιοτικών συνεντεύξεων και της ανάλυσης περιεχομένου.

Ειδικότερα χρησιμοποιούνται μη δομημένες συνεντεύξεις βάθους με ειδικούς (experts)- πληροφορητές κλειδιά (key informants) από τον ελληνικό ακαδημαϊκό και συνδικαλιστικό οδοντιατρικό χώρο, οι οποίοι προσφέρουν στην παρούσα έρευνα λόγω των σημαντικών και μακροχρόνιων εμπειριών τους με το υπό μελέτη αντικείμενο.

Η χρονική περίοδος διενέργειας των συνεντεύξεων είναι 13 μήνες, με έναρξη τον Οκτώβριο 2010 και λήξη τον Νοέμβριο 2011. Ειδικότερα συντάσσεται επιστολή - πρόσκληση για τη συνέντευξη προς τους πληροφορητές, η οποία επιδίδεται ιδιοχείρως ή ηλεκτρονικά (Υπόδειγμα 1 και Υπόδειγμα 2 στο Παράρτημα). Από τις επτά συνεντεύξεις, τρεις πραγματοποιούνται σε προκαθορισμένη με τον πληροφορητή συνάντηση και τέσσερις με τηλεφωνική επικοινωνία. Η διάρκεια της μικρότερης συνέντευξης είναι δέκα λεπτά της ώρας και της μεγαλύτερης εξήντα

λεπτά. Η διάρκεια των υπολοίπων είναι κατά μέσο όρο τριάντα δυο λεπτά της ώρας (Πίνακας 4. Στοιχεία Συνεντεύξεων Βάθους στο Παράρτημα).

Το υλικό των συνεντεύξεων διασταυρώνεται και συμπληρώνεται από την ολοκληρωμένη και πλούσια συλλογή συνεχούς κάλυψης των τελευταίων πέντε και πλέον δεκαετιών του επίσημου τύπου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Η συλλογή του υλικού πραγματοποιείται την τετραετία 2008, 2009, 2010 και 2011. Τρόποι διενέργειας της έρευνας είναι: 1) Ηλεκτρονικά, σε συνεργασία με το Τμήμα Διαδανεισμού της Βιβλιοθήκης του Πανεπιστημίου Κρήτης, 2) Επιτόπια έρευνα στη Βιβλιοθήκη της Οδοντιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και στη Βιβλιοθήκη της Οδοντιατρικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, 3) Επιτόπια έρευνα στα αρχεία της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας στην Αθήνα και του Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου στο Ηράκλειο Κρήτης.

Κύριος κορμός της έρευνας των γραπτών πηγών τίθεται η τρέχουσα εκδοτική περίοδος του *Ενημερωτικού Δελτίου* της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, η οποία αρχίζει το έτος 1983, συνεχίζεται σε διμηνιαία ή τριμηνιαία κυκλοφορία Τευχών ανελλιπώς μέχρι τις μέρες της συγγραφής της παρούσας διατριβής και περιλαμβάνει 156 Τεύχη (περίοδος 1983-2011). Η πλήρης σειρά των Τευχών συγκροτεί βάση δεδομένων ανάλυσης περιεχομένου με μονάδα ανάλυσης την αναφορά δημοσίευσης στη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης.

Η ανάλυση περιεχομένου γίνεται με συστηματική αποδελτίωση των δημοσιευμάτων τα οποία στην πρώτη φάση της σχετικής ερευνητικής διαδικασίας έχουν εντοπιστεί ότι κάνουν αναφορά στο θέμα της φθορίωσης του πόσιμου νερού. Η συστηματική αποδελτίωση περιλαμβάνει την επιλογή και καταγραφή στοιχείων που συνδέονται με δράσεις σχετικές με το θέμα της φθορίωσης του νερού στην Ελλάδα και συνεισφέρουν στην καταγραφή και παρουσίαση του αντίστοιχου επιστημονικού, κοινωνικού και πολιτικού πλαισίου της χώρας.

Στο Σχεδιάγραμμα 1 εμφανίζεται η χρονική κατανομή των δημοσιευμάτων για τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης στα Τεύχη. Με μονάδα ανάλυσης τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης καταγράφονται συνολικά 38 αναφορές σε αντίστοιχα δημοσιεύματα περιόδου 1983-2011.

Πρώτο εύρημα της καταγραφής των ποσοτικών ως άνω δεδομένων είναι η διαχρονικότητα του θέματος της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης. Δεύτερο εύρημα είναι η αυξημένη ένταση της διακύμανσης της κατανομής στο έτος

1994. Η ένταση αυτή μπορεί να συσχετιστεί με την ίδρυση το έτος 1992 της επιστημονικής εταιρείας της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Οδοντιατρικής και με θεσμικές διεθνείς ευνοϊκές συγκυρίες, όπως ο εορτασμός του έτους 1994 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως έτους Στοματικής Υγείας.



Σχεδιάγραμμα 1.: Αριθμός δημοσιευμάτων για τη φθορίωση νερού ανά έτος δημοσίευσης, «Ενημερωτικό Δελτίο» της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (1983-2011).

Οι Πίνακες Π1 και Π2 του Παραρτήματος³⁸ εμφανίζουν ειδικότερα: κατά αύξουσα χρονολογική σειρά τον αριθμό των δημοσιευμάτων που περιέχουν αναφορά στη φθορίωση του νερού (στήλη 1), τον αριθμό Τεύχους, την ημερομηνία έκδοσης και τις

³⁸ Για λόγους εξυπηρέτησης της ροής του παρόντος κεφαλαίου, η αναλυτική παρουσίαση των Πινάκων Π1 και Π2 είναι ενσωματωμένη στο Παράρτημα της διατριβής.

σελίδες του αντίστοιχου δημοσιεύματος (στήλη 2), τον τίτλο της Στήλης Περιεχομένων του Τεύχους που αντιστοιχεί στο δημοσίευμα (στήλη 3), τον τίτλο του δημοσιεύματος (στήλη 4), τους ενεργώς δρώντες, δηλαδή εκείνους οι οποίοι προβάλλουν στο κείμενο του δημοσιεύματος ότι τίθενται συνήθως επικεφαλής δράσεων σχετικών με τη φθορίωση του νερού (στήλη 5), την κατεύθυνση των ενεργειών τους (στήλη 6) και τη μορφή, το περιεχόμενο και το πλαίσιο των δράσεων και διεκδικήσεών τους (στήλη 7).

Ειδικότερα, ο Πίνακας Π1 περιλαμβάνει 23 δημοσιεύματα με αναφορές στη φθορίωση του νερού τα έτη 1983- 1995 (συνολικά 12 έτη) ενώ ο Πίνακας Π2 περιλαμβάνει 15 δημοσιεύματα τα έτη 1996- 2011 (συνολικά 15 έτη). Κριτήρια για την ταξινόμηση των αναφορών σε δυο διαφορετικούς Πίνακες είναι πρώτον, η διαφαινόμενη στα μέσα της δεκαετίας του 1990 μετατόπιση της συζήτησης στην Ελλάδα για την εφαρμογή της φθορίωσης σε πιο σαφές ευρωπαϊκό πλαίσιο, με παράδειγμα την πρώτη αναφορά του Πίνακα Π2 και δεύτερον, το κλίμα διακριτικού σκεπτικισμού για το μέτρο που απορρέει από τις στον Πίνακα Π2 αναφορές.

Στον Πίνακα 5.1. απεικονίζονται συνοπτικά τα δεδομένα των παραπάνω δυο Πινάκων του Παραρτήματος κατά την εξής μορφή:- γραμμή 1, συνολικός αριθμός δημοσιευμάτων στο «Ενημερωτικό Δελτίο» που εμπεριέχουν αναφορές στη φθορίωση του πόσιμου νερού –γραμμή 2, παράθεση ενός εκάστου των Τευχών που εμπεριέχει σχετικό δημοσίευμα με ταυτόχρονη αναγραφή του αντίστοιχου έτους κυκλοφορίας, - γραμμή 3, περιγραφή του περιεχομένου των Τίτλων των αντίστοιχων με τα δημοσιεύματα Σηλών του Πίνακα Περιεχομένων του κάθε Τεύχους, - γραμμή 4, περιγραφή του περιεχομένου των Τίτλων των δημοσιευμάτων, -γραμμή 5, παρουσίαση των ενεργώς δρώντων, -γραμμή 6, παρουσίαση της κατεύθυνσης των ενεργειών τους και -γραμμή 7, παρουσίαση της μορφής, του περιεχομένου και του πλαισίου των δράσεων και διεκδικήσεών τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ «ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ» ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ. ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΦΘΟΡΙΩΣΗ ΝΕΡΟΥ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1983-2011.

Δημοσιεύματα	38
Τεύχος/έτος	12° /1986, 13° /1986, 14° -14° /1987, 24° - 24° /1989, 38° /1991, 42° /1992, 43° /1992, 44° /1992, 47° /1993, 48° - 48° /1993, 52° - 52° - 52° /1994, 53° /1994, 54° -54° /1994, 57° /1994, 58°- 58° /1995, 59° /1995, 65° /1996, 68° - 68° /1996, 96° /2001, 101° -101° -101° /2002, 108° /2003, 112° /2004, 113° /2004, 119° /2005, 140° /2008, 143° /2009, 150° /2010, 155° /2011
Τίτλος Στήλης στα Περιεχόμενα	Περιλαμβάνει κυρίως πανελλήνια συνέδρια και γενικές συνελεύσεις της Ε.Ο.Ο., Επιστημονικές Εταιρείες, Διεθνείς Συνόδους, δημοσιεύματα Τύπου, Νέα από την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ολομέλεια του Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων
Τίτλος Δημοσιεύματος	Εμπεριέχει συνήθως πιο εξειδικευμένη αναφορά στα ζητήματα των τίτλων της Στήλης Περιεχομένων, π.χ. προγράμματα συνεδρίων, ομιλίες, συγκρότηση Επιτροπών, τόπο και ημερομηνία Ολομέλειας Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων
Ενεργά δρώντες	Εκπροσωπούν φορείς, όπως Ε.Ο.Ο., Οδοντιατρικούς Συλλόγους, Οδοντιατρικές Σχολές, Επιστημονικές Εταιρείες, Υπουργεία, Διευθύνσεις Υγείας, υπηρεσίες οδοντιατρικής πολιτικής Υπουργείων Υγείας χωρών μελών Ευρωπαϊκής Ένωσης, Π.Ο.Υ., F.D.I., Γενική Διεύθυνση Sanco για τη Δημόσια Υγεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων
Κατεύθυνση Ενεργειών	Οι αναφερόμενες στα δημοσιεύματα δράσεις και διεκδικήσεις κατευθύνονται κυρίως προς την ελληνική πολιτεία και τις δημόσιες αρχές -Υπουργούς Υγείας, Παιδείας, Διευθύνσεις Υπουργείων, Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, τοπική αυτοδιοίκηση κ.ο.κ.-, προς τον πολιτικό και επιστημονικό κόσμο, τον Τύπο, την κοινή γνώμη, τους οδοντιάτρους στην Ελλάδα και την Ευρώπη
Μορφή- περιεχόμενο- πλαίσιο δράσεων/ διεκδικήσεων	Την περίοδο 1983- 1995 συνήθως γραπτά κείμενα παρεμβάσεων προς τους εκπροσώπους της ελληνικής πολιτείας και των δημόσιων αρχών αλλά και σημαντικές προφορικές παρεμβάσεις στο δημόσιο χώρο της ελληνικής οδοντιατρικής επιστήμης και επαγγέλματος από διακεκριμένους οδοντιάτρους. Η διεκδίκηση της εφαρμογής της φθορίωσης του νερού εντάσσεται στο πλαίσιο της διεκδίκησης αποτελεσματικής αντιμετώπισης της τερηδόνας κυρίως του παιδικού πληθυσμού με την εφαρμογή εκτεταμένων προγραμμάτων πρόληψης και την ευαισθητοποίηση της ελληνικής πολιτείας για την αντιμετώπιση των τεράστιων προβλημάτων στοματικής υγείας του ελληνικού λαού. Την περίοδο 1996-2011 η συζήτηση στην Ελλάδα για την εφαρμογή της φθορίωσης του νερού μετατοπίζεται σε πιο σαφές ευρωπαϊκό πλαίσιο πολιτικών φροντίδας υγείας. Διακριτικός σκεπτικισμός για το μέτρο απορρέει από τα αντίστοιχα δημοσιεύματα. Παρέχεται συνεχής και λεπτομερής ενημέρωση για τη συζήτηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο ανάμεσα σε φορείς όπως η Γενική Διεύθυνση Sanco για τη Δημόσια Υγεία και την εκτίμηση Κινδύνου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και το Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων.

5.3. Συζήτηση

Η συζήτηση της παρουσίασης των αποτελεσμάτων της εμπειρικής έρευνας αντλεί από πρωτογενή και δευτερογενή στοιχεία και δεδομένα. Ειδικότερα αντλεί από το πρωτογενές υλικό των συνεντεύξεων με τους ειδικούς (experts)- πληροφορητές κλειδιά (key informants) από τον ελληνικό ακαδημαϊκό και συνδικαλιστικό οδοντιατρικό χώρο και από το πρωτογενές υλικό της συστηματικής αποδελτίωσης που παρέχει η ανάλυση περιεχομένου του «Ενημερωτικού Δελτίου» της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Παράλληλα για να στοιχειοθετήσει πληρέστερα την ελληνική περίπτωση καταφεύγει συχνά σε δευτερογενή στοιχεία και δεδομένα από την ελληνική βιβλιογραφία σχετιζόμενα με την περίπτωση της φθορίωσης του νερού στην Ελλάδα. Πολύτιμη πηγή αναδεικνύεται και πάλι η εκδοτική δραστηριότητα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και συγκεκριμένα η περιοδική έκδοση του επιστημονικού της Τμήματος με τον τίτλο «Στοματολογικά Χρονικά» και μετέπειτα «Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά» (έναρξη κυκλοφορίας το έτος 1957).

Σημαντική εξάλλου είναι η συμβολή του *Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Στοματική Υγεία. 2008- 2012* του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008), κειμένου που συνιστά αρχικό έναυσμα για τη διενέργεια των συνεντεύξεων με τους ειδικούς- πληροφορητές κλειδιά.³⁹

Κατά τον τρόπο αυτό η συζήτηση διαρθρώνεται σε τρεις αλληλεξαρτώμενες και αλληλοσυμπληρωνόμενες ενότητες. Στην πρώτη ενότητα παρουσιάζονται στοιχεία για το επιστημονικό, κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο της χώρας την εποχή που αποφασίζεται, όπως και σε πολλές άλλες χώρες στον κόσμο εκείνα τα χρόνια, να φθοριωθεί το πόσιμο νερό. Το γεγονός ότι η χώρα βρίσκεται σε καθεστώς στρατιωτικής δικτατορίας την εποχή της σχετικής νομοθετικής ρύθμισης, η οποία τίθεται ως αναγκαστικού ή υποχρεωτικού δικαίου υγειονομική διάταξη, φαίνεται ότι ρίχνει τη σκιά του στη συζήτηση της ενότητας αυτής. Στη δεύτερη ενότητα επιχειρείται μια χρονολογικού τύπου συζήτηση επί στοιχείων που αφορούν τη διαδρομή της μηδέποτε εφαρμογής του υποχρεωτικού μέτρου. Στην τρίτη τέλος ενότητα επιχειρείται διερεύνηση των λόγων που μπορούν να συσχετιστούν με τη μη

³⁹ Βλέπε σχετικά στην Επιστολή – Πρόσκληση για Συνέντευξη (Υπόδειγμα Π1 και Υπόδειγμα Π2 Παράρτημα)

εφαρμογή. Η συζήτηση ακουμπά πλέον το κεντρικό ερώτημα που έχει τεθεί ως σκοπός της εμπειρικής έρευνας και αποκαλύπτει δυσχέρειες εφαρμογής οι οποίες, παράλληλα με το δομικό τους τύπο που έχει να κάνει με στοιχεία και δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας, προκύπτει ότι συνυφαίνονται με τις δυσχέρειες δικαιολόγησης του μέτρου εντός της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού με όρους δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος, όπως σε διεθνές επίπεδο έχει ήδη τεθεί για τη φθορίωση ως δυσχερή περίπτωση (hard case) στο θεωρητικό μέρος της παρούσας διατριβής.

5.3.1. Η εποχή πριν και τα πρώτα χρόνια μετά τη νομοθετική ρύθμιση του 1974

Για την ελληνική περίπτωση της φθορίωσης του νερού τίθενται κατ' αρχήν ζητήματα σχετικά με πρώτον, την επιστημονική και κοινωνική ευαισθητοποίηση για το μέτρο πριν τη νομοθετική ρύθμιση και δεύτερον, τις πολιτικές συνθήκες την εποχή της υποχρεωτικής νομοθετικής καθιέρωσης και κατά τα πρώτα χρόνια μετά.

5.3.1.1. Επιστημονική και κοινωνική ευαισθητοποίηση

Είναι γνωστό ότι σε διεθνές επίπεδο οι δεκαετίες 1940 και 1950 είναι εποχή προώθησης του μέτρου της «επιστημονικής» φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης το οποίο δεν περιέχει κατάλληλη για την προστασία των δοντιών πυκνότητα φθορίου. Στην Ελλάδα την εποχή αυτή εξελίσσεται ζωνρή σχετική επιστημονική συζήτηση με εστίαση στο φυσικώς υπερφθοριωμένο νερό και στα προβλήματα που ενδεχομένως συνεπάγεται για την υγεία.

Για παράδειγμα, η ενδημούσα στο Λαύριο «οδοντική φθορίασις» έχει ήδη προκαλέσει το ερευνητικό ενδιαφέρον σε επιστήμονες, έλληνες και ξένους. Γράφει σχετικά ο καθηγητής Σπεράντζας (1957, σελ. 167):

«Έρευνας επιμελείς και ανακοινώσεις επί της φθοριάσεως των εν Λαυρίω ανθρώπων και κτηνών ενήργησαν από του 1940 και μετέπειτα οι συνάδελφοι Καμινόπετρος, Διαμαντόπουλος, Κουτσουνβέλη, Γιαννακάκη, Καλοκασίδης, Μαυρογορδάτος, Κούσης και Ζούκος. Εκ των εξετάσεων δε, εις ας προέβησαν χρωματομετρικώς τινες εξ αυτών, προέκυψεν ότι τα ύδατα των φρεάτων της Λαυρεωτικής περιοχής περιέχουν φθόριον, ου η ποσότης κυμαίνεται μεταξύ 1,7 και 4:1000000. Και υπό του Sognnaes, παραλαβόντος ύδωρ εκ του Λαυρίου

κατά της εις αυτό επίσκεψίν του (1948) και εξετάσαντος τούτο εν Αμερική, ευρέθη εν αυτώ 3,2: 1000000 φθόριον».⁴⁰

Στο περιβάλλον αυτό της επιστημονικής ευαισθητοποίησης για τα φυσικώς υπερφθοριωμένα νερά, το έτος 1958, τα *Στοματολογικά Χρονικά* (1958, σελ. 146-150), περιοδική έκδοση του Επιστημονικού Τμήματος του τότε Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συλλόγου (Π.Ο.Σ.), δημοσιεύουν αποσπάσματα από το «βιβλιάριον» της Αμερικανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας με τίτλο «Συζητήσεις δια την φθορίωσιν του ύδατος. Ομιλούν τα γεγονότα» (*“Fluoridation facts- Answers to criticisms of fluoridation”*).⁴¹

Το ίδιο επιστημονικά ευαισθητοποιημένο περιβάλλον λίγα χρόνια μετά, στις αρχές της δεκαετίας του 1960, εκφράζεται με δημόσια αντιπαράθεση για την τεχνητή φθορίωση του νερού από τις στήλες του ίδιου περιοδικού. Βάση της αντιπαράθεσης τίθεται ερευνητική εργασία των Ι. Καμινόπετρου, ιατρού, τέως Διευθυντή του Τμήματος Συγκριτικής Παθολογίας του Ινστιτούτου Παστέρ και Μ. Περτέση, χημικού. Τα συμπεράσματα της έρευνας με τίτλο «*Η εν τη φύσει παρατηρηθείσα εν Ελλάδι φθορίασις των οδόντων και η ανταγωνιστική δύναμις αυτής προς την τερηδόνα*» δημοσιεύονται το έτος 1961 στα *Στοματολογικά Χρονικά*.

Την ίδια εποχή η «Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία» επισημαίνει σε όλα τα πορίσματά της την ανάγκη φθορίωσης του νερού ενώ το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, μετά από εισήγηση του καθηγητή Ι. Αιλιανού, αποφασίζει το 1962 τη

⁴⁰ Βλέπε ενδεικτικά για το θέμα της φθοριάσεως στη Λαυρεωτική στο: Ι. Καμινόπετρος και Ι. Διαμαντόπουλος, 1940. Περί νέας νόσου των ανθρώπων και των κατοικιδίων ζώων, παρατηρουμένης εις Λαύριον και οφειλουμένης εις χρονίαν δηλητηρίασιν δια των ενώσεων του φθορίου. *Πρακτικά Ιατρικής Εταιρείας*, 6 Απριλίου, Ι. Διαμαντόπουλος.

Βλέπε επίσης στο: Ι. Ζούκος, 1948. Παρατηρήσεις επί της φθοριώσεως των οδόντων των κατοίκων του Λαυρίου. *Οδοντοστοματολογική Πρόοδος*, 2, σελ. 181, Β. Ι. Ζούκος. 1963. Παρατηρήσεις επί της φθοριάσεως των νεογλών οδόντων παιδιών γεννηθέντων τα έτη 1954 και 1955 εν Λαυρείω, ως και επί της τερηδόνης αυτών εν συγκρίσει προς ομήλικα παιδιά εκ μη φθοριούχων περιοχών. *Στοματολογικά Χρονικά*, Ζ' (1), σελ. 29- 39.

⁴¹ Το κείμενο αποδίδεται στα ελληνικά από τον διακεκριμένο οδοντίατρο Καλοकाσιδή, αντιπρόεδρο της Διοικούσας Επιτροπής του Επιστημονικού Τμήματος και Μέλος της Επιτροπής Συντάξεως του περιοδικού. Για την προσωπικότητα του Καλοκασιδή και την καθοριστική του παρουσία αναφορικά με το θέμα της φθορίωσης του νερού στην Ελλάδα, βλέπε λ.χ. στην ομιλία του Α. Δημητριάδη στο Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1994. Μνήμη Θεόδωρου Καλοκασιδή. Ένας στάχης υπερέχων. «*Ενημερωτικό Δελτίο*» Ε.Ο.Ο., 57, σελ. 34-43. Βλέπε επίσης και Α. Ι. Δημητριάδη, 2000. *Οδοντιατρικά Ερανήματα*. Αθήνα: Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, σελ. 17- 26.

φθορίωση του νερού των Αθηνών, απόφαση που προκαλεί μεγάλη εντύπωση στην κοινή γνώμη [(Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο., 1994, 52, σελ. 14) Πίνακας Π3. Παράρτημα].

Εν τω μεταξύ, κατά τη δεκαετία του 1960, το μέτρο της τεχνητής φθορίωσης του νερού μπαίνει εξαιρετικά δυναμικά στη διεθνή σκηνή με ενεργά δρώντες, μεταξύ άλλων, επιστημονικούς και συνδικαλιστικούς φορείς των οδοντιάτρων σε όλο τον κόσμο, πανεπιστημιακές σχολές, προσωπικότητες από το χώρο της επιστήμης και της πολιτικής, ειδικούς «επί της φθοριώσεως», εκπροσώπους κυβερνήσεων και μέσα ενημέρωσης.

Η επιρροή των διεθνών αυτών εξελίξεων φθάνει στην Ελλάδα και ειδικότερα στους οδοντιάτρους και ευρύτερα στην κοινή γνώμη κυρίως μέσα από τις στήλες των επιστημονικών και ενημερωτικών επαγγελματικών περιοδικών της εποχής, με βασικές πηγές άντλησης παραδειγμάτων στην παρούσα διατριβή την προαναφερθείσα ήδη έκδοση του Επιστημονικού Τμήματος του Π.Ο.Σ., τα *Στοματολογικά Χρονικά*, καθώς και το προς ενημέρωση των οδοντιάτρων *Δελτίον Π.Ο.Σ.* που εκδίδει παράλληλα ο Π.Ο.Σ. εκείνη την εποχή.⁴²

5.3.1.2. Πολιτικές συνθήκες στην Ελλάδα

Ένα σημείο που χρήζει προσοχής είναι ότι η υγειονομική διάταξη για τη φθορίωση του νερού στην Ελλάδα εκδίδεται τον Ιανουάριο 1974, λίγους μήνες δηλαδή πριν την επάνοδο της δημοκρατίας τον Ιούλιο του ίδιου έτους μετά από το επταετές δικτατορικό καθεστώς που έχει επιβληθεί στη χώρα από τις 27 Απριλίου 1967. Με την ως άνω υγειονομική διάταξη εντάσσεται η Ελλάδα ανάμεσα στις λίγες χώρες

⁴² Το *Δελτίον Π.Ο.Σ* ως έκδοση του τότε δευτεροβάθμιου συνδικαλιστικού οργάνου των οδοντιάτρων με την ονομασία «Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος» γνωρίζει, όπως καταγράφει ο Δημητριάδης (1989, σελ. 206-209), τέσσερις εκδοτικές περιόδους: 1^η) *Δελτίον Π.Ο.Σ.* 1936- 1939, μηνιαία τετρασέλιδη και σπανίως οκτασέλιδη εφημερίδα σε 30 τεύχη, η οποία «δεν ήταν μόνον η πρώτη συλλογική Οδοντιατρική έκδοση, αλλά και... η καλλίτερη, τηρουμένων φυσικά των αναλογιών της εποχής», 2^η) *Δελτίον Π.Ο.Σ.* 1957- 1965, διμηνιαίο έντυπο σε μικρό σχήμα 32 σελίδων με «άρθρα, σχόλια και επαγγελματικές ειδήσεις», 3^η) *Δελτίον Π.Ο.Σ.* 1965- 1967, μηνιαίο επαγγελματικό περιοδικό που ακολουθεί την αρίθμηση της προηγούμενης εκδοτικής περιόδου και το 1^ο τεύχος φέρει την αρίθμηση 59 και 4^η) το *Ενημερωτικό Δελτίο Π.Ο.Σ.* 1977- 1979, διμηνιαία έκδοση με παραλήπτες όλους τους οδοντιάτρους της χώρας, σε σχήμα Bulletin και στη συνέχεια σε σχήμα περιοδικού σε 18 τεύχη.

στον κόσμο με υποχρεωτική (Δάλλα- Βοργιά, 1987) ή αναγκαστικού δικαίου νομοθεσία, η οποία προσδιορίζει νομικά την εφαρμογή του μέτρου (Μωραϊτάκη- Τσάμη, 1994).

Πρόκειται για το αποτέλεσμα της θεσμικής και νομοθετικής διαδρομής που αρχίζει όταν το έτος 1967 το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο συστήνει επιτροπή μελέτης του θέματος της φθορίωσης (Αιλιανός, 1967, σελ. 312). Σύμφωνα με το *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.* [(1994, 52, σελ. 14) Πίνακας Π3. Παράρτημα], το επόμενο έτος 1968, καθηγητές της Ιατρικής και της Οδοντιατρικής σε συνεργασία με υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας μελετούν τις φαρμακολογικές ιδιότητες του φθορίου και την αποτελεσματικότητά του για την τερηδόνα ενώ εξετάζονται οι δυνατότητες του δικτύου ύδρευσης για φθορίωση.

Η Ελληνική Εταιρεία Υδάτων (Ε.Ε.Υ.) το επόμενο έτος 1969 απαντά καταφατικά, το θέμα εισάγεται στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο το οποίο μετά από τέσσερα περίπου χρόνια, το έτος 1973, γνωματεύει υπέρ της φθορίωσης και τον Ιανουάριο του 1974 εκδίδεται η Γ4/90/17/1/74 υγειονομική διάταξη «*περί υποχρεωτικής φθορίωσης του εκ των συστημάτων υδρεύσεως παρεχομένου ποσίου ύδατος*» (Φ.Ε.Κ. 52/Τ.Β./19/1/1974),⁴³ με την Ελληνική Εταιρεία Υδάτων να ζητά «*λόγω τεχνικών δυσχερειών*» παράταση των οριζομένων από τη διάταξη προθεσμιών [(Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο., 1994, 52, σελ. 14) Πίνακας Π3. Παράρτημα].

Η περίοδος αμέσως μετά τη μεταπολίτευση τον Ιούλιο του 1974 βρίσκει την εφαρμογή της υποχρεωτικής ήδη νομοθετικά φθορίωσης του νερού αντικείμενο διεκδίκησης με κύριους εκφραστές τους συνδικαλιστικούς και επιστημονικούς φορείς των οδοντιάτρων. Χαρακτηριστική είναι η παρακάτω τοποθέτηση πληροφορητή: «*Ουσιαστικά μετά τη μεταπολίτευση που άλλαξαν τα Διοικητικά Συμβούλια των Ενώσεων των Οδοντιατρικών Συλλόγων κλπ., της Ομοσπονδίας έγινε μια προσπάθεια να πειστεί η Πολιτεία να φθοριώσουμε το νερό λόγω των εξαιρετικών αποτελεσμάτων που είχε όπου είχε γίνει αυτή η φθορίωση σε άλλες χώρες*» (Συνέντευξη V, σελ. 1).

⁴³ Για τη θετική στάση και την αποδοχή από τον τότε Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Σύλλογο της απόφασης του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών «*περί φθοριώσεως του ύδατος καλώς ελεγχόμενων υδατοδεξαμενών ώστε να εφαρμοσθή και εν τη Χώρα μας το προληπτικόν τούτο υγιεινόν μέτρον*» βλέπε στην «*Περίληψη Πρακτικών της Γενικής Συνελεύσεως του Π.Ο.Σ., 16.3.1974*» (Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά, 1974, 2 (18), σελ. 54-60).

Από την άλλη μεριά όμως, χαρακτηριστικό είναι το κλίμα κοινωνικών αντιδράσεων, όπως διατυπώνεται στα παρακάτω παραδείγματα από το υλικό των συνεντεύξεων:

Κοινωνικές αντιδράσεις
<ul style="list-style-type: none"> • «Στη συζήτηση στην επιστημονική κοινότητα και ιδιαίτερα από πλευράς οδοντιατρικών φορέων προβαλλόταν ως ένα απαραίτητο μέτρο οδοντιατρικής πρόληψης που θα είχε ιδιαίτερα ευεργετικά αποτελέσματα και πολύ περισσότερο στην κατάσταση της στοματικής υγείας στην Ελλάδα, η οποία δεν ήταν και τόσο καλή. Το μέτρο προβαλλόταν ως ευεργετικό και ωφέλιμο, από την άλλη είχαμε αντιστάσεις και δεν είχαμε εφαρμογές...υπήρχαν ιδιαίτερες αντιδράσεις από μεγάλες μερίδες και από συζητήσεις που γινόταν τότε προέβαλλαν αντιστάσεις στο ότι δεν θέλανε παρέμβαση στα ζητήματα που αφορούν την υγεία τους» (Συνέντευξη Ι, σελ. 4 και σελ. 6). • «Κάθε φορά που ανακινούνταν το θέμα της φθορίωσης οι εντός εισαγωγικών «οικολόγοι» εκείνης της εποχής έλεγαν ότι αυτό κάνει καρκίνο. Και φέρνανε κάποιες όχι έρευνες, αλλά αναρτήσεις σε περιοδικά μη επιστημονικά, που έλεγαν αυτό. Παρ' όλο που και η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής και η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής προσκόμισαν πάρα πολλές κλινικές μελέτες ότι αυτό είναι τελείως ασφαλές, οι πολιτικοί κάνανε πίσω γιατί φοβόντουσαν ότι πιθανόν αυτό να πάρει έκταση και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και φοβόντουσαν το πολιτικό κόστος οπότε το σταματήσανε» (Συνέντευξη V, σελ. 1-2). • «Είχαμε κάνει ένα σεμινάριο και είχαμε βγάλει μια αφίσα με το τετράφυλλο τριφύλλι κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1970. Είχαμε το τετράφυλλο τριφύλλι, μεγάλες αφίσες, που έλεγαν τακτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο, να προσέχουμε την ζάχαρη, να βουρτσίζουμε τα δόντια μας και να βάζουμε φθόριο. Επάνω στις αφίσες είχε σβηστεί το φθόριο από κάποιους και είχε γραφεί «δηλητήριο»... Στην Αμερική ήταν ίδιες ακριβώς οι αντιδράσεις...» (Συνέντευξη VI, σελ. 1-2).

Ενώ η φθορίωση του νερού στη μεταπολιτευτική Ελλάδα γίνεται μια από τις κεντρικές «αποφάσεις επαγγελματικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος» για τα

θεσμικά όργανα και τα υπό θέσπιση συμβουλευτικά όργανα των οδοντιάτρων, όπως το προτεινόμενο εκείνη την εποχή *«Εθνικό Συμβούλιο Οδοντιατρικής»* (Δημητριάδης, 1989, σελ. 73), το κατ' αρχήν παράδοξο που εμφανίζεται εδώ είναι ότι, όπως επισημαίνει πληροφορητής (Συνέντευξη V, σελ. 1), πρέπει *«να πειστεί η Πολιτεία»* να εφαρμόσει μια υποχρεωτική νομοθεσία που η ίδια έχει θεσπίσει.

Πράγματι η ελληνική Πολιτεία στα πρώτα χρόνια μετά την πτώση της δικτατορίας δια των θεσμικών εκπροσώπων της σε κυβερνητικό επίπεδο δίνει μια συγκεχυμένη εικόνα για τη θέση της σχετικά με την εφαρμογή της υποχρεωτικής φθορίωσης του νερού που της κληρονόμησε το στρατοκρατικό καθεστώς. Τούτο είναι φανερό από την κυβερνητική αντιπαράθεση που διαρκεί τρία χρόνια από το 1975-1978 μεταξύ δυο υπουργείων, του Υπουργείου Δημοσίων Έργων και της Ελληνικής Εταιρείας Υδάτων από τη μια μεριά και του Υπουργείου Υγείας και του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου από την άλλη. Με σειρά αλληπάλληλων εγγράφων και υπομνημάτων μεταξύ των δυο υπουργείων και των αντίστοιχων υπηρεσιών τους, η αντιπαράθεση εστιάζεται στη *«νομιμότητα της παροχής πόσιμου ύδατος με προσθήκη φαρμάκου»* που τίθεται ως νομικό πρόβλημα από την πρώτη πλευρά, θέμα που αντιμετωπίζει η δεύτερη πλευρά με τρόπους όπως γνωματεύσεις θετικές υπέρ της φθορίωσης από έγκριτα αρμόδια όργανα όπως το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο [(Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο., 1994, 52, σελ. 14) Πίνακας Π3. Παράρτημα].

Η κυβερνητική αντιπαράθεση φαίνεται να βαίνει προς εκτόνωση το 1978 με τη σύσταση κοινής επιτροπής στην οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι των υπηρεσιών των δύο υπουργείων και ακαδημαϊκοί παράγοντες με αντικείμενο *«την εξέταση της εφαρμογής του μέτρου της φθορίωσης του πόσιμου ύδατος»*. Η κοινή αυτή επιτροπή εισηγείται με απόφασή της τον Οκτώβριο 1978 την εντός τριετίας σταδιακή φθορίωση του νερού, αρχικά στην Αθήνα και μετά στη Θεσσαλονίκη, παρακάμπτοντας τις *«εντολές του τεχνικού συμβούλου της Ελληνικής Εταιρείας Υδάτων για τεχνικές δυσκολίες»* με τη γνώμη ότι *«το νομικό θέμα εάν θα δημιουργηθεί θα αντιμετωπιστεί από τις νομικές υπηρεσίες των αρμοδίων φορέων»* και με τη *«βεβαιότητα»* ότι η εφαρμογή του μέτρου *«θα ευεργετήσει την υγεία του παιδιού»* (Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο., 1994, 52, σελ. 14).

5.3.2. Χρονική διαδρομή μη εφαρμογής υποχρεωτικού μέτρου

Ενώ θα νόμιζε κανείς ότι η υλοποίηση της εισήγησης της κοινής επιτροπής για την εφαρμογή του μέτρου το έτος 1978 δεν θα καθυστερούσε περισσότερο, τα εμπόδια για την εφαρμογή του μέτρου φαίνεται να παραμένουν ανυπέρβλητα παρά την έντονη υπέρ της εφαρμογής κινητοποίηση προσωπικοτήτων και οδοντιατρικών φορέων, επιστημονικών και συνδικαλιστικών, που ακολουθεί τα επόμενα χρόνια.⁴⁴

Ενδεικτικό της κινητοποίησης είναι ότι η αναγκαιότητα εφαρμογής του μέτρου τονίζεται σε αλληπάλλληλα επί σειρά ετών υπομνήματα προς την πολιτεία για την αναγκαιότητα ανάπτυξης προγραμμάτων οδοντιατρικής πρόληψης όπως, μεταξύ άλλων, του τότε Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συλλόγου (1979), του καθηγητή Μήτση προς τον υπουργό Υγείας Αυγερινό (5 Νοεμβρίου 1981), του καθηγητή Αποστολόπουλου προς τον υπουργό Υγείας Αυγερινό (4 Μαρτίου 1982) και ούτω καθεξής [(Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο., 1994, 52, σελ. 14) Πίνακας Π3. Παράρτημα].

Τη δεκαετία του 1980, την χρονική περίοδο δηλαδή που ο Dworkin επεξηγεί τις δυσχέρειες του ήπιου πατερναλισμού στις «συλλογικές αποφάσεις» με το παράδειγμα της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης, σύμφωνα με το θεωρητικό Μέρος της παρούσας διατριβής, ο τότε πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας Δ. Δαμουλής αναφέρει τη φθορίωση του νερού «ενδεικτικά» για να επεξηγήσει την σε διεθνές επίπεδο καθιέρωση εκείνη την εποχή «εκτεταμένων προγραμμάτων πρόληψης ολόκληρου του πληθυσμού» και την αναγκαιότητα της συνεργασίας ανάμεσα στους «υπεύθυνους φορείς κυβερνήσεων, κοινωνικών ομάδων και επιστημονικών οργάνων» για την εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών (Ενημερωτικό Δελτίο, 1986, 13, σελ. 22-23, Πίνακας Π1. Παράρτημα).⁴⁵

Την περίοδο των πρώτων χρόνων της έκδοσης του «Ενημερωτικού Δελτίου» στη δεκαετία του 1980, όπως αποτυπώνεται στις αναφορές του Πίνακα Π1. Παράρτημα, οι πολιτικές εξελίξεις στην Ελλάδα και η καθιέρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) με το νόμο 1397/1983 δίνουν μια καλή ευκαιρία για τη διεκδίκηση θεσμικής

⁴⁴ Βλέπε και Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1980. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιον Αθηνών. Λόγος του Πρυτάνεως κ. Φ. Ι. Μήτση κατά την επίσημη εγκατάσταση πρυτανικών αρχών Παν/κού Έτους 1979-80. 5-12-1979. Δελτίο Π.Ο.Σ., 11, σελ. 4-15.

⁴⁵ Βλέπε και το παρακάτω απόσπασμα της ίδιας χρονικής περιόδου από ομιλία του καθηγητή Μήτση (1987, σελ. 61): «Θα πρέπει να παρατηρήσουμε ότι βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να διαπιστώνουμε ότι παρά την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας, τους καρπούς των επιτεύξεων δεν τους έχει γευθεί η μεγάλη λαϊκή πλειοψηφία, με αποτέλεσμα η στοματική υγεία του πληθυσμού, να μην είναι τώρα καλύτερη από ότι ήταν πριν από 30 ή 50 χρόνια».

κατοχύρωσης προγραμμάτων οδοντιατρικής πρόληψης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Για παράδειγμα, η εφαρμογή της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης αναφέρεται στο «*Πρόγραμμα Οδοντιατρικής Περίθαλψης στα Κέντρα Υγείας*» εντός του θεσμού του νεοσύστατου Ε.Σ.Υ. στις προτάσεις της Επιτροπής με τη συνεργασία του προέδρου του Οδοντιατρικού τμήματος καθηγητή Μήτση, για το «*Περιεχόμενο της αγωγής για τη στοματική υγεία*» (*Ενημερωτικό Δελτίο ΕΟΟ*, 1987, 14, σελ. 27-30, Πίνακας Π1.Παράρτημα).

Παράλληλη είναι η ανάπτυξη και διεθνής καθιέρωση του κλάδου της Κοινωνικής Οδοντιατρικής, η οποία, σύμφωνα με τον καθηγητή Μήτση (1987, σελ. 60-61), ως «*ιδέα γεννήθηκε για να αξιοποιηθούν τα επιτεύγματα της επιστήμης σε όφελος όλου του λαού*», ως έννοια «*εκφράζει την ανάπτυξη προγραμμάτων παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης με προσέγγιση του πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο, ή σε επί μέρους κοινωνικές ομάδες, με την ευθύνη της πολιτείας*» και κύριο στόχο έχει τη «*στροφή της φιλοσοφίας της Οδοντιατρικής, από τη θεραπεία στην πρόληψη*».

Σε αυτό λοιπόν το ελληνικό και διεθνές θεσμικό πλαίσιο πρόληψης με καθιέρωση προγραμμάτων υγείας και παρέμβαση του κράτους για την υλοποίησή τους επαναφέρεται το θέμα της φθορίωσης του νερού και η ελληνική πολιτεία καλείται από τους οδοντιατρικούς φορείς να ανταποκριθεί στις ευθύνες της για την υλοποίηση του μέτρου.⁴⁶

Ποιό είναι όμως την ίδια εποχή, δηλαδή τη δεκαετία του 1980, το πλαίσιο της διεκδίκησης της εφαρμογής του μέτρου της φθορίωσης στην ελληνική πραγματικότητα με την, κατά τον καθηγητή Μήτση (1987, σελ. 63), «*τραγική εικόνα της οδοντικής υγείας των ελληνοπαίδων*»; Ενδεικτικό είναι το παρακάτω απόσπασμα:

«Σ' ότι αφορά την πρόληψη, αυτή στην χώρα μας είναι ανύπαρκτη σαν θεσμός και έχει αφεθεί στην φιλοτιμία των ιδιωτών, των Πανεπιστημιακών Σχολών και των επαγγελματικών οργανώσεων. Οι Κυβερνήσεις, μέχρι σήμερα, με ελάχιστες εξαιρέσεις υπουργών, δεν αντέδρασαν θετικά. Ο οδοντιατρικός κόσμος στη μεγάλη του πλειοψηφία δεν έχει ακόμη ευαισθητοποιηθεί και αγνοεί ή βλέπει με επιφυλακτικότητα τις πρωτοβουλίες για πρόληψη. Αλλά και ο λαός δεν

⁴⁶ Βλέπε λ.χ. επιστολή του Δ.Σ. της ΕΟΟ προς τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γεννηματά (*Ενημερωτικό Δελτίο ΕΟΟ*, 1986, 12, σελ. 58-59, Πίνακας Π1. Παράρτημα) και ομιλία του Προέδρου του Δ.Σ. της ΕΟΟ Δαμουλή στην επίσημη έναρξη του 6^{ου} Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου της ΕΟΟ στην Αγία Πελαγία Ηρακλείου Κρήτης (*Ενημερωτικό Δελτίο ΕΟΟ*, 1986, 13, σελ. 22-23, Πίνακας Π1. Παράρτημα).

ενστερνίστηκε ακόμη σε κανένα τομέα διεκδικήσεων το αίτημα της πρόληψης και όταν προ ετών ήταν ώριμο το θέμα της φθορίωσης του νερού, που είναι διαδικασία δραστικά αποτελεσματική, ασφαλής και φθηνή, και πολύ λίγη απόσταση μας χώριζε από την εφαρμογή της, ενώ αντέδρασε ο τύπος – ακριβέστερα θα έλεγα συγκεκριμένοι δημοσιογράφοι- με εντυπωσιακά δημοσιεύματα κατά της φθορίωσης, δεν ακούστηκε ούτε μια φωνή υπέρ αυτής, τη στιγμή που το υπουργείο Υγείας, οι Οδοντιατρικές Σχολές, οι Οδοντιατρικές Οργανώσεις και η Π.Ο.Υ. συνιστούν την φθορίωση».

(Ομιλία του καθηγητή Μήτση (1987, σελ. 63) στο Συμπόσιο της Κοινωνικής Οδοντιατρικής που διοργανώνει το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Οδοντιατρικής στην Αθήνα στις 23-24 Ιανουαρίου 1987)

Χαρακτηριστική για το μέγεθος των δυσχερειών της εφαρμογής του μέτρου, είναι η από το έτος 1982 αναστολή της εφαρμογής του. Αναφέρει συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας σε έγγραφό του με θέμα τη φθορίωση του πόσιμου νερού: *«Διάφορα τεχνικά προβλήματα, η διάσταση απόψεων πολλών επιστημόνων, νομικό κώλυμα που προέκυψε, ανέστειλαν την εφαρμογή της υγειονομικής διάταξης με απόφαση του Υπουργού Δημοσίων Έργων, της 7.7.1982»* (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, Διεύθυνση Προστασίας και Προαγωγής Υγείας, Τμήμα Α2Ε/Οδοντ. Υγιεινής, Αριθμός πρωτοκόλλου. Α2Ε/1384, Αθήνα 4/3/1988).

Στο κλίμα αυτό, επιχειρείται από την Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής, το έτος 1992, με υπόμνημά της προς τον τότε υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Σούρλα, η αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος της Πολιτείας *«για την καθιέρωση της φθορίωσης του ποσίου νερού, σαν μέτρο προστασίας των δοντιών από την τερηδόνα»* (Ενημερωτικό Δελτίο ΕΟΟ, 43, σελ. 12). Στο σχετικό υπόμνημα προτείνεται η άμεση επανεξέταση των αιτίων της καθυστέρησης υλοποίησης του μέτρου και η σύσταση μόνιμης επιτροπής ή άλλου ειδικού φορέα, υπεύθυνου για την προώθηση και εφαρμογή της φθορίωσης στην Ελλάδα, κατά το πρότυπο της Βρετανικής British Fluoridation Society και τονίζεται: *«Αναρωτιόμαστε κύριε υπουργέ, ποιος αναλαμβάνει την ευθύνη απέναντι στη στοματική υγεία των παιδιών μας. Η καθυστέρηση της εφαρμογής του μέτρου επί 15 χρόνια έχει στερήσει από τα παιδιά την χαρά των γερών δοντιών, τα επιβαρύνει συνεχώς με σωματικό και ψυχικό πόνο ενώ στους γονείς και στο κράτος κοστίζει σημαντικά...»* (Η

Επιθεώρηση Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου-Λασιθίου Κρήτης, 1992, 16, σελ. 24).

Στις 7 Δεκεμβρίου 1993 το Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας (Α.Ε.Σ.Υ.) με πρόεδρο τον καθηγητή Σπ. Μουλόπουλο ομόφωνα εγκρίνει εισήγηση του καθηγητή και προέδρου της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών Ζαχ. Μαντζαβίνου για την εφαρμογή της φθορίωσης του νερού για την πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας. Η απόφαση, στην οποία εμπεριέχονται συγκεκριμένες συστάσεις για τις προϋποθέσεις και τα στάδια της διαδικασίας της φθορίωσης με εμπλεκόμενες τις τοπικές αρχές, το Α. Ε. Σ. Υ. και ειδική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Υ. Υ. Π. Κ.Α.), αποστέλλεται στον υπουργό Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (*Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 1994, 52, σελ. 13, Πίνακας Π1. Παράρτημα). Η εξέλιξη αυτή «βρίσκει σύμφωνο ολόκληρο τον οδοντιατρικό κόσμο (συνδικαλιστικό και πανεπιστημιακό)» και διατυπώνεται η ευχή «αυτή τη φορά να υλοποιηθεί και να μην την ανατρέψουν αναρμόδιοι και απληροφόρητοι παράγοντες που συνεχώς προσπαθούν να επισημάνουν την ύπαρξη υποθετικών κινδύνων αναστέλλοντας εξελίξεις για τις οποίες δεν έχουν καμία γνώση και αρμοδιότητα» (*Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 1994, 52, σελ. 11-13, Πίνακας Π1. Παράρτημα).

Το επόμενο έτος 1994, εξαιρετική βαρύτητα δίνεται στο θέμα από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και τις Οδοντιατρικές Σχολές με την ευκαιρία του εορτασμού του «Παγκόσμιου Έτους Στοματικής Υγείας» από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO).⁴⁷ Επίσης συγκροτείται επιτροπή, με απόφαση του τότε υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Κρεμαστινού, για τη διαδικασία της φθορίωσης στο πόσιμο νερό στα πλαίσια και της γνωστής υγειονομικής διάταξης του 1974 για την υποχρεωτική φθορίωση των εκ των συστημάτων ύδρευσης παρεχομένου ύδατος [(*Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 1995, 58, σελ. 11) Πίνακας Π1. Παράρτημα]. Επισημαίνεται εδώ η διατύπωση πρόθεσης στους σκοπούς της επιτροπής για ενδεχόμενη τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου της

⁴⁷ Βλέπε σχετικά δημοσιεύματα στο *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.* 1994, 54, σελ. 7-15. Ενδεικτικοί οι παρακάτω τίτλοι: «7 Απριλίου 1994. Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας. Ο εορτασμός από την Ε.Ο.Ο. και το Εργαστήριο Προληπτικής της Οδοντ. Σχολής του Π. Αθηνών», «Για την προαγωγή της στοματικής υγείας. Εισήγηση του Δημήτρη Δαμουλή, προέδρου της Ε.Ο.Ο.», «Ο εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας του Στόματος στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Α. Π. Θεσσαλονίκης. Η ομιλία του καθηγ. Γ. Κολοκυθά» (Πίνακας Π1. Παράρτημα).

υποχρεωτικής φθορίωσης γεγονός που έρχεται να προστεθεί στην αναστολή της εφαρμογής του μέτρου με απόφαση του Υπουργείου Δημοσίων έργων.

Υπό τις παραπάνω εξελίξεις της πρώτης πενταετίας της δεκαετίας του 1990 το μέτρο της φθορίωσης δεν βρίσκει και πάλι εφαρμογή, καθώς:

«το μέτρο δεν προχώρησε γιατί στη Διεύθυνση Υδάτινων Πόρων και Προστασίας... στο Υπουργείο Περιβάλλοντος δεν πήρε απόφαση το Υπουργείο κεντρική, αλλά είπε την απόφαση να την πάρει ο ενδιαφερόμενος Δήμος. Προέκυψαν έτσι ζητήματα δικτύου, υδραγωγείου, οικονομικών προβλημάτων εξοπλισμού. 2-3 Δήμοι ενδιαφέρθηκαν τότε για περαιτέρω πληροφορίες και το θέμα έκλεισε» (Συνέντευξη VII, σελ. 2).

Για το ίδιο θέμα επισημαίνεται ότι:

«Γύρω στο 1996 είχε δημιουργηθεί πάλι μια επιτροπή στο Υπουργείο, τότε με την κυρία Αθανασούλη... και είχε γίνει μια προσπάθεια και είχε φτιαχτεί ένας υποστηρικτικός φάκελος, όπου περιείχε όλα τα απαραίτητα τεχνικά στοιχεία και όλες τις πληροφορίες, ώστε αν κάποιος Δήμος, κάποια τοπική αυτοδιοίκηση αποφάσιζε να κάνει φθορίωση να ξέρει ώστε από κείνο τον φάκελο να πάρει όλες τις πληροφορίες, όλες τις τεχνικές προδιαγραφές που απαιτούνται έτσι ώστε να μπορέσει να προχωρήσει. Αλλά στον βαθμό που ξέρω δεν προχώρησε. Πιστεύω ότι ένα θέμα που είχε να κάνει ήταν η κατάσταση των δικτύων του πόσιμου ύδατος στην Ελλάδα, ακόμη και της ΕΥΔΑΠ στην Αθήνα από ό,τι λένε...» (Συνέντευξη IV, σελ. 4).

Για το «πώς έληξε όλη αυτή η ιστορία» της τότε κινητοποίησης υπέρ του μέτρου τονίζονται οι παρακάτω πτυχές:

«Είχαμε κάνει μεγάλη προσπάθεια. Ενημερώναμε εφημερίδες, προσπαθούσαμε δηλαδή να έχουμε και από τη μεριά της κοινής γνώμης θετική ανταπόκριση για να το κερδίσουμε. Τώρα, από ένα σημείο και μετά, αρχίζει η ιστορία να μην είναι τόσο επιθετική από τη μεριά των οδοντιατρικών ομάδων γιατί διαφοροποίησε τη γνώμη της η Προληπτική Οδοντιατρική. Δηλαδή η γνώμη της ήτανε ότι έχουμε πια τόσο πολύ διάφορα προϊόντα φθορίου μέσα από είτε τα οδοντοπλύματα είτε τις οδοντόκρεμες, όπου υπάρχει μια σοβαρή κάλυψη πια του πληθυσμού και το να βάλουμε ένα μέτρο, ας πούμε, τέτοιας υποχρεωτικής χρήσης του φθορίου μέσα από το φθοριωμένο νερό...άρχισαν να το βλέπουν και αυτοί με κάποιο σκεπτικισμό» (Συνέντευξη V, σελ. 3).

Την ίδια εποχή, στα μέσα δηλαδή της δεκαετίας του 1990, η φθορίωση του πόσιμου νερού τίθεται, μεταξύ άλλων στρατηγικών αξιοποίησης του φθορίου, στην Ευρωπαϊκή Σύνοδο που διοργανώνουν η Βρετανική Ομοσπονδία Φθορίωσης του Νερού (British Fluoridation Society) και το Συμβούλιο των προϊσταμένων των Υπηρεσιών Οδοντιατρικής Πολιτικής των Υπουργείων Υγείας των χωρών- μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (European council of chief dental officers) στο Εδιμβούργο (22-23 Μαρτίου 1996). Σύμφωνα με αναφορά της Μωραϊτάκη- Τσάμη, εκπροσώπου της Ελλάδας ως συμβούλου του Υφυπουργού Υγείας στη Σύνοδο, με σημείο αναφοράς των συζητήσεων το προληπτικό μέτρο του φθορίου σε όλες του τις χρήσεις για την πρόληψη της τερηδόνας, είναι η πρώτη φορά που ειδικοί σε θέματα δημόσιας υγείας και κοινωνικής οδοντιατρικής από όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης βρίσκονται μαζί και συζητούν ζητήματα πολιτικών στοματικής υγείας. Η φθορίωση του πόσιμου νερού εκτιμάται ως η «αποτελεσματικότερη και οικονομικότερη στρατηγική αξιοποίησης του φθορίου σε επίπεδο συνόλου πληθυσμού», τονίζεται όμως ότι «όλες οι χώρες πρέπει να συνεχίσουν την αξιοποίηση των φθοριούχων σε όποια μορφή η κάθε χώρα κρίνει καταλληλότερη» [(Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο., 1996, 65, σελ. 10) Πίνακας Π2. Παράρτημα].

Ενώ τα έτη 1997 έως και 2000 δεν καταγράφεται κανένα δημοσίευμα με αναφορά στη φθορίωση του νερού στο «Ενημερωτικό Δελτίο» της Ομοσπονδίας, σχετική εικόνα της περιόδου αυτής δίνει το παρακάτω κείμενο:

«Απαντώντας στην με αριθμό 1668/31-7-2000 ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή από το Βουλευτή κ. Σ. Μάνο, αναφορικά με την φθορίωση του νερού ως μέτρο πρόληψης της τερηδόνας καθώς και τα μέτρα που λαμβάνονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για την ενημέρωση των μαθητών και των γονέων σε θέματα οδοντιατρικής πρόληψης, σας πληροφορούμε τα εξής: 1. Μελέτες και έρευνες στη διάρκεια των προηγούμενων δεκαετιών από διεθνείς επιστημονικές οργανώσεις και φορείς, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), η Αμερικάνικη Ένωση Ιατρών και Οδοντιάτρων, το Υπουργείο Υγείας της Μεγ. Βρετανίας, το Συμβούλιο Ιατρικής Έρευνας κλπ. διακηρύσσουν χωρίς κανένα ενδοιασμό, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της φθορίωσης του πόσιμου νερού. Στην Ελλάδα, το μέτρο υποστηρίζεται από όλους τους οδοντιατρικούς φορείς, όπως η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, οι Οδοντιατρικές Σχολές των Πανεπιστημίων Αθηνών και Θεσσαλονίκης κλπ. Παρά το ότι όμως η φθορίωση του πόσιμου νερού δεν

εφαρμόστηκε ως δημοσιοϋγειονομικό μέτρο, έχει τεκμηριωθεί ότι υπάρχει μείωση της τερηδόνας στη χώρα μας κατά την τελευταία δεκαετία, ακολουθώντας τις τάσεις που καταγράφονται στην Ευρώπη για πάνω από 20 χρόνια. Αυτό οφείλεται κύρια στην αυξημένη χρήση φθοριούχων σκευασμάτων όπως δισκίων φθορίου, φθοριούχων σκευασμάτων πυκνών φθοριούχων gel κλπ αλλά και στη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας από όλο τον πληθυσμό. Στο σημείο αυτό επισημαίνεται ότι σε πρόσφατες μελέτες του ΠΟΥ επικρατεί η άποψη ότι επειδή οι πηγές πρόσληψης φθορίου μπορεί να είναι πολλές, για την εφαρμογή προγραμμάτων φθορίωσης σε ομάδες πληθυσμού, είναι απαραίτητο να υπάρχει εκτίμηση του επιπέδου πρόσληψης φθορίου για την αποφυγή δυσάρεστων επιπτώσεων λόγω υπερβολικής πρόσληψης φθορίου, όπως η φθορίαση των δοντιών.2. Φθορίωση του νερού, μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. γίνεται σε σχετικά μεγάλη έκταση στη Μεγ. Βρετανία, την Ισπανία και τη Γερμανία (σε περιοχές της πρώην Ανατ. Γερμανίας)...».

(Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας Δημήτριος Θάνος (Θάνος, 2001) με το υπ' αριθμό 609/13-9-00 έγγραφο στην Ολομέλεια της Βουλής)

Το έτος 2003 η φθορίωση του νερού τίθεται στην ημερήσια διάταξη των θεμάτων της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας στο Πρόγραμμα Δράσης προς τη Γενική Συνέλευση στο πλαίσιο της θεματικής ενότητας «Περίγραμμα προτάσεων αναφορικά με τις δραστηριότητες της επιστημονικής επιτροπής της Ε.Ο.Ο.». Ειδικότερα τίθεται στο πλαίσιο δημιουργίας «θεματολογίου παγίων απόψεων που θα ανακλούν τις τεκμηριωμένες απόψεις, θέσεις αλλά και διεκδικήσεις του κλάδου σε θέματα επιστημονικά, αλλά και παρουσίας του κλάδου στον ευρύτερο επιστημονικό χώρο των επιστημών υγείας, των επιστημών που σχετίζονται με το περιβάλλον και τη σύγχρονη διαβίωση» [(Ενημερωτικό Δελτίο ΕΟΟ, 108, σελ. 14) Πίνακας Π2. Παράρτημα]. Πρόκειται για εμφανή διαφορά στο διεκδικητικό πλαίσιο της τοποθέτησης της φθορίωσης του νερού στην ημερήσια διάταξη των θεμάτων των Γενικών Συνελεύσεων της Ε.Ο.Ο. έναντι του πλαισίου που έμπαινε στις δεκαετίες 1980 και 1990 με προεξάρχοντα τα κοινωνικά στοιχεία της οδοντιατρικής φροντίδας των πληθυσμών, όπως καταγράφεται στις σχετικές αναφορές του Πίνακα Π1 (Παράρτημα).

Οι αναφορές στη φθορίωση του νερού στο Ενημερωτικό Δελτίο της Ε. Ο. Ο. την δεκαετία 2000- 2010 είναι πιο πολύ ενημερωτικές και ιδίως από το Συμβούλιο

Ευρωπαίων Οδοντιάτρων για το θέμα όπως έχει τεθεί σε δημόσια διαβούλευση από το έτος 2008 από την Γενική Διεύθυνση SANCO για τη Δημόσια Υγεία και την εκτίμηση Κινδύνου στην Επιστημονική Επιτροπή για την Υγεία και τους Περιβαλλοντικούς Κινδύνους (SCHER) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στις Βρυξέλλες (Πίνακας Π2. Παράρτημα).

Σε αυτό το ελληνικό και ευρωπαϊκό κλίμα λοιπόν, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το έτος 2008 η ελληνική πολιτεία είναι αυτή που επαναφέρει τη φθορίωση των δικτύων ύδρευσης, συμπεριλαμβάνοντάς την στο *«Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία 2008- 2012»*, στο πλαίσιο του *Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία* του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Συγκεκριμένα, το *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία* (2008, σελ. 12-13) συμπεριλαμβάνει συνολικά 16 Εθνικά Σχέδια στο στρατηγικό σχεδιασμό της προάσπισης και προαγωγής της Δημόσιας Υγείας, με στόχο *«την άρση των αλληλοεπικαλύψεων και τη δημιουργία ενός οριζόντιου και ολιστικού προϋπολογισμού για τη Δημόσια Υγεία»* στην Ελλάδα. Ειδικότερα, ο τομέας της στοματικής υγείας ο οποίος αντιστοιχεί στο *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία*, συμπορεύεται με άλλα 15 Εθνικά Σχέδια Δράσης, τα οποία αντιστοίχως αφορούν τους παρακάτω τομείς: τον καρκίνο, το HIV/ AIDS, την αναπαραγωγική και σεξουαλική υγεία, τα ναρκωτικά, τη διατροφή και τις διατροφικές διαταραχές, τον περιορισμό των βλαπτικών συνεπειών του αλκοόλ στην υγεία, την κατάθλιψη, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών κινδύνων που απειλούν την υγεία, το κάπνισμα, τα ατυχήματα, τα μεταδοτικά νοσήματα, την ταξιδιωτική υγεία, τις σπάνιες παθήσεις και την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής στα αντιβιοτικά και των λοιμώξεων σε χώρους παροχής υγείας.

Η δικαιολογητική βάση που τίθεται στο *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία* (2008, σελ. 10) είναι *«κεκτημένες»* σύγχρονες ευρωπαϊκές κρατικές πρακτικές, σύμφωνα με τις οποίες ο στρατηγικός σχεδιασμός της πολιτικής με το να προηγείται από τις θεσμικές και νομοθετικές παρεμβάσεις που τον ακολουθούν, εξασφαλίζει την ενσωμάτωση των θέσεων της Κοινωνίας των Πολιτών στην επίσημη κρατική πολιτική και, μεταξύ άλλων, την εγγύηση της δημιουργίας *«απλών και διάφανων διαδικασιών»*.

Ειδικότερα, το μέτρο της φθορίωσης του νερού στην Ελλάδα τίθεται στη δικαιολογητική βάση της αναμενόμενης σημαντικής μείωσης της τερηδόνας και των παρατηρούμενων κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στη στοματική υγεία στο

πλαίσιο της αναμενόμενης από το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία 2008-2012» βελτίωσης της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού (σελ. 45).⁴⁸ Συγκεκριμένα, από κοινού με άλλες προτεινόμενες δράσεις πρόληψης, υποστηρίζεται ότι θα περιορίσει σημαντικά τις ιδιαίτερα υψηλές ιδιωτικές δαπάνες για την οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα, χώρα με ιδιαίτερα ανεπαρκή διάθεση δημόσιων δαπανών για την οδοντιατρική φροντίδα (σελ. 45-46),⁴⁹ «σημαντικές περιφερειακές ανισότητες στη στοματική υγεία», «υστέρηση σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης» και σύστημα στοματικής φροντίδας υψηλού κόστους, χαμηλής αποτελεσματικότητας και συντήρησης των ανισοτήτων στη στοματική υγεία (σελ. 12).

Ειδικότερα, στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία 2008-2012 η φθορίωση του νερού εντάσσεται στις Δράσεις του Άξονα Πρόληψης –Προαγωγής της Στοματικής Υγείας⁵⁰ στο πλαίσιο της ευρύτερης διατύπωσης: «Δράση 6: Αύξηση της πρόσληψης φθορίου από τον πληθυσμό». Στη συγκεκριμένη Δράση συμπεριλαμβάνεται «ενημερωτική εκστρατεία και προγράμματα εμπλουτισμού του πόσιμου νερού» με την οποία επιδιώκεται «η αύξηση της ανθεκτικότητας των δοντιών στην οδοντική τερηδόνα» με στόχο τη «βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού της χώρας». Προσδιορίζονται ενέργειες υλοποίησης με τη συνεργασία Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης για τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης με Φορείς Υλοποίησης υπό το παρακάτω ευρύτερο χρονοδιάγραμμα: «2008 - 2009: Σχεδιασμός ενεργειών. 2008 - 2009: Συνεργασίες. 2009 - 2011: Ενέργειες επικοινωνίας. 2012: Αξιολόγηση ενεργειών» (σελ. 56).

⁴⁸ Βλέπε 2^ο Κεφάλαιο «Στρατηγικός Σχεδιασμός», σελ. 42- 49, ιδίως ενότητα 5 «Αναμενόμενα αποτελέσματα από την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης», σελ. 45- 47, υποενότητα 5.1 «Βελτίωση του Επιπέδου Στοματικής Υγείας των Πολιτών και της Ποιότητας Ζωής που Σχετίζεται με την Υγεία», σελ. 45.

⁴⁹ Βλέπε στο ίδιο, υποενότητα 5.2 «Δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες που σχετίζονται με τη στοματική υγεία- προσπάθειες για έλεγχο των δαπανών και ορθολογική κατανομή των πόρων», σελ. 45- 47. Αξίζει να επισημανθεί στο σημείο αυτό η αναφορά στο Εθνικό Σχέδιο ενός «περίεργου «ρεκόρ» της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση: «Αν και είναι η χώρα με τις μεγαλύτερες δαπάνες για τη Στοματική Υγεία- 1,1% του Α.Ε.Π. ...και παράλληλα με την υψηλότερη αναλογία αριθμού οδοντιάτρων στο γενικό πληθυσμό...εμφανίζει τους χειρότερους δείκτες στοματικής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 15...» (σελ. 45).

⁵⁰ Για τους Άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, βλέπε το ομώνυμο 3^ο Κεφάλαιο, σελ. 50- 63.

Όμως ούτε και με την παραπάνω ένταξη στο *Εθνικό Σχέδιο* έτυχε εφαρμογής το μέτρο της φθορίωσης. Ο προβληματισμός στρέφεται περαιτέρω σε ερωτήματα που σχετίζονται με δομικού τύπου δυσχέρειες για την εφαρμογή του μέτρου και τη συνύφανσή τους παράλληλα με τις δυσχέρειες εντός της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού με όρους δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος που εντοπίζονται στο Θεωρητικό Μέρος της παρούσας διατριβής στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών οδοντιατρικής φροντίδας υγείας.

5.3.3. Δυσχέρειες για την εφαρμογή

Ένα πρώτο ερώτημα που έχει θέση, μετά τη συζήτηση στις παραπάνω δύο ενότητες είναι, αν δομικά θα ήταν δυνατή η εφαρμογή στην Ελλάδα της φθορίωσης του νερού. Πληροφορητής (Συνέντευξη IV, σελ. 6) επισημαίνει επί τούτου: «...Δεν είναι τυχαίο, το ότι από το 1974 μέχρι τώρα να έχει βγει νόμος που έκανε τη φθορίωση του νερού υποχρεωτική και να μην εφαρμόζεται. Συνεπώς υπάρχουν δομικά προβλήματα στην Ελλάδα που δεν επιτρέπουν κάτι τέτοιο να εφαρμοστεί».

5.3.3.1. Δομικού τύπου δυσχέρειες

Πολλές δομικού τύπου δυσχέρειες στις πολιτικές φροντίδας υγείας στην Ελλάδα καταγράφονται στο υλικό των συνεντεύξεων και συνδέονται με ευρύτερα ζητήματα θεσμικά και νομοθετικά αλλά και με ειδικότερα ζητήματα φορέων και τεχνικών υποδομών υλοποίησης του συγκεκριμένου μέτρου.

Για παράδειγμα, ευρύτερα θεσμικά και νομοθετικά ζητήματα εντοπίζονται σε δομικού τύπου δυσχέρειες στο παρακάτω απόσπασμα συνέντευξης πληροφορητή:

«Οι πολιτικές Δημόσιας Υγείας στις άλλες χώρες είχαν αναπτυχθεί στη βάση συγκεκριμένου συστήματος Δημόσιας Υγείας που υπήρχε και λειτουργούσε και ήταν αναπτυγμένο. Δηλαδή προϋποθέτει συγκεκριμένες δομές και λειτουργίες Δημόσιας Υγείας, οι οποίες στην Ελλάδα δεν υφίσταντο και φυσικά σε ότι αφορά τη Στοματική Υγεία δεν υπήρχαν υπηρεσίες οργανωμένης Δημόσιας Υγείας, οι οποίες να κάνουν τέτοιες προσεγγίσεις. Επομένως τα μέτρα που λαμβάνονταν ήταν αποσπασματικά σε σχέση με τις διεθνείς εξελίξεις που υπήρχαν και τις επιρροές» (Συνέντευξη I, σελ. 4).

Επί των δυσχερειών αυτών, αποκαλυπτική είναι και η παρακάτω τοποθέτηση πληροφορητή (Συνέντευξη VI, σελ. 11): «Στην Ελλάδα κάνουμε έναν νόμο και δεν τον εφαρμόζουμε. Οπότε ας τον κάνουμε τον νόμο αφού δεν θα τον εφαρμόσουμε».

Ειδικότερα ζητήματα φορέων και τεχνικών υποδομών υλοποίησης του μέτρου επισημαίνονται σχεδόν σε όλες τις συνεντεύξεις. Το κόστος της εγκατάστασης και λειτουργίας των συστημάτων φθορίωσης σε ήδη προβληματικά δίκτυα ύδρευσης, τονίζεται ιδιαίτερα σε αποσπάσματα όπως τα παρακάτω:

Ζητήματα φορέων και τεχνικών υποδομών υλοποίησης του μέτρου (1)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• «Η υγειονομική διάταξη του 1974 για τη φθορίωση του νερού δεν εφαρμόστηκε και ο κύριος λόγος ήταν ότι οι εταιρείες ύδρευσης είχαν μια ιδιαίτερη αντίσταση, γιατί ο μηχανικός εξοπλισμός τους δεν τους επέτρεπε την άμεση εφαρμογή. Οι εταιρείες αυτές είναι οργανισμοί, οι οποίοι θα έπρεπε να εκσυγχρονίσουν τον εξοπλισμό τους. Αυτό σήμαινε ένα κόστος, όπως λέγανε, ιδιαίτερο. Η κάθε εταιρεία είχε το δικό της δίκτυο ύδρευσης. Στην Ευρώπη το ίδιο... Στην πράξη δεν είχαμε εφαρμογή, γιατί οι φορείς υλοποίησης, όπως ήταν οι εταιρείες ύδρευσης, αντισταθήκαν, προβάλλοντας ότι δεν έχουν τον εξοπλισμό και αυτό είναι ένα υπέρογκο κόστος» (Συνέντευξη I, σελ. 5).• «Πιστεύω ότι ένα θέμα που είχε να κάνει ήταν η κατάσταση των δικτύων του πόσιμου ύδατος στην Ελλάδα, γιατί, ακόμη και στην Αθήνα, από ό, τι λένε, η ΕΥΔΑΠ δεν έχει καλή κατάσταση. Αποτελεί μια επένδυση για τις εταιρείες ύδρευσης το να κάνουν κάτι τέτοιο, να επενδύσουν στο μηχάνημα αλλά κυρίως να επενδύσουν σε σύστημα ελέγχου» (Συνέντευξη IV, σελ. 5).• «Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής είχε κάνει μια προσπάθεια για εφαρμογή του μέτρου. Ήταν έτοιμος, αλλά υπήρχε ένα πρόβλημα με το «δαιδαλώδες» δίκτυο ύδρευσης» (Συνέντευξη III, σελ. 1).• «Στις πρακτικές λύσεις που έπρεπε να δοθούν, αντιδρούσε η ΕΥΔΑΠ (κληρονόμος της προηγούμενης Ελληνικής Εταιρείας Υδάτων) στην Αθήνα, είχαμε πει ότι θα ξεκινήσουμε πιθανώς από την Αθήνα. Έλεγε ότι το δίκτυο της έχει πολλά προβλήματα επειδή αλλού το νερό λιμνάζει και αλλού φεύγει γρήγορα, με συνέπεια σε κάποια σημεία που θα λίμναζε πιθανώς να είχε περισσότερη συγκέντρωση φθορίου». (Συνέντευξη V, σελ. 1) |
|--|

Όμως, αξιοσημείωτη επίσης είναι η διάσταση του κόστους που διατυπώνεται στο παρακάτω απόσπασμα, υποδηλώνοντας το πολυεπίπεδο μιας οικονομικού χαρακτήρα προσέγγισης στο θέμα της φθορίωσης των δικτύων ύδρευσης μιας πόλης:

Ζητήματα φορέων και τεχνικών υποδομών υλοποίησης του μέτρου (2)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>«Χρειαζόντουσαν και τη συναίνεση του Οργανισμού Υδρεύσεως της πόλης, ο οποίος έφερε το επιχείρημα ότι το δίκτυο ήταν παλιό και πλήινο και είχε πολλά σπασίματα και απώλειες. Η φθορίωση γίνεται σε τέλειο σύστημα. Δεν μπορεί να κοστίζει κάτι και να χύνεται στο δρόμο» (Συνέντευξη VII, σελ. 2).</i> |
|---|

Στο σημείο αυτό ενδιαφέρουσα είναι η εικόνα για το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο αναφορικά με τους φορείς που είναι αρμόδιοι για την ύδρευση του πληθυσμού και τα προβλήματα της λειτουργίας αυτού του πλαισίου στη σύγχρονη Ελλάδα. Περί αυτού, παραπάνω από τριάντα χρόνια μετά την εποχή που αναφέρονται τα αμέσως προηγηθέντα αποσπάσματα συνεντεύξεων, κατατοπιστικό είναι το παρακάτω, προς τη Βουλή των Ελλήνων έγγραφο του τότε Υφυπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που κατατέθηκε ως απάντηση σε ερώτηση στη Βουλή από τους Βουλευτές Λεβέντη και Λαφαζάνη, αναφορικά με την επικίνδυνη μόλυνση των υδάτων στο Λεκανοπέδιο και τις καταγγελίες για τη ροή μολυσμένων υδάτων στη Λίμνη του Μαραθώνα:

Φορείς αρμόδιοι για την ύδρευση και θεσμικές δυσχέρειες λειτουργίας

«Η παρακολούθηση και ο έλεγχος της ποιότητας των υπόγειων νερών ανήκει στην αρμοδιότητα του ΥΠΕΧΩΔΕ, ενώ η παρακολούθηση και ο έλεγχος της ποιότητας των νερών των λιμνών (Μαραθώνα, Υλίκη) ανήκει στην αρμοδιότητα της ΕΥΔΑΠ και του ΥΠΕΧΩΔΕ. Για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της ποιότητας του πόσιμου νερού υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο (ΔΥΓ2ΓΠ/οικ. 38295, Φ.Ε.Κ. 630/26-04-07 ΚΥΑ με τη διόρθωση σφαλμάτων Φ.Ε.Κ. 986/Β/18-06-07 «Περί τροποποίησης της Υ2/2600/01 ΚΥΑ «Ποιότητα νερού ανθρώπινης κατανάλωσης») σύμφωνα με το οποίο:

-Υπεύθυνοι για την ύδρευση των Δήμων είναι η Δημοτική Αρχή ή ο αντίστοιχος για την ύδρευση Τοπικός Οργανισμός ή Επιχείρηση ή Σύνδεσμος Δήμων και Κοινοτήτων (πρώτος βαθμός ευθύνης), οι οποίοι φέρουν την ευθύνη της μελέτης, κατασκευής, λειτουργίας και συντήρησης του συστήματος ύδρευσης, της διενέργειας υγειονομικών αναγνωρίσεων, εργαστηριακών εξετάσεων- με τη συχνότητα που προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, σε συνάρτηση με την παροχή του διανεμόμενου νερού- και γενικά της λήψης κάθε μέτρου, προκειμένου να παρέχεται πόσιμο νερό σε ποσότητα επαρκή για τις ανάγκες του υδρευόμενου πληθυσμού, χωρίς διακοπές και το σύστημα ύδρευσης να είναι απαλλαγμένο από κάθε υγειονομικό κίνδυνο.

- Οι Διευθύνσεις Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων (δεύτερος βαθμός ευθύνης) είναι οι Αρμόδιες Αρχές για την εφαρμογή και εκτέλεση των υγειονομικών διατάξεων, καθώς και για την τήρηση των όρων της νομοθεσίας, την οργάνωση και διενέργεια προγραμμάτων ολοκληρωμένων υγειονομικών αναγνωρίσεων των συστημάτων ύδρευσης και ενημερώνουν σχετικά τις οικείες Περιφέρειες και τη Διεύθυνση Υγειονομικής Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι εν λόγω Διευθύνσεις ασκούν εποπτικό έλεγχο της ποιότητας του πόσιμου νερού.

- Το Υ.Κ.Κ.Α. στα πλαίσια του θεσμικού ρόλου του, εκπονεί το ενδεδειγμένο πλαίσιο για την ποιότητα του νερού ανθρώπινης κατανάλωσης, το οποίο εναρμονίζεται με τις οδηγίες του Συμβουλίου της Ε.Ε.

- Επιπλέον, το Σώμα Επιθεωρητών των Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έχει κατ' επανάληψη ερευνήσει καταγγελίες αναφορικά με τα πόσιμα νερά, για τα οποία έχει εκδώσει σχετικά πορίσματα».

[Εγγραφο υπ' αριθμό 152234/07/20-5-2008 από τον Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γεώργιο Ι. Παπαγεωργίου (2008)]

Οι παραπάνω δομικού τύπου δυσχέρειες, εκείνες δηλαδή που συνδέονται με ευρύτερα θεσμικά και νομοθετικά ζητήματα και εκείνες που συνδέονται με ειδικότερα ζητήματα φορέων και τεχνικών υποδομών υλοποίησης, συνδυάζονται και περιπλέκονται με ένα δεύτερο ερώτημα, το ερώτημα του αν θα μπορούσε η Ελλάδα, έτσι κι αλλιώς, ανεξάρτητα δηλαδή από τις δομικού τύπου δυσχέρειες, να περάσει

χωρίς αναταράξεις στην εφαρμογή της υποχρεωτικής νομοθεσίας για τη φθορίωση του πόσιμου νερού.

5.3.3.2. Δυσχέρειες στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών οδοντιατρικής φροντίδας

Οι δυσχέρειες που αναπτύσσονται στη βιοηθική συζήτηση του μέτρου της φθορίωσης του νερού στο Θεωρητικό Μέρος της παρούσας διατριβής καταφαίνονται στα επιχειρήματα που διαπερνούν το υλικό των συνεντεύξεων, επιχειρήματα που συνάδουν με την πόλωση που καταγράφεται διεθνώς για το μέτρο και διατυπώνονται στις διαφορετικές ή και αντικρουόμενες θέσεις για ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού, δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος στις πολιτικές φροντίδας υγείας από τους έλληνες ειδικούς -πληροφορητές κλειδιά.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τη θεωρητική υποστήριξη στην παρούσα διατριβή για τη φθορίωση του νερού ως δυσχερή περίπτωση (hard case) στην εντός της συγκρουσιακής αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού βιοηθικά προσανατολισμένη συζήτηση των πολιτικών οδοντικής υγείας, τα επιχειρήματα των συνεντεύξεων εμπίπτουν στους ήδη αναπτυχθέντες στο αμέσως προηγούμενο Τέταρτο Κεφάλαιο τρεις τομείς προβληματισμού.

Συγκεκριμένα, στις τρεις υποενότητες που ακολουθούν παρουσιάζονται παραδείγματα τα οποία επεξηγούν με ειδικότερα δεδομένα του ελληνικού χώρου την αντίστοιχη συζήτηση, πρώτον, για τη σχέση εποπτείας της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής, δεύτερον, για τα ζητήματα συμμετοχής μη ειδικών/ κοινού στις αποφάσεις πολιτικών οδοντιατρικής φροντίδας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες και τρίτον, για την έμφαση του μέτρου στην οδοντική υγεία.

5.3.3.2.1. Εποπτεία της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής

Στον τομέα του προβληματισμού που αφορά τη σχέση εποπτείας της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής εντοπίζονται στις συνεντεύξεις δυσχέρειες στην ηθική δικαιολόγηση, πολιτική νομιμοποίηση και κοινωνική αποδοχή του μέτρου, που σε ορισμένες περιπτώσεις διατυπώνονται με την χαρακτηριστική για το μέτρο διεθνή πολωτική αντιδιαστολή.

Α) Αντιπαράθεση με αιχμή έννοιες όπως η αυτοδιαχείριση ατόμων αναφορικά με θέματα της υγείας τους, η «*αρχή της ανεξαρτησίας του ασθενούς*», η «*ελευθερία του ατόμου*»:

<p>«Όπως κάθε φορά, ομάδες μπορεί να μη δεχθούν ζητήματα στα οποία υπάρχει μια παρέμβαση που νομίζουν ότι θίγεται η υγεία τους. Όπως και στα εμβόλια. Πέρυσι, είχαμε μια τεράστια αντίδραση με το πανδημικό εμβόλιο,⁵¹ γιατί κάποιοι θεωρούσαν ότι έτσι προσβάλλεται η αυτοδιαχείρισή τους σε σχέση με την υγεία τους, ενώ είναι γνωστό ότι ζητήματα τέτοια, τα οποία είναι μέτρα Δημόσιας Υγείας, πολλές φορές είναι απαραίτητα. Εκτός από το ότι έρευνες έχουν δείξει ότι έχουμε θετικά αποτελέσματα, πολλές φορές είναι και απαραίτητα για την προάσπιση της Δημόσιας Υγείας, όπως, ας πούμε, στην περίπτωση της επιδημίας» (Συνέντευξη I, σελ. 4-5).</p>	<p>«Το βασικό πρόβλημα στη φθορίωση του νερού είναι η αρχή της ανεξαρτησίας του ασθενούς, αν φθοριώσουμε όλα τα νερά. Περίπτωση να εκτεθεί σε επιπλέον δόση. Δεν πρόκειται για ασθενείς, αλλά ισχύουν οι βασικές αρχές της ιατρικής» (Συνέντευξη II, σελ. 1).</p> <p>«Το θέμα με τη φθορίωση είναι συνταγματικό –ελευθερία του ατόμου» (Συνέντευξη III, σελ. 1).</p>
---	--

Β) Αντιπαράθεση με αιχμή το ζήτημα της, κατά τους αντιτιθέμενους, υποχρεωτικής λήψης φαρμακευτικής αγωγής από τους πληθυσμούς (*“mass medication”*) και με εμπλοκή αρχών όπως η «*αρχή της αυτονομίας*», η «*αρχή του μη βλάπτειν*», η «*αρχή*

⁵¹ Ο πληροφορητής αναφέρεται στην επιδημία/ πανδημία γρίπης H1N1 2009. Βλέπε σχετικά δημοσιεύματα στον ελληνικό τύπο, όπως: Σ. Νέτα, 2009. Έκλεισαν άλλα δυο σχολεία. Σε 20 μέρες αρχίζουν οι εμβολιασμοί χωρίς γραπτή συναίνεση. *Ελευθεροτυπία*, 1 Οκτ., σελ. 24, Γ. Φούρα, 2009. Εξι στους 10 Έλληνες λένε «όχι» στο εμβόλιο. Αυξάνονται συνεχώς οι επιφυλάξεις για τις ενδεχόμενες παρενέργειες. *Η Καθημερινή*, 11 Οκτ., σελ. 34, Ε. Φυντανίδου, 2009. Πόσο επικίνδυνο είναι το εμβόλιο; *Το Βήμα*, 8 Νοεμβρίου, σ. 15Α15.

της δικαιοσύνης» και εννοιών όπως η δημοκρατία, το δημόσιο συμφέρον και η υγεία πληθυσμών:

«Αυτό που μας ενδιαφέρει στα θέματα δημόσιου συμφέροντος και υγείας είναι να ζυγιστεί η βαρύτητα των αναγκών, των πράξεων και των συνεπειών. Ποιος θα κρίνει την αρχή της αυτονομίας; Η αρχή της αυτονομίας σωστή σαν σκέψη... Η αρχή της αυτονομίας θα ήταν τότε με την αρχή του μη βλάπτειν, της δικαιοσύνης και με άλλες αρχές. Η φθορίωση του νερού ως “mass medication”, σύμφωνα με την «ανάγκη-πράξη-συνέπεια» για τη βελτίωση της υγείας αναφορικά με τη νόσο τερηδόνα (το ζήτημα μπαίνει επί της συγκέντρωσης του φθορίου): Αναγκαιότητα: δεν θα προκαλέσει καλό, δεν παθαίνει κανείς τίποτα σχετικά με τον επιπολασμό της τερηδόνας. Πράξη: η αποτελεσματικότητα είναι κατά 20%, θεωρητικά χαμηλή. Συνέπειες: Εάν οι συνέπειες μπορεί να φτάσουν να είναι πιο πολλές από τη χορήγηση ενός φαρμάκου, δεν το δίνουμε αυτό το φάρμακο.... Οι συνέπειες της φθορίωσης του νερού είναι ήπιες θετικές. Αν όμως συμβεί ένα ατύχημα, ξεκληρίζεις έναν ολόκληρο πληθυσμό. Υπάρχουν και άλλες πιθανές συνέπειες. Ένα λάθος του μηχανισμού στη χορήγηση θα είναι ολέθριο... Το σύστημα λοιπόν ελέγχου της λειτουργίας πρέπει να είναι πολύ αυστηρό (rigorous). Το

«To medication είναι ένα επιχείρημα το οποίο δεν το δέχομαι, γιατί αυτή τη στιγμή το νερό έχει μέσα χλώριο για να μην αρρωσταίνουμε, έχει υποστεί διάφορους καθαρισμούς και σε άλλες χώρες του κόσμου, μάλιστα, το πόσιμο νερό εμπλουτίζεται με διάφορα άλλα ιχνοστοιχεία πριν φτάσει στον καταναλωτή. Συνεπώς, η επεξεργασία του πόσιμου νερού είναι για να μας διασφαλίσει την υγεία και στο πλαίσιο αυτό, το να μπει μέσα και λίγο φθόριο, για μένα, δεν καταπατάει, ούτε mass medication είναι. Γιατί εν τοιαύται περιπτώσει δεν θα έπρεπε να έχει ούτε χλώριο και να παθαίνουμε χολέρα. Δηλαδή δεν είναι ισχυρό επιχείρημα. Αυτά είναι υπερβολές κατά τη γνώμη μου. Δίκες έχουν γίνει στο εξωτερικό, και μάλιστα στη Σκωτία είχε γίνει μια πάρα πολύ μεγάλη δίκη που κράτησε πολύ καιρό με τους φθοριομάχους, την χάσανε τελικά» (Συνέντευξη IV, σελ. 8).

<p>σύστημα ασφαλείας σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ κοστοβόρο. Η σωστή/ ιδεατή πολιτεία θα μπορούσε να επιτρέπει όλες τις επιλογές και ταυτόχρονα να εκπαιδεύει την κοινωνία στις σωστές επιλογές με βάση την τεκμηριωμένη και δίκαιη παρουσίαση της γνώσης, όχι μονομερώς, π.χ. μια σωστή ενημέρωση θα ήταν πιο πλήρης αν έλεγε τα υπέρ του μέτρου και τα κατά, αναφορικά με το κόστος» (Συνέντευξη II, σελ. 5).</p>	
--	--

Γ) Απόψεις για το δημόσιο συμφέρον:

«Στην περίπτωση της φθορίωσης του νερού, που είναι καθολικό μέτρο, δεν ξέρω με ποιόν τρόπο θα μπορούσε να το επιβάλλει κάποια πολιτεία. Αλλά με την ίδια λογική πιστεύω, όπως δεν παίρνει μέτρα προστασίας από παράγοντες οι οποίοι μπορεί να είναι επιβαρυντικοί, όπως παράδειγμα η μόλυνση που υπάρχει στον υδροφόρο ορίζοντα διαφόρων βιομηχανικών περιοχών, όπου οι επιπτώσεις είναι ιδιαίτερες και μάλιστα καταγεγραμμένες και πολύ επιβλαβείς. Με την ίδια λογική, θα μπορούσες να πεις, πώς να πάρει μέτρα δηλαδή για κάτι που σε τελική ανάλυση είναι πρόδηλο ότι είναι μια κατάσταση ιδιαίτερα επιβαρυντική και κατά τα άλλα συζητάμε για ένα πράγμα που ελεγχόμενο φαίνεται σαν μέτρο να έχει ευεργετικά αποτελέσματα...Στο ότι από την άλλη, επειδή δεν παίρνονται μέτρα προστασίας και οι υδροφόροι ορίζοντες είναι τόσο και τόσο επιβαρυνμένοι, θα τους βάλουμε ακόμη ένα στοιχείο, το φθόριο, που ενδεχομένως να είναι για το καλό των δοντιών; Βέβαια, εκεί θα πρέπει να απαντηθεί, τι κάνεις με τους πληθυσμούς, οι οποίοι είναι ανήμποροι να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της στοματικής τους υγείας. Ανήμποροι να προστατευθούν με άλλα μέσα, δηλαδή με προσφυγή στον οδοντίατρο ή με κατάλληλη δικιά τους ικανότητα να προσφεύγουν σε περίθαλψη. Δεν έχουν τα οικονομικά μέσα, δηλαδή όλους αυτούς τους πληθυσμούς που είναι ευάλωτοι και κατά βάση είναι εκτεθειμένοι στην τερηδόνα, η οποία είναι καταστροφική για την υγεία τους. Κάτι πρέπει να κάνεις και για να τους προστατεύσεις. Εδώ

λοιπόν πρέπει τα πράγματα να τα βάλεις σε μια ζυγαριά. Ποιο το όφελος; Πρέπει αυτά να τα ζυγιάζεις. Αν έχεις, ας πούμε, συγκριτικά πλεονεκτήματα... πλέον το δημόσιο συμφέρον παίρνει άλλα χαρακτηριστικά. Ποιο είναι το δημόσιο συμφέρον τελικά; Η συζήτηση ανάγεται πλέον ποιο είναι το δημόσιο συμφέρον. Το δημόσιο συμφέρον είναι να προστατεύεται η μεγάλη μάζα του πληθυσμού, η οποία με αυτό το μέτρο θα ωφεληθεί ή μια πιθανή επίπτωση, που δεν ξέρω και σε ποιο βαθμό επιστημονικά στέκει; Γιατί πάμε πλέον και σε μια, θα έλεγα, αντίληψη μεταφυσική των πραγμάτων» (Συνέντευξη I, σελ. 10-11).

Επίσης με άλλη διατύπωση το δημόσιο συμφέρον και η υγεία:

«Το ζήτημα είναι το συμφέρον της υγείας του πληθυσμού, το δημόσιο συμφέρον, και που τραβάς τα όρια της υγείας. Η υγεία είναι ιδεατό. Υγεία είναι καμία νόσος (disease). Ιδεατός κανόνας: Το κράτος θα πρέπει να μπορεί να παρέχει ο,τιδήποτε εξασφαλίζει την υγεία, άσχετα νοσήματος» (Συνέντευξη II, σελ. 4).

5.3.3.2.2. Συμμετοχή μη ειδικών/ κοινού στις αποφάσεις για πολιτικές οδοντιατρικής φροντίδας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες

Στον τομέα του προβληματισμού που αφορά τη συμμετοχή μη ειδικών/ κοινού στις αποφάσεις για πολιτικές οδοντιατρικής φροντίδας εντοπίζονται δυσχέρειες που σχετίζονται με τη σχετική ενημέρωση των μη ειδικών/ κοινού και την αποδοχή ή απόρριψη του μέτρου με έμφαση σε αλληλεξαρτώμενα ζητήματα γενικότερης οργάνωσης και λειτουργίας του πολιτικού συστήματος, της επιρροής των μέσων επικοινωνίας και της διαβουλευτικής/ συμμετοχικής δημοκρατίας σε διεθνές επίπεδο.

Α) Δυσχέρειες θεσμικής επιβολής από τις αρμόδιες αρχές προγραμμάτων πρόληψης της νόσου οδοντικής τερηδόνας χωρίς την αποδοχή του πληθυσμού:

«Όταν είμαι υπεύθυνος σε ένα δημόσιο τομέα να κάνω ένα πρόγραμμα δημόσιας υγείας για την πρόληψη της τερηδόνας, θα δω, αν ο πληθυσμός δεν είναι έτοιμος να αποδεχτεί αυτό το μέτρο, θα το κάνω με το ζόρι;...Στη Σουηδία είχανε κάνει φθορίωση του πόσιμου νερού και κάποια στιγμή, κάποιοι βουλευτές, όχι οδοντίατροι, είπανε ότι αυτό θα το διακόψουμε γιατί κάποιοι αντιδρούν. Αλλά όχι για λόγους υγείας ποτέ. Δεν έχει διακοπεί ποτέ η φθορίωση του νερού γιατί υπήρχε πρόβλημα υγείας, γιατί δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα υγείας, εφόσον το δίνουμε στις ποσότητες στις οποίες συνιστούμε. Αν ο

πληθυσμός δεν το έχει αποδεχτεί, πιέζει το βουλευτή του και λέει, «α, στην περιοχή μου, μη μου φέρεις και μου κάνεις φθορίωση του πόσιμου νερού, αν εσύ πας υπέρ εγώ δεν θα σε ψηφίσω μετά». Υπάρχουν πολιτικές, πολιτικές αποφάσεις είναι, όχι πολιτική υγείας, που εμπλέκονται όμως στην πολιτική υγείας» (Συνέντευξη VI, σελ.7, 11).

Άλλη εκδοχή του ίδιου θέματος:

«Το μείζον ζήτημα είναι με ποιο τρόπο η οργανωμένη κοινωνία και οι επιστημονικές ομάδες υιοθετούν πρακτικές και πολιτικές, οι οποίες κατά βάση είναι στο όφελος του δημόσιου συμφέροντος, που εξυπηρετούν το δημόσιο συμφέρον και όχι ιδιοτελείς στόχους. Πολλές φορές προβάλλονται σαν ζητήματα τα οποία είναι δευτερεύοντα, οι αντιστάσεις κάποιων ομάδων, ενώ είναι έλασσον το ζήτημα, δεν είναι τόσο σημαντικό, προβάλλεται σαν μείζον με τα μέσα επικοινωνίας, μέσω του πολιτικού συστήματος, της επιρροής που μπορεί να έχουν οι διάφορες ομάδες και ως εκ τούτου καθιστούν κάτι ανενεργό, ενώ στην ουσία είναι ωφέλιμο» (Συνέντευξη I, σελ. 8).

B) Δυσχέρειες ενός πιθανού δημοψηφίσματος:

- «Οι τοπικές κοινωνίες πάντα κολλάνε σε αυτόν ο οποίος θα πει το άσχημο και δεν ακούνε τους επιστήμονες που λένε ποιο είναι το καλό, ποιο είναι το όφελος. Γι' αυτό και πιστεύω ότι αν αποφασιστεί κάποτε να μπει κάποια φθορίωση θα πρέπει να γίνει ειδική προετοιμασία της τοπικής κοινωνίας, αλλά όχι δημοψήφισμα. Γιατί τότε θα χαθεί. Διότι δεν υπάρχει ορθολογισμός στον κόσμο. Και όλοι εντοπίζουνε στο κακό και όχι στο καλό» (Συνέντευξη IV, σελ. 8).
- «Σε κάποιες πολιτείες της Αμερικής σε κάποιες περιπτώσεις γίνεται δημοψήφισμα, οπότε γίνεται ενημέρωση από τους οδοντίατρους... Όμως όταν ενημερώνει ο οδοντίατρος πρέπει να πει την αλήθεια... Ότι μπορεί το παιδί σας να πάθει φθορίαση, εάν ταυτοχρόνως του δίνετε και ταμπλέτες φθορίου, τροχίσκους φθορίου-νατρίου ή του δίνετε και κάποια με περισσότερο φθόριο οδοντόπαστα από ό, τι θα μπορούσε εφόσον υπάρχει φθόριο στο πόσιμο νερό. Δηλαδή πρέπει να πούμε όλη την αλήθεια για να μπορέσει ελεύθερα το κάθε άτομο να ψηφίσει αν θέλει να γίνει φθορίωση» (Συνέντευξη VI, σελ. 3).

5.3.3.2.3. Έμφαση του μέτρου στην οδοντική υγεία

Δυσχέρειες εντοπίζονται σύμφωνα με τον τρίτο τομέα προβληματισμού από την έμφαση του μέτρου στην πρόληψη της νόσου τερηδόνας. Οι δυσχέρειες αυτές συνδέονται με τη σημασία της στοματικής υγείας για την ανθρώπινη ζωή, με τη σημασία της πρόληψης στην οδοντιατρική φροντίδα και με την έννοια της νόσου τερηδόνας ως επιδημία. Πιο αναλυτικά:

A) Για τη σημασία της στοματικής υγείας για την ανθρώπινη ζωή:

«Στην Ελλάδα δεν υπάρχει κουλτούρα πρόληψης γενικότερα στα νοσήματα, πόσο μάλλον για τα στοματικά νοσήματα, τα οποία δεν απειλούν τη ζωή και έτσι δεν απασχολούν ούτε τον κόσμο, ούτε την πολιτική ηγεσία. Η πολιτική ηγεσία ενδιαφέρεται περισσότερο για ό, τι απειλεί τη ζωή και έτσι δέχεται πιέσεις και από τους ασθενείς, και από τους συλλόγους και από τέτοια» (Συνέντευξη IV, σελ. 5).

B) Για τη σημασία της πρόληψης στην οδοντιατρική φροντίδα:

«Στην Ελλάδα η πρόληψη για την οδοντιατρική δεν έχει γίνει κατανοητή, δεν υπάρχει τέτοια κουλτούρα γενικότερα» (Συνέντευξη IV, σελ. 5).

Σε συσχέτιση με τον εμβολιασμό, εξαιρετικά ενδιαφέρουσα είναι η παρακάτω άποψη:

«Με την φθορίωση, όπως και με τα εμβόλια, έρχεται κάτι να σε προστατεύσει από κάτι που δεν το βλέπεις... Βλέπω ότι πολλοί που είναι από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Διότι δεν μπορούν να φανταστούν το όφελος από την μη ασθένεια. Σου λένε, «Το παιδί μου είναι μια χαρά. Τα δόντια του; Να δώσω εγώ φθόριο να πίνει το παιδί μου, το οποίο δεν ξέρω εγώ τι είναι... Ε, ας χάσει και δύο δόντια, και τρία και τέσσερα, αλλά θα έχει την υγεία του» (Συνέντευξη VII, σελ. 10).

Γ) Για την έννοια της νόσου τερηδόνας ως επιδημία:

«Η επιδημία σχετίζεται πιο πολύ με τον κίνδυνο της ζωής, πράγμα που δεν συμβαίνει με την τερηδόνα. Η τερηδόνα είναι χρόνιο νόσημα που θέλει και άλλα πράγματα πέραν των μικροβίων. Άρα μεταδοτικά είναι τα μικρόβια, αλλά μεταδοτική νόσος δεν είναι. Για να εκδηλωθεί η τερηδόνα χρειάζονται

παράγοντες βιολογικοί και μη βιολογικοί. Βιολογικοί είναι οι παρακάτω τρεις παράγοντες: 1) οργανωμένη αποίκιση μικροβίων (δηλαδή η οδοντική πλάκα), 2) πριμοδότηση ορισμένων ειδών μικροβίων από τη ζάχαρη που έρχεται συχνά και 3) μειωμένη τοπική άμυνα (λίγο σάλιο). Στους μη βιολογικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται και άλλα πράγματα όπως συμπεριφορά, κοινωνικο οικονομικοί παράγοντες κ.α.» (Συνέντευξη VII, σελ. 1).

5.4. Επίλογος

Στην περίπτωση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στην Ελλάδα βρίσκουν εξαιρετικό παράδειγμα οι θεωρητικές δυσκολίες της σχέσης εποπτείας της δημόσιας υγείας σε θέματα δημόσιας πολιτικής και οι προβληματισμοί σε ζητήματα συμμετοχής μη ειδικών/ κοινού σε ζητήματα λήψης αποφάσεων για την υγεία τους με έμφαση ειδικότερα στη στοματική υγεία και την πρόληψη της νόσου οδοντικής τερηδόνας ως επιδημίας.

Υπό την ένταση των όρων που θέτει η διαδρομή της μη εφαρμογής του μέτρου και οι δομικού τύπου δυσχέρειες της ελληνικής περίπτωσης η φθορίωση του νερού στην Ελλάδα εμπίπτει στο πλαίσιο της δυσχερούς περίπτωσης (hard case) που, σύμφωνα με το θεωρητικό μέρος της παρούσας διατριβής, κινείται στα όρια (boundaries) της δικαιολόγησης της σχέσης εποπτείας της δημόσιας υγείας στη δημόσια πολιτική φθάνοντας στα όρια (limits) τη συγκρουσιακή αντιπαράθεση αυτονομίας και πατερναλισμού με την εμπλοκή των εννοιών της δικαιοσύνης, της διαδικαστικής δικαιοσύνης και του δημοσίου συμφέροντος στη βιοηθικά προσανατολισμένη συζήτηση των πολιτικών οδοντιατρικής φροντίδας.

Η μελέτη της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στην Ελλάδα φαίνεται να εγείρει πιεστική την ανάγκη πρόταξης κανονιστικών όρων για την ηθική και πολιτική αυτονομία των πολιτών στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας στις σύγχρονες νεωτερικές κοινωνίες.

Μέρος Γ΄

6. Κεφάλαιο Έκτο

Αυτονομία, πατερναλισμός, δικαιοσύνη, διαδικαστική δικαιοσύνη και δημόσιο συμφέρον στη βιοηθική συζήτηση των πολιτικών οδοντικής υγείας: για μια κανονιστική μετατόπιση του προβληματισμού

6.1. Πολιτικές φροντίδας υγείας και ζητήματα συμμετοχικής διακυβέρνησης: βιοηθικοί προβληματισμοί

6.1.1. Πολιτικές φροντίδας υγείας και σύγχρονη πολυπαραγοντική αιτιολογία επιδημικών νοσημάτων. Η περίπτωση της οδοντικής τερηδόνας

«Ενώ η φθορίωση του νερού έχει γίνει επιστημονικώς αποδεκτή σαν η μόνη μαζική μέθοδος προλήψεως της τερηδόνας, πολιτικώς απορρίφθηκε!»

Δρ Leatherman στο 65^ο Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο της FDI- 1977

Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά

Έχουν περάσει πολλά χρόνια από το 1977, τότε που ο Δρ Leatherman, διευθυντής εκείνη την εποχή στη Διεθνή Οδοντιατρική Ομοσπονδία (FDI), διατύπωνε την άποψη ότι η φθορίωση του νερού απορρίφθηκε πολιτικά, παρά την επιστημονική αποδοχή της εγκυρότητάς της ως μόνης μαζικής μεθόδου πρόληψης της τερηδόνας (*Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά*, 1978, 5 (22), σελ. 36).⁵²

Προαναγγέλλει έτσι τον προβληματισμό για τα ηθικά, κοινωνικά και πολιτικά ζητήματα που εγείρονται από τις σύγχρονες πολιτικές φροντίδας υγείας, αναφορικά με την εκπόνηση στρατηγικών σχεδιασμού και εφαρμογής μέτρων πρόληψης «εξαιρετικά πολιτικών νόσων» (“*highly political diseases*”), όπως πολλοί αποκαλούν εξαιρετικά διαδεδομένες παγκοσμίως και με σημαντικές οικονομικές και κοινωνικές

⁵² Σημειώνεται ότι ο Δρ G. H. Leatherman, εκτελεστικός διευθυντής στη Διεθνή Οδοντιατρική Ομοσπονδία (FDI) από το 1952 μέχρι το 1975, διετέλεσε «υπεύθυνος διαχειριστής σε διεθνή κλίμακα τόσο των επαγγελματικών όσο και των επιστημονικών προβλημάτων», με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα φθοριούχα και την ελάττωση της τερηδόνας ειδικά στα παιδιά, μέσα από «τη διαδικασία προσαρμογής των φθοριούχων στο πόσιμο νερό στα παραδεκτά επίπεδα 1 p.p.m.- 1 μέρος φθορίου: 1 εκατ. μέρη νερού» (*Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά*, 1978, 5 (22), σελ. 36).

επιπτώσεις νόσους με πολυπαραγοντική, καθώς οι αλματώδεις βιοτεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις τεκμηριώνουν επιστημονικά σήμερα, αιτιολογία.

Παράδειγμα «εξαιρετικά πολιτικής νόσου» στο σύγχρονο βιοηθικό προβληματισμό συνιστά, σύμφωνα με την Boddington (2009), η περίπτωση της καρδιακής νόσου. Η συγγραφέας επισημαίνει την ένταση των ζητημάτων ηθικής που συνδέονται με ποικίλες, λ.χ. φαρμακευτικού και κοινωνικού χαρακτήρα, παρεμβατικές στρατηγικές, τόσο σε μικρο- όσο και σε μακροεπίπεδο, για την αντιμετώπιση της καρδιακής νόσου. Η καρδιακή νόσος, ως περίπλοκη/ σύνθετη (complex) κατάσταση, κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως, θεωρούμενη από πολλούς «νόσος της αφθονίας» (*“disease of affluence”*), σχετίζεται με πολλές διαφορετικές όψεις κοινωνικής και οικονομικής ζωής και προσωπικού τρόπου ζωής (lifestyle), καθώς και με ισχυρό ρόλο γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία της.

Συναφής με την παραπάνω προσέγγιση για την καρδιακή νόσο κρίνεται η προσέγγιση των Saguy και Riley (2005) για την παχυσαρκία ως επιδημική νόσο στο επίκεντρο μεγάλων επιστημονικών και κοινωνικών αντιπαραθέσεων, με ισχυρά κοινωνικά και πολιτικά αιτήματα και αντίστοιχες διεκδικήσεις. Ειδικότερα επισημαίνουν την ερευνητικά στρατηγική θέση της περίπτωσης της παχυσαρκίας για τους μελετητές της εμπλοκής ζητημάτων ηθικότητας (moral concerns) στη διαμόρφωση σύγχρονων δημόσιων αντιπαραθέσεων για την επιστημονική τεκμηρίωση προβλημάτων ιατρικής παθολογίας, με το παράδειγμα της περίπτωσης του πάχους (fatness) ως τεκμηρίωση ιατρικής παθολογίας και «ηθικής αχρειότητας» (*“moral turpitude”*), με απόδοση μομφής στους ανθρώπους για το βάρος τους (Saguy και Riley, 2005, σελ. 871).

Η περίπτωση της παχυσαρκίας, μείζον σύγχρονο ζήτημα δημόσιας υγείας, προκαλεί το ερευνητικό ενδιαφέρον στη βιοηθική, καθώς σχετιζόμενη με πολυπαραγοντική αιτιολογία, όπως και η καρδιακή νόσος, με εμπλεκόμενους και εδώ παράγοντες οικονομικής, κοινωνικής διαβίωσης και προσωπικού τρόπου ζωής παράλληλα με παράγοντες βιολογικούς και γενετικούς, εγείρει και αυτή ζητήματα ηθικής δικαιολόγησης, πολιτικής νομιμοποίησης και κοινωνικής αποδοχής στις στρατηγικές αντιμετώπισής της ως επιδημίας.

Πολιτικές καταπολέμησης της επιδημίας της παχυσαρκίας πολλές φορές συνδυάζονται λ.χ. με στρατηγικές μείωσης του δημοσιονομικού ελλείμματος μιας χώρας δια της επιβολής ειδικού φόρου στα ανθυγιεινά τρόφιμα. Για παράδειγμα, το λεγόμενο «ρουμανικό πείραμα» της σχεδιαζόμενης επιβολής φόρου στα προϊόντα που

είναι πλούσια σε λίπη, ζάχαρη και αλάτι, αναμενόταν να βελτιώσει την ποιότητα διατροφής των Ρουμάνων αλλά και να μειώσει κατά ένα περίπου δισεκατομμύριο ευρώ το εθνικό έλλειμμα της χώρας (Δεβετζόγλου, 2010). Όμως με την επιβολή του νέου φόρου ανακαλύπτεται από την κυβέρνηση, υπό το βάρος των αντιδράσεων, ότι παραδοσιακά και φθηνά πιάτα, που σερβίρονται ως γρήγορη εστίαση, δεν μπορούν να θεωρηθούν ανθυγιεινά. Η φορολόγησή τους πλήττει δυσανάλογα τους φτωχούς της χώρας, με αποτέλεσμα να επανεξετάζεται ο προβληματικός φόρος και οι νομοθέτες να πρέπει να κατατάξουν 40.000 προϊόντα στην αυξημένη λόγω καταπολέμησης της παχυσαρκίας κλίμακα φορολόγησης.

Αναφέρονται επίσης οι περιπτώσεις της Νορβηγίας, με επιβολή φόρου για τη ζάχαρη και τη σοκολάτα, της Γαλλίας, που ανακοίνωσε το 2008 σχέδια για αύξηση του ΦΠΑ σε τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και αλάτι, αλλά δεν τα προχώρησε, και του Ινστιτούτου Ιατρικής των ΗΠΑ, που πρότεινε το 2009 την επιβολή φόρου στο junk food και τα σακχαρούχα αναψυκτικά, αλλά και αυτά δεν προχώρησαν (Δεβετζόγλου, 2010).

Στο πλαίσιο της παραπάνω συζήτησης, πολλές ομοιότητες έχει και η οδοντική τερηδόνα ως επιδημική νόσος με τις επιδημίες της καρδιακής νόσου και της παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα, η νόσος οδοντική τερηδόνα είναι και αυτή, όπως η καρδιακή νόσος και η παχυσαρκία, πολυπαραγοντικής αιτιολογίας επιδημία, με ιδιαίτερα σημαντικές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις που συνδέονται με τη θεραπευτική αντιμετώπισή της και με πολλούς αλληλεξαρτώμενους αιτιολογικούς παράγοντες για την εμφάνιση και την εξάπλωσή της, όπως λ.χ. οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες, ο τρόπος ζωής, η διατροφή αλλά και ο βιολογικός και γενετικός χαρακτήρας της.

Ειδικότερα, έμφαση δίνεται σήμερα στην εμπλοκή αλληλεπιδράσεων ανάμεσα σε γονίδια, προϊόντα γονιδίων, τη μικροβιακή κοινότητα του στόματος, τη δίαιτα και τον τρόπο ζωής, με βάση τις βιοτεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις στη Γενετική και τη Γονιδιωματική (Genomics) και τις εφαρμογές τους στις επιστήμες της ζωής. Συγκεκριμένα, τονίζεται το άλμα που έγινε δυνατό, μετά την ολοκλήρωση του Προγράμματος Χαρτογράφησης του Ανθρώπινου Γονιδιώματος (Human Genome

Project)⁵³ το 2003, στην αντίληψη/ κατανόηση (understanding) των επιστημόνων για τις λειτουργικές σχέσεις ανάμεσα στα γονίδια, τα προϊόντα των γονιδίων και το περιβάλλον, με προφανή την επίδραση πολλών ανθρώπινων ασθενειών από τη μεταβολή/παραλλαγή (variation) και τη λειτουργία των γονιδίων (Eng, Chen, Vess, Ginsburg, 2011). Από πολλούς ερευνητές επισημαίνεται η εξέχουσα, εν προκειμένω, σημασία της ολοκλήρωσης του Προγράμματος Χαρτογράφησης του Ανθρώπινου Γονιδιώματος (Human Genome Project) για την αντίληψη/ κατανόηση των επιστημόνων αναφορικά με ειδικές γενετικές συμβολές στην ανάπτυξη ορισμένων οδοντικών χαρακτηριστικών που συνδέονται με την ανάπτυξη της τερηδόνας (Wright, 2010).

Αν και όπως διευκρινίζεται, το πεδίο της Οδοντιατρικής έχει πολλά ακόμη να ωφεληθεί από την ανάπτυξη των τεχνολογιών γονιδιώματος (genomic technologies), αυξημένη είναι την τελευταία δεκαετία η γνώση των επιστημόνων για τις γονιδιωματικές αλληλεπιδράσεις, που συνδέονται βαθύτερα με την οδοντική τερηδόνα, την περιοδοντίτιδα και τους καρκίνους κεφαλής/ τραχήλου και στόματος. Πρόκειται για τα πιο συνηθισμένα παραδείγματα περίπλοκων/σύνθετων ασθενειών του στόματος (complex oral diseases), ως αποτελέσματα της περίπλοκης/ σύνθετης αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη γενετική μεταβολή/ παραλλαγή (genetic variation), τα ειδικά γονίδια (specific genes) και το περιβάλλον (environment) (Eng, Chen, Vess, Ginsburg, 2011, σελ. 2).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι, με γνωστή ήδη την ισχυρή σχέση της Ιατρικής Γενετικής με την τρέχουσα ιατρική πρακτική και τον προσανατολισμό της στην πρόληψη και όχι μόνο στη θεραπεία, η ολοκλήρωση του Προγράμματος Χαρτογράφησης του Ανθρώπινου Γονιδιώματος αναπτύσσει νέες τεράστιες δυνατότητες για πολλαπλές τεχνολογικές εφαρμογές στην πρόληψη και αντιμετώπιση πολλών νόσων. Τούτο γιατί η μελέτη του γονιδιώματος (genome), ως «*πλήρης αλληλουχία του DNA, που περιέχει ολόκληρη τη γενετική πληροφορία ενός γαμέτη, ενός ατόμου, ενός πληθυσμού, ή ενός είδους*» (Thompson, McInnes, Willard, 2001, σελ. 498), εστιάζει στις αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε όλα τα γονίδια στο γονιδίωμα καθώς επίσης και με περιβαλλοντικούς παράγοντες.

⁵³ Πρόκειται για «*Μείζον διεθνές ερευνητικό πρόγραμμα που έχει σκοπό τη χαρτογράφηση και τον προσδιορισμό της αλληλουχίας ολόκληρου του ανθρώπινου γονιδιώματος*» (Thompson, McInnes, Willard, 2001, σελ. 507).

Για παράδειγμα, περιβαλλοντικοί παράγοντες της παθογένειας της οδοντικής τερηδόνας μπορούν σήμερα, με το Πρόγραμμα Ανθρώπινου Μικροβιώματος (Human Microbiome Project), να μελετηθούν καλύτερα και να προκύψουν νέα στοιχεία για την αντίληψη/ κατανόηση της τερηδόνας ως πολυμικροβιακής νόσου (polymicrobial disease) καθώς και της μικροβιακής οικολογίας (microbial ecology) στη στοματική κοιλότητα, με αντίστοιχες εφαρμογές στη θεραπευτική και τη μοριακή διαγνωστική (Peterson, Snesrud, Schork and Bretz, 2011). Ειδικότερη εστίαση γίνεται στο Μικροβίωμα του Οδοντικού Βιοϋμενίου (Dental Biofilm Microbiome) και στους βακτηριακούς φαινότυπους που συνδέονται με τη γένεση της τερηδόνας (cariogenicity). Οι βακτηριακοί ως άνω φαινότυποι αφορούν πρώτον, την προσκόλληση ή την αποτελεσματική ανταγωνιστικότητα εντός του περιβάλλοντος του βιοϋμενίου, δεύτερον, την παραγωγή οξέων και τρίτον την αντοχή στα οξέα, με την προοπτική της δυνητικής ανάπτυξης αποτελεσματικής θεραπευτικής αντιμετώπισης του *Streptococcus mutans* (Peterson, Snesrud, Schork and Bretz, 2011).

Σύμφωνα με σχετικές μελέτες, 40- 60% της ευπάθειας στην τερηδόνα είναι γενετικά καθορισμένη, όπως υποστηρίζεται από τους Wendell et al. (2010) (Eng, Chen, Vess, Ginsburg, 2011, σελ. 6). Ο Wright (2010, σελ. 1174) καταγράφει τα γονίδια τα οποία, σύμφωνα με τις τρέχουσες ερευνητικές επιστημονικές γνώσεις, συμβάλλουν στον κίνδυνο ή στην προστασία έναντι της τερηδόνας. Συγκεκριμένα, αναφέρεται πρώτον, στα γονίδια Amelogenin (AMELX), Ameloblastin (AMBN) και Tuftelin (TUFT 1) και τη συμβολή τους στη διαδικασία ανάπτυξης του δοντιού, δεύτερον, στις Acidic proline-rich πρωτεΐνες (PRH 1) και το γονίδιο Carbonic anhydrase 6 (CAB6) και τη διαδικασία λειτουργίας του σιάλου στην οποία συμβάλλουν και τρίτον στα γονίδια που συνδέονται με τους υποδοχείς της γεύσης Bitter taste receptor (TAS2R38) και Sweet taste receptor (TAS 1R2) και συμβάλλουν στη διαδικασία αίσθησης της γεύσης.

Σχετικά με την πιο πάνω διαδικασία ανάπτυξης του δοντιού, οι Eng, Chen, Vess, Ginsburg (2011, σελ. 6) αναφέρουν ότι αποδεικνύεται από μεταλλάξεις (ή μεταλλαγές) (mutations) σε πολλαπλά σχετιζόμενα με την αδαμαντίνη γονίδια, που συσχετίζονται με το σχηματισμό της τερηδόνας, πώς η τερηδόνα μπορεί «τουλάχιστον εν μέρει» να αποδοθεί σε γενετικές παραλλαγές (variations) και είναι «πολυγονιακή ασθένεια» (*“polygenic disease”*).

Προσθέτουν ακόμη (Eng, Chen, Vess, Ginsburg, 2011, σελ. 6-7) ότι γενετικές παραλλαγές (variations) μπορεί να έχουν αντίκτυπο στο σχηματισμό της τερηδόνας σε συνδυασμό με την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων. Ορισμένοι γενότυποι λ.χ. που κωδικοεύουν την ταφτελίνη στην αδαμαντίνη, ενδέχεται να αυξάνουν την ευπάθεια στην τερηδόνα με την παρουσία υψηλών επιπέδων *Streptococcus mutans*. Επίσης, η παρουσία της serum albumin, ενός αναστολέα της ανάπτυξης των κρυστάλλων της αδαμαντίνης, μπορεί να αναστατώσει την ανάπτυξη της αδαμαντίνης και να συμβάλλει στην ανάπτυξη της τερηδόνας.

Ειδικότερα για την οδοντική τερηδόνα, το ερευνητικό ενδιαφέρον για την πρόληψή της είναι τεράστιο, καθώς πολλοί μελετητές επισημαίνουν τη μεγάλη της διάδοση σε όλο τον κόσμο και τις υψηλές οικονομικές δαπάνες που απαιτεί η θεραπευτική της αντιμετώπιση. Για παράδειγμα, στις αρχές της πρώτης δεκαετίας του 21^{ου} αιώνα, η οδοντική τερηδόνα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας σε εθνική κλίμακα στις ΗΠΑ (Beltran-Aguilar, Barker, Canto et al. 2005), είναι η περισσότερο επικρατούσα ασθένεια, μετά το κοινό κρυολόγημα, στα παιδιά ηλικίας 2 μέχρι 5 ετών (Eng, Chen, Vess, Ginsburg, 2011, σελ. 6). Επισημαίνεται επίσης, με βάση ερευνητικά δεδομένα στον παιδικό πληθυσμό των ΗΠΑ, ότι η οδοντική τερηδόνα είναι «η μόνη πιο συνηθισμένη νόσος της παιδικής ηλικίας με ρυθμό επικράτησης (prevalence rate) πέντε φορές υψηλότερο από την επόμενη περισσότερο επικρατούσα, που είναι το άσθμα» (Peterson et al., 2011, σελ. 11).

Δεδομένα είναι σήμερα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο καθοριστικός ρόλος της στοματικής υγείας για την γενική υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων και το γεγονός ότι οι ασθένειες του στόματος βρίσκονται στην 4η θέση των πιο ακριβών στη θεραπεία νοσημάτων (*Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία*, 2008, σελ. 44). Με βάση τα δεδομένα αυτά, ο έλεγχος των δαπανών, δημόσιων και ιδιωτικών, για τη στοματική υγεία με τον έλεγχο της εξάπλωσης της οδοντικής τερηδόνας, ως επιδημίας, δια της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης, φαίνεται να λαμβάνει ιδιαίτερα σημαντική πολιτική, αλλά και αμφιλεγόμενη, με βάση τα νέα βιοτεχνολογικά και επιστημονικά δεδομένα για την αιτιολογία της τερηδόνας, σημασία.

Έτσι, πολλοί μελετητές των κοινωνικών και πολιτικών προβλημάτων, τα οποία όπως είναι γνωστό με πολωτική ένταση εγείρει το μέτρο της φθορίωσης του νερού στις χώρες όπου έχει τύχει εφαρμογής, τοποθετούν πρώτο στην ατζέντα των διεκδικήσεων των αντιτιθέμενων στη φθορίωση, το αίτημα της απάντησης που πρέπει

να δοθεί στο πόσο ισχυρή είναι η σύγχρονη επιστημονική τεκμηρίωση για σχέση αιτίου- αποτελέσματος (cause- effect) ανάμεσα στη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης και τη μείωση της οδοντικής τερηδόνας (Freeze, Lehr, 2009, σελ. 31).⁵⁴

Τελικά η προαναφερθείσα πολιτική, σύμφωνα με τον Δρ Leatherman, απόρριψη της φθορίωσης του νερού, τιθέμενη σήμερα στην προβληματοθεσία της βιοηθικής εντός της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού στις πολιτικές φροντίδας υγείας, λαμβάνει ειδικότερες πτυχές ανάπτυξης επιχειρημάτων, αν συζητηθεί στη βάση της συμμετοχής των πολιτών στη διακυβέρνηση αναφορικά με θέματα που αφορούν την υγεία τους, προσέγγιση που επιχειρείται στην ενότητα που ακολουθεί.

6.1.2. Συμμετοχή των πολιτών στη διακυβέρνηση αναφορικά με θέματα που αφορούν την υγεία τους και φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης

Η αντιπαράθεση αυτονομίας και πατερναλισμού εντός της «μοναδικής» και «στρατηγικής» σχέσης εποπτείας της δημόσιας υγείας στη δημόσια πολιτική, αντιπαράθεση που τείνει να αμβλυνθεί κατά την εκπόνηση ηθικών πλαισίων καθοδήγησης της πράξης με την εμπλοκή όρων δικαιοσύνης, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος, εγείροντας όμως σοβαρές δικαιολογητικές δυσχέρειες, εντοπίζεται στη σύγχρονη πολιτική κοινωνική θεωρία στη βάση προβληματισμών σχετιζόμενων με τη συμμετοχή των πολιτών στη διακυβέρνηση αναφορικά με θέματα που αφορούν την υγεία τους. Η συμμετοχή αυτή, τις τελευταίες δεκαετίες, συμπεριλαμβάνεται στον όρο «συμμετοχική διακυβέρνηση».

Εξαιρετικού ενδιαφέροντος είναι η διερεύνηση των θεωρητικών δυσχερειών που σχετίζονται, ηθικά και πολιτικά, με την έννοια της συμμετοχής των πολιτών στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους στις σύγχρονες νεωτερικές κοινωνίες, υπό την έννοια δηλαδή της επίδρασης που μπορεί να έχει η δημόσια συζήτηση των όρων και προϋποθέσεων της συμμετοχής τους στη διαμόρφωση θεσμικού χαρακτήρα αλλαγών και στη νομοθετική ρύθμιση των θεμάτων φροντίδας υγείας στο σύγχρονο

⁵⁴ Για τη σημαντική πολιτική και κοινωνική δυναμική της επιστημονικής τεκμηρίωσης της δράσης του φθορίου για την πρόληψη της τερηδόνας, βλέπε B. Martin, 1991. *Scientific Knowledge in Controversy: The Social Dynamics of the Fluoridation Debate*. Albany N.Y.: State University of New York Press.

περιβάλλον των ραγδαίων βιοτεχνολογικών εξελίξεων και των εφαρμογών τους στις επιστήμες της ζωής.

Κατά τη δεκαετία του 1990, πολλοί μελετητές εντοπίζουν έντονο τον προβληματισμό για ζητήματα δημοκρατικής διακυβέρνησης στη διεθνή βιβλιογραφία της πολιτικής θεωρίας. Ο Freeman (2000, σελ. 382), πραγματευόμενος την έννοια της «διαβουλευτικής» δημοκρατίας, θέτει ως εξής τα «*βασικά χαρακτηριστικά του πολιτικού ιδανικού της διαβουλευτικής δημοκρατίας*» τα οποία, όπως υποστηρίζει, θα προσυπέγραφαν, παρά τις διαφορετικές επί μέρους θέσεις τους, οι κύριοι υπερασπιστές της:⁵⁵

«Νοούμενη ως ένα ιδανικό πολιτικών σχέσεων, διαβουλευτική δημοκρατία είναι αυτή στην οποία τα υποκείμενα πολιτικής δράσης ή οι αντιπρόσωποί τους α) έχουν σκοπό συλλογικά να διαβουλεύονται και να ψηφίζουν β) τις ειλικρινείς τους και κατόπιν ενημέρωσης κρίσεις, που σχετίζονται γ) με μέτρα που συμβάλλουν στο κοινό αγαθό των πολιτών. δ) Τα υποκείμενα πολιτικής δράσης θεωρούνται... πολίτες δημοκρατικοί, οι οποίοι είναι πολιτικά ελεύθεροι και ίσοι συμμετέχοντες στην πολιτική ζωή. ε) Υπόβαθρο συνταγματικών δικαιωμάτων και all- purpose κοινωνικά μέσα καθιστούν ικανούς τους πολίτες να εκμεταλλεύονται τις ευκαιρίες τους για συμμετοχή στη δημόσια ζωή. στ) Οι πολίτες είναι ατομικά ελεύθεροι κατά το ότι έχουν τις δικές τους ελεύθερα καθοριζόμενες αντιλήψεις του αγαθού, και αυτές οι αντιλήψεις θεωρούνται δημόσια ως νόμιμες ακόμη και όταν είναι ανεξάρτητες από πολιτικούς σκοπούς. Επιπλέον, ζ) ελεύθεροι πολίτες έχουν διαφορετικές (ανόμοιες)... αντιλήψεις του αγαθού οι οποίες είναι συνταγματικά προστατευμένες από βασικά δικαιώματα. Εξαιτίας αυτής της διαφορετικότητας, η) οι πολίτες αναγνωρίζουν καθήκον να παραθέτουν στις δημόσιες πολιτικές τους διαβουλεύσεις δημόσιους λόγους- θεωρήσεις που όλοι οι πολίτες μπορούν εύλογα να δεχτούν με την ιδιότητά τους ως δημοκρατικοί πολίτες και να αποφεύγουν δημόσια λογομαχία στη βάση λόγων που προσιδιάζουν στις ιδιαίτερες ηθικές, θρησκευτικές και φιλοσοφικές τους απόψεις και που είναι ασυμβίβαστες με το δημόσιο λόγο. θ) Αυτό που κάνει αυτούς τους λόγους δημόσιους είναι ότι σχετίζονται και κατά κάποιο τρόπο προάγουν τα κοινά συμφέροντα των πολιτών. ι) Πρωταρχικά ανάμεσα

⁵⁵ Ανάμεσα σε άλλους ο Freeman (2000, σελ. 382) συμπεριλαμβάνει στους κύριους υπερασπιστές της διαβουλευτικής δημοκρατίας τους Habermas, Rawls, Cohen, Sustein και Estlund.

στα κοινά συμφέροντα των πολιτών είναι η ελευθερία τους, η ανεξαρτησία και το ίσο πολιτειακό καθεστώς».

Ανάμεσα στα πολλά επιχειρήματα των υποστηρικτών της διαβουλευτικής δημοκρατίας, εντάσσει και το «*επιχείρημα από την αυτονομία*». Σύμφωνα με το επιχείρημα αυτό «*η δημοκρατική διαβούλευση ενθαρρύνει τους ανθρώπους να αναστοχάζονται για τις προτιμήσεις τους και τους παρέχει ενημέρωση που μπορεί να τους οδηγήσει στο να μεταβάλλουν τις αξίες και τις θέσεις τους*» (Freeman, 2000, σελ. 384). Ο πολιτικός αυτός αναστοχασμός είναι η αιτία, ώστε οι άνθρωποι να μην «*κυβερνώνται απλά από δεδομένες προτιμήσεις που διαμορφώνονται ως αποτέλεσμα της υποσυνείδητης προσαρμογής τους σε υπάρχουσες καταστάσεις*», αλλά να διαμορφώνουν αναστοχαζόμενοι περισσότερο ορθολογικές κρίσεις, με αποτέλεσμα ως πολίτες να γίνονται περισσότερο ελεύθεροι.

Παραθέτει, εν προκειμένω, ο Freeman (2000, σελ. 384), τη θεώρηση του Sunstein ότι «*η κεντρική ιδέα της διαβουλευτικής δημοκρατίας θεμελιώνεται στην αυτονομία ή στην ελεύθερη και αναστοχαστική διαδικασία της διαμόρφωσης των προτιμήσεων*» και ότι κατά τον τρόπο αυτό «*η πολιτική αυτονομία μπορεί να θεμελιωθεί στο συλλογικό αυτοκαθορισμό, καθώς οι πολίτες αποφασίζουν, όχι αυτό που «θέλουν», αλλά αντί γι' αυτό, αποφασίζουν ποιοι είναι, ποιες είναι οι αξίες τους και τι αυτές οι αξίες απαιτούν*».⁵⁶

Τα θέματα υγείας στις πολιτικές συμμετοχικής δημοκρατίας φαίνεται να λαμβάνουν ιδιαίτερα δύσκολη θεωρητική διάσταση καθώς συνδέονται με θέματα επιστημών της ζωής, για τα οποία προβάλλει το ζήτημα της μη δυνατότητας εξειδικευμένης γνώσης από το ευρύτερο κοινό, άρα και το ζήτημα της μη δυνατότητας υπό όρους ορθολογικότητας συμμετοχής σε λήψη αποφάσεων θεσμικού και νομοθετικού χαρακτήρα. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η συμμετοχή του κοινού σε αποφάσεις που αφορούν την επιστήμη είναι «*αναδυόμενο φαινόμενο με αβέβαια όρια*» και με μεγάλες θεωρητικές δυσχέρειες ορισμού, οι οποίες συγκροτούνται και επιτείνονται από το γεγονός ότι η συμμετοχή αυτή του κοινού έχει γίνει «*εστίαση-κλειδί*» ταυτόχρονα σε ζητήματα κοινωνικής κινητοποίησης, πολιτικών πρωτοβουλιών (policy initiatives) και ανάλυσης από τους μελετητές του φαινομένου (Bucchi and Neresini, 2008, σελ. 449).

⁵⁶ Ο Freeman παραπέμπει για την αναφορά αυτή στο C. Sunstein. 1993. *The Partial Constitution*. Cambridge: Harvard University Press.

Ενδεικτική για τους προβληματισμούς της σύγχρονης πολιτικής κοινωνικής θεωρίας είναι η εκπόνηση, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, κατά τα μέσα της δεκαετίας 2000-2010, διακρατικής και διεπιστημονικής έρευνας, με αντικείμενο τη διερεύνηση νέων συμμετοχικών πρακτικών στην «Πολιτική της Ζωής» (*“Politics of Life”*), το γνωστό ως Πρόγραμμα για τη «Συμμετοχική Διακυβέρνηση και τη Θεσμική Καινοτομία» (*“Participatory Governance and Institutional Innovation- PAGANINI – Project”*).⁵⁷ Σημαντική είναι η διαπίστωση του Προγράμματος ότι, από τη δεκαετία του 1990, παρατηρείται μετατόπιση στις πρακτικές διακυβέρνησης στην Ευρώπη. Έτσι, «περιοχές διαχείρισης και διακυβέρνησης που ήταν προηγούμενα ο αποκλειστικός χώρος τεχνικών εμπειρογνομόνων (*technical experts*) και συναντήσεων πίσω από κλειστές πόρτες, έχουν ανοίξει διάπλατα για εξονυχιστική έρευνα και συμμετοχή του κοινού» και κυβερνητικοί φορείς επιζητούν όλο και περισσότερο τη συμμετοχή του κοινού σε αποφάσεις που αφορούν «δύσκολα για νομοθετική ρύθμιση ζητήματα» (*“difficult regulatory issues”*), με παραδείγματα νέα προγράμματα εμβολιασμών και νομοθετικές ρυθμίσεις βιολογικών προϊόντων στη φροντίδα υγείας [PAGANINI (Participatory Governance and Institutional Innovation), 2007, σελ. 9-10]. Επισημαίνεται επίσης η ανάδυση νέων μορφών συμμετοχής των πολιτών στη διακυβέρνηση ως μείζονα τάση στις δημοκρατικές κοινωνίες στις αρχές του 21^{ου} αιώνα (σελ. 9).

Ειδικότερα, η έννοια της «Πολιτικής της Ζωής» (*“Politics of Life”*) [PAGANINI (Participatory Governance and Institutional Innovation), 2007, σελ. 13-14] αναφέρεται σε διαστάσεις της ζωής, οι οποίες είναι «μόνο σε περιορισμένη έκταση υπό ανθρώπινο έλεγχο ή που το κοινό έχει σοβαρούς λόγους να υποπτεύεται ότι υπάρχουν σοβαροί περιορισμοί στον πολιτικό τους έλεγχο» και που οι διαστάσεις αυτές συνδέονται στενά με «κανονιστικούς, ηθικούς (*moral*) και βασισμένους σε αξίες παράγοντες, τέτοιους όπως αίσθηση ευθύνης προς τη μη ανθρώπινη φύση, τις μελλοντικές γενεές και/ ή το σώμα κάποιου». Η έννοια της «Πολιτικής της Ζωής» συμπεριλαμβάνει ευρύτατο φάσμα περιπτώσεων μελέτης στην εμπειρική έρευνα του

⁵⁷ Στην ομάδα εκπόνησης του Προγράμματος συμμετείχαν επτά ευρωπαϊκές χώρες, συγκεκριμένα Ελλάδα, Αυστρία, Γερμανία, Λιθουανία, Μεγάλη Βρετανία, Ολλανδία και Φινλανδία. Κάθε χώρα συμμετείχε με τρία μέλη. Από την Ελλάδα συμμετείχαν η Μαρία Κούση, καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης και οι Κατερίνα Ψαρικήδου και Γιάννης Βολακάκης, ερευνητές στο ΕΛΚΕ, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Προγράμματος, όπως η πολιτική για τα βλαστοκύτταρα και η πολιτική για την ασφάλεια των τροφίμων.

Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης ως δύσκολο για νομοθετική ρύθμιση ζήτημα που αφορά πολιτική της ζωής, αποτελεί, κατά τη γνώμη μου, μια περίπτωση χαρακτηριστική για να επεξηγήσει ορισμένες δυσχέρειες και τις συνακόλουθες επιδράσεις στις πολιτικές νομοθετικής ρύθμισης στις σύγχρονες δημοκρατίες, όπως αυτές διατυπώνονται στη Συνοπτική Έκθεση του Προγράμματος.

Για παράδειγμα, αναφέρεται στη Συνοπτική Έκθεση ότι *«σε πολλές περιπτώσεις, οι χώροι αρμοδιότητας της Πολιτικής της Ζωής όχι μόνο θέτουν νέα προβλήματα, αλλά έχουν μια τέτοια βαθιά επίδραση στη σκηνή των ρυθμίσεων»*, ώστε να προκύπτει *«ξαναγράψιμο σημαντικών νόμων ή ρυθμίσεων»* [PAGANINI (Participatory Governance and Institutional Innovation), 2007, σελ. 16].⁵⁸ Πράγματι, ένα τέτοιο ξαναγράψιμο νομοθεσίας τίθεται όταν (Roemer, 1984, σελ. 137-143), το τότε Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης του Ηνωμένου Βασιλείου ανακοινώνει ότι η Κυβέρνηση προτίθεται να εισαγάγει νομοθεσία, με την οποία *«θα ξεκαθαρίζει τη δυνατότητα των υπευθύνων ύδρευσης να φθοριώνουν το νερό»*, μετά την απαίτηση του δικαστή για πιο ξεκάθαρη νομοθετική διατύπωση για το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίζει πως θα φροντίζει το ίδιο του το σώμα, κατά την ιστορική δικαστική υπόθεση McColl εναντίον του Τοπικού Συμβουλίου του Strathclyde, σχετικά με τη νομιμότητα των αρμόδιων φορέων να προσθέτουν φθόριο στο νερό ύδρευσης της περιοχής (Δάλλα-Βοργιά, 1987, σελ.564).

Η φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης παρέχει όμως επεξήγηση και στη διαπίστωση της Έκθεσης για ένα από τα πιο σημαντικά ευρήματα του Προγράμματος, για το ότι δηλαδή:

«Με τον επανακαθορισμό της συμμετοχής και με την εμπλοκή των πολιτών σε πρώιμα στάδια διαβουλεύσεων στην εκτίμηση της σημασίας και του δυνατού επιστημονικών προόδων και με το να καθίστανται οι διαδικασίες της πολιτικής κρίσης και λήψης απόφασης διαφανείς, μπορούν να επανασχεδιασθούν αντιπροσωπευτικές ή τεχνοκρατικές προσεγγίσεις της διακυβέρνησης σε

⁵⁸ Η Έκθεση αναφέρεται στο σημείο αυτό στο παράδειγμα της μεταβολής του καθεστώτος των νομοθετικών ρυθμίσεων για την ασφάλεια των τροφίμων μετά την *«κρίση από τις τρελές αγελάδες»* (“BSE crisis”) στο Ηνωμένο Βασίλειο και της δημιουργίας ενός νέου κυβερνητικού φορέα, του *«καινοτόμου»* νέου οργανισμού United Kingdom Food Standards Agency (FSA) (σελ.16, σελ. 47).

επαρκείς διευθετήσεις για την ενασχόληση με την Πολιτική της Ζωής» [PAGANINI (Participatory Governance and Institutional Innovation), 2007, σελ. 14].

Πράγματι επεξηγεί την παράγραφο αυτή η περίπτωση της συμπερίληψης της φθορίωσης του νερού στον κατάλογο των θεμάτων για ανοικτή διαβούλευση με τους πολίτες από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το έτος 2008. Καταδεικνύει πως, για ένα δύσκολο να ρυθμιστεί νομοθετικά ζήτημα, η αρμοδιότητα ξεφεύγει από την αποκλειστικότητα των ειδικών, δηλαδή επαγγελματικών και επιστημονικών φορέων οδοντιάτρων και νομοθετικής και εκτελεστικής κυβερνητικής εξουσίας σε εθνικό επίπεδο και μεταπίπτει σε νέες υβριδικές διεθνικές μορφές διακυβέρνησης. Στις νέες αυτές μορφές διακυβέρνησης συμμετέχουν ειδικοί και μη ειδικοί, κυβερνητικοί και μη κυβερνητικοί φορείς, στο πλαίσιο γνωμοδοτικών οργάνων, επιτροπών και άλλων τύπων κοινωνικής οργανωτικής παρεμβατικότητας.⁵⁹

Πιο συγκεκριμένα, οι δυσχέρειες του ζητήματος της φθορίωσης του πόσιμου νερού το θέτουν τα τελευταία χρόνια σε διαδικασίες διαβούλευσης από τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και ειδικότερα από την Γενική Διεύθυνση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Υγεία και την Προστασία του Καταναλωτή (European Commission Health and Consumer Protection Directorate General). Στον τομέα της Δημόσιας Υγείας η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει θεσμοθετήσει τρεις γνωμοδοτικές Επιστημονικές Επιτροπές. Πρόκειται για την Επιστημονική Επιτροπή για τα Καταναλωτικά Προϊόντα (Scientific Committee on Consumer Products -SCCS), την Επιστημονική Επιτροπή για την Υγεία και τους Περιβαλλοντικούς κινδύνους (Scientific Committee on Health and Environmental Risks -SCHER) και την Επιστημονική Επιτροπή για τους Ανακλύπτοντες και Νεοεμφανιζόμενους Κινδύνους για την Υγεία (Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks -SCENIHR).

Οι επιτροπές αυτές συγκροτούνται από εξωτερικούς ανεξάρτητους επιστήμονες και παρέχουν στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή την επιστημονική συμβουλή που χρειάζεται

⁵⁹ Οι νέες αυτές μορφές διεθνικής διακυβέρνησης σε ζητήματα πολιτικών φροντίδας υγείας συναντούν ποικίλες δυσχέρειες και αντιδράσεις. Παράδειγμα, όταν η *Επιστημονική Επιτροπή για την Υγεία και τους Περιβαλλοντικούς κινδύνους (Scientific Committee on Health and Environmental Risks –SCHER)* της Ευρωπαϊκής Επιτροπής απευθύνει τον Μάιο 2009 κάλεσμα για ανοικτή διαβούλευση για την φθορίωση του νερού, οι Irish Doctors Environmental Association (IDEA) (2009) αποκρίνονται ότι δεν είναι αρμόδια να κρίνει για την εκτίμηση κινδύνου από τη φθορίωση του νερού.

για την εκπόνηση πολιτικών προτάσεων αναφορικά με την ασφάλεια του καταναλωτή, τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον. Στις γνωμοδοτήσεις τους περιλαμβάνονται ζητήματα που αφορούν εμπλεκόμενους φορείς, αυτούς που παίρνουν τις πολιτικές αποφάσεις και το ευρύ κοινό. Εκτός από τη γνωμοδότηση για το πώς επιδρά στην υγεία η φθορίωση του νερού και άλλα θέματα οδοντιατρικού ενδιαφέροντος απασχολούν τις Επιτροπές, όπως το αμάλγαμα και γενικότερα τα εμφρακτικά οδοντιατρικά υλικά, προϊόντα λεύκανσης των δοντιών και ούτω καθεξής.

Ειδικότερα, ζητείται η υποβολή νέας πληροφόρησης ή δεδομένων για το προφίλ κινδύνου (hazard profile), τις επιδράσεις στην υγεία και την έκθεση του ανθρώπου στο φθόριο καθώς και η υποβολή πληροφόρησης και δεδομένων για τους κινδύνους για την υγεία (health risks), που ενδεχομένως να συνδέονται με τη χρήση των πιο συνηθισμένων παραγόντων στη φθορίωση του πόσιμου νερού, όπως τα φθοριοπυριτικά (υδρο-φθοριοπυριτικό οξύ, φθοριοπυριτικό άλας). Ζητείται επίσης γνωμοδότηση από την Επιστημονική Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Υγεία και τους Περιβαλλοντικούς κινδύνους (Scientific Committee on Health and Environmental Risks –SCHER) για την ασφάλεια του φθορίου με την κριτική αναθεώρηση κάθε διαθέσιμης δημόσιας πληροφόρησης για το προφίλ κινδύνου και την επιδημιολογική τεκμηρίωση των δυσμενών ή επωφελών επιδράσεων του φθορίου στην υγεία και με την εκτίμηση των κινδύνων για την υγεία που πιθανόν να συνδέονται με παράγοντες όπως τα φθοριοπυριτικά (The European Commission, Health and Consumer Protection, 2009, σελ. 1). Η δημόσια διαβούλευση με θέμα *«Προκαταρκτική γνώμη για το πώς επιδρά στην υγεία η φθορίωση του νερού»* περατώνεται στις 15 Σεπτεμβρίου 2010 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2010, σελ. 3).

Το παρατεινόμενο διαχρονικά θέμα της ασφάλειας της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης, γίνεται πάλι χαρακτηριστική επεξήγηση στα ζητήματα *«διακυβέρνησης παρά την αβεβαιότητα»*, που θέτει η Συνοπτική Έκθεση του Προγράμματος PAGANINI (2007). Όπως δηλαδή αναφέρει, *«η απουσία κοινών κριτηρίων για τον υπολογισμό μελλοντικών ρίσκων και ωφελημάτων δεν απορρίπτει την ανάγκη για πολιτική δράση στο παρόν»* στις περιοχές της Πολιτικής της Ζωής, που συχνά εξάλλου χαρακτηρίζονται από επείγουσα πολιτική δράση. Με άλλα λόγια, *«η διακυβέρνηση και η ρύθμιση δεν μπορούν να αναβληθούν για την ημέρα που η επιστήμη θα έχει εξασφαλίσει επαρκή, αξιόπιστη και αναμφισβήτητη τεκμηρίωση και όταν συναίνεση επί κανονιστικών κριτηρίων για αρμόζουσα δράση θα έχει αναπτυχθεί στην*

κοινωνία» [PAGANINI (Participatory Governance and Institutional Innovation), 2007, σελ. 48].

Πολλοί υποστηρίζουν ότι η προώθηση «συμμετοχικών διευθετήσεων» στις πρακτικές διακυβέρνησης φαίνεται να ικανοποιεί, μεταξύ άλλων, το «έλλειμμα νομιμοποίησης» (*“legitimation deficit”*), την έλλειψη δηλαδή εμπιστοσύνης του κοινού στους υφιστάμενους παραδοσιακούς νεωτερικούς δημοκρατικούς θεσμούς. Κεντρικά κριτήρια προβληματισμού για την εκτίμηση των πρακτικών αυτών τίθεται «η πρόσβαση (ποιος επιτρέπεται να συμμετέχει, από ποιόν καθορίζεται αυτό) και η αυτονομία και επιρροή των συμμετεχόντων έναντι των τυπικών πολιτικών θεσμών» (Loeber, Hajer & Tatenhove with contributions of Szerszynski, 2005, σελ. 7).⁶⁰

Είναι η επιστημονική γνώση και η εξέλιξη της βιοτεχνολογίας που αποτελεί σημείο κλειδί στην ηθική της σχέση με το ηθικό και πολιτικό ατομικό και συλλογικό γίνεσθαι αυτό που φαίνεται να μπαίνει τελικά στον προβληματισμό μας για τη λήψη αποφάσεων στις πολιτικές υγείας σε συνθήκες αβεβαιότητας, πάντα με επεξήγηση τη φθορίωση του νερού των δικτύων ύδρευσης. Επί τούτου, χαρακτηριστική είναι η διατύπωση των Douglas και Wildavsky (1983, σελ. 1): «Μπορούμε να γνωρίζουμε τους κινδύνους που αντιμετωπίζουμε, τώρα ή στο μέλλον; Όχι, δεν μπορούμε. Αλλά, ναι, πρέπει να πράττουμε ως εάν να τους γνωρίζουμε» (Power, 2004, σελ.9).

Όταν, εν προκειμένω, στην ιαπωνική πόλη Yamashina, στις αρχές της δεκαετίας του 1950, εφαρμόζεται πειραματικά η φθορίωση του νερού με «ευεργετική ενέργεια επί των οδόντων των παιδιών, χωρίς άλλη επιβλαβή παρενέργειαν επί του οργανισμού αυτών ή των χρησιμοποιούντων το ύδωρ ενηλίκων» και χορηγούνται επίσης «πειραματικώς» σε 18000 παιδιά δισκία φθορίου με «καταφανώς καλά αποτελέσματα» (Στοματολογικά Χρονικά, 1960, Δ', (5), σελ. 235-236), οι υπεύθυνοι επιστημονικοί και κυβερνητικοί φορείς, αναλογίζονται τους ενδεχόμενους παροντικούς και μελλοντικούς κινδύνους και τις παράπλευρες επιπτώσεις; Αν τους αναλογίζονται,

⁶⁰ Παραδειγματική περίπτωση για τις πολιτικές επιστήμες θεωρείται στο σημείο αυτό η λεγόμενη «Κλίμακα της συμμετοχής του πολίτη» (*“Ladder of Citizen Participation”*) από τον Arnstein (1969) η οποία διακρίνει μεταξύ οκτώ επιπέδων συμμετοχής στην πολιτική λήψη απόφασης εκτεινόμενων από τη «χειραγώγηση» στον «έλεγχο του πολίτη» (Loeber, Hajer & Tatenhove with contributions B. Szerszynski, 2005, σελ. 7). Ας σημειωθεί η σημαντική θέση της σύγχρονης εκδοχής της κλίμακας αυτής παρέμβασης στη συζήτηση των ζητημάτων ηθικής στη δημόσια υγεία, όπως έχει ήδη επισημανθεί με την «κλίμακα παρέμβασης» στην Έκθεση του Nuffield Council on Bioethics (2007).

τους θέτουν στην ίδια μοίρα με τα ενδεχόμενα οφέλη για την πρόοδο της επιστήμης και την ευεργετική επίδραση για την τερηδόνα των δοντιών των χιλιάδων πειραματικώς «ευεργετουμένων»; Υπάρχει ενημέρωση και συγκατάθεση μετά από την ενημέρωση για τους ενδεχόμενους κινδύνους των χιλιάδων κατοίκων της περιοχής;

Ας παρακολουθήσουμε ακόμη ένα παρόμοιο παράδειγμα με τα ίδια ακριβώς ερωτήματα. Γερμανοί και ξένοι ειδικοί «*επί της φθοριώσεως*» και εκπρόσωποι της τότε γερμανικής κυβέρνησης, διοργανώνουν τον Οκτώβριο του 1965 Συμπόσιο, υπό την αιγίδα της επιτροπής Οδοντικής Υγιεινής του Κεντρικού Γραφείου Δημόσιας Υγείας, στην Κολωνία της τότε Ομοσπονδιακής Γερμανίας. Ειδικότερα:

«Εις το Συμπόσιον συνεζητήθησαν τα πορίσματα της πειραματικής δοκιμής φθοριώσεως του ύδατος εις Κάσσελ. Ευρέθη δε ότι τα μέχρι τούδε αποτελέσματα δεν επιτρέπουν εισέτι την γενικήν εφαρμογήν της μεθόδου. Ελήφθη όμως η απόφασις όπως ζητηθή από την Ομοσπονδιακήν Κυβέρνησιν να επιτρέψη περισσότερον εκτεταμένας δοκιμάς. Παρόμοιον Συμπόσιον έλαβε χώραν και εις Γκίσσεν της Γερμανίας. Αιτήσιν του Υπουργείου Εσωτερικών της Βεσφαλίας εγένοντο δυο παράλληλοι δοκιμαί εις την πόλιν Ντούσσελντορφ χρήσεως δισκίων φθορίου περιεχόντων 1 mg φθορίου κατά δισκίον. Διεπιστώθη δε ότι η χορήγησις τούτων εις 500 παιδιά μεταξύ ηλικιών 6 και 9 ετών είχε ευμενή επίδρασιν. Παρατηρήθει δηλονότι μείωσις των τερηδόνων μέχρι 32,1% εν συγκρίσει προς την ομάδα ελέγχου που δεν ελάμβανε δισκία. Η εξέτασις των νεογιλών οδόντων 500 νηπίων δεν έδειξε θετικά αποτελέσματα διότι η χορήγησις των δισκίων εις τα νηπιαγωγεία δεν κατέστη δυνατόν να ελεγχθή» (Δελτίο Π. Ο. Σ., 1966, 65-66, σελ. 2)

Επισημαίνεται στο σημείο αυτό, ότι αν τότε βρισκόμαστε στη δεκαετία του 1960, που όπως είναι γνωστό κτιζόταν το οικοδόμημα της βιοηθικής με κεντρική την αντιπαράθεση της αυτονομίας έναντι του πατερναλισμού, όπως έχει ήδη αναπτυχθεί, σήμερα, πενήντα και περισσότερο χρόνια μετά, διατυπώνονται προβληματισμοί επηρεαζόμενοι από το μέγεθος των βιοτεχνολογικών και επιστημονικών εξελίξεων, αλλά και από τις αναδυόμενες νέες μορφές δυσχερειών στις συνθήκες συμμετοχής των πολιτών στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους. Οι προβληματισμοί αυτοί έχουν επίκεντρο πιο πολύ την ηθική και πολιτική έννοια της αυτονομίας όχι πλέον απέναντι σε μια έννοια πατερναλισμού, που παρουσιάζει πολλές εξ άλλου αδυναμίες, αλλά απέναντι σε μια πολλαπλής προέλευσης χειραγώγηση των αυτόνομων ηθικά και πολιτικά αποφάσεων των πολιτών για την υγεία τους, τέτοιων που επιβάλλουν λ.χ.

νέες και επιδεινούμενες συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής κρίσης και ύφεσης και διεθνείς μετασχηματισμοί οικονομικών και κυβερνητικών κέντρων εθνικών, υπερεθνικών και παγκόσμιων κέντρων εξουσίας.

Τέλος, συνοψίζοντας την παρούσα ενότητα για τις δυσχέρειες δικαιολόγησης της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης στο πλαίσιο της κοινωνικής και πολιτικής θεωρίας της συμμετοχικής διακυβέρνησης, ισχυρά προβάλλει η αναγκαιότητα σύνδεσης της ηθικής και της πολιτικής στις λεγόμενες «*Πολιτικές της Ζωής*», επισημαίνοντας ένα ακόμη σημείο από τη Συνοπτική Έκθεση του Προγράμματος PAGANINI. Πρόκειται για το ότι, όταν επιχειρήματα σχετιζόμενα με την ηθική ξεχωρίζουν πάνω από άλλα σε προβλήματα διακυβέρνησης, τότε οι πολίτες παίρνουν τη θέση του συμμετέχοντος, θεωρούν δεδομένο ότι πραγματικά ενδιαφέρει η προσωπική τους άποψη και δράση για το πρόβλημα και δεν υποθέτουν ότι είναι αποκλειστική υπευθυνότητα των άλλων η απόφαση [PAGANINI (Participatory Governance and Institutional Innovation), 2007, σελ. 47].

6.2. «Θεωρία της Δικαιοσύνης» του Rawls: μια συζήτηση με αφορμή τη φθορίωση του νερού των δικτύων

«Όποιος αδιαφορεί εξίσου για τις αξιώσεις του μελλοντικού του εαυτού και για τα συμφέροντα των άλλων δεν είναι ανεύθυνος μόνο απέναντι στους άλλους αλλά και απέναντι στον ίδιο τον εαυτό του. Δεν αντιμετωπίζει τον εαυτό του ως άτομο που διαρκεί μέσα στον χρόνο»

Από τη «Θεωρία της Δικαιοσύνης» του Rawls

Ο Rawls στη «Θεωρία της Δικαιοσύνης» παρέχει πολύτιμα στοιχεία που θα μπορούσαν να φωτίσουν πολλές πλευρές των δυσχερειών και να θέσουν τη βάση για την ανάπτυξη της πρότασης στην παρούσα διατριβή για μια κανονιστική μετατόπιση του προβληματισμού στη βιοηθική συζήτηση της αντιπαράθεσης αυτονομίας και πατερναλισμού με την εμπλοκή των εννοιών της δικαιοσύνης, της διαδικαστικής δικαιοσύνης και του δημοσίου συμφέροντος στις πολιτικές φροντίδας οδοντικής υγείας.

Στόχος του Rawls (2006) στη «Θεωρία της Δικαιοσύνης» είναι να παρουσιάσει «*μία αντίληψη δικαιοσύνης που γενικεύει και μεταφέρει σε ένα υψηλότερο επίπεδο αφαίρεσης*» τη θεωρία του κοινωνικού συμβολαίου των Locke, Rousseau και Kant

(σελ. 36). Σε μια κοινωνία, η οποία ικανοποιεί τις αρχές της δικαιοσύνης ως ακριβοδικίας, τείνοντας να αποτελέσει ένα «*εκούσιο σχήμα συνεργασίας*», το οποίο «*ικανοποιεί τις αρχές στις οποίες θα συναινούσαν ελεύθερα και ίσα πρόσωπα κάτω από περιστάσεις που είναι ακριβοδίκαιες*», τα μέλη της κοινωνίας είναι αυτόνομα και με υποχρεώσεις που αναγνωρίζουν ότι επιβάλλονται από τα ίδια (σελ. 39).

6.2.1. Για την πολιτική διαδικασία ως «ατελή διαδικαστική δικαιοσύνη»

Ο Rawls εξετάζει αρχές που εφαρμόζονται στους θεσμούς «*ή ακριβέστερα στη βασική διάρθρωση της κοινωνίας*», αλλά και αρχές που διέπουν δράση των ατόμων, εφόσον μια «*πλήρης θεωρία του ορθού*», όπως κατ' αρχήν δέχεται ότι είναι μια θεωρία της δικαιοσύνης, περιλαμβάνει επίσης και αρχές για άτομα. Αντιλαμβάνεται την πολιτική διαδικασία «*ως μια μηχανή η οποία λαμβάνει κοινωνικές αποφάσεις, όταν τροφοδοτείται με τις αντιλήψεις των αντιπροσώπων και αυτών που τους επέλεξαν*» (σελ. 237). Επειδή όμως η πολιτική διαδικασία αποτελεί «*στην καλύτερη περίπτωση*» μια διαδικασία ατελούς διαδικαστικής δικαιοσύνης, ο πολίτης θα πρέπει να εξακριβώνει πότε θα πρέπει να συμμορφώνεται με τις νομοθετικές πράξεις της πλειοψηφίας σε μια συνταγματική δημοκρατία και πότε θα πρέπει να απορρίπτει τις νομοθετικές αυτές πράξεις ως μη δεσμευτικές (σελ. 237).

Τι εννοεί όμως με τον όρο «*διαδικασία ατελούς διαδικαστικής δικαιοσύνης*»; Ως χαρακτηριστικό γνώρισμά της υποστηρίζει ότι «*ενώ υπάρχει ένα ανεξάρτητο κριτήριο για το ορθό αποτέλεσμα, δεν υπάρχει καμιά εφικτή διαδικασία που να οδηγεί με βεβαιότητα σε αυτό*» (σελ. 119). Ως «*χαρακτηριστικότερο*» παράδειγμα ατελούς διαδικαστικής δικαιοσύνης, συζητά την ποινική δίκη, όπου «*ακόμη και αν ο νόμος τηρείται προσεκτικά και οι διαδικασίες εξελίσσονται ακριβοδίκαια και με τον δέοντα τρόπο, η έκβαση της δίκης ενδέχεται να είναι εσφαλμένη*», με αποτέλεσμα ένας αθώος να κρίνεται ένοχος ή ένας ένοχος να αφήνεται ελεύθερος. Έχουμε τότε κακοδικία και η αδικία εκπηγάζει «*από τυχαίο συνδυασμό περιστάσεων, ο οποίος αναιρεί τον σκοπό των νομικών κανόνων*» και όχι από ανθρώπινο σφάλμα (σελ. 118-119).

Διαφορετικά συμβαίνει στις «*σπάνιες, αν όχι αδύνατες*» περιπτώσεις «*τέλειας διαδικαστικής δικαιοσύνης*». Εδώ υπάρχει και ένα ανεξάρτητο μέτρο προκειμένου να αποφασίζεται ποιο αποτέλεσμα είναι δίκαιο και μια διαδικασία που εγγυημένα οδηγεί σε αυτό το αποτέλεσμα (σελ. 118). Το παράδειγμα που χρησιμοποιεί ο Rawls είναι το κόψιμο μιας τούρτας. Αν υποθέσουμε ότι όλοι πρέπει να πάρουν από ίσο μερίδιο, η

διαδικασία «τέλειας διαδικαστικής δικαιοσύνης» έγκειται στο να μοιράσει κάποιος την τούρτα και να πάρει ο ίδιος το τελευταίο κομμάτι, αφού όλοι οι άλλοι θα έχουν πάρει το δικό τους μερίδιο πριν από αυτόν που τη μοιράζει. Προκειμένου για θεσμούς, το πρώτο πρόβλημα που δέχεται ότι αντιμετωπίζει η αναζήτηση «του ιδανικού» της τέλειας διαδικαστικής δικαιοσύνης, είναι ο σχεδιασμός της δίκαιης διαδικασίας. Για την επίτευξη της δίκαιης διαδικασίας, προτείνει την ενσωμάτωση των ελευθεριών που διέπουν την ισοπολιτεία στο σύνταγμα και τη συνακόλουθη συνταγματική προστασία αυτών των ελευθεριών, δηλαδή της ελευθερίας της συνείδησης και της σκέψης, των ατομικών ελευθεριών και των ίσων πολιτικών δικαιωμάτων (σελ. 240).

Την ατελή όμως και την τέλεια διαδικαστική δικαιοσύνη την αντιπαραβάλλει ο Rawls με την «αμιγή διαδικαστική δικαιοσύνη», όταν δεν υπάρχει ανεξάρτητο κριτήριο για το ορθό αποτέλεσμα, αλλά έχει διακριτικό γνώρισμα ότι η «διαδικασία καθορισμού του δίκαιου αποτελέσματος πρέπει να ακολουθείται εν τοις πράγμασι». Αντί αυτού του ανεξάρτητου κριτηρίου υπάρχει μια ορθή ή ακριβοδίκαιη διαδικασία, η οποία είναι τέτοια, ώστε το αποτέλεσμα με την τήρηση της προσήκουσας διαδικασίας να είναι επίσης ορθό η ακριβοδίκαιο, οποιοδήποτε και αν είναι αυτό (σελ. 119). Ως παράδειγμα συζητά την περίπτωση των στοιχημάτων. Αν κάποιοι άνθρωποι στοιχηματίσουν ακριβοδίκαια στοιχήματα, η διανομή των μετρητών, όποια και αν είναι αυτή, μετά το τελευταίο στοίχημα θα είναι ακριβοδίκαιη, με τέτοια όμως δεδομένα, όπως το ότι τα ακριβοδίκαια στοιχήματα μπαίνουν εθελοντικά, κανείς δεν «κλέβει» και ούτω καθεξής. Εάν θα απαιτούσε κανείς «αμιγή διαδικαστική δικαιοσύνη» στο σύστημα των θεσμών, αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ένα υπόβαθρο δίκαιης βασικής διάρθρωσης, με τη συμπερίληψη δίκαιου πολιτικού συντάγματος και δίκαιης διευθέτησης των οικονομικών και κοινωνικών θεσμών (σελ. 120).

6.2.2. Ατελής διαδικαστική δικαιοσύνη και ζητήματα αυτονομίας και πατερναλισμού

Κατά τον Rawls, ένα δίκαιο σύνταγμα αποτελεί «χαρακτηριστική περίπτωση εφαρμογής της ατελούς διαδικαστικής δικαιοσύνης», οπότε, αυτό που αποκαλεί «πολιτική δικαιοσύνη», δηλαδή ο δίκαιος χαρακτήρας του συντάγματος και η σημασία της ίσης ελευθερίας για το τμήμα αυτό της βασικής δομής της κοινωνίας, έχει δύο όψεις.

Η μια όψη συγκροτείται από το ότι το σύνταγμα είναι μια δίκαιη διαδικασία που πληροί τα αιτήματα της ίσης ελευθερίας. Η άλλη όψη από το ότι «θα πρέπει να

συνταχθεί με τέτοιο τρόπο ώστε, από το σύνολο των δίκαιων και εφικτών ρυθμίσεων, να έχει τις περισσότερες πιθανότητες να δημιουργήσει ένα δίκαιο και αποτελεσματικό νομοθετικό σύστημα» (σελ. 266). Κατά τον τρόπο αυτό, όταν η αρχή της ίσης ελευθερίας εφαρμόζεται στην πολιτική διαδικασία που ορίζεται από το σύνταγμα, αποκαλείται από τον Rawls «*αρχή της ίσης συμμετοχής*». Η αρχή της ίσης συμμετοχής επιβάλλει «να διαθέτουν όλοι οι πολίτες εξίσου το δικαίωμα να συμμετέχουν και να καθορίζουν το αποτέλεσμα της συνταγματικά προβλεπόμενης διαδικασίας παραγωγής νόμων με τους οποίους και θα συμμορφώνονται» (σελ. 266).

Ας δούμε όμως πώς ακριβώς θέτει ο Rawls (σελ. 266- 267) τη συγκεκριμένη αρχή της ίσης συμμετοχής ως αρχή της ίσης ελευθερίας, που εφαρμόζεται στην πολιτική διαδικασία την οριζόμενη από το σύνταγμα, ως μια περίπτωση δηλαδή ατελούς διαδικαστικής δικαιοσύνης:

*«Η δικαιοσύνη ως ακριβοδικία ξεκινάει με τη θέση ότι, όταν υπάρχει ανάγκη για κοινές και αμοιβαία επωφελείς αρχές, αυτές θα πρέπει να τύχουν επεξεργασίας στο πλαίσιο μιας κατάλληλα προσδιορισμένης αρχικής κατάστασης ισότητας, όπου ο καθένας θα εκπροσωπείται ακριβοδίκαια. Η αρχή της συμμετοχής μεταφέρει αυτή τη θέση από την πρωταρχική θέση στο σύνταγμα, το οποίο θεωρείται ως το ανωτέρας τάξεως κοινωνικό σύστημα κανόνων που αποσκοπεί στη δημιουργία κανόνων. Για να είναι σε θέση το κράτος να ασκήσει τελική και καταναγκαστική εξουσία επί ενός συγκεκριμένου εδάφους, καθώς και για να μπορεί μ' αυτόν τον τρόπο να επηρεάζει τις προοπτικές της ζωής των ανθρώπων, η συνταγματική διαδικασία θα πρέπει να διατηρήσει στο μέγιστο εφικτό βαθμό την ίση αντιπροσώπευση που υπάρχει στην πρωταρχική θέση».*⁶¹

Στους περιορισμούς της αρχής της συμμετοχής, έχοντας ήδη δεχθεί ότι η πολιτική διαδικασία αποτελεί μια περίπτωση ατελούς διαδικαστικής δικαιοσύνης, εντάσσει την ενδεχόμενη από το σύνταγμα θέσπιση μιας περισσότερο ή λιγότερο εκτεταμένης ελευθερίας της συμμετοχής ή την ενδεχόμενη ύπαρξη ανισοτήτων ως προς τις

⁶¹ Στο πλαίσιο αυτό ενδιαφέρουσα είναι η παρακάτω διατύπωση του Rawls (σελ. 267): «Όλοι οι έχοντες σώας τας φρένας ενήλικοι, με κάποιες γενικά αναγνωρίσιμες εξαιρέσεις, έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν στον πολιτικό βίο, και η αρχή «κάθε πολίτης και μια ψήφος» γίνεται κατά το δυνατόν σεβαστή...Σποραδικές και απρόβλεπτες σφυγιομετρήσεις του δημοσίου αισθήματος, με δημονηφίσματα και άλλα μέσα, μπορεί να εξυπηρετούν ευκαιριακά τους κατέχοντες την εξουσία, αλλά δεν επαρκούν για ένα αντιπροσωπευτικό πολίτευμα».

πολιτικές ελευθερίες, με την προτεραιότητα της ελευθερίας να μην αποκλείει «κάποιες οριακές αντισταθμίσεις εντός του συστήματος των ελευθεριών» (σελ. 276). Υπό το πρίσμα αυτό, ο δίκαιος χαρακτήρας των πιθανών αποτελεσμάτων της είναι το θεμελιώδες κριτήριο, με βάση το οποίο ελέγχεται κάθε διαδικασία, έτσι ώστε δικαιολογείται και η καταλληλότητα της αρχής της πλειοψηφίας, εάν το αποτέλεσμα είναι δίκαιο. Τότε, με αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των διαφόρων τομέων της κοινωνίας και με κυριαρχούσα μια κοινή αντίληψη δικαιοσύνης, η άσκηση της εξουσίας από ισχνές μειοψηφίες μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιτυχής (σελ. 277).

Στη συζήτηση του περιορισμού κάποιων ελευθεριών, επιχειρηματολογώντας υπέρ της ίσης ελευθερίας των πολιτών, ο Rawls κάνει μνεία στο «*πρόβλημα του πατερναλισμού*» (σελ. 297). Δέχεται, εν προκειμένω, ότι αν και τα συμβαλλόμενα μέρη στην πρωταρχική θέση υποθέτουν ότι στην κοινωνία θα είναι έλλογα και θα μπορούν να χειρίζονται τις υποθέσεις τους προάγοντας αυτό που τα ίδια θεωρούν αγαθό, άπαξ και επιλεγεί η ιδανική αντίληψη, θα θελήσουν να εξασφαλιστούν στην περίπτωση που δεν μπορούν ορθολογικά να προασπίσουν τα συμφέροντά τους. Τέτοιες περιπτώσεις προκύπτουν, είτε γιατί δεν διαθέτουν αναπτυγμένες ικανότητες, όπως τα παιδιά, είτε λόγω σοβαρού τραυματισμού ή νοητικής διαταραχής, είτε ακόμη λόγω δικών τους παράλογων τάσεων. Για τις περιπτώσεις αυτές, τα συμβαλλόμενα μέρη αναγνωρίζουν τις «*αρχές του πατερναλισμού*», οι οποίες καθορίζουν «*πότε οι άλλοι εξουσιοδοτούνται να παρέμβουν για το καλό τους και αν χρειάζεται να παρακάμπτουν τις ενεστώσες επιθυμίες τους*», αναγνωρίζοντας έτσι την ανάγκη να τους προστατεύσουν οι άλλοι «*από τις λογικές αδυναμίες και τις ανεπάρκειες που μπορεί να τους κατατρέχουν στην κοινωνία*» (σελ. 297-298). Όμως οι πατερναλιστικές αποφάσεις, θα πρέπει να καθοδηγούνται από τις ρητές προτιμήσεις και τα (μη παράλογα) συμφέροντα του ατόμου και, όταν αυτά δεν είναι γνωστά, από τη θεωρία των πρωταρχικών αγαθών (σελ. 298).

Στο σημείο αυτό ο Rawls, σε συνέχεια του «*ορισμού της προτεραιότητας της ελευθερίας*», εντός του οποίου εντάσσει τη συζήτηση για το πρόβλημα του πατερναλισμού και τις πατερναλιστικές αρχές, συζητά πλέον την «*καντιανή ερμηνεία της δικαιοσύνης ως ακριβοδικίας*», επισημαίνοντας ότι η αρχή της ίσης ελευθερίας απορρέει από μια καντιανή ερμηνεία αντίληψης δικαιοσύνης, η οποία ερμηνεία βασίζεται στην καντιανή αντίληψη περί αυτονομίας (σελ. 299-307).

Η πρωταρχική θέση γίνεται υπό το πρίσμα αυτό αντιληπτή (σελ. 305-306) ως:

«...μια διαδικαστική ερμηνεία της καντιανής αντίληψης περί αυτονομίας και της κατηγορικής προσταγής στο πλαίσιο μιας εμπειρικής θεωρίας. Οι αρχές που διέπουν το βασίλειο των σκοπών είναι εκείνες που θα επιλέγονταν σε αυτή τη θέση και η περιγραφή αυτής της κατάστασης μας δίνει τη δυνατότητα να εξηγήσουμε πώς είναι δυνατόν, ενεργώντας κανείς σύμφωνα με τις εν λόγω αρχές, να εκφράζει τη φύση του ως ελεύθερο και ισότιμο έλλογο πρόσωπο. Οι έννοιες αυτές παύουν να έχουν υπερβατικό χαρακτήρα και να μη σχετίζονται με κάποιο κατανοητό τρόπο με την ανθρώπινη διαγωγή, δεδομένου ότι αυτήν τη συσχέτιση μας επιτρέπει η διαδικαστική σύλληψη της πρωταρχικής θέσης».

Διαφοροποιείται εδώ στη συνέχεια ο Rawls από τον Kant, με την έννοια του ότι η καντιανή ερμηνεία που συζητά *«δεν φιλοδοξεί να αποτελέσει ερμηνεία της πραγματικής θεωρίας του Kant, αλλά μόνον της δικαιοσύνης ως ακριβοδικίας»*. Προτείνει την αναδιαμόρφωση των ηθικών αντιλήψεων του Kant και τον επαναπροσανατολισμό της ηθικής τους ισχύος εντός του πεδίου εφαρμογής μιας εμπειρικής θεωρίας (σελ. 306-307).

Πιο συγκεκριμένα, ακολουθώντας την καντιανή ερμηνεία της δικαιοσύνης ως ακριβοδικίας, τα πρόσωπα πράττουν αυτόνομα όταν πράττουν με γνώμονα *«αρχές τις οποίες θα αναγνώριζαν υπό συνθήκες που θα εξέφραζαν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τη φύση τους ως ελεύθερων και ίσων έλλογων όντων»*. Σύμφωνα με τη θεωρία του συμβολαίου, σε μια ευτεταγμένη κοινωνία οι έννοιες της αυτονομίας και της αντικειμενικότητας είναι συμβατές, δεν υπάρχει δηλαδή καμία αντινομία μεταξύ ελευθερίας και λόγου καθώς τόσο η αυτονομία όσο και η αντικειμενικότητα στην πρωταρχική θέση περιγράφονται κατά τρόπο απόλυτα συνεπή (σελ. 586).

Διευκρινίζει επί των παραπάνω τον τελείως διαφορετικό τρόπο που έχουν ορισμένοι περιγράψει την αυτονομία και την αντικειμενικότητα. Δηλαδή, τη μεν αυτονομία ως πλήρη ελευθερία διαμόρφωσης ηθικών κρίσεων και απόλυτου σεβασμού των συνειδησιακών επιλογών κάθε ηθικού υποκειμένου, τη δε αντικειμενικότητα ως απόδοση σε κρίσεις που ικανοποιούν όλα τα κριτήρια που το ίδιο το υποκείμενο δράσης θέτει ως αποφασιστικής σημασίας, ακόμη και αν δεν έχουν τίποτα να κάνουν με την κοινή σκοπιά, που εύλογα θα τύγχανε της προσδοκίας υιοθέτησης και από τους άλλους και βεβαίως δεν έχουν τίποτα να κάνουν με την ιδέα της αυτονομίας (σελ. 588-589).

Αν και οπωσδήποτε η έκταση και το εύρος των εννοιών που αναπτύσσει ο Rawls στη *«Θεωρία της δικαιοσύνης»* δεν μπορούν να καλυφθούν στην παρούσα ενότητα, η

αναφορά στις έννοιες της αυτονομίας, του πατερναλισμού και της διαδικαστικής δικαιοσύνης θα είναι πληρέστερη με την παράθεση του παρακάτω αποσπάσματος (σελ. 588):

«Ας θυμηθούμε τους λόγους για τους οποίους έχουμε φτιάξει έννοιες, όπως πέπλο της άγνοιας, καθαρή διαδικαστική δικαιοσύνη...και ούτω καθεξής. Όλα τα μέρη από κοινού ελπίζουν ότι οι μηχανισμοί αυτοί, καθώς και άλλοι συναφείς, θα συμβάλλουν στην απλούστευση πολιτικών και κοινωνικών ζητημάτων, ούτως ώστε η ισορροπία της δικαιοσύνης, που θα προκύψει χάρη στην ευρύτερη συναίνεση, να βαραίνει πολύ περισσότερο από τις απώλειες οι οποίες θα προέλθουν από την παραγνώριση ορισμένων αποχρώσεων ηθικά αξιοπρόσεκτων περιπτώσεων, που ίσως να άξιζαν το ενδιαφέρον μας».

Έτσι τίθεται πληρέστερα η βάση της παρούσας συζήτησης για τη δικαιολογητική δυσχέρεια σχετικά με τα ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού, διαδικαστικής δικαιοσύνης και δημοσίου συμφέροντος στη βιοηθική συζήτηση των ηθικών πλαισίων καθοδήγησης της πράξης στις πολιτικές υγείας, με περίπτωση μελέτης τη δυσχερή περίπτωση της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης.⁶²

⁶² Στη θεωρία του Rawls, σημαντική είναι η θέση *«του αγαθού ως ορθολογικότητα»* που αναπτύσσει, συζητώντας τα πρωταρχικά αγαθά και τα συμφέροντα των προσώπων στην πρωταρχική θέση (σελ. 94). Διακρίνει κατά πρώτον τα πρωταρχικά αγαθά σε κοινωνικά και σε φυσικά πρωταρχικά αγαθά. Τα πρώτα, υποθέτει ότι η βασική διάρθρωση της κοινωνίας, τα διανέμει ως *«πράγματα που κάθε έλλογος άνθρωπος τεκμαίρεται ότι θέλει»* και έχουν κανονικά κάποια χρησιμότητα, οποιοδήποτε και αν είναι το ορθολογικό σχέδιο ζωής ενός προσώπου, υποθέτοντας *«για λόγους απλότητας»* ότι είναι τα δικαιώματα, οι ελευθερίες και οι ευκαιρίες, το εισόδημα και ο πλούτος. Στα δεύτερα, υποθέτει ότι είναι η υγεία, η ρώμη, η ευφυΐα και η φαντασία και παρ' όλο που η βασική διάρθρωση της κοινωνίας επηρεάζει την κατοχή τους, υποθέτει ότι δεν βρίσκονται τόσο άμεσα υπό τον έλεγχό της όσο τα πρώτα, τα κοινωνικά δηλαδή πρωταρχικά αγαθά. Ειδικότερα για την έννοια του αγαθού διατυπώνει δυο θεωρίες, την ισχνή και την πλήρη θεωρία.

Ας σημειωθεί ότι την υγεία, μαζί με τα άλλα δυο χαρακτηριστικά γνωρίσματα των δημόσιων αγαθών, δηλαδή το αδιαίρετο και τη δημοσιότητα, αναφέρει ο Rawls και στην περίπτωση της *«εξωτερικότητας»*, ως μιας άλλης όψης της κατάστασης των δημόσιων αγαθών. Υποστηρίζει λοιπόν ότι *«η παραγωγή δημόσιων και αδιαίρετων αγαθών προξενεί σε άλλους οφέλη και ζημιές, που μπορεί και να μη ληφθούν υπ' όψιν από εκείνους που αποφασίζουν την παραγωγή τους...Οι συνηθισμένες περιπτώσεις είναι εκείνες όπου το αδιαίρετο είναι μερικό και το κοινό μικρότερο. Όποιος εμβολιάζεται, λ.χ. κατά μιας μεταδοτικής νόσου, βοηθάει τους άλλους όπως και τον εαυτό του. Και παρ' όλο που μπορεί να μην έχει προσωπικό όφελος από αυτήν την προστασία, η λήψη της εντούτοις μπορεί να έχει αξία για την τοπική κοινότητα, όταν συνυπολογιστούν όλα τα πλεονεκτήματα»* (σελ. 319).

6.3. Ζητήματα αυτονομίας, πατερναλισμού και δικαιοσύνης της πολιτικής διαδικασίας:
η τριπλή κατά Kant σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ δικαιωμάτων, δημοκρατικών
διαδικασιών και θεσμικών εγγυήσεων

«Από τη διαδικασία της δημοκρατικής λήψης αποφάσεων δεν μπορούμε να καταλήξουμε σε αποτελέσματα άξια υιοθέτησης χωρίς ουσιαστικές αξίες, επιχειρήματα και απόψεις που πρέπει να νοούνται ως αυτοτελείς οδηγοί αλλά ταυτόχρονα τελούν και σε στενότερη συνάφεια με τις θεμελιώδεις αρχές και κανόνες της διαδικασίας. Η δικαιοσύνη της διαδικασίας, η ατομική και συλλογική αυτονομία και ελευθερία, η πολιτική ισότητα, η αυτοπραγμάτωση μέσω της συμμετοχής και η μέσω δημόσιας χρήσης του λόγου δικαιολογημένη ουσιαστική δικαιοσύνη αποτελούν ισότιμα και αμοιβαίως εξαρτώμενα στοιχεία της αδιαίρετης αξίας της διαβουλευτικής δημοκρατίας»

Από τις «Σκέψεις για μια κανονιστική θεωρία της διαδικασίας» του Σούρλα

Η μελέτη της περίπτωσης της φθορίωσης του νερού των δικτύων ύδρευσης ως περίπτωση τεστ για ζητήματα αυτονομίας και πατερναλισμού στις πολιτικές φροντίδας υγείας, κινούμενη στα όρια (boundaries) της δικαιολόγησης της σχέσης εποπτείας της δημόσιας υγείας στη δημόσια πολιτική, επιβεβαιώνει την ανάγκη επαναθεώρησης και διεύρυνσης του σύγχρονου βιοηθικού προβληματισμού για την ηθική και πολιτική αυτονομία των ατόμων ως προς τα συμφέροντα της υγείας τους στις σύγχρονες νεωτερικές κοινωνίες.

Τότε στο προσκήνιο έρχεται μια καντιανή προσέγγιση αλληλεξάρτησης μεταξύ δικαιωμάτων στην υγεία, δημοκρατικών διαδικασιών και θεσμικών εγγυήσεων, με την κατά Kant αρχή της αυτονομίας να είναι κοινό υπόβαθρο και της ηθικής του αγαθού και της ηθικής του ορθού, στη σύγχρονη βιοηθικά προσανατολισμένη συζήτηση αξιακής πλαισίωσης των πολιτικών φροντίδας υγείας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/ συμμετοχικές δημοκρατίες.

Παραδοσιακά στην ελληνική και ρωμαϊκή αρχαιότητα και τον Μεσαίωνα, η νομιμοποίηση της πολιτικής εξουσίας επιδιώκεται, όχι με διαδικαστικό, αλλά με ουσιοκρατικό τρόπο, δηλαδή με τρόπο «που συνδέει άμεσα το ποιόν- την ορθότητα- των λαμβανομένων πολιτικών αποφάσεων (αδιάκριτα αν είναι κυβερνητικο- διοικητικής, νομοθετικής ή δικαστικής υφής) με την ηθική κατάφαση του περιεχομένου τους», με την προσέγγιση της πολιτικής να είναι γνήσια ηθική και με θεμελιώδεις, στην ηθική και την πολιτική, τις έννοιες της αρετής και του ευ ζην, νοούμενες

αδιαίρετα και σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο (Σούρλας, 2003/2004, σελ. 22).

Όπως επεξηγεί ο Σούρλας (σελ. 22):

«Ο ατομικά ενάρετος ηγέτης είναι εγγυητής και της ηθικής και πολιτικής ορθότητας των αποφάσεων που λαμβάνει εξ ονόματος της πολιτικής κοινότητας. Αντίστροφα, ενάρετη είναι η πολιτική κοινότητα όταν εξ ονόματός της λαμβάνονται ηθικά ορθές πολιτικές αποφάσεις και συνεπώς εκείνο που κυρίως ζητείται από την πολιτική οργάνωσή της είναι να επιτρέπει την ανάδειξη ενάρετων ηγετών. Αντίστοιχα σκοπός της πολιτικής είναι το ευ ζην τόσο των πολιτών μεμονωμένα όσο και της πολιτικής κοινότητας συλλογικά και δεν νοείται το ένα ξεχωριστά από το άλλο. Η θεωρητική αυτή τοποθέτηση είναι, μεταξύ άλλων, εμφανής στον τρόπο με τον οποίο οι μεγαλύτεροι κλασικοί Έλληνες φιλόσοφοι ασκούν κριτική στη δημοκρατία: συμπίπτουν στην εκτίμηση ότι οι διαδικασίες της δημοκρατίας δεν οδηγούν με ασφάλεια στην ανάδειξη των πιο ενάρετων πολιτών ως ηγετών και έτσι στη λήψη αποφάσεων ηθικά και πολιτικά ορθών».

Με την επικράτηση του Χριστιανισμού η προσέγγιση της πολιτικής γίνεται εντονότερα ουσιοκρατική χωρίς να ενδιαφέρουν καθόλου οι διαδικασίες. Ο ενάρετος ηγέτης χαρακτηρίζεται από την πιστή ακολουθία της χριστιανικής διδασκαλίας και από την «ελέω Θεού» νομιμοποίηση της πολιτικής εξουσίας (σελ. 22-23).

Στις απαρχές της Νεωτερικότητας επέρχεται βαθιά ρήξη με την παραδοσιακή θεωρία. Από πολλούς πολιτικούς φιλόσοφους, με πρώτο τον Hobbes, εγκαταλείπεται η ουσιοκρατική προσέγγιση, αποσυνδέεται η νομιμοποίηση του συνόλου των πολιτικών αποφάσεων (κυβερνητικο-διοικητικών- νομοθετικών, δικαστικών) από την ηθική τους ορθότητα και συνδέεται με την αποτελεσματικότητά τους. Σκοπός της πολιτικής κοινότητας δεν είναι πλέον η αρετή και το ευ ζην, αλλά απλώς το ζην, δηλαδή η επιβίωση, η οποία επιτυγχάνεται όταν «ο αχαλίνωτος φυσικός εγωισμός των ατόμων, ο οποίος κινδυνεύει να τα εξωθήσει σε αλληλοεξόντωση, τιθασευτεί και διοχετευθεί στο δίαυλο μιας εύτακτης συνεργασίας προς το σκοπό της ικανοποίησης βιοτικών αναγκών» (σελ. 23). Το ευ ζην και η ηθική οδεύουν προς την ιδιωτική σφαίρα. Στο δημόσιο χώρο καθιερώνεται στη θέση της έως τότε αρετής των ηγετών ως προσωπικής εγγύησης η θέσπιση θεσμικών εγγυήσεων. Κορυφαία καθίσταται η θέσπιση βέβαιων νόμων (leges certae), με την ανακάλυψη του ατόμου ως κυττάρου της κοινωνικής οργάνωσης και την πρόταξη των αξιών της ατομικότητας «ιδίως της ατομικής ελευθερίας δράσης τόσο στον τρόπο επιδίωξης της ικανοποίησης βιοτικών

αναγκών όσο και στον τρόπο κατανόησης και επιδίωξης της προσωπικής ευδαιμονίας...που τοποθετούνται πριν από τις κατ' ανάγκην ουσιοκρατικά προσεγγίσιμες ηθικές αξίες της συλλογικότητας» (σελ. 22-23).

Τρία αναδεικνύονται τα στοιχεία αλλαγών στη Νεωτερικότητα. Πρώτο στοιχείο είναι η εγκατάλειψη της ουσιοκρατικής προσέγγισης της νομιμοποίησης των πολιτικών αποφάσεων, ο ολοένα εντονότερος τονισμός της σημασίας της διαδικασίας κατά τη λήψη των πολιτικών αποφάσεων και η πρόταξη του αιτήματος εγκαθίδρυσης δημοκρατικού πολιτεύματος, βασιζόμενου στο αντιπροσωπευτικό (κοινοβουλευτικό) σύστημα, στην καθολικότητα της ψήφου και στην αρχή της πλειοψηφίας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Σούρλα (2003/2004, σελ. 24):

«Η δημοκρατική διαδικασία θεωρείται ότι νομιμοποιεί, μεταξύ άλλων, και τις ρυθμίσεις που περιέχουν οι νόμοι, στους οποίους έχουν καθήκον συμμόρφωσης όλοι όσοι εκ των προτέρων αποδέχθηκαν, έστω και σιωπηρά, τη διαδικασία και ακόμη περισσότερο όσοι συμμετείχαν σ' αυτήν...ακόμη και στην περίπτωση που κατά την ψηφοφορία δεν ψήφισαν υπέρ της συγκεκριμένης ρύθμισης που επικράτησε, γιατί η καταμέτρηση των ψήφων τους ανέδειξε μειοψηφούντες. Έτσι και οι ηττημένοι της διαδικασίας μπορούν ως ένα βαθμό να θεωρήσουν ότι το αποτέλεσμα ήταν προϊόν και της δικής τους πολιτικής αυτονομίας».

Δεύτερο στοιχείο είναι ο τονισμός των αξιών της ατομικότητας. Η ατομοκεντρικότητα αναφέρεται κυρίως στο ότι «η πολιτειακή συγκρότηση πρέπει πάνω από όλα να σέβεται και να προστατεύει την ελευθερία των πολιτών, νοουμένων όχι τόσο ως ομοιογενούς και ενιαίου συλλογικού σώματος όσο ως συνόλου αποτελούμενου από ανεξάρτητα άτομα». Η ελευθερία αυτή είναι ενιαία αλλά και επιμερίζεται σε σύστημα ατομικών δικαιωμάτων των πολιτών, εν ονόματι των οποίων μπορούν να στρέφονται εναντίον και να θέτουν φραγμό στις αποφάσεις της πλειοψηφίας του νομοθετικού σώματος. Βασικότατο αναδεικνύεται το δικαίωμα η ελευθερία του καθενός να προσδιορίζει μόνος του τον τρόπο που αντιλαμβάνεται το ευ ζην και το αγαθό, χωρίς κρατική ή άλλη εξωτερική υπόδειξη ή κηδεμόνευση, αρκεί να μην προκαλεί βλάβη σε άλλους. Τρίτο, τέλος, στοιχείο είναι η πρόταξη θεσμικών αντί προσωπικών εγγυήσεων, με την αξίωση πρώτιστα της θέσπισης Συντάγματος ως υπέρτατου νόμου του κράτους για την κατοχύρωση τόσο των διαδικασιών όσο και των δικαιωμάτων (σελ. 24-25).

Με στόχο πλέον την επανασύνδεση πολιτικής και ηθικής υπό τους όρους που θέτει η Νεωτερικότητα, ο Kant συνδέει τα τρία παραπάνω στοιχεία σε μια ενιαία

κανονιστική (normative) θεωρία με ηθικό υπόβαθρο την ηθική αυτονομία του προσώπου. Ως ηθική αυτονομία νοείται, αρνητικά, η απουσία εξωτερικής επιβολής και κηδεμόνευσης και θετικά, η ικανότητα προσανατολισμού των πράξεων και των αποφάσεων ενός προσώπου στους ορθούς λόγους του πράττειν, συνδέεται δηλαδή με την ορθολογικότητα. Άμεση προέκταση της ηθικής αυτονομίας νοείται η πολιτική αυτονομία χωρίς να συμπίπτει με την ηθική αυτονομία, κατά το ότι η πολιτική αυτονομία αφορά τον «ιδιάζοντα» ηθικό χώρο της πολιτικής, στον οποίο ως μη απόλυτα ταυτιζόμενο με το σύνολο του ηθικού πεδίου επιτρέπεται κατ' εξαίρεση η άσκηση εξαναγκασμού στα ζητήματα κατά νομιμοποιημένο τρόπο λαμβανόμενων συλλογικών αποφάσεων.⁶³ Στην περίπτωση αυτή, παρ' όλα αυτά, δεν αναιρείται «μια ειδική μορφή αυτονομίας- κάτι αδιανόητο για τον καθαυτό ή υπό στενή έννοια ηθικό χώρο, όπου ο εξαναγκασμός είναι εξ ορισμού το αντίθετο της αυτονομίας και ως εκ τούτου δεν έχει καμία απολύτως θέση σ' αυτόν» (σελ. 26).

Πιο συγκεκριμένα, η ατομοκεντρικότητα και κατ' επέκταση η ατομική ελευθερία, αφορά όλα τα άτομα από κοινού «νοούμενα γενικά και αφηρημένα, τα οποία συλλαμβάνονται ως ικανά και ως δικαιούμενα ίσης δυνατότητας αυτοκαθορισμού», δεν αφορά δηλαδή απλώς το συγκεκριμένο άτομο σαν να μη συνυπήρχε με άλλα άτομα. Η ελευθερία έτσι λαμβάνει τη μορφή δικαιωμάτων, τα οποία επίσης νοούνται ως γενικά και αφηρημένα, δηλαδή θεωρούνται «όχι από την προσωπική σκοπιά του δικαιούχου και του περιεχομένου των υποκειμενικών του επιλογών, αλλά από μια αντικειμενική και απροσωπόληπτη οπτική γωνία που είναι κοινή για όλους» (σελ. 26-27). Σύμφωνα με την έννοια αυτή, τα δικαιώματα δεν νοούνται χωρίς αμοιβαιότητα και χωρίς την από κοινού εγκαθίδρυση μιας συλλογικότητας που να τα αναγνωρίζει και να τα προστατεύει. Δηλαδή, τα δικαιώματα δεν νοούνται χωρίς την «ιδέα μιας ηθικής κοινότητας βασισμένης στον αμοιβαίο σεβασμό ηθικών υποκειμένων ισότιμων στην αυτονομία τους», η οποία κατά τον Kant αποτελεί τη βάση της ηθικής δικαιολόγησης αλλά και το κανονιστικό περίγραμμα της δημοκρατίας, το θεμέλιο της πολιτικής νομιμοποίησης και το θεμέλιο του δικαίου (σελ. 26-27). Υπό τις περιστάσεις αυτές, επιτρέπεται και ένας εξαναγκασμός ηθικού χαρακτήρα και ταυτόχρονα εντός της ηθικής, προκειμένου για την ίδρυση και διατήρηση μιας

⁶³ Συλλογικές αποφάσεις: «αποφάσεις που αφορούν τις εξωτερικές σχέσεις των ανθρώπων μεταξύ τους και όπου οι αποφάσεις και οι πράξεις του ενός έχουν επιπτώσεις στους άλλους» (Σούρλας, 2003/2004, σελ. 26).

κοινότητας αμοιβαίου σεβασμού της ίσης αυτονομίας όλων των μελών της, ένας εξαναγκασμός δηλαδή για την προστασία και όχι τον περιορισμό των δικαιωμάτων, που μπορεί να ασκηθεί μόνον υπό όρους νομιμότητας, αυστηρών δηλαδή διαδικαστικών και θεσμικών εγγυήσεων (σελ. 27-28).

Με αυτήν την αφετηρία, τα δικαιώματα σύμφωνα με τον Kant βρίσκονται σε αδιάσπαστη αλληλουχία με τη δημοκρατία και τις θεσμικές εγγυήσεις. Έτσι, δεν νοούνται δικαιώματα χωρίς δημοκρατία, δηλαδή *«πρωτίστως χωρίς συλλογικές διαδικασίες και χωρίς αμοιβαιότητα ως προς το σεβασμό και την αναγνώριση που ο καθένας απαιτεί προς το πρόσωπό του»* (σελ. 28). Αντιστρόφως, δεν νοείται η δημοκρατία ως καθαρή διαδικασία, δηλαδή *«χωρίς να αναγνωρίζει και να προστατεύει δικαιώματα, χωρίς να αναγνωρίζει και τον τελευταίο των πολιτών ως φορέα ίσης ηθικής αυτονομίας και αξίας»*. Τα δικαιώματα τότε, μη νοούμενα χωρίς συλλογική έκφραση και κάλυψη, θέτουν το πλαίσιο εντός της οποίας είναι νοητή η αρχή της πλειοψηφίας (σελ. 28). Δηλαδή, η σχέση της διαδικασίας με τα δικαιώματα, σύμφωνα με τον Kant, είναι αμφίδρομη, με τα δικαιώματα να νομιμοποιούνται στην καθολικευσιμότητά τους. Άρα, η πλειοψηφία μόνον ως άσκηση δικαιωμάτων συγκροτημένων υποκειμένων μπορεί να νομιμοποιηθεί.

Αλλά, εφόσον οι δημοκρατικές διαδικασίες είναι εξ ορισμού *«διαδικασίες που στο εσωτερικό τους βασίζονται στον αμοιβαίο σεβασμό αυτόνομων και ίσων πολιτών»*, προϋποθέτουν, όχι μόνον την απλή θεωρητική αναγνώριση των δικαιωμάτων των πολιτών, αλλά και τη θωράκισή τους με πλήρεις θεσμικές εγγυήσεις, ήδη πριν από την έναρξη λειτουργίας των θεσμικών διαδικασιών και με την απαίτηση λειτουργίας των διαδικασιών αυτών για παραγωγή θεσμικών εγγυήσεων, δηλαδή κυρίως νόμων που και κατά περιεχόμενο να εκφράζουν αυτόν τον αμοιβαίο σεβασμό (σελ. 28). Η νομιμοποίηση λοιπόν των πολιτικών αποφάσεων προκύπτει κατά τον Kant από την τριπλή σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ δικαιωμάτων, δημοκρατικών διαδικασιών και θεσμικών εγγυήσεων, με τα δικαιώματα να μην είναι απλώς συστατικά στοιχεία αλλά παράγοντας εγγύησης των δημοκρατικών διαδικασιών (σελ. 28).

6.3.1. Η κατά Kant αρχή της αυτονομίας ως κοινό υπόβαθρο της ηθικής του ορθού και της ηθικής του αγαθού

Παράλληλα όμως με τις μεταβολές στο χώρο της πολιτικής φιλοσοφίας, η Νεωτερικότητα επιφέρει σημαντικές αλλαγές και στην ηθική φιλοσοφία. Η ηθική από

αρετολογική γίνεται πρωτίστως ορθοπρακτική ή καθηκοντολογική. Πιο συγκεκριμένα, μέχρι την Νεωτερικότητα η ηθική φιλοσοφία, ακολουθώντας τη Σωκρατική διδασκαλία, ταυτίζει τη συνολική αξία του βίου με το ευ ζην, το οποίο συμπίπτει με το υπέρτατο αγαθό ή συγκροτείται από αυτό. Αποκτά με τον τρόπο αυτό η ηθική, κατά πρώτο λόγο, μακροσκοπικό χαρακτήρα, δηλαδή η ηθική αξία των μεμονωμένων πράξεων και αποφάσεων κρίνεται από τη συμβολή τους στη συνολική αξία της ζωής και εκτιμάται με βάση την ολοκληρωμένη εικόνα του προσώπου και τη συγκρότησή του ως ενάρετο άνθρωπο (Σούρλας, 2003/2004, σελ. 32-33).

Έτσι, η αρετολογική προσέγγιση της ηθικής αφορά και την ηθική και την πολιτική φιλοσοφία, εφόσον κατά την αρχαιότητα η ανθρώπινη πράξη εξετάζεται ενιαία και τα πολιτικά ερωτήματα τα οποία τίθενται απαντώνται με πρόταξη της έννοιας της αρετής και του αγαθού μέσα από μια συνολική θεώρηση της αξίας του βίου. Πιο συγκεκριμένα:

«Πρέπει (ή αξίζει) να ζω ενάρετα μέσα στην πολιτική μου κοινότητα και να συμμορφώνομαι προς τις κοινές εντός αυτής αποφάσεις (νομοθετικές ή άλλες), οι οποίες οφείλουν να είναι αποφάσεις περί του κοινού ή γενικού αγαθού (bonum commune) και όχι αποφάσεις περί μεμονωμένων συμφερόντων και γι' αυτό το λόγο πρέπει να λαμβάνονται στο πλαίσιο ενός πολιτικού συστήματος που να αναδεικνύει ως ηγέτες τους πιο ενάρετους από τους πολίτες» (Σούρλας, 2003/2004, σελ. 33)

Διαφορετικά όμως είναι τα πράγματα στη Νεωτερικότητα, με τη γνωστή μας ήδη αποσύνδεση της ηθικής από την πολιτική πράξη και φιλοσοφία. Στην ορθοπρακτική ή καθηκοντολογική ηθική που επικρατεί, προτάσσεται η αντικειμενικότητα και η αμεροληψία στις ηθικές εκτιμήσεις, οι οποίες «αναγκαία στρέφονται πρώτα προς την αποτίμηση των πράξεων και μόνον εκ των υστέρων προς την αξιολόγηση των προσώπων και του συνολικού τους βίου» (σελ. 34). Η αρετή δηλαδή προάγεται από τις ορθές πράξεις, δεν είναι προϋπόθεση των ορθών πράξεων, σε μια στροφή στις πράξεις σε μέσο και μικρο- επίπεδο σε αντίθεση με το μακρο-επίπεδο της προ της Νεωτερικότητας ηθικής.

Στη μέχρι τη Νεωτερικότητα επικρατούσα ουσιοκρατία αντιπαρά τίθενται τρία νεωτερικά στοιχεία. Το πρώτο στοιχείο είναι ότι το ορθό δεν κρίνεται ευθέως από τα περιεχόμενα αλλά από τη διαδικασία, το δεύτερο, ότι οι άνθρωποι έχουν αυταξία, θεμελιώνεται έτσι η ατομικότητα με το άτομο να έχει ελευθερία και ευθύνη και γεννιέται η έννοια του δικαιώματος, με πρώτιστα την αμυντική- αρνητική του

σημασία και το τρίτο, τέλος, στοιχείο είναι η ανάγκη για θεσμικές εγγυήσεις, δηλαδή για γενικούς νόμους, καθολικούς και απρόσωπους σε αντίθεση με τους ατομικούς νόμους, τα προνόμια της προνεωτερικής εποχής και για ανεξάρτητα δικαστήρια (αρχή της διάκρισης των εξουσιών).

Η «σημαντικότερη» όμως καινοτομία που επιφέρει η Νεωτερικότητα συνίσταται στη διάσπαση της ηθικής σε δυο ξεχωριστές σφαίρες, τη σφαίρα του ορθού και τη σφαίρα του αγαθού. Η σφαίρα του ορθού, είναι σφαίρα καθηκόντων, προσδιοριζόμενα με βάση ηθικούς κανόνες και όχι ιδιότητες προσώπων, με χαρακτηριστικά τη γενικότητα και την ενεργό ανά πάσα στιγμή επιτακτικότητα. Η σφαίρα του αγαθού, δεν προτάσσεται πλέον και αφορά μακροπρόθεσμους βιοτικούς σκοπούς, που αξίζει να επιδιώκουμε και αρετές, που αξίζει να κατακτούμε μέσα από επιλογές και σταθμίσεις και στον βαθμό που είναι αντικειμενικά και υποκειμενικά εφικτή η πραγμάτωσή τους, με το αγαθό να γίνεται πολύ πιο υποκειμενικό και όχι ενιαία αντιληπτό (σελ. 34-38).

Εξαιρετικής σημασίας στο σημείο αυτό είναι ο τονισμός των αλλαγών που επιφέρει η Νεωτερικότητα με τη διάκριση των σφαιρών της ηθικής σε ηθική του ορθού και ηθική του αγαθού. Ειδικότερα, στην προνεωτερική εποχή το αγαθό της πόλεως γινόταν ενιαία αντιληπτό, δεν ξεχώριζε από τα ατομικά συμφέροντα τα οποία και επιστέγαζε, ο δε προσδιορισμός του είχε *«αναπόδραστα συλλογική (ακόμη και πολιτική) πλευρά και δεν αφηνόταν στην υποκειμενικότητα του καθενός»*. Η Νεωτερικότητα όμως, με την εισαγωγή της διάκρισης ανάμεσα στην ιδιωτική και τη δημόσια σφαίρα, παραπέμπει το ατομοκεντρικού χαρακτήρα πλέον αγαθό ως *«υπόθεση του καθενός στην ιδιωτικότητά του»* στην ιδιωτική σφαίρα, όπου δεν υφίσταται προσπέλαση από την πολιτική και το δημόσιο εξαναγκασμό. Στη δημόσια σφαίρα τοποθετεί την πολιτική κοινότητα με σκοπό πλέον μόνο το ορθό, την προστασία δηλαδή κυρίως των δικαιωμάτων και της δικαιοσύνης (σελ. 38). Υπό την έννοια των διακρίσεων αυτών των σφαιρών της ηθικής *«το κοινό αγαθό προσδοκάται ότι θα επέλθει κατ' αποτέλεσμα όταν γίνει σεβαστή η ιδιωτικότητα των ατομικών επιλογών περί του αγαθού και όταν, από την πλευρά της οργάνωσης της συλλογικότητας, γίνουν σεβαστά τα δικαιώματα και εγκαθιδρυθούν θεσμοί δικαιοσύνης»* (σελ. 38).

Κατά την κορύφωση της Νεωτερικότητας, ο Kant αποφεύγει το απόλυτο του διαχωρισμού της ηθικής σε σφαίρα της ηθικής του ορθού και σε σφαίρα της ηθικής του αγαθού. Με προτεραιότητα πάντα στην ηθική του ορθού και συνακόλουθα στην

ηθική του δικαίου και της πολιτικής, θέτει ως κοινό υπόβαθρο και για τις δυο σφαίρες της ηθικής, την αρχή της αυτονομίας, ως θεμέλιο της ηθικής γενικά.

Η αρχή της αυτονομίας, κατά αρνητική έννοια, σημαίνει την απόρριψη κάθε ετεροκαθορισμού, κάθε δηλαδή εξωτερικής υπόδειξης περί του ορθού ή του αγαθού και κάθε εξαναγκασμού, παρά τη δικαιολόγηση ηθικά της αυτονομίας μιας περιοχής του πράττειν, όπως ήδη αναφέρθηκε στην προηγούμενη περί «πολιτικής αυτονομίας» ενότητα, όπου *«κατ' εξαίρεση συγχωρείται ο εξαναγκασμός, δηλαδή η δημιουργία ενός ξεχωριστού πεδίου του δικαίου»* (σελ. 39). Η αρχή της αυτονομίας, κατά θετική έννοια, σημαίνει την ικανότητα αυτοκαθορισμού της δράσης του προσώπου με βάση ορθούς λόγους προς το πράττειν, δηλαδή έλλογες σταθμίσεις και επομένως ορθολογικά καθολικεύσιμους κανόνες που ιδρύουν καθολικά καθήκοντα χωρίς τα οποία δεν μπορεί γενικά να νοηθεί η ηθική. Η αρχή της αυτονομίας διαπνέει κατά τον τρόπο αυτό και την ηθική του αγαθού, καθώς ο αυτοκαθορισμός ως προς το ευ ζην *«δεν αποτελεί παρά μερική εκδήλωση και εξειδίκευση της ενιαίας αρχής της αυτονομίας»*. Ταυτόχρονα η ηθική του αγαθού πλαισιώνεται και οριοθετείται από την ηθική του ορθού, υπό την παρακάτω έννοια: *«Εφόσον και στην ηθική του αγαθού ισχύει η αρχή της αυτονομίας, και εφόσον αυτονομία σημαίνει ικανότητα έλλογου καθορισμού της δράσης βάσει καθολικεύσιμων κανόνων- που δημιουργούν αντίστοιχα καθολικά καθήκοντα- , ακόμη και στην ηθική του αγαθού προηγείται η καθολική έννοια του καθήκοντος και έπεται η οποιαδήποτε επί μέρους αντίληψη περί του ευ ζην»* (σελ. 39-40).

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στο σημείο αυτό στο ότι το δίκαιο, με αντικείμενο θέματα αποκλειστικά της ηθικής του ορθού έχει κεντρικό, κατά τον Kant, πρόβλημα τη δημιουργία θεσμικών συνθηκών εξωτερίκευσης της ηθικής αυτονομίας στο επίπεδο της συμβίωσης σε μια πολιτική κοινότητα και όχι μόνο παραμονής στο εσωτερικό επίπεδο του δέοντος για κάθε πρόσωπο. Υπό το πρίσμα αυτό, ο εξαναγκασμός συγχωρείται κατ' εξαίρεση, επειδή υποχρεώνει για σεβασμό των αλλότριων δικαιωμάτων από εκείνους που δεν υιοθετούν αντίστοιχα ηθικά κίνητρα στην εξωτερική τους συμπεριφορά. Κατά τον τρόπο αυτό, διευκολύνονται εκείνοι που δρουν με κίνητρα ηθικά να εκτελούν τα καθήκοντά τους, καθώς δεν υπάρχουν ορισμένα εξωτερικά εμπόδια που θα ματαίωναν την ηθική συμπεριφορά. Η σύνδεση όμως αυτή του εξαναγκασμού και της πολιτικής νομιμοποίησης με την αρχή της αυτονομίας, έστω στις εξωτερικές σχέσεις των ανθρώπων, οδηγεί στην κρίσιμη διάκριση ότι κάθε πολιτικός ετεροκαθορισμός και πολιτειακός εξαναγκασμός στην

ηθική του αγαθού δεν επιτρέπεται, δηλαδή δεν δικαιολογείται ηθικά και δεν νομιμοποιείται πολιτικά κάθε νομοθετική ρύθμιση και κάθε άλλη πολιτική απόφαση που θα αξίωνε την υιοθέτηση συγκεκριμένων αντιλήψεων για το αγαθό και το ευ ζην (σελ. 40-42).

Πόσο όμως απόλυτα ξεχωριστές είναι οι δυο σφαίρες της νεωτερικής ηθικής; Πολλοί, σε συμφωνία με την καντιανή ιδέα της μη αντιπαλότητας της ηθικής του ορθού και της ηθικής του αγαθού και της ανάγκης εναρμόνισής τους, υποστηρίζουν ότι ακόμη και όσοι εμμένουν στην προτεραιότητα του ορθού απέναντι στο αγαθό, εκτός από την κατά Kant πλαισίωση του αγαθού από το ορθό, πρέπει να δέχονται από ένα σημείο και μετά, την υποχώρηση των απαιτήσεων του ορθού έναντι των αξιών του ευ ζην. Αντίστροφα, για όσους δεν αποδέχονται την προτεραιότητα του ορθού έναντι του αγαθού, η δικαιοσύνη δεν μπορεί παρά να είναι ελκυστική αξία, γιατί μια ζωή που εκπληρώνει όλα τα ιδεώδη του ευ ζην για άτομα ή ομάδες, αλλά ταυτόχρονα συνδέεται με αδικίες για άλλους ανθρώπους ή ομάδες, δεν είναι απλώς μια ζωή που συγκεντρώνει επικρίσεις από τη σκοπιά της ηθικής του ορθού, αλλά από τη σκοπιά της ηθικής του αγαθού δεν αξίζει να τη ζει κανείς (σελ. 42-44).

Πώς προσδιορίζονται κατά συνέπεια των παραπάνω τα ζητήματα πολιτικής και νομοθετικής ρύθμισης της υγείας; Η θέσπιση γενικών νόμων προστασίας της υγείας όπως, επί παραδείγματι, η θέσπιση ποινικών νόμων που τιμωρούν την παράλειψη μέτρων πρόνοιας για τη μη μετάδοση μολυσματικών νόσων αλλά και νόμων τιμωρίας πράξεων που καταστρέφουν περιβαλλοντικά αγαθά και για την προστασία από τις επιπτώσεις τους στην ανθρώπινη ζωή και υγεία, ανήκει στη σφαίρα των ζητημάτων ηθικής του ορθού, ιδίως στη σφαίρα των ζητημάτων δικαιοσύνης. Ο νομοθέτης, σύμφωνα με την καντιανή προσέγγιση, *«όχι απλώς νομιμοποιείται αλλά και οφείλει να επεμβαίνει ρυθμιστικά με καθολικούς νόμους που θα έχουν ως στόχο την προστασία και το σεβασμό εκείνων των αγαθών, ο περιορισμός ή η προσβολή των οποίων θα αποτελούσε πράξη άδικη»* (σελ. 53-54). Σε αυτές τις περιπτώσεις νομοθετικών ρυθμίσεων, ο φορέας της ανθρώπινης ζωής δεν ενδιαφέρει στην ατομικότητά του, παρά μόνο αν συντελεστεί βλάβη του καθώς η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται θεωρούμενη εξωτερικά και απρόσωπα.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις οι οποίες υπάγονται στους νόμους που δικαιολογούνται από την ορθοπρακτική ηθική, όπου το προστατευόμενο πρόσωπο ενδιαφέρει εντονότερα στην ατομικότητα και προσωπικότητά του, αναγνωριζόμενο ως φορέας δικαιώματος. Η προστασία τότε αφορά και ένα επί μέρους αγαθό που

αποτελεί το αντικείμενο του δικαιώματος, έστω και αν προστατεύεται καθολικά και επί πλέον αφορά και την αυτονομία του προσώπου, ως φορέα αυτού του ειδικού επί μέρους αγαθού ή και ανεξάρτητα από την ιδιότητα του ως φορέας του συγκεκριμένου δικαιώματος, η προστασία αφορά γενικά την ελευθερία του ως αυτεξούσιου υποκειμένου. Στην περίπτωση, επί παραδείγματι, της προστασίας του επί μέρους αγαθού της υγείας, σύμφωνα με τον Σούρλα (2003/2004, σελ. 54-56), η προστασία της ως «ατομικό δικαίωμα» δεν αφορά μόνο αυτό το ίδιο το αγαθό της υγείας γενικά και απρόσωπα. Έτσι, *«το πρόσωπο δεν προστατεύεται μόνο αφηρημένα ως φορέας του αγαθού αυτού κατά το ποσοστό που του αναλογεί από την καθολική ρύθμιση»*, αλλά επιπλέον και *«ως πρόσωπο στην ατομικότητά του, ως προς την ελευθερία του να το απολαμβάνει και να το διαμορφώνει όπως κρίνει και εκτιμά το ίδιο»*, με την προστασία στην περίπτωση αυτή να είναι *«πιο βαθειά και θεμελιώδης»*. Τίθεται τότε, υπό την έννοια της προστασίας της *«στοιχειωδέστατης από τις απαιτήσεις της δικαιοσύνης»* συγκρότησης των ατόμων ως ελεύθερων και ίσων μελών της δικαιοσύνης και κατ' επέκταση της πολιτικής κοινότητας, με τη συχνά *«συνταγματικής περιωπής»* υπαγωγής στην κατηγορία αυτή νομοθετικών ρυθμίσεων, οι οποίες αποβλέπουν *«στην αναγνώριση και εξασφάλιση ίσης αυτονομίας όλων των πολιτών ανεξάρτητα από τον τρόπο που θα την ασκήσει ο καθένας»* (σελ. 55-56).

Οι παραπάνω ρυθμίσεις ενδιαφέρουν άμεσα τη βιοηθική γιατί *«αποτελούν από κοινού συστατικό μέρος του τρόπου με τον οποίο το δίκαιο αναγνωρίζει και προστατεύει καθολικά τη ζωή ως «βίο», έστω και αν εδώ δεν υπεισέρχεται στο περιεχόμενο του κάθε βίου και απέχει αυστηρά από την αξιολόγησή του»* και γιατί βεβαίως ορισμένες από αυτές μπορεί να έχουν εφαρμογή και σε κάποιο επί μέρους βιοηθικό ζήτημα (σελ. 56). Εκτός τούτου, σε ορισμένα Συντάγματα υπάρχουν διατάξεις που καθιερώνουν ειδικά ατομικά δικαιώματα σε θέματα που άπτονται ζητημάτων βιοηθικής. Το αναθεωρημένο ελληνικό Σύνταγμα του έτους 2000, για παράδειγμα, καθιερώνει ειδικό ατομικό δικαίωμα επί της υγείας, διακριτό από το *«κοινωνικό δικαίωμα»* της υγείας, το οποίο συνιστά η απρόσωπη αξίωση όλων από την πολιτεία να παίρνει μέτρα για την οργάνωση του συστήματος υγείας, τέτοια που να προστατεύονται οι πιο αδύναμοι στα προβλήματα της υγείας τους.

Γεγονός είναι ότι στις περιπτώσεις νομοθετικών ρυθμίσεων με περιεχόμενο στην ηθική του ορθού και τη συνακόλουθη επέμβαση του δικαίου μέσω καθολικών νόμων συνταγματικού επιπέδου ή και κοινής νομοθεσίας, η θέσπιση γίνεται με βάση την προκαθορισμένη δημοκρατική διαδικασία για τη δημιουργία ή την αναθεώρηση

συνταγμάτων ή για τη θέσπιση κοινών νόμων, αντιστοίχως. Από πολλούς υποστηρίζεται εν τούτοις ότι η νομιμοποίηση αυτών των ρυθμίσεων προέρχεται πρωτίστως από το ηθικό βάρος των προστατευόμενων αγαθών και όχι από τις δημοκρατικές διαδικασίες και την αρχή της πλειοψηφίας, με τη θεώρηση των θεμελιωδών ατομικών δικαιωμάτων, κατά την καντιανή ερμηνεία, ως αναγκαίων συστατικών της δημοκρατίας και όχι ως απλών παρακολουθημάτων της, με συνέπεια η αρχή της πλειοψηφίας να μην προηγείται κανονιστικά από τα δικαιώματα, με ενδεχόμενο περιορισμό τους από την αρχή της πλειοψηφίας να παραβιάζει όχι μόνο τα δικαιώματα αλλά και την ίδια τη δημοκρατία (σελ. 56-57).

Το πιο εριζόμενο όμως ζήτημα είναι αν μπορεί, και υπό ποιες προϋποθέσεις, ο νομοθέτης να επεμβαίνει στην περιοχή της ηθικής του αγαθού, να προστατεύει δηλαδή και να προωθεί με νομοθετικές ρυθμίσεις συγκεκριμένες κατά περιεχόμενο αντιλήψεις για το ευ ζην των πολιτών και της συλλογικής ζωής της κοινότητας. Το ζήτημα εν προκειμένω το οποίο τίθεται είναι αν νομιμοποιείται, μέσω της αρχής της πλειοψηφίας ή του πολιτειακού εξαναγκασμού ή άλλως πως, να μεγιστοποιεί ο νομοθέτης την επίτευξη ορισμένων γενικών σκοπών συνδεδεμένων άμεσα με βασικά εγγενή αγαθά, η προστασία και κατάκτηση των οποίων να σημαίνει μια συγκεκριμένη ηθική αντίληψη περί «βίου», παρά ενδεχόμενη ύπαρξη διαφωνίας στην πολιτική κοινότητα, σε θέματα που δεν αποτελούν ζητήματα προστασίας δικαιωμάτων που σχετίζονται με τα αγαθά αυτά και ανήκουν στην ηθική του ορθού, όπως λ.χ. η προστασία της υγείας των πολιτών από μολύνσεις του περιβάλλοντος (σελ. 57).

7. Κεφάλαιο Έβδομο

Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα από τη θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση στην παρούσα διδακτορική διατριβή συνοψίζονται ως εξής:

1. Στη βιοηθικά προσανατολισμένη συζήτηση των πολιτικών φροντίδας υγείας (health care policies) η χαρακτηριστική φύση της δημόσιας υγείας εγείρει πολλές προκλήσεις για την ηθική δικαιολόγηση, πολιτική νομιμοποίηση και κοινωνική αποδοχή τους.
2. Το ερευνητικό ερώτημα στην αξιακή πλαισίωση (framing) των πολιτικών φροντίδας υγείας στις σύγχρονες διαβουλευτικές/συμμετοχικές δημοκρατίες της αναζήτησης θεμελιακής διασύνδεσης των διευθετήσεων διαδικαστικής δικαιοσύνης και των όρων δημόσιου συμφέροντος με ζητήματα ουσιαστικής σχέσης της ηθικής του δικαίου και της ηθικής της πολιτικής μέσα από τη συζήτηση ζητημάτων ηθικής και πολιτικής αυτονομίας και πατερναλισμού, αναδεικνύει πολλές δυσχέρειες εννοιολογικού και κανονιστικού χαρακτήρα στους εμπλεκόμενους όρους. Θέτει στην προβληματοθεσία της βιοηθικής τη σχέση εποπτείας της δημόσιας υγείας σε ζητήματα δημόσιας πολιτικής και τα ζητήματα συμμετοχής των πολιτών στη διακυβέρνηση αναφορικά με θέματα που αφορούν την υγεία τους, με έμφαση στην οδοντιατρική φροντίδα.
3. 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 την λήψη αποφάσεων και εφαρμογή πολιτικών φροντίδας υγείας αρχών. Αποβαίνει περίπτωση δυσχερής (hard case) για να επιλυθεί με την απλή επίκληση διευθετήσεων διαδικαστικής δικαιοσύνης και όρων δημοσίου συμφέροντος. Προσλαμβάνει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά από τη σημασία της πρόληψης της νόσου οδοντικής τερηδόνας ως επιδημίας. Το θεωρητικό αυτό πλαίσιο καταδεικνύεται από την εμπειρική έρευνα ότι καλύπτει και την ελληνική περίπτωση της φθορίωσης με τα γνωρίσματα και τις δομικού τύπου δυσχέρειες που την χαρακτηρίζουν.

4. Προτείνεται μια κανονιστική μετατόπιση του προβληματισμού σε μια καντιανή προσέγγιση αλληλεξάρτησης δικαιωμάτων στην υγεία, δημοκρατικών διαδικασιών και θεσμικών εγγυήσεων.
5. Οι πολιτικές οδοντιατρικής φροντίδας (dental health policies) συνιστούν εξαιρετικού ενδιαφέροντος χώρο για τη δοκιμασία αυτών των προβληματισμών στη βιοηθική.

Βιβλιογραφία

Αιλιανός, Ι. Κ., 1967. Σύγχρονοι αντιλήψεις περί παιδοδοντίας. *Στοματολογικά Χρονικά*, ΙΑ' (6), σελ. 307- 315.

Alemaný, M., 2007. *Paternalism and Bioethics* [pdf] Διαθέσιμο στο: <[http:// www .giuri.unige.it/phd/paper /alemany.pdf](http://www.giuri.unige.it/phd/paper/alemany.pdf)> [Τελευταία πρόσβαση 22 Ιουλίου 2010].

American Dental Education Association, 2006. Professional Promises: Hopes and Gaps in Access to Oral Health Care. *Journal of Dental Education*, 70 (11), pp. 1117-1244.

Αναγκαστικός Νόμος 2520 της 27 Αυγούστου/4 Σεπτεμβρίου 1940. Περί υγειονομικών διατάξεων. ΦΕΚ Α' /273.

Arras, J. D., 1984. Toward an Ethic of Ambiguity. *Hastings Center Report* 25. In: S. M. Wolf, 1992. Toward a Theory of Process. *Law, Medicine and Health Care*, 20 (4), pp. 278- 290, p. 289.

Ashcroft, R., 2008. Fair Process and the Redundancy of Bioethics: A Polemic. *Public Health Ethics*, 1 (1), pp. 3-9.

Baldwin, T., Brownsword, R., Schmidt, H., 2009. Stewardship, Paternalism and Public Health: Further Thoughts. *Public Health Ethics*, 2 (1), pp. 113-116.

Barry, B., 1965. *Political Argument*. London: Routledge & Kegan Paul, p. 196. In: J. Feinberg, 1984. *The Moral Limits of the Criminal Law. Harm to Others .Volume I*. USA: Oxford University Press, pp. 224, 263.

Βασιλικό Διάταγμα της 3.1.1950. Περί μέτρων προς καταπολέμησιν επιδημικών νόσων και υποχρεωτικής δηλώσεως αυτών. ΦΕΚ 262/Α/1950.

Bayer, R. and Fairchild, A. L., 2004. The Genesis of Public Health Ethics. *Bioethics*, 18 (6), pp. 473- 492.

Beauchamp, D. E. & Steinbeck, B. eds., 1999. *New Ethics for the public's health* New York: Oxford University Press. In: R. Faden and S. Shebaya, 2010. Public Health Ethics. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2010 Edition)*, Edward N. Zalta, ed., URL=<<http://plato.stanford.edu/archives/sum2010/entries/publichealth-ethics/>>, p. 23. [Τελευταία πρόσβαση 10 Μαρτίου 2011].

Beauchamp, T. L., Childress, J. F., 2001. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th ed. U.S.A.: Oxford University Press, Inc.

Beauchamp, T. L., Walters, L. eds., 2003. *Contemporary Issues in Bioethics*. 6th ed. U.S.A.: Wadsworth, Inc. Thomson Learning.

Beltran-Aguilar, E. D., Barker L. K., Canto M. T. et al., 2005. Surveillance for dental caries, dental sealants, tooth retention, edentulism, and enamel fluorosis. United States, 1988-1994 and 1999-2002. MMWR 54, pp. 1-44. In: G. Eng, A. Chen, T. Vess, G. S. Ginsburg, 2011. Genome technologies and personalised dental medicine. *Oral Diseases*, accepted article, doi:10.1111/j.1601-0825.2011.01876.x., p. 6.

Boddington, P., 2009. Heart disease and social inequality: ethical issues in the aetiology, prevention and treatment of heart disease. *Bioethics*, 23 (2), pp. 123-130.

Brock, D. W., 1988. Paternalism and Autonomy. [A review of Joel Feinberg, *Harm to Self*, (Oxford and New York: Oxford University Press, 1986) and Donald VandeVeer, *Paternalistic Intervention* (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1986)], *Ethics*, 98 (3), pp. 550-565.

Bucchi, M. and Neresini, F., 2008. Science and Public Participation. In: E. J. Hackett, O. Amsterdamska, M. Lynch, J. Wajcman, eds. 2008. *The Handbook of Science and Technology Studies*. 3rd ed. U.S.A.: The MIT Press in cooperation with the Society for Social Studies of Science, pp. 449- 472.

Buchanan, A., 1978. Medical Paternalism. *Philosophy and Public Affairs*, 7 (Summer 1978), pp. 372-390.

Buchanan, D. R., 2008. Autonomy, Paternalism, and Justice: Ethical Priorities in Public Health. *Health Policy and Ethics*, 98 (1), pp. 15- 21.

Calman, K., 2009. Beyond the “nanny state”: Stewardship and Public Health. *Public Health*, 123, pp. e6-e10.

Childress, J. F., 1982. *Who should decide? Paternalism in health care*. New York: Oxford University Press.

Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., Kass, N. E., Mastroianni, A. C., Moreno, J. D. and Neiburg, P., 2002. Public Health Ethics: Mapping the Terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30, pp. 170-178.

Δάλλα- Βοργιά, Π., 1987. Νομικά και ηθικά θέματα στη φθορίωση του πόσιμου νερού. *Ιατρική*, 52, σελ. 563-565.

Δεβετζόγλου, Γ., (επιμέλεια) 2010. Υψηλό φόρο σε ό, τι παχαίνει βάζει η Ρουμανία. *TA NEA Online*, [online] 8 Απριλίου. Διαθέσιμο στο < <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=25&ct=6&articleID=9341>> [Τελευταία πρόσβαση 1 Οκτωβρίου 2011].

Δημητράκος, Δ., 1964. *Μέγα Λεξικόν όλης της Ελληνικής Γλώσσας. Τόμος ΙΑ*. Αθήνα: Δομή, σελ. 5409- 5952.

Δημητριάδης, Α. Ι., 1989. *Ιστορία της Ελληνικής Οδοντιατρικής. Επάγγελμα Επιστήμη. 1834- 1989*. Αθήνα: Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Δημητριάδης, Α. Ι., 2000. *Οδοντιατρικά Ερανήματα*. Αθήνα: Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία.

Δημοτική Επιχείρηση Ύδρευσης Αποχέτευσης Λάρισας (Δ.Ε.Υ.Α.Λ.), 1988. Το πόσιμο νερό μας έχει φθόριο από φυσικού του. *Ελευθερία*, 18 Φεβρουαρίου, σελ.3.

Διαμαντόπουλος, Ι. και Ζούκος, Ι., 1948. Παρατηρήσεις επί της φθοριώσεως των οδόντων των κατοίκων του Λαυρίου. *Οδοντοστοματολογική Πρόοδος*, 2, σελ. 181.

Douglas, M. and Wildavsky, A., 1983. *Risk and Culture*. Berkley: University of California, p. 1. In: M. Power, 2004. *The Risk Management of Everything. Rethinking the politics of uncertainty*. London: Demos, p. 9.

Δραγώνα – Μονάχου, Μ., 2002. Ηθική και Βιοηθική. *Επιστήμη και Κοινωνία*, 8-9, σελ. 1- 26.

Δραγώνα – Μονάχου, Μ., 2006. Η «Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα ανθρώπινα Δικαιώματα» και η ιστορία της. *Ιατρική και Φαρμακευτική Επιθεώρηση*, 4, σελ. 56- 68.

Δραγώνα- Μονάχου, Μ., 2011. Αυτονομία και πατερναλισμός στην ιπποκρατική ηθική. Αθήνα: υπό δημοσίευση.

Dunn, B. N., 2006. E-0216/06, Κοινοβουλευτικές ερωτήσεις. Γραπτή ερώτηση υποβολή: Bill Newton Dunn (ALDE) προς την Επιτροπή, θέμα: « Φθοριωμένο νερό στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο». Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Διαθέσιμο στο: <<http://europarl.europa.eu>> [Τελευταία πρόσβαση 13 Οκτωβρίου 2010].

Dworkin, G., 1972. Paternalism. *The Monist*, 56, pp. 64- 84.

Dworkin, G., 1983. Paternalism: some second thoughts. In: G. Dworkin, 1988. *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 121- 129.

Dworkin, G., 1988. *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge: Cambridge University Press.

Dworkin, G., 2005. Paternalism. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2005 Edition). Edward N. Zalta, ed., URL=<http://plato.stanford.edu/archives/win2005/entries/paternalism/> [Τελευταία πρόσβαση 10 Μαρτίου 2011].

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, 2011. Μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα: Δημόσιο συμφέρον και αυτονομία. Γνώμη [pdf] Διαθέσιμο στο: <<http://www.bioethics.gr/media/infectious-op-f.pdf>> [Τελευταία πρόσβαση 4 Ιουνίου 2011].

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, 2011. Μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα: Δημόσιο συμφέρον και αυτονομία. Έκθεση. Εισηγητές: Τ. Βιδάλης, Α.Λ. Χάγερ-Θεοδωρίδου. Συνεργασία: Γ.Μ. Μανιάτης, Κ. Τσουκαλάς [pdf] Διαθέσιμο στο: <<http://www.bioethics.gr/media/infectious-op-f.pdf>> [Τελευταία πρόσβαση 4 Ιουνίου 2011].

Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής, 1992. Προς τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. *Η Επιθεώρηση Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου- Λασιθίου*, 16, σελ. 23-24.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1986. Η επιστολή του Δ.Σ. της Ε. Ο. Ο. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 12, σελ. 58-59.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1986. Ομιλία του Προέδρου του Δ.Σ. της Ε. Ο. Ο. συν. Δημ. Δαμουλή στην επίσημη έναρξη του 6^{ου} Πανελλήνιου Οδοντικού Συνεδρίου. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 13, σελ. 22-23.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1992. Η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής επαναφέρει το θέμα της φθορίωσης του πόσιμου νερού. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 43, σελ. 12.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1994. Φθόριο; Ναι. Το Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας ενέκρινε εισήγηση του προέδρου της Οδοντ. Σχολής Αθηνών κ. Ζ. Μαντζαβίνου για την φθορίωση του νερού. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 52, σελ. 11-13.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1994. Η απόφαση του Ανωτάτου Συμβουλίου. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 52, σελ. 13.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1994. Το ιστορικό της φθορίωσης του νερού. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 52, σελ. 14.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1994. 7 Απριλίου 1994. Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας. Ο εορτασμός από την Ε.Ο.Ο. και το Εργαστήριο Προληπτικής της Οδ. Σχολής του Π. Αθηνών. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 54, σελ. 7-8.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1994. Για την προαγωγή της στοματικής υγείας. Εισήγηση του Δ. Δαμουλή, προέδρου της Ε.Ο.Ο. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 54, σελ. 10-12.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1994. Ο εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας του Στόματος στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Α. Π. Θεσσαλονίκης. Η ομιλία του καθηγ. Γ. Κολοκυθά. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 54, σελ. 13-15.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1994. Μνήμη Θεόδωρου Καλοκασίδη. Ένας στάχυς υπερέχων. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 57, σελ. 34-43.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1995. Συγκροτήθηκε επιτροπή για τη φθορίωση του πόσιμου νερού». *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 58, σελ. 11.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 1996. Ευρωπαϊκή Σύνοδος με θέμα «Η προαγωγή της στοματικής υγείας και οι πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης». *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 65, σελ. 9-10.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 2003. Πρόγραμμα Δράσης Ε.Ο.Ο. 2003-2006. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 108, σελ. 11-14.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.), 2008. Αναφορά από την ολομέλεια του Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (ΣΕΟ), Βρυξέλλες, 28/11/2008. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 140, σελ. 26-28.

Emanuel, E. J., 1991. *The Ends of Human Life: Medical Ethics in a Liberal Polity*. Cambridge: Harvard University Press. In: S. M. Wolf, 1992. Toward a Theory of Process. *Law, Medicine and Health Care*, 20 (4), pp. 278-290, p. 289.

Eng, G., Chen, A., Vess, T., Ginsburg, G.S., 2011. Genome technologies and personalised dental medicine. *Oral Diseases*, accepted article, doi:10.1111/j.1601-0825.2011.01876.x.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2010. Περαιτωθείσες διαβουλεύσεις-Η Φωνή σας στην Ευρώπη. Διαθέσιμο στο: <http://europa.eu/yourvoice/consultations/2010/index_el.htm> [Τελευταία πρόσβαση 13 Μαρτίου 2011].

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 16 March 2006. E-0216/06, *Parliamentary questions, Answer given by Mr Verheugen on behalf of the Commission*. Διαθέσιμο στο: <<http://europarl.europa.eu>> [Τελευταία πρόσβαση 13 Οκτωβρίου 2010].

Europa>European Commission> DG Health and Consumers>Public Health>Risk Assessment. Public Health [online]. Διαθέσιμο στο: < http://europa.eu/health/ph_risk/popularizing/popularizing_results_en.htm> [Τελευταία πρόσβαση 15 Δεκεμβρίου 2009].

Faden, R., Beauchamp, T. L. in collaboration with King, N. M. P., 1986. *A History and Theory of Informed Consent*. New York Oxford: Oxford University Press.

Faden, R. and Shebaya, S., 2010. Public Health Ethics. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2010 Edition)*. Edward N. Zalta, ed., URL=<<http://plato.stanford.edu/archives/sum2010/entries/publichealth-ethics/>> [Τελευταία πρόσβαση 10 Μαρτίου 2011].

Feinberg, J., 1971. Legal Paternalism. *Canadian Journal of Philosophy*, 1, pp.105-124.

Feinberg, J., 1984. *The Moral Limits of the Criminal Law. Harm to Others. Volume I*. USA.: Oxford University Press.

Feinberg, J., 1985. *The Moral Limits of the Criminal Law. Offence to Others .Volume II*. USA.: Oxford University Press.

Feinberg, J., 1986. *The Moral Limits of the Criminal Law. Harm to Self. Volume III.* USA.: Oxford University Press.

Feinberg, J., 1990. *The Moral Limits of the Criminal Law. Harmless Wrongdoing. Volume IV.* USA.: Oxford University Press.

Fluoride Action Network. 2009. Public support “vital” for fluoridation, say Tories. *Lymington Times*, October 10. Διαθέσιμο στο: <<http://www2.fluoridealert.org/Alert/United-Kingdom/England/Public-support-vital> ...> [Τελευταία πρόσβαση 10 Οκτωβρίου 2009].

Freeman, S., 2000. Deliberative Democracy: A Sympathetic Comment. *Philosophy & Public Affairs*, 29 (4), pp. 371- 418.

Freeze, A. R., Lehr, J. H., 2009. *The Fluoride Wars. How a modest public health measure became America's longest-running political melodrama.* USA: Wiley. A John Wiley & Sons, Inc., Publication.

Ζούκος, Β. Ι., 1963. Παρατηρήσεις επί της φθοριάσεως των νεογιλών οδόντων παιδιών γεννηθέντων τα έτη 1954 και 1955 εν Λαυρείω, ως και επί της τερηδόνης αυτών εν συγκρίσει προς ομήλικα παιδιά εκ μη φθοριούχων περιοχών. *Στοματολογικά Χρονικά*, Ζ' (1), σελ. 29- 39.

Gert, B., Culver, C. M., 1976. Paternalistic Behavior. *Philosophy & Public Affairs*, 6 (1), pp. 45- 57.

Gert, B., Culver, C. M., 1979. The Justification of Paternalism. *Ethics*, 89, pp. 199- 210.

Gert, B., Culver, C. M, Clouser, K. D., 1997. *Bioethics: A Return to Fundamentals.* New York: Oxford University Press.

Gostin, L.O., 2008. Public Health. In: M. Crowley, ed. 2008. *From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center Bioethics Briefing Book for Journalists, Policymakers, and Campaigns*. Garrison, NY: The Hastings Center, pp. 143-146.

Hart, H. L. A., ed., 1963. *Law, Liberty and Morality*. USA: Stanford University Press. In: M. Alemany, *Paternalism and Bioethics* [pdf] Διαθέσιμο στο: <<http://www.giuri.unige.it/phd/paper/alemany.pdf>> [Τελευταία πρόσβαση 22 Ιουλίου 2010].

Holland, S., 2009. Public Health Paternalism- A Response to Nys. *Public Health Ethics*, 2 (3), pp. 285-293.

Horkheimer, M., 1996. Γενικό Μέρος. Στο: M. Horkheimer, E. Fromm και Marcuse H. *Αυθεντία και Οικογένεια. Θεωρητικά Σχεδιάσματα*. Επιμέλεια Γ. Κουζέλης. Μετάφραση Λ. Αναγνώστου. Αθήνα: Νήσος, σελ. 25- 119.

Θάνος, Δ., 2001. Απαντήσεις Υπουργών σε ερωτήσεις Βουλευτών αρ. 11. *Πρακτικά της Συνεδρίασης της 24^{ης} Ιανουαρίου 2001 της ολομέλειας της Βουλής των Ελλήνων*, Διαθέσιμο στο: <http://anatheorisi.parliament.gr/ana_2001/01241001AP.doc> [Τελευταία πρόσβαση 13 Οκτωβρίου 2010].

Illingworth, P. and Parmet, W. E., 2009. The ethical implications of the social determinants of health: A global renaissance for bioethics. *Bioethics*, 23 (2), pp. ii-v.

Institute of Medicine, 1988. *The Future of the Public Health*. Washington, USA: The National Academies Press. In: J. F. Childress, R. R. Faden, R. D. Gaare, L. O. Gostin, J. Kahn, R. J. Bonnie, N. E. Kass, A. C. Mastroianni, J. D. Moreno, and P. Neiburg, 2002. Public Health Ethics: Mapping the Terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30, p. 170.

Irish Doctors Environmental Association (IDEA), 2009. *SCHER is not fit for the purpose of risk assessing fluoridated drinking water, 30th May 2009, RE: SCHER Fluoridation –call for information*. Διαθέσιμο στο: <http://www.ideaireland.org/is_deletter30052009.htm> [Τελευταία πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2009].

Irving, D. N., 2000. What is bioethics? (Quid est bioethics?). *Tenth Annual Conference :Life and Learning X, American Bioethics- Advisory Commission*. Διαθέσιμο στο: <<http://www.all.org/abac/dni010.htm>> [Τελευταία πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2010].

Jonsen, A. R., 1998. *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press. In: D. N. Irving, 2000. What is bioethics? (Quid est bioethics?). *Tenth Annual Conference :Life and Learning X, American Bioethics- Advisory Commission*. Διαθέσιμο στο: <<http://www.all.org/abac/dni010.htm>> [Τελευταία πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2010], p. 325.

Καλοकाσίδης, Θ. Ι., 1958. Συζητήσεις δια την φθορίωσιν του ύδατος. Ομιλούν τα γεγονότα. Έκδοσις της “American Dental Association”. Περίληψις. *Στοματολογικά Χρονικά*, Β ' (3), σελ. 146- 150.

Καλοκασίδης, Θ., 1965. Μελέτη του Καθηγητού Kunzel του Πανεπιστημίου της Λειψίας επί του φθορίου. *Δελτίον Π.Ο.Σ.*, 61-62, σελ. 5.

Καμινόπετρος, Ι. και Διαμαντόπουλος, Ι., 1940. Περί νέας νόσου των ανθρώπων και των κατοικιδίων ζώων, παρατηρουμένης εις Λαύριον και οφειλουμένης εις χρονίαν δηλητηρίασιν δια των ενώσεων του φθορίου. *Πρακτικά Ιατρικής Εταιρείας*, 6 Απριλίου.

Καμινόπετρος, Ι. και Περτέσης, Μ., 1961. Η εν τη φύσει παρατηρηθείσα εν Ελλάδι φθορίασις των οδόντων και η ανταγωνιστική δύναμις αυτής προς την τερηδόνα. *Στοματολογικά Χρονικά*, Ε ' (1), σελ. 31- 35.

Kass, N. E., 2004. Public Health Ethics: From Foundations and Frameworks to Justice and Global Public Health. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 32, pp. 232-242.

Κοντογιάννης, Δ., 2009. Εμφιαλωμένο νερό. *Ελευθεροτυπία*, [online] 2 Φεβρουαρίου. Διαθέσιμο στο: <<http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=13295>> [Τελευταία πρόσβαση 24 Νοεμβρίου 2010].

Κουμάντος, Γ., 2003. *Προβλήματα βιοηθικής*. Αθήνα: Πόλις.

Kuhse, H. and Singer, P., 2005. What is bioethics? A historical introduction. In: H. Kuhse and P. Singer, eds. 2005. *A Companion to Bioethics*. U. K.: Blackwell publishing, pp. 3 – 11.

Κωλέτση- Κουνάρη, Χ., 2001. Φθορίωση του πόσιμου νερού. *Σύγχρονος Οδοντίατρος*, 21 (3-4), σελ. 84- 100.

Loeber, A., Hajer, M. & Tatenhove van, J. with contributions of Szerszynski B., 2005. *Investigating new participatory practices of the 'politics of life' in a European context. Final Report- Theory and Method*. PAGANINI (Participatory Governance and Institutional Innovation). European Commission, 6th Framework, STREP, Coordinated by Herbert Gottweiss, University of Vienna (A) [pdf] Διαθέσιμο στο: <<http://www.univie.ac.at/LSG/paganini/>> [Τελευταία πρόσβαση 10 Μαρτίου 2011].

Martin, B., 1991. *Scientific Knowledge in Controversy: The Social Dynamics of the Fluoridation Debate*. Albany NY: State University of New York Press.

Μήτσης, Φ., 1987. Η Κοινωνική Οδοντιατρική και οι ευθύνες όλων μας για το μέλλον της στη χώρα μας. Συμπόσιο Κοινωνικής Οδοντιατρικής. Αθήνα. 23-24 Ιανουαρίου 1987. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 14, σελ. 60- 68.

Mill, J. S., 1869. In: J. Gray, ed. 1998. *On liberty & other essays*. 2nd ed. New York: Oxford University Press. Cited by: R. Faden and S. Shebaya, 2010. Public Health Ethics. In: Edward N. Zalta, ed., *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2010 Edition)*. URL=<<http://plato.stanford.edu/archives/sum2010/entries/publichealth-ethics/>> [Τελευταία πρόσβαση 10 Μαρτίου 2011], pp. 11, 25.

Μολύβας, Γ., 2006. Εισαγωγή. Στο: W. Kymlicka, 2002. *Contemporary Political Philosophy. An Introduction*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. Έκδοση στην ελληνική γλώσσα: W. Kymlicka, 2006. *Η πολιτική φιλοσοφία της εποχής μας. Μια εισαγωγή*. 3^η έκδοση. Μετάφραση- εισαγωγή Γ. Μολύβας. Αθήνα: Πόλις, σελ. 9- 65.

Μωραϊτάκη- Τσάμη, Α., 1994. Νομολογία, ηθική και κοινωνιολογία της φθορίωσης του πόσιμου νερού. *Σύγχρονος Οδοντίατρος*, 14 (5), σελ. 213- 221.

Νέτα, Σ., 2009. Έκλεισαν άλλα δυο σχολεία. Σε 20 μέρες αρχίζουν οι εμβολιασμοί χωρίς γραπτή συναίνεση. *Ελευθεροτυπία*, 1 Οκτ., σελ. 24.

Nuffield Council on Bioethics, 2007. *Public Health: ethical issues. Full Report*. [online] Διαθέσιμο στο: <<http://www.nuffieldbioethics.org>> [Τελευταία πρόσβαση 10 Νοεμβρίου 2011].

Nuffield Council on Bioethics, 2006. *Public Health: ethical issues. Consultation paper*. [online] Διαθέσιμο στο: <<http://www.nuffieldbioethics.org>> [Τελευταία πρόσβαση 10 Νοεμβρίου 2011].

Nys, T. R. V., 2008. Paternalism in Public Health Care. *Public Health Ethics*, 1 (1), pp. 64-72.

Nys, T. R. V., 2009. Public Health Paternalism: Continuing the Dialogue. *Public Health Ethics*, 2 (3), pp. 294-298.

O' Neill, O., 1984. Paternalism and partial autonomy. *Journal of Medical Ethics*, 10, pp. 173-178.

O' Neill, O., 2002. *Autonomy and Trust in Bioethics*. United Kingdom: Cambridge University Press.

Ozar, D., Sokol, D., 2002. *Dental ethics at chairside: Professional principles and practical applications*. 2nd ed. Washington, D. C: Georgetown University Press.

PAGANINI (Participatory Governance and Institutional Innovation), 2007. *Summary Report*. European Commission, 6th Framework, STREP, Coordinated by Herbert Gottweiss, University of Vienna (A) [partners: K. Braun (D), Y. Haila (FIN), M. Hajer (NL), B. Szerszynski (UK), L. Rinkevicius (LIT), M. Kousis (GR)] [pdf]

Διαθέσιμο στο: <<http://www.univie.ac.at/LSG/paganini/>> [Τελευταία πρόσβαση 10 Μαρτίου 2011].

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1960. Ενδιαφέρουσα συνομιλία συνεργάτου μας μετά του ιάπωνος καθηγητού Μ. Murasse. Η τερηδών λίαν εξηπλωμένη εις την Ιαπωνίαν. Ποία μέτρα λαμβάνονται. *Στοματολογικά Χρονικά*, Δ' (5), σελ. 235-236.

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1961. Συνεδρία «Επιστημονικού Τμήματος» 27 Ιανουαρίου. *Στοματολογικά Χρονικά*, Ε' (1), σελ. 41-42.

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1962. Ομιλούν διεθνείς προσωπικότητες δια την μέθοδον της φθοριώσεως του ύδατος. Διάσημοι παιδίατροι, καρδιολόγοι, αρμόδιοι παράγοντες κ.α. Έκκλησις του Αϊζενχάουερ. *Δελτίον Π.Ο.Σ.*, 25, σελ. 36-37.

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1965. Παγκόσμια Οδοντιατρικά Νέα. *Δελτίον Π.Ο.Σ.*, 61-62, σελ. 7.

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1965. Παγκόσμια Οδοντιατρικά Νέα. *Δελτίον Π.Ο.Σ.*, 63-64, σελ. 5.

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1966. Συμπόσιον Φθορίου εις Κολωνίαν. *Δελτίον Π.Ο.Σ.*, 65-66, σελ. 2.

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1966. Παγκόσμια Οδοντιατρικά Νέα. *Δελτίον Π.Ο.Σ.*, 65-66, σελ. 7.

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1974. Επιστημονικά και επαγγελματικά νέα. Ανακοινώσεις. Περίληψις Πρακτικών της Γενικής Συνελεύσεως του Π.Ο.Σ., 16.3. 1974. *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά*, 2 (18), σελ. 54- 60.

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1978. Η φθορίωση του νερού. Επιστημονικά παραδεκτή ενώ η «πολιτική» την απέρριψε. Από μελέτη του Δρος G.H.

Leatherman. Περίληψη υπό Θ. Ι. Κ. *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά*, 5 (22), σελ. 36-37.

Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.), 1980. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιον Αθηνών. Λόγος του Πρυτάνεως κ. Φ. Ι. Μήτση κατά την επίσημη εγκατάσταση πρυτανικών αρχών Παν/κού Έτους 1979-80. 5-12-1979. *Δελτίο Π.Ο.Σ.*, 11, σελ. 4-15.

Παπαγεωργίου, Γ. Ι., 2008. Απαντήσεις Υπουργών σε ερωτήσεις Βουλευτών, αρ. 2. *Πρακτικά της Συνεδρίασης Α΄ της 16ης Σεπτεμβρίου 2008 της Θερινής Συνόδου της Βουλής των Ελλήνων* [online] Διαθέσιμο στο: <<http://www.hellenicparliament.gr/Praktika/Synedriaseis-Olomeleias?Session...>> [Τελευταία πρόσβαση 20 Νοεμβρίου 2010].

Parnell, C., Whelton, H., O' Mullane, D., 2009. Water Fluoridation. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 10 (3), pp. 141- 148.

Pence, G. E., 2004. *Classic Cases in Medical Ethics: Accounts of cases that Have Shaped Medical Ethics, with Philosophical, Legal, and Historical Backgrounds*. 4th ed. New York: McGrawHill.

Peterson, S. N., Snesrud, E., Schork, N. J. and Bretz, W. A., 2011. Dental caries pathogenicity: a genomic and metagenomic perspective. *International Dental Journal*, 61 (Suppl. 1), pp. 11-22.

Power, M., 2004. *The Risk Management of Everything. Rethinking the politics of uncertainty*. London: Demos.

Powers, M. & Faden, R. R., 2006. *Social Justice*. New York: Oxford University Press. In: R. Faden, and S. Shebaya, 2010. Public Health Ethics. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2010 Edition)*. Edward N. Zalta, ed., URL=<<http://plato.stanford.edu/archives/sum2010/entries/publichealth-ethics/>> [Τελευταία πρόσβαση 10 Μαρτίου 2011], pp. 1, 26.

Προτάσεις επιτροπής με τη συνεργασία του Προέδρου του Οδοντ. Τμήματος Φ. Μήτση. 1987. Η οδοντιατρική περίθαλψη στα Κέντρα Υγείας. *Ενημερωτικό Δελτίο Ε.Ο.Ο.*, 14, σελ. 27- 30.

Rendtorff, J. D., 2002. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability- Towards a foundation of bioethics and biolaw. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 5, pp. 235-244.

Roemer, R., 1984. Legislative strategies to promote healthful life-styles. In: World Health Organization. Health Legislation. Copenhagen, pp.137- 143. Στο: Π. Δάλλα-Βοργιά, 1987. Νομικά και ηθικά θέματα στη φθορίωση του πόσιμου νερού. *Ιατρική*, 52, σελ. 563-565, σελ. 564.

Ρωλς, Τ., 2006. *Θεωρία της Δικαιοσύνης*. 5^η έκδοση. Μετάφραση Φ. Βασιλόγιαννης, Β. Βουτσάκης, Φ. Παιονίδης, Κ. Παπαγεωργίου, Ν. Στυλιανίδης, Α. Τάκης. Επιστημονική επιμέλεια Α. Τάκης. Συντονισμός έκδοσης- επίμετρο Κ. Παπαγεωργίου. Αθήνα: Πόλις.

Saguy, A. C., Riley K. W., 2005. Weighing Both Sides: Morality, Mortality, and Framing Contests over Obesity. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30 (5), pp. 869-921.

Sartorius, R. ed., 1987. *Paternalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Savulescu, J., 1995. Rational non-interventional paternalism: why doctors ought to make judgements of what is best for their patients. *Journal of Medical Ethics*, 21, pp. 327-331.

Schuklenk, U., 2010. Calling it a Day on Proceduralism in Bioethics? *Bioethics*, 24 (9), p. ii.

Scopus Quick Search. Ethics of fluoridation. Διαθέσιμο στο:< [http://www.scopus.com/results/results.url?sort = plf-f&sid=GY793z8WYVu6E](http://www.scopus.com/results/results.url?sort=plf-f&sid=GY793z8WYVu6E) ...> [Τελευταία πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2010].

Sherwin, S., 2011. Looking Backwards, Looking Forward: Hopes for Bioethics' Next Twenty-five Years. *Bioethics*, 25 (2), pp. 75- 82.

Σούρλας, Π., 2001. Τα βλαστοκύτταρα στη βιοϊατρική έρευνα: βασικά ηθικά προβλήματα. *Ισοπολιτεία*, 5, σελ. 207- 229.

Σούρλας, Π., 2003/ 2004. *Δίκαιο, ηθική, βιοηθική. Μέρος πρώτο: Θεωρητική θεμελίωση*. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Βιοηθικής. Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Σούρλας, Π., 2006. Φιλοσοφία και βιοηθική. *Cogito*, 5, σελ. 32.

Σούρλας, Π. Κ., 2007. Σκέψεις για μια κανονιστική θεωρία της διαδικασίας. *Ισοπολιτεία*, XI, σελ. 227-252.

Σπεράντζας, Σ., 1957. Η κατά της τερηδόνης προληπτική δια φθορίου αγωγή. *Στοματολογικά Χρονικά*, Α ' (3), σελ. 165- 172.

Stavropoulos, D. N. and Hornby, A. S., 1977. *Oxford English- Greek Learner's Dictionary*. Oxford: Oxford University Press.

Stern, P. C. and Fineberg, H. V., eds., 1996. Committee on Risk Characterization, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council. *Understanding Risk: Informing Decisions in a Democratic Society* Washington, D.C.: National Academy Press, p. 155. In: J. F. Childress, R. R. Faden, R. D. Gaare, L. O. Gostin, J. Kahn, R. J. Bonnie, N. E. Kass, A. C. Mastroianni, J. D. Moreno, and P. Neiburg, 2002. Public health ethics: Mapping the Terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30, p. 178.

Sunstein, C., 1993. *The Partial Constitution*. Cambridge: Harvard University Press. In: S. Freeman, 2000. Deliberative Democracy: A Sympathetic Comment. *Philosophy & Public Affairs*, 29 (4), pp. 371- 418, p. 384.

Τεγόπουλος- Φυτράκης, 1993. *Ελληνικό Λεξικό*. Αθήνα: Αρμονία.

The Belmont Report. [online] Διαθέσιμο στο: <http://www.hhs.gov/ohrp/human_subjects/guidance/belmont.htm> [Τελευταία πρόσβαση 29 Οκτωβρίου 2010].

The European Commission, Health and Consumer Protection, 2009. Call for Information. Διαθέσιμο στο: <http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/scher_call_in_fo_05_en.print.h...> [Τελευταία πρόσβαση 17 Οκτωβρίου 2009].

Thompson, M. W., McInnes, R. R., Willard, H. F., 2001. *Ιατρική Γενετική*. Απόδοση στα ελληνικά: Ν. Μοσχονάς, Ι. Γεωργίου, Μ. Σύρρου, Thompson & Thompson. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ιδρυτική δωρεά Παγκρητικής Ενώσεως Αμερικής.

Tribe, L. H., 1990. *Abortion: The Clash of Absolutes*. New York: W.W. Norton. In: A. R. Freeze, J. H. Lehr, 2009. *The Fluoride Wars. How a modest public health measure became America's longest-running political melodrama*. USA: Wiley. A John Wiley & Sons, Inc., Publication, p. 8.

Τσινόρεμα, Σ., 2006α. Τι είναι η βιοηθική; *Cogito*, 5, σελ. 38-39.

Τσινόρεμα, Σ., 2006β. Η βιοηθική και η σύγχρονη κριτική της πράξης. Η Ηθική στην εποχή της βιοτεχνολογίας. *Δευκαλίων*, 24/2 Δεκ., σελ. 213- 250.

Ubel, P. A., 1999. How stable are people's preferences for giving priority to severely ill patients? *Social Science & Medicine*, 49 (7), pp. 895- 903. In: R. Faden and S. Shebaya, 2010. Public Health Ethics. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2010 Edition)*. Edward N. Zalta, ed., URL=<<http://plato.stanford.edu/archives/sum2010/entries/publichealth-ethics/>> [Τελευταία πρόσβαση 10 Μαρτίου 2011], pp. 11, 26.

Υγειονομική Διάταξη Γ3α/761/6-3-1968. Περί ποιότητας του πόσιμου ύδατος. ΦΕΚ 189/Β'/1968.

Υγειονομική διάταξη Γ4/90/17.1.1974. Περί υποχρεωτικής φθοριώσεως του εκ των συστημάτων υδρεύσεως παρεχομένου ποσίμου ύδατος. ΦΕΚ 52/Β'/1974.

Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, Διεύθυνση Προστασίας και Προαγωγής Υγείας, Τμήμα Α2Ε/Οδοντ. Υγιεινής, 4/3/1988. Φθοριώση πόσιμου νερού. Αθήνα. Αριθμός πρωτοκόλλου Α2Ε/ 1384.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία 2008- 2012. Αθήνα.

Wasserstrom, R. A. ed., 1971. *Morality and the Law*. Belmont: Wadsworth Publishing Co.

Whitney, S. N., McCullough, L. B., 2007. Responses to Open Peer Commentaries on “Physicians’ Silent Decisions: Because Patient Autonomy Doesn’t Always Come First. *The American Journal of Bioethics*, 7 (7), pp. W1- W3.

Wikler, D. & Brock, D. W., 2007. Population- level bioethics: Mapping a new agenda. In: A. Dawson & M. Verweij. *Ethics, prevention, and public health*. New York: Oxford University Press, p.78. Cited by: R. Faden and S. Shebaya, 2010. Public Health Ethics. In: Edward N. Zalta, ed., *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2010 Edition)*. URL=<<http://plato.stanford.edu/archives /sum 2010/entries /publichealth-ethics/>> [Τελευταία πρόσβαση 10 Μαρτίου 2011], p. 6.

Wolf, S. M., 1992. Toward a Theory of Process. *Law, Medicine and Health Care*, 20 (4), pp. 278- 290.

World Health Organization (WHO), 1992. Φθόριο και τερηδόνα. Κατάλληλη χρήση των φθοριούχων για την ανθρώπινη υγεία. 1986. *Η Επιθεώρηση Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου- Λασιθίου*, 16, σελ. 25.

Wright, T. J., 2010. Defining the Contribution of Genetics in the Etiology of Dental Caries. *Journal of Dental Research*, 89 (11), pp. 1173- 1174.

Φιλαλήθης, Α., 1997. Η υγεία, οι υπηρεσίες υγείας και η πολιτική για την υγεία στην Ελλάδα σήμερα. Στο: Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, 2002. Κοινωνική Ιατρική. Ανθολογία Κειμένων. Επιμέλεια επιλογής Α. Φιλαλήθης, Α. Κούτης, σελ. 1-19.

Φούρα, Γ., 2009. Έξι στους 10 Έλληνες λένε «όχι» στο εμβόλιο. Αυξάνονται συνεχώς οι επιφυλάξεις για τις ενδεχόμενες παρενέργειες. *Η Καθημερινή*, 11 Οκτ., σελ. 34.

Φυντανίδου, Ε., 2009. Πόσο επικίνδυνο είναι το εμβόλιο; *Το Βήμα*, 8 Νοεμβρίου σελ. 15Α15.

Πίνακας Περιεχομένων Παραρτήματος

Πίνακας Π1. Ανάλυση Περιεχομένου «Ενημερωτικού Δελτίου» Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας. Μονάδα Ανάλυσης η αναφορά δημοσίευσης στη φθορίωση του νερού. Περίοδος 1983- 1995.....	201
Πίνακας Π2. Ανάλυση Περιεχομένου «Ενημερωτικού Δελτίου» Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας. Μονάδα Ανάλυσης η αναφορά δημοσίευσης στη φθορίωση του νερού. Περίοδος 1996-2011.....	217
Πίνακας Π3. Στοιχεία ιστορικά για τη φθορίωση του νερού στην Ελλάδα	227
Πίνακας Π4. Στοιχεία Συνεντεύξεων Βάθους	230
Υπόδειγμα Π1. Επιστολή- Πρόσκληση για Συνέντευξη.....	231
Υπόδειγμα Π2. Επιστολή- Πρόσκληση για Συνέντευξη.....	232

Παράρτημα

ΠΙΝΑΚΑΣ Π1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ «ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ» ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ.

ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΦΘΟΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1983- 1995.⁶⁴

α/α	Τεύχος	Στήλη Περιεχομένων	Τίτλος Δημοσιεύματος	Ενεργά δρώντες	Κατεύθυνση ενεργειών	Μορφή- περιεχόμενο- πλαίσιο δράσεων/ διεκδικήσεων
1.	12, Σεπτ. 1986, σ. 58-59.		Η επιστολή του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο.	Δ.Σ. Ε. Ο. Ο.	Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γ. Γεννηματά.	Επιστολή προς απάντηση προηγηθείσης με αριθμό Γ.Υ. 5009 από 10-6-1986 επιστολής του υπουργού, καλοκαίρι 1986, Αθήνα. Η προσπάθεια για τη φθορίωση του νερού συμπεριλαμβάνεται στα «10 επιτεύγματα του Οδοντιατρικού Σώματος» πριν από το 1981 για απάντηση στο επιχείρημα του υπουργού ότι τα πάντα άρχισαν στον οδοντιατρικό χώρο μετά το 1981 και ότι η Ε.Ο.Ο. είναι «έξω από τα κέντρα λήψης των αποφάσεων». Τα έτερα επιτεύγματα: 1) πρώτος υγειονομικός σύλλογος που προχώρησε στην τροποποίηση του μεταξικού νόμου 1565/39 για τους ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους και στην ψήφιση του νόμου 1026, 20-2-1980 «περί Οδοντιατρικών Συλλόγων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας», 2) ψήφιση του νόμου 981/79 περί ΤΣΑΥ, 3) υποβολή Σχεδίου νόμου για την κατοχύρωση του οδοντοτεχνικού επαγγέλματος, 4) υπουργική απόφαση καθιέρωσης υποχρεωτικής προληπτικής εξέτασης μαθητών Α ' τάξης Δημοτικού Σχολείου, 5) συμπερίληψη της οδοντιατρικής περίθαλψης και πρόληψης στο σχέδιο νόμου για το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας-υπουργός Δοξιάδης και αρχικό σχέδιο νόμου για το Ε.Σ.Υ.- υπουργός Αυγερινός, 6) επιστημονική ενημέρωση των οδοντιάτρων, 7) υπουργική απόφαση για σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Οδοντιατρικής προς επεξεργασία θεμάτων σχετικών με την οδοντιατρική επιστήμη και το οδοντιατρικό επάγγελμα, 8) κατοχύρωση επαγγελματικής στέγης ελεύθερων επαγγελματιών, 9) διοργάνωση στην Αθήνα του 64 ^{ου} Διεθνούς Οδοντιατρικού Συνεδρίου Διεθνούς Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, Σεπτέμβριος 1976.

⁶⁴ Στις σημειούμενες με αστερίσκο (*) αναφορές πρόκειται κυρίως για φυσικά φθοριωμένο πόσιμο νερό.

2.	13, Δεκ. 1986, σ. 22-23.		Ομιλία του Προέδρου του Δ.Σ. της Ε.Ο.Ο. συν. Δημ. Δαμουλή στην επίσημη έναρξη του 6 ^{ου} Πανελλήνιου Οδον/κού Συνεδρίου.	Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Ο.Ο. Δ. Δαμουλής και «όλοι οι οδοντιατρικοί φορείς», δηλαδή οδοντιατρικές σχολές, επαγγελματικά όργανα, επιστημονικές εταιρείες.	Προς την πολιτεία, για την <i>«άμεση παρέμβαση του Κράτους, γιατί μόνο με την Πανελλαδική κάλυψη μπορούν να προκύψουν ικανοποιητικά αποτελέσματα»</i> .	Ομιλία στην επίσημη έναρξη του 6 ^{ου} Π.Ο.Σ. της Ε.Ο.Ο. με τη συνεργασία Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου- Λασιθίου, Οκτώβριος 1986, Αγία Πελαγία Ηρακλείου Κρήτης. Ο Δαμουλής αναφέρεται <i>«ενδεικτικά»</i> στη <i>«λύση»</i> της φθορίωσης του νερού, ως μια από τις λύσεις, που έχει μάλιστα προταθεί από το 1964 στην Πολιτεία, για την αντιμετώπιση του <i>«δυσάρεστου προνόμιου να παρουσιάζει η χώρα μας το μεγαλύτερο δείκτη τερηδόνας απ' όλες τις χώρες της Δυτικής και Ανατολικής Ευρώπης»</i> . Την τοποθετεί στο πλαίσιο της <i>«αλματώδους εξέλιξης με τα σύγχρονα τεχνικά μέσα συντελούμενης»</i> αλλαγής προτύπου, της <i>«παγκόσμιας στροφής στην καθιέρωση της Κοινωνικής Ιατρικής και Οδοντιατρικής»</i> και της συνακόλουθης επομένως πίεσης προς την ελληνική πολιτεία για εκπόνηση ευρέος προγράμματος προληπτικής οδοντιατρικής για σταδιακή κάλυψη ολόκληρου του πληθυσμού, ιδιαίτερα και με την καθιέρωση που εξελίσσεται του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).
3.	14, Φλεβ.- Μάρτ- Απρ. 1987, σ. 27-30.		Ε.Σ.Υ. Εθνικό Σύστημα Υγείας.	Επιτροπή με συμμετοχή: Θ. Αθανασούλη, Γ. Δουβίτσα, Λ. Καρυαμπά, Χ. Κωλέτση, Τ. Παπαδόπουλο, συνεργασία Προέδρου Οδοντιατρικού Τμήματος Φ. Μήτση	Πολιτεία	Εκπόνηση και υποβολή προτάσεων για παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης στο Ε.Σ.Υ., 12 Δεκεμβρίου 1986, Αθήνα. Στη διεκδίκηση της παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης στα Κέντρα Υγείας Ε.Σ.Υ. μόνο στον πληθυσμό ηλικίας 0-18 χρόνων, η Επιτροπή, λαμβάνοντας υπόψη την μεγάλη έκταση των νόσων τερηδόνας και περιοδοντίου στον ελληνικό πληθυσμό, τη <i>«σημερινή»</i> δυνατότητα περιορισμού ή ακόμα και αποφυγής των δυο αυτών νοσημάτων με την έγκαιρη εφαρμογή συγκεκριμένων προληπτικών και θεραπευτικών μεθόδων, τα δεδομένα μελετών του Π.Ο.Υ., την εμπειρία χωρών που έχουν εφαρμόσει οδοντιατρικά προγράμματα πρόληψης και θεραπείας, το οικονομικά και πρακτικά ανέφικτο της κάλυψης ολόκληρου του ελληνικού πληθυσμού, και με βάση την απόφαση 3 της 24 ^{ης} ολομέλειας /15.5.1985 του Κ.Ε.Σ.Υ. περί <i>«Παροχής υπηρεσιών στοματικής υγείας στα Κέντρα Υγείας μη αστικών περιοχών»</i> , συμπεριλαμβάνει την φθορίωση του νερού, μαζί με την φθορίωση του μαγειρικού αλατιού και την χρήση των φθοριούχων σκευασμάτων στην πρόληψη της τερηδόνας στην <i>«Αγωγή για τη στοματική υγεία από τα Κέντρα Υγείας. Περιεχόμενο της αγωγής για τη στοματική υγεία»</i> (σ.29).

4.	14, Φλεβ.- Μάρτ. Απρ. 1987, σ. 60-68.		«Η Κοινωνική Οδοντιατρική και οι ευθύνες όλων μας για το μέλλον της στη χώρα μας». Συγγραφέας: καθηγητής Φ. Μήτσης Υπέρτιτλος: Συμπόσιο Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Αθήνα, 23-24 Ιανουαρίου 1987.	Καθηγητής Φ. Μήτσης και Δ.Σ. Εταιρείας Κοινωνικής Οδοντιατρικής.	Υπουργό Υγείας Γ. Γεννηματά, ξένους ειδικούς επιστήμονες, πολιτικό κόσμο, τοπική αυτοδιοίκηση, έλληνες οδοντίατρους «ατομικά και συλλογικά...στον ιδιωτικό, Πανεπιστημιακό και συνδικαλιστικό χώρο και στις διάφορες επιστημονικές εταιρείες», λαό, εργαζόμενους.	Εισήγηση στο Συμπόσιο Κοινωνικής Οδοντιατρικής, 23-24 Ιανουαρίου 1987, Αθήνα, με κεντρικές τρεις αναφορές στην φθορίωση του νερού, ενδεικτικές για τη διεκδίκηση της θεσμοθέτησης της πρόληψης των οδοντικών νόσων στην Ελλάδα. Αναλυτικότερα: 1) Στην «ιστορική καμπή» της ανάγκης εδραίωσης, οργάνωσης και υλοποίησης της Κοινωνικής Οδοντιατρικής στην Ελλάδα, παράλληλα με τη «μεγάλη μάχη» για την υλοποίηση του Ε.Σ.Υ (θεσμικός νόμος 1397/83 περί Ε.Σ.Υ., «που εναρμονίζεται με τις επιταγές του Δημοκρατικού μας Συντάγματος και υλοποιεί τους στόχους της πολιτικής μας ηγεσίας για παροχή υγείας σε όφελος του συνόλου λαού»), η φθορίωση του νερού, σημειώνει εμφατικά στον πρόλογο της εισήγησης ο Μήτσης, «αν είχε πραγματοποιηθεί θα απέφερε σήμερα καρπούς» (σ.60). 2) «...Στην ανάγκη αλλαγής της φιλοσοφίας της Οδοντιατρικής και μιας μεγαλύτερης προσπάθειας προσέγγισης στις κοινωνικές ομάδες, που θα αφυπνίσει τα άτομα για να γίνουν συνεργοί σε προγράμματα πληροφόρησης, για τις δυο μεγάλες αιτίες απώλειας των δοντιών, την τερηδόνα και την περιοδοντική νόσο...η αλλαγή της δίαιτας με την αποφυγή της ζάχαρης, η φθορίωση του νερού και η χρήση φθοριούχων σκευασμάτων (χάπια, διαλύματα για επαλείψεις και πλύσεις, φθοριούχες οδοντόπαστες, φθοριωμένο αλάτι) για την ενίσχυση των οδοντικών ουσιών, θα πρέπει να φτάσουν σε κάθε σπίτι...» (σ.62) και 3) «Σε ότι αφορά την πρόληψη, αυτή στη χώρα μας είναι ανύπαρκτη σαν θεσμός και έχει αφεθεί στη φιλοτιμία των ιδιωτών, των πανεπιστημιακών σχολών και των επαγγελματικών οργανώσεων. Οι Κυβερνήσεις, μέχρι σήμερα, με ελάχιστες εξαιρέσεις υπουργών, δεν αντέδρασαν θετικά. Ο οδοντιατρικός κόσμος στη μεγάλη του πλειοψηφία δεν έχει ακόμη ευαισθητοποιηθεί...Αλλά και ο λαός δεν ενστερνίστηκε ακόμη σε κανένα τομέα διεκδίκησεων το αίτημα της πρόληψης και όταν προ ετών ήταν ώριμο το θέμα της φθορίωσης του νερού, που είναι διαδικασία δραστικά αποτελεσματική, ασφαλής και φθηνή, και πολύ λίγη απόσταση μας χώριζε από την εφαρμογή, ενώ αντέδρασε ο Τύπος- ακριβέστερα θα έλεγα ορισμένοι δημοσιογράφοι- με εντυπωσιακά δημοσιεύματα κατά της φθορίωσης, δεν ακούστηκε ούτε μια φωνή υπέρ αυτής, τη στιγμή που το Υπουργείο Υγείας, οι Οδοντιατρικές Σχολές, οι οδοντιατρικές οργανώσεις και ο Π.Ο.Υ. συνιστούν την φθορίωση» (σ. 63).
----	--	--	---	--	---	---

5.	24, Μάιος-Ιούν. 1989, Σ. 8-12.	Εισήγηση Δ. Δαμουλή, Προέδρου Ε.Ο.Ο. στην Α΄ Πανελλαδική Συνδιάσκεψη για την Υγεία.	Η κατάσταση της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού Λαού και η αντιμετώπισή της. Υπότιτλος: Εισήγηση του Δ. Δαμουλή, Προέδρου της Ε.Ο.Ο. στην Α΄ Πανελλαδική Συνδιάσκεψη για την Υγεία, 9 Απριλίου 1989.	Πρόεδρος Ε.Ο.Ο. Δ. Δαμουλής	Όργανα της Πολιτείας: Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας, Νομαρχίες, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Οδοντίατροι Κέντρων Υγείας, Και κοινή γνώμη.	Εισήγηση στην Α΄ Πανελλαδική Συνδιάσκεψη για την Υγεία, 9 Απριλίου 1989, Αθήνα. Με την τερηδόνα στην Ελλάδα να εμφανίζει «πανδημική σχεδόν συχνότητα», η αναφορά στην φθορίωση του πόσιμου νερού στις χώρες που έχει εφαρμοστεί και στην επίτευξη σε αυτές μείωσης της τερηδόνας σε ποσοστό 65% περίπου, γίνεται υπό τον τίτλο «Αποτελέσματα μεθόδων προληπτικής αγωγής για τον έλεγχο της τερηδόνας» (σ.11). Η όλη διεκδίκηση της Ε.Ο.Ο. τίθεται στο πλαίσιο της διεκδίκησης της θέσης και του ρόλου της Οδοντιατρικής στο νεοσύστατο τότε Ε.Σ.Υ. Ειδικότερα εντοπίζονται πολλά προβλήματα θεσμικής υφής για την οδοντιατρική φροντίδα, π.χ. ανυπαρξία στο αρχικό σχέδιο του νόμου για το Ε.Σ.Υ. της οδοντιατρικής περίθαλψης, πρόθεση του υπουργού Γ. Γεννηματά να καλύψει την οδοντιατρική περίθαλψη όλου του πληθυσμού στα Κέντρα Υγείας μη αστικών περιοχών παρά τις αντίθετες αποφάσεις του Κ.Ε.Σ.Υ., προχειρότητα του σχεδιασμού των Κ.Υ. συμπεριλαμβανομένης, μεταξύ άλλων, της πρόσληψης αριθμού οδοντιάτρων δυσανάλογων με την υποδομή, πιέσεις κρατικών και τοπικών παραγόντων, μη εφαρμογή εισηγήσεων Κ.Ε.Σ.Υ. το οποίο από το 1987 καθορίζει με κάθε λεπτομέρεια το περιεχόμενο στο σχεδιασμό της πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας.
6.	24, Μάιος-Ιούν. 1989, σ. 8-12.	12 ^ο Παιδοδοντικό Συνέδριο.	«Πραγματοποιήθηκε το 12 ^ο Διεθνές Παιδοδοντικό Συνέδριο στην Αθήνα 1-5 Ιουνίου 1989». Υπότιτλος: Η φθορίωση του πόσιμου νερού.	Αμερικανός καθηγητής Ν. Tinanoff και Οργανωτική Επιτροπή 12 ^{ου} Διεθνούς Παιδοδοντικού Συνεδρίου Διεθνούς Παιδοδοντικής Εταιρείας.	Παιδοδοντίατρο υς όλου του κόσμου, π.χ. από Αμερική, Ευρώπη, Ασία, Αφρική και Αυστραλία.	Εισήγηση στο 12 ^ο Διεθνές Παιδοδοντικό Συνέδριο της Διεθνούς Παιδοδοντικής Εταιρείας, 1-5 Ιουνίου 1989, Αθήνα. Παρουσίαση ερευνητικού έργου για τα πλεονεκτήματα της φθορίωσης του νερού, όπου εφαρμόστηκε (Αμερική, Ευρώπη, Ρωσία, Ελβετία, Γερμανία, Ισραήλ κλπ).

7.	38, Σεπτ.- Οκτ. 1991, σ. 10-16.	Εναρκτήρια ομιλία του Προέδρου της Ε.Ο.Ο. στο 11 ^ο Π.Ο.Σ.	Η εναρκτήρια ομιλία του Προέδρου της Ε.Ο.Ο. στο 11 ^ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο.	Πρόεδρος Ε.Ο.Ο. Δ. Δαμουλής	Οδοντίατρους- συνέδρους 11 ^{ου} Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου (Π.Ο.Σ.) Πολιτεία.	<p>Εναρκτήρια ομιλία στο 11^ο Π.Ο.Σ., 19-22 Οκτωβρίου 1991, Αθήνα.</p> <p>Η διεκδίκηση της Ε.Ο.Ο. για την εφαρμογή της φθορίωσης του νερού τίθεται στο πλαίσιο της ευαισθητοποίησης της Πολιτείας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της στοματικής υγείας του ελληνικού λαού και με τη συνεργασία των οδοντιατρικών φορέων της επιδίωξης του στόχου <i>«Δόντια για όλη σου τη ζωή»</i>, που θέτει στο Δωδεκάλογό του ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.).</p> <p>Αναλυτικότερα για το πλαίσιο διεκδίκησης εφαρμογής της φθορίωσης και τις δυσχέρειες που συναντά, ο Δαμουλής αναφέρει: <i>«Παράλληλα με την επιστημονική ενημέρωση των μελών της η Ε.Ο.Ο. ασχολήθηκε ιδιαίτερα και με την κατάσταση της στοματικής υγείας του Ελληνικού πληθυσμού και τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την αντιμετώπισή της. Η προσπάθεια αυτή είχε και έχει στόχο την ενημέρωση των οδοντιάτρων για τις μεθόδους που ακολουθούνται στις υπόλοιπες χώρες και κυρίως εκείνες των Κρατών- Μελών της Ε.Ο.Κ. για την αντιμετώπιση παρόμοιων προβλημάτων. Αφετέρου την ενεργοποίηση της Πολιτείας για την λήψη των απαραίτητων εκείνων αποφάσεων που θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του σοβαρού προβλήματος της στοματικής υγείας που απασχολεί το σύνολο σχεδόν του Ελληνικού πληθυσμού.. Έδη από το 1978 η Ε.Ο.Ο. είχε ξεκινήσει την προσπάθεια αντιμετώπισης αυτής της κατάστασης, με την πρόταση θεσμοθέτησης Κρατικού Προγράμματος Προληπτικής Οδοντιατρικής στη Χώρα μας, που περιελάμβανε και τη φθορίωση του πόσιμου νερού. Άγνοια και αψυχολόγητες αντιδράσεις δεν επέτρεψαν την εφαρμογή αυτής της αποτελεσματικής για την πρόληψη των οδοντικών νόσων μεθόδου. Αυτή η πολυετής προσπάθεια ευαισθητοποίησε επιτέλους την Πολιτεία στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της Στοματικής Υγείας του Λαού μας, με έμφαση την παροχή πρόληψης της πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας στις παιδικές ηλικίες των 0-18 ετών»</i> (σ. 10-11).</p> <p>Στην ομιλία ως ζητήματα αιχμής τίθενται και η καθιέρωση ειδικοτήτων, οι προοπτικές για την οδοντιατρική περίθαλψη έως το 2000 (με έμφαση στην έγκυο και το παιδί) και η στροφή προς την οδοντιατρική της τρίτης ηλικίας- γηροδοντιατρική.</p>
----	---	---	--	-----------------------------------	---	---

8.	42, Μάιος- Ιουν. 1992, Σ. 8-9.	Ετήσια Γ.Σ. της Ε.Ο.Ο.	Συνήλθε η ετήσια Γ.Σ. της Ε.Ο.Ο.	Πρόεδρος Ε.Ο.Ο. Δ. Δαμουλής -Δ.Σ. Ε.Ο.Ο.	Οδοντίατρους- μέλη Γενικής Συνέλευσης (Γ.Σ.) Ε.Ο.Ο.	Ετήσια απολογιστική τακτική Γ. Σ., 11 Απριλίου 1992, Αθήνα. Το ζήτημα της φθορίωσης του νερού συμπεριλαμβάνεται στο θέμα ημερήσιας διάταξης « <i>Προγραμματισμός των ενεργειών του Δ.Σ. για το 1992</i> ». Αναλυτικότερα, συμφωνείται ότι θα πρέπει να προγραμματιστούν τα παρακάτω: 1) Μηχανοργάνωση- τεχνοκρατική υποστήριξη Συλλόγων, 2) Χωροταξική κατανομή και προγραμματισμός οδοντιατρικού δυναμικού της χώρας, 3) Πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα, υλοποίηση και επέκταση σε αστικές περιοχές και λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς, 4) Φθορίωση του νερού, 5) Συλλογικές συμβάσεις- Τιμολόγιο οδοντιατρικών αμοιβών, 6) Συνεχής επιμόρφωση (αναβάθμιση- θεματολογία- χρηματοδότηση), 7) Εκσυγχρονισμός δεοντολογίας με καθοριστικό το ρόλο της Ε.Ο.Ο., 8) ΤΣΑΥ (συνταξιοδότηση στα 35 χρόνια, αύξηση της σύνταξης των μονοσυνταξιούχων, αναβάθμιση της παρεχόμενης από το Ταμείο περίθαλψης κ.ο.κ), 9) Προφίλ του οδοντίατρου σήμερα, 10) Δραστηριοποίηση των τοπικών συλλόγων για την υλοποίηση και προώθηση όλων των παραπάνω θεμάτων (σελ. 9).
9.	43, Ιούλ.- Αυγ. 1992, σ. 12.	Επιστημονικές Εταιρείες	Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής. Υπότιτλος: Η Ε.Ε.Κ.Ο. επαναφέρει το θέμα της φθορίωσης του πόσιμου νερού.	Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής	Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γ. Σούρλα.	Υπόμνημα, Πρώτο Εξάμηνο 1992, Αθήνα. Στο υπόμνημα αναφέρονται όλες οι προσπάθειες που έγιναν κατά καιρούς, από το 1968 κυρίως αλλά και προγενέστερα, από τις Οδοντιατρικές οργανώσεις, τα πανεπιστήμια και παράγοντες του Υπουργείου Υγείας για την καθιέρωση της φθορίωσης του νερού « <i>ως του πιο αποτελεσματικού τρόπου προληπτικής αντιμετώπισης της τερηδόνας</i> » και που στηρίχθηκαν « <i>σε συμπεράσματα εργασιών επιστημόνων από όλο τον κόσμο, και σε αποφάσεις Διεθνών οργανισμών (Π.Ο.Υ. κτλ) και που κατέληξαν μερικές φορές, στη λήψη αποφάσεων από το Υπουργείο Υγείας</i> ». Οι δυσχέρειες εφαρμογής και το ανεφάρμοστο τελικά αυτών των αποφάσεων, κατά το υπόμνημα, αποδίδονται σε « <i>αντιδράσεις εξωοδοντιατρικών παραγόντων, που για πολύ προσωπικούς υπηρεσιακούς λόγους τις άρρησαν να ατονίσουν και να ξεχασθούν</i> ». Τέλος εκφράζεται η ευχή προς τον υπουργό « <i>να θελήσει να συνδέσει την υπουργική του θητεία με την εφαρμογή του αρίστου αυτού κοινωνικού μέτρου πρόληψης</i> ».

10.*	44, Σεπτ.- Οκτ. 1992, σ. 15-16.	Αφιέρωμα στο 12 ^ο Π.Ο.Σ.	Η ομιλία του Προέδρου Οδοντιατρικού Συλλόγου Τρικάλων συν. Α. Αρβανίτη.	Α. Αρβανίτης, Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Τρικάλων, Σύλλογος με τη συνεργασία του οποίου η Ε.Ο.Ο. διοργανώνει το 12 ^ο Π.Ο.Σ.	Οδοντίατρος – Συνέδρους.	Ομιλία στην εναρκτήρια τελετή 12 ^{ου} Π.Ο.Σ., Οκτώβριος 1992, Τρίκαλα. Γίνεται αναφορά στο φυσικά υποφθωριωμένο νερό της περιοχής, με τη γνωστοποίηση της απόκτησης και στελέχωσης κινητής οδοντιατρικής μονάδας από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Τρικάλων για την πρόληψη στα παιδιά των ορεινών περιοχών του Νομού, καθώς «ο Νομός Τρικάλων έχει το θλιβερό προνόμιο να έχει τον υψηλότερο δείκτη τερηδονισμού 90% περίπου στον παιδικό πληθυσμό πανελληνίως, λόγω της παντελούς έλλειψης φθορίου στο πόσιμο νερό και κυρίως λόγω της κακής στοματικής υγιεινής» (σ.16).
11.	47, Μάρτ.- Απρ. 1993, σ. 15-18.	Κατευθυνόμενο Πρόγραμμα 13 ^{ου} Π.Ο.Σ.	13 ^ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο. Κατευθυνόμενο Πρόγραμμα.	Α. Μωραϊτάκη- Τσάμη και Οργανωτική Επιτροπή 13 ^{ου} Π.Ο.Σ.	Οδοντίατρος- συνέδρους 13 ^{ου} Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου (Π.Ο.Σ.)	Συντονισμός Στρογγυλού Τραπέζιου στο Κατευθυνόμενο Πρόγραμμα 13 ^{ου} Π.Ο.Σ. –13- 16 Οκτωβρίου 1993, Καλαμάτα. Θέμα τραπέζιου: «Η φθορίωση του πόσιμου νερού ως κοινωνικό μέτρο προστασίας και προαγωγής της στοματικής υγείας».
12.	48, Μάιος- Ιούν. 1993, σ.15-22.	13 ^ο Π.Ο.Σ. – Πληροφορίες, Κατευθυνόμενο Πρόγραμμα, Φόρμα συμμετοχής.	Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο. Καλαμάτα. 13-16 Οκτωβρίου 1993. Υπότιτλος: Κατευθυνόμενο Πρόγραμμα.	Α. Μωραϊτάκη- Τσάμη- Ελ. Αραβανής και Οργανωτική Επιτροπή 13 ^{ου} Π.Ο.Σ.	Οδοντίατρος- συνέδρους 13 ^{ου} Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου (Π.Ο.Σ.)	Συντονισμός Στρογγυλού Τραπέζιου στο Κατευθυνόμενο Πρόγραμμα 13 ^{ου} Π.Ο.Σ. –13- 16 Οκτωβρίου 1993, Καλαμάτα. Θέμα τραπέζιου: «Η φθορίωση του πόσιμου νερού ως κοινωνικό μέτρο προστασίας και προαγωγής της στοματικής υγείας».

13.	48, Μάιος- Ιούν. 1993, σ.26.	Επιστημονικές Εταιρείες.	3 ^ο Συμπόσιο Κοινωνικής Οδοντιατρικής «Κοινωνική Οδοντιατρική και Στοματική Υγεία». Υπότιτλος: Αθήνα 10, 11 και 12 Δεκεμβρίου 1993.	Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής υπό την αιγίδα Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία με University College of London, Dept. Public Health.	Οδοντίατρους- συνέδρους	Η φθορίωση του νερού συμπεριλαμβάνεται στα θέματα συμποσίου με προσκεκλημένους έλληνες και ξένους ειδικούς ομιλητές, 10- 12 Δεκεμβρίου 1993, Αθήνα. Αναλυτικότερα τα θέματα: 1) Η αναγκαιότητα της αποδοχής της στοματικής υγείας, 2) Κοινωνικά μέτρα προστασίας της στοματικής υγείας -φθορίωση πόσιμου νερού - πολιτική ελέγχου ζάχαρης, 3) Προαγωγή υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας μέσω της εκπαίδευσης, 4) Η οδοντιατρική σαν επιστήμη συμπεριφοράς.
14.	52, Ιαν.- Φεβρ. 1994, σ.11-13.	Φθόριο; Ναι.	Φθόριο; Ναι. Υπότιτλος: Το Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας ενέκρινε εισήγηση του Προέδρου της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών κ. Ζ. Μαντζαβίνου για την φθορίωση του νερού.	Πρόεδρος Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών καθηγητής Ζ. Μαντζαβίνος	Πρόεδρο του Ανώτατου Επιστημονικού Συμβουλίου Υγείας (ΑΕΣΥ) καθηγητή Σπ. Μουλόπουλο	Εισήγηση και θερμή προφορική υποστήριξη της εισήγησης υπέρ της φθορίωσης. Πρόκειται για υποβολή συμπληρωματικής εισήγησης, γιατί ζητήθηκε ενημέρωση για τις αντίστοιχες πολιτικές από τα κράτη μέλη της Ε.Ο.Κ. Ομόφωνη έγκριση από το ΑΕΣΥ της εισήγησης στις 7 Δεκεμβρίου 1993.

15.	52, Ιαν.- Φεβρ. 1994, σ.13.	Φθόριο; Ναι.	Η απόφαση του Ανωτάτου Συμβουλίου.	Πρόεδρος Ανώτατου Επιστημονικού Συμβουλίου Υγείας (Α.Ε.Σ.Υ.) καθηγητής Σπ. Μουλόπουλος, εκπροσωπών την Ολομέλεια του Α.Ε.Σ.Υ.	Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων	Απόφαση της Ολομέλειας του ΑΕΣΥ κατά τη Συνεδρίαση της 7ης Δεκεμβρίου 1993, επί εισήγησης του Καθηγητή και Προέδρου Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Ζ. Μαντζαβίνου με θέμα την φθορίωση του νερού « <i>προς πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας</i> » και διαβίβαση στον Υπουργό της απόφασης, στην οποία συνιστάται η φθορίωση του νερού υπό προϋποθέσεις και στάδια για να εξασφαλιστεί το αβλαβές της. Ειδικότερα, το πλαίσιο που θέτει την παραπάνω σύσταση είναι: « <i>1.Εις τον Ελληνικό χώρο υπάρχει πρόβλημα οδοντικής τερηδόνας, της οποίας η πρόληψη θα ωφελούσε πολλαπλώς. 2. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες ενισχύεται σε πολλά Κράτη η πρόσληψη φθορίου από τον πληθυσμό, διότι το μέτρο θεωρείται αποτελεσματικό για την πρόληψη της τερηδόνας. Η παροχή φθορίου προς το σύνολο του πληθυσμού μπορεί να γίνει μέσω εμπλουτισμού του άλατος ή του ύδατος. Άλλοι τρόποι (χορήγηση δισκίων κλπ.) θεωρούνται λιγότερο αποτελεσματικοί.3. Το αβλαβές της λελογισμένης φθοριώσεως αποδεικνύεται από πολλές μελέτες και παρατηρήσεις και από το γεγονός ότι 110.000.000 πληθυσμού της γης καταναλίσκουν ύδωρ με μεγαλύτερα περιεκτικότητα της συνιστώμενης για την φθορίωση 4. Αντιρρήσεις για την φθορίωση προβάλλονται κυρίως για το ότι τοιαύτη ενέργεια καθιστά αναγκαστική τη λήψη του φθορίου από όλα τα κοινωνικά άτομα. Το όφελος όμως είναι σημαντικό από πλευράς υγιεινής και οικονομικής (περιορισμός δαπανών οδοντιατρικών υπηρεσιών)</i> ».
16.	52, Ιαν.- Φεβρ. 1994, σ. 14.	Το Ιστορικό της Φθορίωσης του νερού.	Το Ιστορικό της Φθορίωσης του νερού.	« <i>Ενημερωτικό Δελτίο</i> » Ε.Ο.Ο.	Αναγνώστες – οδοντιάτρους μέλη Ε.Ο.Ο., δηλαδή το σύνολο των ελλήνων οδοντιάτρων.	Δημοσίευση σύντομου ιστορικού για την φθορίωση του νερού της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Οδοντιατρικής (σ.11), με την ευκαιρία της έγκρισης στις 7 Δεκεμβρίου 1993 της φθορίωσης από το Α.Ε.Σ.Υ. ⁶⁵

⁶⁵ Βλέπε ειδικότερη ανάλυση δράσεων 16^{ης} αναφοράς στον σχετικό πίνακα.

17.	53, Μάρτ.- Απρ. 1994, σ. 24.		Για να συμπληρωθεί το «ιστορικό» της φθορίωσης του νερού.	Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Οδοντιατρικής - Πρόεδρος Α. Μωραϊτάκη-Τσάμη, Γενικός Γραμματέας Ελ. Αραβανής	«Ενημερωτικό Δελτίο» Ε.Ο.Ο.	<p>Επιστολή προς συμπλήρωση του ιστορικού των προσπαθειών που έγιναν στην Ελλάδα για την καθιέρωση της φθορίωσης του πόσιμου νερού, το οποίο είχε δημοσιευθεί στο προηγούμενο Τεύχος του Δελτίου στο πλαίσιο του αφιερώματος «Φθόριο; Ναι».</p> <p>Το ιστορικό αυτό δεν αναφερόταν σε «2-3 χρόνια στο τέλος, μέσα στα οποία ιδρύθηκε και ανέπτυξε μια αξιολογή και επιλεκτική για τη φθορίωση δραστηριότητα» η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής (Ε. Ε. Κ.Ο.)</p> <p>Ειδικότερα στην επιστολή περιλαμβάνονται οι παρακάτω δράσεις από την Ε.Ε.ΚΟ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Προς Υπουργό Υγείας Γ. Σούρλα, με κοινοποίηση σε υπεύθυνους αρμόδιους φορείς, σύνταξη «πληροφοριακού φακέλου φθορίου» με πλήρη στοιχεία για το τι συμβαίνει στον διεθνή χώρο, ένταξη της προσπάθειας για φθορίωση του νερού σε «ένα συνολικό προγραμματισμό δραστηριοτήτων προαγωγής της στοματικής υγείας». Επαναφορά του θέματος της φθορίωσης του νερού. Μάιος- Ιούνιος 1992, Αθήνα. 2. Σε συνεργασία με τοπικούς οδοντιατρικούς συλλόγους και Δήμους, πραγματοποίηση Ημερίδων και σχετικών εκδηλώσεων για ενημέρωση και διαμόρφωση θετικού κλίματος υπέρ του μέτρου και για την προώθηση της εφαρμογής του, κατά τα έτη 1992, 1993, 1994 σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας, όπως π.χ. στους νομούς Κοζάνης, Βοιωτίας, Σερρών, Λακωνίας. 3. Προς τον Υπουργό Υγείας επιστολή για τη σύσταση μόνιμης επιτροπής στήριξης της υλοποίησης του μέτρου. 1994. Αθήνα. <p>Η επαναβεβαίωση της στήριξης του μέτρου από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο μετά από την προηγηθείσα σχετική εισήγηση του καθηγητή Ζ. Μαντζαβίνου, θεωρείται «ένα πολύ σημαντικό βήμα στην προώθησή του» .</p> <p>Εκφράζονται τέλος ευχαριστίες στους καθηγητές των Οδοντιατρικών Σχολών Πανεπιστημίων Αθηνών και Θεσσαλονίκης με τους οποίους συνεργάστηκε το Δ.Σ. αυτά τα 2 χρόνια για την προώθηση του θέματος της φθορίωσης του νερού.</p>
-----	--	--	---	--	-----------------------------	--

18.	54, Μάιος- Ιούν. 1994, σ.10-12.	7 Απριλίου 1994. Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας. Αφιέρωμα. Συνέντευξη Τύπου του Υφ/γού Υγείας κ. Μ. Σκουλάκη	Για την προαγωγή της Στοματικής Υγείας. Υπότιτλος: Εισήγηση του Δ. Δαμουλή, Προέδρου της Ε.Ο.Ο.	Πρόεδρος Ε.Ο.Ο. Δ. Δαμουλής, Δ. Σ. Ε.Ο.Ο. Δ.Σ. Οδ/κών Συλλόγων Αττικής, Πειραιά σε συνεργασία με το Εργαστήριο Προληπτικής της Οδοντιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών. Υφυπουργός Υγείας Μ. Σκουλάκης, εκπρόσωπος ΠΟΥ καθηγητής Ι. Μέλλερ, καθηγητής Ν. Ματσανιώτης κ.α.	Οδοντίατρους, δημόσιες αρχές και κοινή γνώμη	Εισήγηση με αφορμή τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Στοματικής Υγείας από τον Π.Ο.Υ. στην Ημερίδα της Ε.Ο.Ο. σε συνεργασία με το Εργαστήριο Προληπτικής της Οδοντιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών. Τίτλος της εισήγησης: «Ο ρόλος των αρμοδίων επαγγελματιών οργανώσεων στην προαγωγή της στοματικής υγείας», 7 Απριλίου 1994, Αθήνα. Ο Δ. Δαμουλής παρουσιάζει κατ' αρχήν συνοπτικά το θεσμικό νομοθετικό πλαίσιο δράσης της Ε.Ο.Ο. ως «κεντρικό συντονιστικό όργανο» και «εποπτεύουσα οργάνωση όλων των οδοντιάτρων και των Οδοντιατρικών Συλλόγων της Χώρας», εντός του οποίου η φθορίωση του νερού αναφέρεται πρώτη στις «σημαντικότερες» ενέργειες της Ε.Ο.Ο. Συγκεκριμένα: « <i>Ηδη από το 1968 είχε ξεκινήσει η προσπάθεια φθορίωσης του πόσιμου νερού, από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με Καθηγητές της Ιατρικής και Οδοντιατρικής που μελέτησαν από πλευράς φαρμακολογίας το φθόριο καθώς και την αποτελεσματικότητά του εναντίον της τερηδόνας. Ύστερα από συνεχείς προσπάθειες το 1978 συστάθηκε Επιτροπή από Υπουργούς, Καθηγητές και άλλους υπηρεσιακούς παράγοντες των υπουργείων Υγείας και Δημοσίων Έργων, που εισηγήθηκε την εντός 3ετίας σταδιακή φθορίωση του νερού στις μεγάλες πόλεις. Με έγγραφό του ο τότε Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος ζήτησε την υλοποίηση της απόφασης αυτής και διαδήλωσε την αμέριστη συμπαράστασή του στη σημαντική αυτή προσπάθεια. Με την ενίσχυση της προσπάθειας φθορίωσης του πόσιμου νερού που προαναφέραμε, η Ε.Ο.Ο. επέτυχε να στρέψει το ενδιαφέρον των αρμοδίων με τη Στοματική Υγεία κυβερνητικών φορέων στη σωστή κατεύθυνση. Έτσι φτάσαμε στη τελευταία απόφαση της 7 Δεκεμβρίου 1993, κατά την οποία το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο Υγείας ενέκρινε ομόφωνα εισήγηση του Προέδρου της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών κ. Ζ. Μαντζαβίνου για τη φθορίωση του πόσιμου νερού» (σ.10). Στο ίδιο θεσμικό πλαίσιο ακολουθούν ενέργειες όπως, 1) καθιέρωση δωρεάν οδοντολογικής εξέτασης μαθητών Α΄ Δημοτικού, 2) έκδοση υπουργικής απόφασης για καθορισμό προϊόντων που πρέπει να διατίθενται στα σχολικά κυλικεία, 3) δημοσίευση της υπ' αρ. 3686/15.3.88 υπουργικής απόφασης για το περιεχόμενο, τον τρόπο και τη διαδικασία παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας στα Κέντρα Υγείας μη αστικών περιοχών κ.α.</i>
-----	---	---	--	---	--	---

19.	54, Μάιος-Ιούν. 1994, σ.13-15.	7 Απριλίου 1994. Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας. Αφιέρωμα. Συνέντευξη Τύπου του Υφ/γού Υγείας κ. Μ. Σκουλάκη	Ο εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας του Στόματος στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Α. Π. Θεσσαλονίκης. Υπότιτλος: Η ομιλία του καθηγ. Γ. Κολοκυθά	Καθηγητής Γ. Κολοκυθάς και Οδοντιατρικές Σχολές, Ε.Ο.Ο., Οδον/κοί Σύλλογοι, Διευθύνσεις Υγείας Νομαρχιών, επιστημονικές εταιρείες, Τμήμα Στοματικής Υγείας Π.Ο.Υ., Διεθνής Οδοντιατρική Ομοσπονδία στη Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας.	Οδοντίατροι Θεσσαλονίκης, Αρχές και κοινό	<p>Εκδήλωση με παρουσίαση επιστημονικών εισηγήσεων μελών Δ.Ε.Π. Οδοντιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ. και Συνέντευξη Τύπου, 7 Απριλίου 1994, Θεσσαλονίκη.</p> <p>Στην ομιλία του ο κ. Κολοκυθάς, αφού τονίζει την ιδιαίτερη σημασία της περιοχής του στόματος για την εν γένει υγεία του ανθρώπου, αναφέρεται με τα παρακάτω στη φθορίωση του πόσιμου νερού: <i>«Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες τα νοσήματα του στόματος παρουσιάζουν βελτίωση λόγω της εφαρμογής προληπτικών προγραμμάτων κυρίως φθορίωσης του πόσιμου νερού, της επιλογής συνηθειών στοματικής υγιεινής και της καθιέρωσης συνηθειών υγιεινής διατροφής, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες παρουσιάζονται ανοδικές τάσεις ή εξάρσεις των νοσημάτων αυτών του στόματος...Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο και παγκοσμίως αποδεκτό ότι η φθορίωση του πόσιμου νερού αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα για την πρόληψη της τερηδόνας, παράγοντα τον οποίο στερείται η χώρα μας. Διάβασα προ ημερών ότι για την Αθήνα εγκρίθηκε από κάποια επιτροπή του Υπουργείου Υγείας η φθορίωση του νερού. Ας ευχηθούμε η απόφαση αυτή να γίνει πραγματικότητα ώστε να ελπίζουμε και εμείς να δούμε, εν ζωή, την εφαρμογή της φθορίωσης του νερού στην πόλη μας και σε άλλες πόλεις της χώρας μας»</i> (σ.13).</p> <p>Για το πλαίσιο της εποχής: <i>«Σήμερα καταβάλλονται προσπάθειες για αναθεώρηση της αντιμετώπισης των ασθενειών της στοματικής κοιλότητας. Η αντιμετώπισή τους βρίσκεται σε μεθόδους που απευθύνονται στο σύνολο και όχι στο άτομο. Στη φροντίδα και την πρόληψη και όχι στη θεραπεία....Σήμερα ακολουθείται επιθετική πολιτική στην αντιμετώπιση των αιτίων των στοματικών νοσημάτων, στο πνεύμα προαγωγής της στοματικής υγείας και με στόχο το σύνολο του πληθυσμού. Οι κυβερνήσεις στην πολιτική τους για την υγεία θα πρέπει να κατανοήσουν την ανάγκη ανάπτυξης και υποστήριξης προγραμμάτων πρόληψης των στοματικών νοσημάτων και οι φορείς θα πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη της εφαρμογής τους. Όλες οι κοινωνίες θα πρέπει να διαμορφώσουν πολιτικές στοματικής υγείας με συγκεκριμένους στόχους και υπεύθυνη διαχείριση βασικής οδοντιατρικής περίθαλψης για όλο ή το μεγαλύτερο δυνατό πληθυσμό. Βασικός στόχος πρέπει να είναι να διατηρούν οι ενήλικες τα δόντια τους για όλη τους τη ζωή»</i> (σ.14).</p>
-----	--------------------------------	---	---	---	---	--

20.	57, Νοέμβ.- Δεκ. 1994, σ.34-43.	Μνήμη Θεόδωρου Καλοκασίδη. Η ομιλία του επίτιμου Προέδρου της Ε.Ο.Ο.	Μνήμη Θεόδωρου Καλοκασίδη. Ένας στάχης υπερέχων. Ο Πρόεδρος μας Θεόδωρος Καλοκασίδης Υπότιτλος: Ομιλία Αιμίλιου Δημητριάδη, Επίτιμου Προέδρου Ε.Ο.Ο. στο 14 ^ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο	Αιμ. Δημητριάδης επίτιμος Πρόεδρος Ε.Ο.Ο. και Υπουργός Υγείας Κύπρου Μ. Χριστοφίδης, Πρόεδρος Ε.Ο.Ο. Δ. Δαμουλής	Οδοντίατροι- σύνεδροι 14 ^ο Π.Ο.Σ. στη Λεμεσό Κύπρου Δημόσιες αρχές Κύπρου Μητροπολίτης Δήμαρχος Λεμεσού Πολλοί αξιωματούχοι Συγγενείς του Θ. Καλοκασίδη	Ομιλία στην τελετή μνήμης που καθιερώνει η Ε.Ο.Ο. από το 1993 στο Πρόγραμμα των Πανελλήνιων Οδοντιατρικών Συνεδρίων (Π.Ο.Σ.) που διοργανώνει, για να τιμάται ένας παλιός συνάδελφος που με το πέρασμά του συνετέλεσε στην άνοδο του οδοντιατρικού επαγγέλματος και της οδοντιατρικής επιστήμης. Στο πλαίσιο αυτό, ο Α. Δημητριάδης παρουσιάζει το έργο του Θεόδωρου Καλοκασίδη στο 14 ^ο Π.Ο.Σ. της Ε.Ο.Ο., 26-29 Οκτωβρίου 1994, Λεμεσός Κύπρου. Με την παραδοχή ότι «είναι δύσκολο να μιλήσεις για την πληθωρική δραστηριότητα αυτού του πολύπλευρου και πολύπειρου ανθρώπου», του «επιστήμονα», του «συνδικαλιστή», του «δημοκράτη», αναφέρεται ειδικότερα στον «επιστήμονα» Καλοκασίδη και την φθορίωση του νερού: <i>«Υπήρξε ο πρώτος ή από τους δυο-τρεις πρώτους Έλληνες οδοντίατρους που αντιλήφθηκε την αξία της προληπτικής οδοντιατρικής και ιδιαίτερα τη σημασία της φθορίωσης του πόσιμου νερού και ασχολήθηκε συστηματικά με αυτό το θέμα σε όλη του τη ζωή. Αρχισε με μια έρευνα, για να αποκαλύψει την επίδραση του υπερφθοριωμένου νερού των πηγαδιών του Λαυρίου στα δόντια των κατοίκων της περιοχής και εξακολούθησε σε όλη του τη ζωή να ενδιαφέρεται γι' αυτό. Παρακολούθησε κάθε νέα εφαρμογή της φθορίωσης του νερού σ' όλο τον κόσμο και έγραφε κάθε αντίδραση που σημειώνονταν από τους εχθρούς της φθορίωσης και όταν βεβαιώθηκε για την ευεργετική του επίδραση έγινε η μόνιμη και έγκυρη πηγή πάνω στο θέμα αυτό και για τις Αρχές και για τους συναδέλφους του που είχαν κάποιο ιδιαίτερο ενδιαφέρον γι' αυτό.</i> <i>Ο Καλοκασίδης θα πρέπει να θεωρείται πατέρας της φθορίωσης του νερού στην Χώρα μας και ένας από τους πρωτοπόρους της Κοινωνικής Οδοντιατρικής.</i> <i>Θα ήταν όμως εσφαλμένο να νομίσουμε ότι το επιστημονικό ενδιαφέρον του Καλοκασίδη περιοριζόταν μόνον στον τομέα της φθορίωσης. Επεκτεινόταν παντού...Η επιβράβευση αυτής της δραστηριότητας, ήρθε όταν η Οδοντιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης με εισήγηση του Ι. Χατζιώτη, ομόφωνα τον ανακήρυξε ως πρώτο επίτιμο διδάκτορά της για την συνολική του προσφορά στην Ελληνική οδοντιατρική. Θεωρώ περιττό να πω ότι η ομιλία του ήταν «οι σύγχρονες αντιλήψεις για την φθορίωση του νερού» (σ. 36-37).</i>
-----	---	--	--	---	--	--

21.	58, Ιαν.- Φεβρ. 1995, σ.11.	Επιτροπή για τη φθορίωση του νερού.	Συγκροτήθηκε επιτροπή για τη φθορίωση του πόσιμου νερού.	Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Δ. Κρεμαστινός	Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Υγιεινής Περιβάλλοντος, Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Ε.Ο.Ο., ΚΕΑΚΕ, ΕΔΕΥΑ., επόπτες Δημόσιας Υγείας	<p>Με υπουργική απόφαση συγκροτείται επιτροπή για τη διαδικασία της φθορίωσης στο πόσιμο νερό, Β' εξάμηνο 1994, Αθήνα.</p> <p>Η απόφαση λαμβάνεται και στα πλαίσια της Υγειονομικής Διάταξης Γ4/90/17.1.74 ΦΕΚ 52/ΤΒ/19.1.74 Περί υποχρεωτικής φθορίωσης του εκ των συστημάτων ύδρευσης παρεχόμενου πόσιμου νερού.</p> <p>Σκοπός της επιτροπής η «διερεύνηση του όλου θέματος της φθορίωσης του πόσιμου νερού, η υποβολή προτάσεων, η πιλοτική έρευνα της τεχνικής της φθορίωσης, η σύνταξη, η τροποποίηση πιθανόν νομοθετικής ρύθμισης κλπ».</p> <p>Την Επιτροπή αποτελούν οι:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Πρόεδρος: Φώτης Μήτσης, καθ. Οδον/κής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, τ. πρύτανης Παν/μίου Αθηνών, 2. Τ. Κουρέα- Κρεμαστινού, καθ. Δημόσιας Υγείας Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, 3. Μ. Σαμπατακάκης, Υγειονολόγος Χημικός Μηχ/κός, Διευθυντής της Διεύθυνσης Υγιεινής Περιβάλλοντος, 4. Απ. Αποστολόπουλος, καθ. Προληπτικής Οδ/κής Σχολής Παν/μίου Αθηνών με αναπληρωματικό μέλος την Θ. Αθανασούλη, αν. καθ. Προληπτικής Οδ/κής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, 5. Α. Μωραϊτάκη- Τσάμη, Δρ. Οδοντίατρος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Οδοντιατρικής, 6. Χ. Καραπάνος, οδοντίατρος, αντιπρόεδρος Ε.Ο.Ο., 7. Λ. Αραβανής, οδοντίατρος, μέλος Δ.Σ. Ε.Ο.Ο., εκπρόσωπος Ε.Ο.Ο., 8. εκπρόσωπος ΚΕΑΚΕ, 9. Α. Παπακωνσταντίνου, χημικός μηχανικός ΕΔΕΥΑ. <p>Γραμματέας της Επιτροπής:</p> <p>Ε. Μαυριά, Επόπτρια Δημόσιας Υγείας με αναπληρώτρια Β. Κωστούλα. Επόπτρια Δημόσιας Υγείας.</p>
-----	---	---	---	---	--	---

22.	58, Ιαν.- Φεβρ. 1995, σ. 18-19.	Έτος Στοματικής Υγείας- Απολογισμός.	Απολογιστική σύννοδος του έτους Στοματικής Υγείας στη Θεσσαλονίκη. Υπότιτλος: Τι έγινε στις άλλες χώρες. Τα παιδιά στο προσκήνιο των εκδηλώσεων του Παγκόσμιου Έτους Υγείας.	Οργανωτική ευθύνη: Οδοντιατρικό Τμήμα ΑΠΘ. Διοργάνωση: συνεργασία Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υπουργείου Μακεδονίας- Θράκης, Ε.Ο.Ο., Οδ/κών Σχολών Θεσ/νίκης και Αθήνας. Πρωτοβουλία: Υπουργείο Υγείας. Οικον. υποστήριξη: Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Μακεδονίας- Θράκης, Ε.Ο.Ο.	Οδοντίατρους- πολιτεία-κοινό	Απολογιστική Σύνοδος για το έτος Στοματικής Υγείας, 3-4 Δεκεμβρίου 1994, Θεσσαλονίκη. Σκοπός της Συνόδου «ο απολογισμός των εκδηλώσεων που έγιναν στα πλαίσια του Έτους στοματικής υγείας και η καταγραφή προτάσεων για τη βελτίωση των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών που αφορούν την προαγωγή της στοματικής υγείας. Οι οδοντιατρικοί φορείς και οι Επιστημονικές Εταιρείες κατέθεσαν απόψεις, προτάσεις και προβληματισμούς και παρουσίασαν το έργο που υλοποίησαν κατά τη διάρκεια του 1994» (σ. 18). Στο πλαίσιο της παρουσίασης ανάλογων με την Ελλάδα δράσεων και με τα «παιδιά στο προσκήνιο των εορταστικών εκδηλώσεων» αναφέρεται στο δημοσίευμα ότι επικυρώθηκε στην Αργεντινή η «τελική συμφωνία για ένα πλάνο φθορίωσης του πόσιμου νερού του Μπουένος Αιρες για 7 εκατομμύρια πολίτες. Οι αναγνώστες θα αντιλαμβάνονται για πόσες ασθένειες του στόματος θα είναι ευεργετικό αυτό το σχέδιο, και πόσο θα ευγνωμονούν στα επερχόμενα χρόνια οι πολίτες του Μπουένος Αιρες το Έτος Στοματικής Υγείας» (σ.19).
-----	---	--	---	---	---------------------------------	--

23.	59, Μάρτ.- Απρ. 1995, σ. 9-11.	Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση.	Η ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση των μελών της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.	Δ.Σ. Ε.Ο.Ο. Πρόεδρος Δ. Δαμουλής, Ταμίας Θ. Κατσίκης, Πρόεδρος Εξελεγκτικής Επιτροπής Ε.Ο.Ο. Ε. Παχνή- Γεωργιάδη	Οδοντίατρους- μέλη Γενικής Συνέλευσης Ε.Ο.Ο.	Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση, 11-12 Μαρτίου 1995, Αθήνα. Στον απολογισμό δραστηριοτήτων του Δ.Σ. για το έτος 1994, η φθορίωση του νερού τίθεται εντός των 15 σημαντικότερων θεμάτων που απασχόλησαν το Δ.Σ., ως εξής: 1) Το φορολογικό, 2) Εκδηλώσεις έτους στοματικής υγείας, 3) Τρίτο Σεμινάριο Ακτινοπροστασίας στον Πειραιά, διοργάνωση της Ε.Ο.Ο., της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας, του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά και του Τμήματος Ακτινοδιαγνωστικής Πανεπιστημίου Αθηνών. 4) ΤΣΑΥ, 5) 14 ^ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, 26-29 Οκτωβρίου 1994, Λεμεσός Κύπρου. 6) «Ενημερωτικό Δελτίο», 7) Οδοντιατρικές Ημερίδες, 8) Κινητή Οδοντιατρική Μονάδα- Φθορίωση πόσιμου νερού: η απόφαση του Ανώτατου Επιστημονικού Συμβουλίου Υγείας αποτελεί θετικό βήμα για την αντιμετώπιση ενός πολύχρονου οδοντιατρικού αιτήματος. 9) Προτάσεις για τροποποίηση της νομοθεσίας, ανάθεση στη Νομική Υπηρεσία της Ε.Ο.Ο. «να συγκεντρώσει όλες τις ισχύουσες διατάξεις νόμων, που αφορούν το οδοντιατρικό επάγγελμα και να κάνει προτάσεις για την τροποποίηση άρθρων παλιών νόμων και τη νομοθέτηση νέων σύγχρονων διατάξεων», 10) Οργανισμός λειτουργίας Ε.Ο.Ο., 11) Αποτελεσματική παρέμβαση Ε.Ο.Ο. στην ψήφιση Νόμου για τα ΣΚΕΙΟΠΝΙ και άλλες διατάξεις, 12) Διεθνείς σχέσεις, 13) Δυναμική παρέμβαση της ελληνικής αντιπροσωπείας στα Σκόπια, 14) Καθιέρωση από το 1995 και στην Ελλάδα μήνα Προληπτικής Οδοντιατρικής, 15) Σχέδιο νομοθετήματος Ι.Ε.Κ. επαγγελματικού Δικαιώματος Βοηθού οδοντιατρού.
-----	--	-------------------------------------	---	--	---	--

**ΠΙΝΑΚΑΣ Π2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ «ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ» ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ.
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ Η ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΦΘΟΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1996-2011.⁶⁶**

α/α	Τεύχος	Στήλη Περιεχομένων	Τίτλος Δημοσιεύματος	Ενεργά δρώντες	Κατεύθυνση ενεργειών	Μορφή- περιεχόμενο- πλαίσιο δράσεων/ διεκδικήσεων
1.	65, Μάρτ.- Απρ. 1996, σ. 9-10.	Αναφορά συν. Κ. Μωραϊτάκη- Τσάμη από συνδιάσκεψη στο Εδιμβούργο.	Ευρωπαϊκή Σύνοδος με θέμα «Η προαγωγή της στοματικής υγείας και οι πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης».	Βρετανική Ομοσπονδία φθορίωσης του νερού και Συμβούλιο προϊσταμένων υπηρεσιών οδοντιατρικής πολιτικής των Υπουργείων Υγείας χωρών μελών Ευρωπαϊκής Ένωσης Χρηματοδότηση Π.Ο.Υ. και Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.)		Συνδιάσκεψη εκπροσώπων των χωρών μελών της Ε.Ε., 22- 23 Μαρτίου 1996, Εδιμβούργο. Βασικός σκοπός της συνδιάσκεψης «εκπρόσωποι των χωρών μελών να βρεθούν μαζί και να ανταλλάξουν απόψεις για το πώς δραστηριότητες της Ε.Ε. μπορούν να εμπλέκονται με τη στοματική υγεία». Παράλληλος σκοπός η ευαισθητοποίηση των υπευθύνων της Κοινότητας στις Βρυξέλλες «που λαμβάνουν τις αποφάσεις για τη δημόσια υγεία και διατυπώνουν οδηγίες και κανονισμούς, για στρατηγικές που ο οδοντιατρικός κόσμος αποδέχεται και προωθεί σήμερα για την προαγωγή της στοματικής υγείας, της υγείας και της ποιότητας ζωής». Είναι η πρώτη φορά που ειδικοί σε θέματα δημόσιας υγείας και κοινωνικής οδοντιατρικής από όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. βρίσκονται μαζί και εξετάζουν πώς «η Ε.Ε. σα σύνολο μπορεί να υποστηρίξει και να προωθήσει δραστηριότητες προαγωγής της στοματικής υγείας που έχουν δοκιμαστεί σε κάποια ή κάποιες από τις χώρες και έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές. Απώτερος σκοπός είναι να αναπτυχθεί ένα σταθερό δίκτυο επικοινωνίας μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. που θα εξασφαλίζει την υιοθέτηση και την προώθηση τακτικών κοινωνικής οδοντιατρικής και προαγωγής της στοματικής υγείας». Στο πλαίσιο αυτό, σημείο αναφοράς των συζητήσεων τίθεται το προληπτικό μέτρο του φθορίου σε όλες του τις χρήσεις για την πρόληψη της τερηδόνας, με την φθορίωση του πόσιμου νερού «αποτελεσματικότερη και οικονομικότερη στρατηγική αξιοποίησής του σε επίπεδο συνόλου πληθυσμού» και την φθορίωση του άλατος να κερδίζει έδαφος σε χώρες που δεν επιλέγουν για διάφορους λόγους τη φθορίωση του πόσιμου νερού.

⁶⁶ Στις σημειούμενες με αστερίσκο (*) αναφορές πρόκειται κυρίως για φυσικά φθοριωμένο πόσιμο νερό

2.	68, Σεπτ.- Οκτ. 1996, σ.24.	Έπαινοι και χορηγίες Π.Ο.Σ.	Έπαινοι και χορηγίες στα πλαίσια του 16 ^{ου} Π.Ο.Σ. Υπότιτλος: Χορηγία Θ. Κουλουρίδη.	Εταιρεία PROCTER & GAMBLE HELLAS A.B.E.E. σε συνεργασία με Ε.Ο.Ο. και Οδοντιατρικές Σχολές	Επιστημονική έρευνα στην ακαδημαϊκή ελληνική Οδοντιατρική.	Προκήρυξη ετήσιας χορηγίας προς τιμή του καθηγητή Θεόδωρου Κουλουρίδη, που προσφέρεται στην καλύτερη ερευνητική πρόταση στον τομέα της οδοντικής τερηδόνας, με σκοπό την «ενθάρρυνση και ενδυνάμωση της οδοντιατρικής έρευνας στον τομέα αυτό» και απονομή της χορηγίας στα πλαίσια των Π.Ο.Σ. της Ε.Ο.Ο. Στα πλαίσια του 16 ^{ου} Π.Ο.Σ., το 1996, το δεύτερο ποσό της χορηγίας απονέμεται στην Β. Τοπίτσογλου για την ερευνητική της πρόταση με τίτλο «Χαμηλής συγκέντρωσης φθοριούχα διαλύματα (πόσιμο νερό, μεταλλικό, θαλασσινό, αφέψημα τσαγιού) και η επίδρασή τους στην επανασβεστωμένη αδαμαντίνη».
3.	68, Σεπτ.- Οκτ. 1996, σ.24-25.	Έπαινοι και χορηγίες Π.Ο.Σ.	Έπαινοι και χορηγίες στα πλαίσια του 16 ^{ου} Π.Ο.Σ. Υπότιτλος: Μήνυμα καθ. Θ. Κουλουρίδη προς τους βραβευθέντες.	Θ. Κουλουρίδης, Επίτιμος καθηγητής Οδον/κής Σχολής Πανεπιστημίου Αλαμπάμα, ΗΠΑ σε συνεργασία με Εταιρεία PROCTER & GAMBLE HELLAS A.B.E.E., Ε.Ο.Ο. και Οδ/κές Σχολές	Βραβευθέντες το 1996 ακαδημαϊκούς οδοντίατρους ερευνητές	Συγχαρητήριο μήνυμα προς τους βραβευθέντες ερευνητές, στο οποίο εξαιρείται η σημασία της εργαστηριακής έρευνας και της εξ αυτής επιστημονικής γνώσης για το οδοντιατρικό επάγγελμα και για τη δημόσια υγεία, για την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων μοντέλων κλινικής πρόληψης «ίσως διαφορετικής για κάθε κοινότητα ή ίσως ακόμη και για κάθε άτομο». Τα δυο βραβευμένα projects της χρονιάς 1996, το ένα εκ των οποίων αξιολογεί «την επίδραση του πόσιμου νερού σε διαφορετική περιεκτικότητα σε φθόριο για την απασβεστίωση και επανασβεστίωση του σμάλτου, με την προκύπτουσα αντίσταση των δοντιών μετά τη χορήγηση φθορίου σε πρώιμες αλλοιώσεις», διατηρούν κατά τον Κουλουρίδη τη φλόγα της τερηδονολογικής έρευνας στην Ελλάδα. Σημαντική είναι η αναφορά του στην αιτιολογία της τερηδόνας: «Ενώ 50 χρόνια πριν, σκεπτόμασταν ότι η αιτία της τερηδόνας ήταν τα κακά δόντια ή η κληρονομικότητα, οι βιοχημικές έρευνες απέδειξαν ότι η κύρια αιτία της τερηδόνας ήταν η διαταραχή της ισορροπίας των μεταλλικών στοιχείων κάτω από τις βακτηριακές πλάκες. Επιπλέον ερευνητές από όλα τα μέρη του κόσμου, απέδειξαν ότι αυτή η ισορροπία μπορεί να επηρεαστεί χημικά από τη συχνή παροχή φθορίου που όχι μόνο κατέστειλε αλλοιώσεις στο αρχικό στάδιο αλλά επίσης αύξησε την αντίσταση των ευαίσθητων οδοντικών επιφανειών εναντίον επικείμενων επιθέσεων τερηδόνας, ένα είδος ανοσοποίησης».

4.	96, Μάιος-Ιούν. 2001, σ.19-20.	Ψήφισμα της F.D.I. για το φθόριο και την τερηδόνα.	Ψήφισμα της F.D.I. για το φθόριο και την τερηδόνα που εγκρίθηκε στο Παγκόσμιο Οδον/κό Συνέδριο στο Παρίσι. Υπότιτλος: Φθόριο και τερηδόνα.	Διεθνής Οδοντιατρική Ομοσπονδία (FDI).	Εθνικές Οδοντιατρικές Ομοσπονδίες-Μέλη Διεθνούς Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (FDI).	<p>Ψήφισμα που εγκρίνεται στο Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, 2001, Παρίσι. Το ψήφισμα έχει δυο ενότητες: α) «πώς το φθόριο εμποδίζει την τερηδόνα» και β) «Συστήματα φθορίωσης» στα οποία περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων, η φθορίωση του νερού (σ.20).</p> <p>Στην πρώτη ενότητα: «Οι αρχικές έρευνες για το ρόλο του φθορίου στην πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας, συνέδεσαν τον τρόπο δράσης του στην παρουσία και τη συγκέντρωσή του στα αποθέματα νερού. Θεωρήθηκε ότι τα ευεργετικά αποτελέσματα του φθορίου συνδέονται με τη συστηματική επίδρασή του, με αποτέλεσμα την ενδυνάμωση της αδαμαντίνης του δοντιού, κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Τώρα, έχει γίνει πια φανερό ότι ο συνεχής εφοδιασμός των καταλλήλων επιπέδων φθορίου στο στόμα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας, καθώς η παρουσία χαμηλών επιπέδων φθορίου εμποδίζει την απώλεια μεταλλικών αλάτων και διευκολύνει την εναπόθεση αλάτων στην αδαμαντίνη, στη διάρκεια της διαδικασίας της δημιουργίας της τερηδόνας. Αυτά τα ευρήματα, είναι εξέχουσας σημασίας σχετικά με την χρήση του φθορίου σαν προληπτικού ή θεραπευτικού μέσου. Έχουν επιβεβαιώσει ότι η τοπική εφαρμογή φθορίου, ή οιαδήποτε μέσων διατήρησης επαρκούς συγκέντρωσης φθορίου στο στόμα είναι εξαιρετικής σημασίας για την πρόληψη της τερηδόνας» (σ.19).</p> <p>Στη δεύτερη ενότητα: «Η φθορίωση του πόσιμου νερού όπου είναι εφικτή, παραμένει το πιο αποτελεσματικό δημόσιο μέτρο υγείας, για την πρόληψη και θεραπεία της τερηδόνας. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός, ότι το νερό είναι στοιχείο διατροφής, που χρειάζεται και χρησιμοποιείται από όλους και συνεπώς ωφελεί όλους τους τομείς της κοινότητας. Οι μόνοι περιορισμοί για την χρήση του είναι μια αξιόπιστη και ελεγχόμενη παροχή νερού, που σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις σημαίνει ένα κεντρικό σύστημα παροχής νερού. Η διαθεσιμότητα του φθορίου από άλλες πηγές πρέπει να είναι γνωστή, προκειμένου να αποφασιστούν τα κατάλληλα επίπεδα φθορίωσης του νερού, για ένα συγκεκριμένο πληθυσμό ή για μια γεωγραφική περιοχή. Συντάσεις για τη συγκέντρωση του φθορίου στο νερό, εξαρτώνται πρωτίστως από την κατανάλωση νερού, που μπορεί να επηρεάζεται από το κλίμα. Επί πλέον, οι τοπικές πολιτιστικές ή διαιτητικές συνήθειες θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη» (σ. 19).</p>
----	--------------------------------	--	--	--	--	---

5.*	101, Μάρτ.- Απρ. 2002, σ.21.	Ο Τύπος έγραψε.	Ο Τύπος έγραψε. Υπέρτιτλος: Οι κάτοικοι της Νυμφόπετρας στον Λαγκαδά ξοδεύουν μια περιουσία στους οδοντίατρους. Υπότιτλος: Χάνουν τα δόντια τους από το φθόριο στο νερό.	Κάτοικοι Νυμφόπετρας Λαγκαδά, Κ.Υ. Λαγκαδά, συνεργασία με Τμήμα Προληπτικής Οδ/κής Α.Π.Θ., δήμαρχος Λαγκαδά	Τύπο – εφημερίδες.	Δημοσίευμα στον Τύπο, εφημερίδα « <i>Η χώρα</i> », Στήλη « <i>Κοινωνία</i> », Δευτέρα 18 Φεβρουαρίου 2002, Λαγκαδάς. Η διεκδίκηση των κατοίκων εστιάζεται στο να προκαλέσουν την « <i>επίλυση του προβλήματος που καταδιώκει για περισσότερο από δεκαπέντε χρόνια την περιοχή</i> », το υψηλό δηλαδή ποσοστό φθορίου που εντοπίζεται στο νερό, π.χ. στο Κολχικό και στο Δρακόντειο Λαγκαδά 4,6 και 4,8 μονάδες αντίστοιχα, με συνέπεια φθορίαση των δοντιών σε τρεις γενιές και υψηλού κόστους αποκαταστάσεις αισθητικών βλαβών. Σημαντική είναι η συνεργασία του Κέντρου Υγείας Λαγκαδά με το Τμήμα Προληπτικής Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ., όπου σχεδιάστηκε ο χάρτης φθορίου της περιοχής και στη συνέχεια ενημερώθηκαν όλοι οι πρόεδροι των κοινοτήτων για γεωτρήσεις εντοπισμού επακριβώς της περιεκτικότητας του φθορίου στην περιοχή τους.
6.	101, Μάρτ.- Απρ. 2002, σ.21.	Ο Τύπος έγραψε.	Ο Τύπος έγραψε. Υπότιτλος: Ένα στα δυο παιδιά με πρόβλημα τερηδόνας.	Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής και Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία.	Οδοντίατρους- κοινό.	Ημερίδα, 26 Φεβρουαρίου 2002, Αθήνα. Από τη δημοσιογραφική κάλυψη της ημερίδας στην εφημερίδα « <i>Ελευθεροτυπία</i> », 26-2-2002: <i>«Περισσότερα από τα μισά παιδιά στη χώρα μας ηλικίας από 5 έως 12 χρόνων αντιμετωπίζουν πρόβλημα τερηδόνας.... Παιδιά υψηλού κινδύνου είναι όσα προέρχονται από γονείς με πρόβλημα τερηδόνας, χρησιμοποιούν το μπιμπερό στο κρεβάτι πριν τον ύπνο, έχουν ιατρικό πρόβλημα και δεν έχουν σωστή διατροφή. ...Το φθοριωμένο νερό είναι ασφαλές και αποτελεσματικό μέσο πρόληψης αλλά δεν προστατεύει σήμερα όσο νομίζουμε και δεν είναι αυτό που χρειάζεται ο πληθυσμός στα μεγάλα αστικά κέντρα».</i>
7.	101, Μάρτ.- Απρ. 2002, σ.21.	Ο Τύπος έγραψε.	Ο Τύπος έγραψε. Υπότιτλος: Προβλήματα τερηδόνας για τα μισά Ελληνόπουλα. Ασφαλές μέτρο πρόληψης η φθορίωση του νερού.	Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής και Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία.	Οδοντίατρους- κοινό.	Ημερίδα, 26 Φεβρουαρίου 2002, Αθήνα. Από τη δημοσιογραφική κάλυψη της ημερίδας στην εφημερίδα « <i>Το Βήμα</i> », 26-2-2002: <i>«...Τέλος αναφέρθηκε ότι το φθοριωμένο νερό είναι ασφαλές και αποτελεσματικό μέσο πρόληψης, αλλά υπάρχουν άλλοι πιο αποτελεσματικοί τρόποι χρήσης του, όπως η φθορίωση του αλατιού ...»</i>

8.	108, Μάιος- Ιούν. 2003, σ.11-14.	Το αφιέρωμά μας. Πρόγραμμα Δράσης Ε. Ο. Ο. 2003-2006.	Πρόγραμμα Δράσης Ε. Ο. Ο. 2003-2006. Υπότιτλος: Εκσυγχρονισμός και Αναδιοργάνωση Ε. Ο. Ο.	Δ.Σ. Ε.Ο.Ο.	Μέλη Ε.Ο.Ο.	Έκθεση Προγράμματος Δράσης 2003-2006 του Δ.Σ., Μάιος 2003, Αθήνα. Η φθορίωση του νερού τίθεται στη ενότητα «Εκσυγχρονισμός λειτουργίας υπηρεσιών Ε.Ο.Ο.», στις υποενότητες «Περίγραμμα προτάσεων αναφορικά με τις δραστηριότητες της Επιστημονικής Επιτροπής της Ε.Ο.Ο.» και «Επιτροπές εκπροσώπησης της Ε.Ο.Ο.». Ειδικότερα, στο Περίγραμμα εντάσσεται σε «πάγια θέματα» στο παρακάτω πλαίσιο: «Δημιουργία θεματολογίου παγίων απόψεων που θα ανακλούν τις τεκμηριωμένες απόψεις, θέσεις αλλά και διεκδικήσεις του κλάδου σε θέματα επιστημονικά, αλλά και παρουσίας του κλάδου στον ευρύτερο επιστημονικό χώρο των επιστημών υγείας, των επιστημών που σχετίζονται με το περιβάλλον και τη σύγχρονη διαβίωση. Οι πάγιες αυτές απόψεις θα χρησιμοποιούνται ανάλογα άλλοτε σαν κατευθυντήριοι άξονες προς τους συλλόγους και άλλοτε προς υπηρεσιακούς παράγοντες της πολιτείας, επιτροπές υπουργείων και φορέων και Διεθνείς Επιτροπές και Fora. Μερικά από αυτά τα πάγια θέματα μπορούν να είναι η πολιτική της Ε.Ο.Ο. ως προς το οδοντιατρικό αμάλγαμα, ο έλεγχος των λοιμώξεων, η χρήση πρωτοζειδίου του αζώτου στο οδοντιατρείο, η πολιτική της Ε.Ο.Ο. ως προς τους λευκαντικούς παράγοντες, οι απόψεις της Ε.Ο.Ο. ως προς την επικινδυνότητα των ιοντιζουσών ακτινοβολιών, η φθορίωση ύδατος, γάλακτος και η ενσωμάτωση ιχνοστοιχείων στις τροφές και τα ποτά, η σχέση οδοντιατρικής και περιβάλλοντος με έμφαση στα απόβλητα, τα λύματα και τα απορρίμματα, οι νέες τεχνολογίες στο χώρο του οδοντιατρείου, οι επιπτώσεις των διατροφικών συνηθειών στην οδοντοφυΐα και τη στοματική υγεία γενικότερα. Ενδιαφέρουν επίσης οι απόψεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος στη στοματική υγεία, η δεοντολογία στη σύγχρονη οδοντιατρική, η παροχή περίθαλψης στους ειδικούς αλλά και τους ψυχιατρικούς ασθενείς και πολλά άλλα» (σ. 12). Στις επιτροπές εκπροσώπησης περιλαμβάνονται και επιτροπές για ολομέλεια Κ.Ε.Σ.Υ., Ε.Ο.Φ., Ε.Κ.Ε.Β.ΥΛ, Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας (ΑΕΕΣΥ), Εκδίκασης Ενστάσεων Β/θμια ΣΚΕΙΟΠΙΝΙ, Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (ΕΣΑΥ), Στοματικής Υγείας, Ορθοδοντικής, Γναθοχειρουργικής, Θέματα υπηρεσιακής κατάστασης γιατρών ΕΣΥ (2072/92, αρ.29), κοστολόγησης ιατρικών και οδοντιατρικών πράξεων, οδοντοτεχνίτες, έλεγχος προστασίας δικαιωμάτων ασθενών (Ν. 2519/97, αρ. 1).
----	--	--	--	-------------	-------------	---

9.	112, Ιαν.- Φεβρ. 2004, σ.51.	Ημερολόγιο Διεθνών εκδηλώσεων.	Ημερολόγιο Διεθνών εκδηλώσεων.	Intercountry Centre for Oral Health, Nong Hoi, Muang, Chiang Mai.		4 th International Workshop of Fluorosis Prevention & Defluoridation of water, Μαΐου 2004, Colombo, Sri Lanka.
10.	113, Απρ.- Μάιος 2004, σ.47.	Ξέρετε ότι;	Ξέρετε ότι; Υπότιτλος: Διατροφή- φθόριο- τερηδόνα.	Επιτροπή Νέας Υόρκης εναντία στη φθορίωση.	Οδοντίατρους.	Δημοσίευμα στο Περιοδικό της Αμερικανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (Ιανουάριος 2004). «...Η απώλεια δοντιών είναι μεγαλύτερη στα άτομα χαμηλού εισοδήματος, περιορισμένης εκπαίδευσης, μέτριας ή κακής γενικής υγείας καθώς και στις μειονότητες. ...Παρ' όλο που τα δυο τρίτα των παιδιών της προσχολικής ηλικίας στις ΗΠΑ λαμβάνουν φθόριο στο πόσιμο νερό, το 60% εμφανίζει τερηδόνα, ενώ στη Β. Ιρλανδία όπου και εκεί το 60% των παιδιών της προσχολικής ηλικίας εμφανίζει τερηδόνα, δεν χορηγείται φθοριωμένο νερό. Ταυτόχρονα, τα παιδιά που δεν λαμβάνουν πρωινό, φρούτα και λαχανικά και έχουν κακή διατροφή εμφανίζουν υψηλότερους δείκτες τερηδόνας. Χαρακτηριστικό είναι ότι στην πολιτεία W. Virginia όπου ενώ το 87% των κατοίκων λαμβάνουν φθόριο παρουσιάζεται η χειρότερη στοματική υγεία στις Η.Π.Α., ενώ αντίθετα στην πολιτεία της Utah όπου μόνον το 2,8% των κατοίκων λαμβάνουν φθόριο, εμφανίζουν τις λιγότερες απώλειες δοντιών στις Η.Π.Α.».
11.*	119, Μάιος- Ιούν. 2005, σ.28.	Βιβλιοπαρουσίαση .	Βιβλιοπαρουσίαση. Υπότιτλος: Χάρτης φθορίου Ελλάδας και Κύπρου. Φυσικά φθοριωμένα πόσιμα νερά. Βάσω Τοπίτσογλου. Μονογραφία. Θεσσαλονίκη. 2004.	Θ. Αθανασούλη, ομότιμη καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών.	Οδοντίατρους.	Παρουσίαση της μονογραφίας της Β. Τοπίτσογλου, αναπληρώτριας καθηγήτριας Τμήματος Οδοντιατρικής Α.Π.Θ. Τίτλος: «Χάρτης φθορίου Ελλάδας και Κύπρου. Φυσικά φθοριωμένα πόσιμα νερά», 2004, Θεσσαλονίκη. «Η μονογραφία...είναι χρήσιμη όχι μόνο για τον οδοντίατρο, ο οποίος μπορεί να καθορίσει τη χορήγηση φθοριούχων σε ατομική βάση, αλλά και για τους οδοντιατρικούς φορείς, προκειμένου να οργανώσουν προληπτικά προγράμματα στις περιοχές ευθύνης τους. Επίσης, συμβάλλει στην επισήμανση των περιοχών όπου το φθόριο στο πόσιμο νερό είναι περισσότερο από 1,1 ppmF. Στις περιοχές αυτές, εάν δεν μπορεί να γίνει αλλαγή νερού ή ανάμιξη με άλλο νερό χαμηλής περιεκτικότητας σε φθόριο, η ευθύνη μεταφέρεται στον εντόπιο οδοντίατρο, ο οποίος θα πρέπει να ενημερώνει κατάλληλα τους γονείς με μικρά παιδιά, προς αποφυγή του κινδύνου φθορίασης των δοντιών».

12.	140, Νοέμβρ.- Δεκ. 2008, σ.26-28.	Νέα από την Ε.Ε. -Αναφορά από την Ολομέλεια του ΣΕΟ (Βρυξέλλες, 28/11/2008) - Ψήφισμα ΣΕΟ για τα λευκαντικά προϊόντα των δοντιών -Εγγραφο θέσεων του ΣΕΟ για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών.	Νέα από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Υπότιτλος: Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (ΣΕΟ). Αναφορά από την Ολομέλεια του ΣΕΟ, Βρυξέλλες, 28/11/2008.	Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (ΣΕΟ-, Council of European Dentists) συνεργασία Dr. A. Rys, Διευθυντή της Γενικής Διεύθυνσης SANCO για τη Δημόσια Υγεία και την εκτίμηση Κινδύνου. Εκπρόσωποι Ε.Ο.Ο: Πρόεδρος Π. Αλεξίου, μέλη Δ.Σ. Κ. Ουλής, Ι. Τζούτζας, Σ. Καρακικές, ν. σύμβουλος Σ. Παπαδήμα, γρ. Α. Γουναλάκη.	Ευρωπαίοι Οδοντίατροι δια των εκπροσώπων τους στις εθνικές ομοσπονδίες	Ενημέρωση από τον Dr. A. Rys, μετά από σχετική πρόσκληση, της Φθινοπωρινής Ολομέλειας του ΣΕΟ, 28/11/2008, Βρυξέλλες, για θέματα ενασχόλησης και προσεχούς ενασχόλησης της Γ. Δ. SANCO, όπου συγκαταλέγεται και η χρήση φθοριούχων στα τρόφιμα (νερό, τρόφιμα κλπ.). Ειδικότερα: «Εκτός από τη Διασυννοριακή παροχή Υπηρεσιών, στα στρατηγικά θέματα με τα οποία ασχολείται η Γ. Δ. συμπεριλαμβάνονται: ο καρκίνος, τα εμβόλια, το Αλτσχάιμερ, η έρευνα, ο παιδικός πληθυσμός και οι εγκυμονούσες, η γήρανση του πληθυσμού, η προστασία των πολιτών, η αλλαγή του κλίματος και η υπερθέρμανση του πλανήτη, οι κίνδυνοι από τη χρήση των κινητών τηλεφώνων, IMF, δοκιμές σε πειραματόζωα, η ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών, η φορολόγηση των προϊόντων καπνού που στοχεύει σε αλλαγή συμπεριφοράς στο θέμα του καπνίσματος κ.α. Επίσης η Γ. Δ. αναπτύσσει διμερείς σχέσεις με τον Καναδά, τις ΗΠΑ, τη Ρωσία (για πρώτη φορά) και την Κίνα (στο θέμα π.χ. της ασφαλείας των τροφίμων). Όπως, χαρακτηριστικά δήλωσε, πρωταρχική αξία δίνεται από τη Γενική Διεύθυνση SANCO στα συστήματα υγείας και η προσπάθεια που η Γ. Δ. καταβάλλει είναι να πείσει ότι οι επενδύσεις για την Υγεία δεν είναι δαπάνες αλλά επένδυση στο μέλλον των κοινωνιών μας. Με το σκεπτικό «Η Υγεία είναι πλούτος»...η Γ. Δ. στοχεύει στη δημιουργία μιας Ομάδας Εμπειρογνομώνων, για την οποία μέχρι στιγμής υπάρχουν 400 υποψήφιοι για αξιολόγηση. Προβλέπεται ότι ως τα τέλη του 2/2009 οι επιστήμονες θα είναι σε θέση να λειτουργήσουν με τη νέα δομή, 3 επιστημονικών επιτροπών που θα ασχολούνται με τα καταναλωτικά είδη (π.χ. λεύκανση), τους περιβαλλοντικούς κινδύνους (IMF, μαγνητικά πεδία), την Ανεξαρτησία, την εμπιστευτικότητα και τη διαφάνεια. Στις προσεχείς ενασχολήσεις της Γ. Δ. είναι η χρήση των φθοριούχων στα τρόφιμα (νερό, τρόφιμα κλπ), η Πράσινη Βίβλος και η ευρεία διαβούλευση γύρω από αυτήν...οι δείκτες της υγείας στους οποίους προτίθεται να συμπεριλάβει και τη στοματική υγεία» (σ. 27).
-----	---	--	---	---	--	--

13.	143, Μάιος-Ιούν. 2009, σ.24-26.	Νέα από την Ε.Ε. -Σύνοδος ΣΕΟ, Πράγα 29 και 30 Μαΐου -Ψήφισμα του ΣΕΟ: Ικανότητες του οδοντίατρου που απαιτούνται για την άσκηση της Οδοντιατρικής στην ΕΕ - Ψήφισμα του ΣΕΟ για την οικονομική κρίση.	Νέα από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Υπότιτλος: Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (ΣΕΟ) Πράγα, 29 και 30 Μαΐου 2009.	Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Κομισιόν)	Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (ΣΕΟ).	<p>Δημόσια διαβούλευση για το φθόριο. Ενημέρωση στην εαρινή ολομέλεια του ΣΕΟ, Πράγα, 29 -30 Μαΐου 2009, από την υπεύθυνη της ομάδας δράσης για το φθόριο, οδοντίατρο Ρ. Vali για τη σχετική απάντηση του ΣΕΟ με έγγραφο θέσεων σε ό, τι αφορά νέα δεδομένα και στοιχεία για το θέμα.</p> <p>Στην ολομέλεια του ΣΕΟ η ελληνική αντιπροσωπεία απαρτίζεται από τους Α. Κατσίκη, Κ. Ουλή, Ι. Τζούτζα και Σ. Παπαδήμα. Συμμετέχουν εκπρόσωποι από: Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Κύπρο, Τσέχικη Δημοκρατία, Δανία, Εσθονία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Ολλανδία, Πολωνία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία και Η. Βασίλειο. Παρατηρητές από την Κροατία, Ισλανδία, Νορβηγία, Ισλανδία, Ρουμανία, Ελβετία.</p> <p>Ειδικότερα για τις θέσεις του ΣΕΟ για την φθορίωση του νερού: «Η επιτομή των θέσεων αυτών είναι ότι το σύνολο των υπαρχόντων στοιχείων καταδεικνύει ότι η φθορίωση του νερού είναι ευεργετική στη μείωση της οδοντικής τερηδόνας όχι μόνον των παιδιών αλλά και των ενηλίκων σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Ενώ παραμένει σημαντικό να παρακολουθούμε συνεχώς τα ευρήματα, ωστόσο, δεν υπάρχει καμία αποχρώσα ένδειξη ότι τα επίπεδα φθορίωσης που απαιτούνται για να αποκομίζουμε τέτοια υγειονομικά οφέλη, θέτουν σε κίνδυνο την ανθρώπινη υγεία. Η ολομέλεια συμφώνησε η Ομάδα δράσης να παρακολουθεί στενά το θέμα» (σ. 25).</p> <p>Αναφορικά με το ευρύτερο πλαίσιο των συζητήσεων της ολομέλειας του ΣΕΟ, εκτός από την ομάδα δράσης για το φθόριο, λειτουργούν ομάδες εργασίας για την εκπαίδευση και τα επαγγελματικά προσόντα, για τον έλεγχο των λοιμώξεων και τη διαχείριση των αποβλήτων, για το αμάλγαμα και για τα λευκαντικά προϊόντα.</p> <p>Ανάμεσα στα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τη συγκεκριμένη Ολομέλεια είναι η Οδηγία για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η Πράσινη Βίβλος για ένα βιώσιμο ευρωπαϊκό υγειονομικό δυναμικό, η οικονομική κρίση και η ευρωπαϊκή στοματική υγεία, η έκδοση ψηφίσματος αναφορικά με το βοηθητικό προσωπικό και η ασφάλεια ασθενούς.</p>
-----	---------------------------------	--	--	-------------------------------	--	---

14.	150, Αύγ.- Σεπτ.- Οκτ. 2010 σ. 41-42.	Νέα από την Ευρωπαϊκή Ένωση.	Νέα από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Υπότιτλος: CED INFO- Ενημέρωση από το Γραφείο του Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων στις Βρυξέλλες.	Επιστημονική Επιτροπή για την Υγεία και τους περιβαλλοντικούς κινδύνους (Scientific Committee on Health and Environmental Risks –SCHER) της Γενικής Διεύθυνσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Υγεία και την προστασία του καταναλωτή (European Commission Health and Consumer Protection Directorate General).	Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (ΣΕΟ).	<p>Δημοσίευση σχεδίου επιστημονικής γνωμοδότησης για αναθεώρηση των νέων τεκμηρίων για το προφίλ των κινδύνων, τις επιπτώσεις στην υγεία και την ανθρώπινη έκθεση στο φθόριο, τον Ιούνιο 2010, Βρυξέλλες. Πρόσκληση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή των ενδιαφερομένων μερών, μεταξύ των οποίων και του ΣΕΟ, για σχολιασμό της γνωμοδότησης μέχρι 15/9/2010. Σχετική προετοιμασία για την απάντηση από την Ομάδα Δράσης για το φθόριο του ΣΕΟ.</p> <p>Αναλυτικότερα, το κείμενο της γνωμοδότησης: «i) Δεν υπάρχει προφανές όφελος που να ευνοεί τη φθορίωση του νερού σε σχέση με την τοπική εφαρμογή που αποτελεί την πιο αποτελεσματική μέθοδο για την πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας, ii) Η ανθρώπινη έκθεση στα φθοριοπυριτιούχα εξ αιτίας της χρήσης του εξαφθοριοπυριτικού οξέος ή του εξαφθοριοπυριτίου είναι πολύ χαμηλή εξ αιτίας της ταχείας και πλήρους υδρόλυσης κατά τη δημιουργία ιόντων φθορίου, iii) Το ανώτερο ανεκτό επίπεδο λήψης φθορίου μπορεί να ξεπεραστεί στα παιδιά κάτω από την ηλικία των 12 που ζουν σε περιοχές με φθοριωμένο πόσιμο νερό, iv) η λήψη φθορίου από το πόσιμο νερό δεν παρεμποδίζει την νευρολογική ανάπτυξη των παιδιών και δεν μειώνει το IQ στο επίπεδο που εμφανίζεται στην ΕΕ, v) οι μελέτες δεν καταδεικνύουν δυσμενείς επιπτώσεις στο θυρεοειδή, το μυοσκελετικό, το αναπαραγωγικό, ή καρκινογένεση εξ αιτίας του φθορίου σε ρεαλιστικά επίπεδα ανθρώπινης έκθεσης στο πόσιμο νερό, vi) η έκθεση των περιβαλλοντικών οργανισμών σε επίπεδα φθορίου όπως χρησιμοποιούνται στη φθορίωση του πόσιμου νερού δεν αναμένεται να οδηγήσει σε απαράδεκτους κινδύνους για το περιβάλλον» (σ.42). Το κείμενο δημοσιεύεται στο πλαίσιο τακτικής ενημέρωσης των ελλήνων οδοντιάτρων στο 2^ο Τεύχος CED (info) 2010, στο οποίο το γραφείο του ΣΕΟ στις Βρυξέλλες παρουσιάζει τα «θέματα και τις δραστηριότητες του ΣΕΟ, τις εξελίξεις στην ΕΕ που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για το οδοντιατρικό επάγγελμα, αλλά και την πολιτική της υγείας και άλλα γενικότερα θέματα της ΕΕ». Γίνεται αναφορά λ.χ. στην οδηγία για τα επαγγελματικά προσόντα, το οδοντιατρικό αμάλγαμα, την λεύκανση των δοντιών, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, την πολιτική συμφωνία για το σχέδιο οδηγίας για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, την πρώτη σύνοδο της Ε.Ε. για την οικουμενική υγεία κ.α.</p>
-----	---------------------------------------	------------------------------	---	--	--	--

15.	155, Σεπτ.- Οκτ. 2011, σ. 17-18.	Νέα από την Ευρωπαϊκή Ένωση.	Νέα από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων. Ενημερωτικό Δελτίο ΣΕΟ- Σεπτέμβριος 2011.	Ευρωπαϊκή Επιτροπή	Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (ΣΕΟ)- Council of European Dentists (CED).	<p>Η ΕΕ δημοσιεύει την γνωμοδότηση της Επιστημονικής Επιτροπής για την Υγεία και τους Περιβαλλοντικούς κινδύνους (Scientific Committee on Health and Environmental Risks SCHER) για την φθορίωση του πόσιμου νερού στις 22 Ιουνίου 2011, Βρυξέλλες, μετά από υιοθέτηση με γραπτή διαδικασία στις 16 Μαΐου 2011.</p> <p>Η παραπάνω ενημέρωση για την φθορίωση του πόσιμου νερού στο σχετικό Ενημερωτικό Δελτίο του ΣΕΟ- Σεπτέμβριος 2011 συμπεριλαμβάνεται στα «Θέματα Ε.Ε. σχετικά με το οδοντιατρικό επάγγελμα». Στα θέματα αυτά περιλαμβάνονται επίσης: λεύκανση δοντιών, οδοντιατρικό αμάλγαμα, οδηγία για την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (2005/36/EC), φόρουμ ενιαίας αγοράς, μελέτη σκοπιμότητας matrix για το εργατικό ανθρώπινο δυναμικό της υγείας, κοινή δράση για το σχεδιασμό του εργατικού δυναμικού της υγείας, ευρωπαϊκά πρότυπα και ηλεκτρομαγνητικά πεδία.</p> <p>Επίσης γίνεται αναφορά σε θέματα γενικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως την ένταξη της Κροατίας, τις σχέσεις της Τουρκίας με την Ε.Ε., την πολωνική προεδρία κ.α.</p>
-----	--	------------------------------------	--	-----------------------	---	---

**ΠΙΝΑΚΑΣ Π3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΘΟΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ⁶⁷**

α/α	Ενεργά δρώντες	Κατεύθυνση ενεργειών	Μορφή- περιεχόμενο-πλαίσιο δράσεων/ διεκδικήσεων
1.	Ο «αείμνηστος Πρόεδρος του Π.Ο.Σ.» Θεόδωρος Καλοκασίδης και άλλοι ερευνητές	Οδοντίατρους- πολιτεία	Πριν από το 1940, «από την ίδρυση σχεδόν του Οδοντιατρικού Σχολείου», Αθήνα. Μελέτη του Θ. Καλοκασίδη, ο οποίος παρουσίασε το 1940 εργασία για την επίδραση του φθορίου στους κατοίκους του Λαυρίου που έπιναν υπερφθοριωμένο νερό από τα πηγάδια τους και άλλες «παλιές δημοσιεύσεις» για την τεκμηρίωση της σημασίας του φθορίου στο πόσιμο νερό για την πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας.
2.	Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία	Πολιτεία	Έκδοση πορισμάτων, 1961. Σκοπός η επιστημονική τεκμηρίωση της σημασίας του φθορίου στην πρόληψη της τερηδόνας και την ανάγκη φθορίωσης του νερού.
3.	Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο και καθηγητής Παν/μίου Αθηνών Ι. Αιλιανός	Πολιτεία	Απόφαση για την φθορίωση του νερού των Αθηνών, 1962.
4.	Υπηρεσίες Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με καθηγητές της Ιατρικής και της Οδοντιατρικής	Πολιτεία	Μελέτες από πλευράς φαρμακολογίας για το φθόριο καθώς και για την αποτελεσματικότητά του επί της τερηδόνας, 1968, Αθήνα. Εξετάζονται οι δυνατότητες φθορίωσης του δικτύου ύδρευσης.
5.	Ελληνική Εταιρεία Υδάτων (Ε.Ε.Υ.)	Υπουργείο Υγείας και συνεργάτες καθηγητές Ιατρικής και Οδοντιατρικής	Καταφατική απάντηση για να εισαχθεί το θέμα της φθορίωσης του νερού στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.), 1969, Αθήνα.
6.	Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο	Πολιτεία	Γνωμάτευση 336/23-5-73 υπέρ της φθορίωσης, 1973, Αθήνα. Με τη θετική γνωμάτευση εκδίδεται η Γ4/90/17-1-74 υγειονομική διάταξη «περί φθορίωσης του ποσίμου ύδατος» (Φ.Ε.Κ. 52/Τ.Β. 19-1-74).
7.	Ελληνική Εταιρεία Υδάτων	Πολιτεία	Μετά την έκδοση της υγειονομικής διάταξης, ζητά παράταση των προθεσμιών που ορίζει η διάταξη, «λόγω τεχνικών δυσχερειών», 1974,

⁶⁷ Ο Πίνακας Π3 αποτελεί ειδικότερη παρουσίαση της αναφοράς με αύξοντα αριθμό 16 του Πίνακα Π1 του παρόντος Παραρτήματος. Βασίζεται κυρίως στα αντίστοιχα στοιχεία που δημοσίευσε η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής.

	(Ε.Ε.Υ.)		Αθήνα.
8.	Υπουργείο Δημοσίων Έργων	Ελληνική Εταιρεία Υδάτων (Ε.Ε.Υ.)	Με το έγγραφο 51853/ 10-6-75 ζητά αναστολή της υγειονομικής διάταξης, « <i>προκειμένου να μελετηθεί το θέμα νομικά</i> », 10- 6- 1975, Αθήνα.
9.	Διεύθυνση Υγιεινής Υπουργείου Υγείας	Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.)	Έγγραφο για επαναφορά του θέματος για επιστημονική γνωμάτευση ξανά, 1975, Αθήνα.
10.	Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.)	Υπουργείο, Πολιτεία	Γνωμάτευση θετική για την φθορίωση του νερού για δεύτερη φορά (γνωμάτευση 1006/10-12-75), 10- 12- 1975, Αθήνα.
11.	Υπουργείο Δημοσίων Έργων	Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.)	Έγγραφο (50018/21-1-76) με το οποίο διατυπώνονται αντιρρήσεις στη για δεύτερη φορά θετική γνωμάτευση του Α.Υ.Σ. που είχε ζητηθεί από τη Διεύθυνση Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας. Ειδικότερα γίνεται επίκληση αντιρρήσεων για « <i>την νομιμότητα της παροχής πόσιμου ύδατος με προσθήκη φαρμάκου</i> », 21-1- 1976, Αθήνα.
12.	Υπουργείο Υγείας	Υπουργείο Δημοσίων Έργων	Έγγραφο προς το τελευταίο αρνητικό έγγραφο από Υπουργείο Δημοσίων Έργων το 53516/22.10.1976, Οκτώβριος 1976, Αθήνα.
13.	Υπουργείο Υγείας	Υπουργείο Δημοσίων Έργων	Υπόμνημα Α2στ/5269/7-3-77, Μάρτιος 1977, Αθήνα.
14.	Υπουργός Υγείας Α. Δοξιάδης και Υπουργός Δημοσίων Έργων κ. Ζαρντινίδης	Γενικούς Γραμματείς των δυο υπουργείων, καθηγητές Οδοντιατρικής και Υγιεινής και τεχνικό Διευθυντή της Ελληνικής Εταιρείας Υδάτων (Ε.Ε.Υ.)	Σύσταση κοινής επιτροπής για την « <i>εξέταση της εφαρμογής του μέτρου της φθορίωσης του πόσιμου ύδατος</i> » και τη μελέτη του τρόπου « <i>παροχής φθορίου για πρόληψη της τερηδόνας είτε δια του νερού είτε δια άλλου τρόπου στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας</i> ». Η Επιτροπή αποτελείται από τους: Α. Τσιπλάκο, Γεν. Γραμματέα Υπουργείου Δημοσίων Έργων, Δ. Σαρφατή, Γεν. Διευθυντή Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, Φ. Μήτση, Αντιπρύτανη και καθ. Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, Γ. Μαρκαντωνάτο, Καθ. Υγιεινής Υγειονομικής Σχολής Αθηνών, Ε. Σάσσαλου, Διευθυντή Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών και Νεστορίδη, τεχνικό Διευθυντή Ελληνικής Εταιρείας Υδάτων.
15.	Κοινή επιτροπή Υπουργείων Υγείας και Δημοσίων Έργων		Εισήγηση/απόφαση για εντός τριετίας σταδιακή φθορίωση του νερού στις μεγάλες πόλεις, αρχικά σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Με τη βεβαιότητα ότι θα « <i>ευεργετήσει την υγεία του παιδιού</i> », με την εισήγηση αυτή « <i>παρακάμπτονται οι εντολές του τεχνικού συμβούλου της Ελληνικής Εταιρείας Υδάτων για τεχνικές δυσκολίες. Το νομικό θέμα, εάν δημιουργηθεί θα αντιμετωπιστεί από τις νομικές υπηρεσίες των αρμόδιων φορέων</i> ». 31-10-1978, Αθήνα.
16.	Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος (Π.Ο.Σ.)	Πολιτεία	Ζητά την υλοποίηση της απόφασης, με ημερομηνία 31-10-1978, της κοινής επιτροπής Υπουργείων Υγείας και Δημοσίων Έργων. 1979, Αθήνα.
17.	Καθηγητής Φ. Μήτσης	Υπουργείο Υγείας- Υπουργός Π. Αυγερινός	Υπόμνημα για την αναγκαιότητα ανάπτυξης προγραμμάτων οδοντιατρικής πρόληψης, όπου συστήνεται και η εφαρμογή του μέτρου της φθορίωσης του πόσιμου νερού. 5-11-1981, Αθήνα.

18.	Καθηγητής Α. Αποστολόπουλος	Υπουργό Υγείας Π. Αυγερινό	Υπόμνημα. 4-3-1982, Αθήνα.
19.	Καθηγητής Φ. Μήτσης	Υπουργείο Υγείας- Υπουργός Γ. Γεννηματάς	Υπόμνημα/ πλαίσιο προτάσεων για τη στοματική υγεία, «όπου και πάλι επισημαίνεται η ανάγκη φθορίωσης του νερού». 4-7-1986. Αθήνα.
20.	Καθηγητής Φ. Μήτσης	Πρόεδρο της Κυβέρνησης Α. Παπανδρέου	Υπόμνημα/ προτάσεις «για την ανάγκη παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης στον αγροτικό πληθυσμό και προτάσεις για το σχεδιασμό ολοκληρωμένου προγράμματος πρόληψης της τερηδόνας. Επαναπροτείνεται και η φθορίωση του πόσιμου νερού».

Πηγή: «Ενημερωτικό Δελτίο» Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, τεύχος 52, Ιαν.- Φεβρ. 1994, σελ.14.

ΠΙΝΑΚΑΣ Π4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ ΒΑΘΟΥΣ

Κωδικός Πληροφο- ρητή κλειδί (key informant)	Φορέας προέλευσης Πληροφορητή κλειδί	Ημερομηνία Συνέντευξης	Διάρκεια Συνέντευξης	Είδος Συνέντευξης
I	Δημόσια Υπηρεσία	22 Οκτωβρίου 2010	38 λεπτά	Διαπροσωπική
II	Ακαδημαϊκός	8 Νοεμβρίου 2010	40 λεπτά	Τηλεφωνική
III	Συνδικαλιστικός	24 Νοεμβρίου 2010	10 λεπτά	Τηλεφωνική
IV	Ακαδημαϊκός	25 Νοεμβρίου 2010	30 λεπτά	Τηλεφωνική
V	Συνδικαλιστικός	30 Νοεμβρίου 2010	18 λεπτά	Τηλεφωνική
VI	Ακαδημαϊκός	4 Ιουλίου 2011	35 λεπτά	Διαπροσωπική
VII	Ακαδημαϊκός	12 Νοεμβρίου 2011	60 λεπτά	Διαπροσωπική

Οι ερωτήσεις που απευθύνθηκαν προς τους Πληροφορητές κλειδιά τοποθετούνται σε τρεις θεματικές ενότητες. Η πρώτη θεματική ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις για πληροφορίες σχετικές με την πορεία υλοποίησης της φθορίωσης του νερού στην Ελλάδα από το έτος 1974, που καθιερώθηκε υποχρεωτικά, έως την ημερομηνία της Συνέντευξης. Η δεύτερη θεματική ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις για πληροφορίες σχετικές με τους λόγους της μη εφαρμογής του μέτρου. Η τρίτη τέλος θεματική ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις για την προσωπική άποψη του Πληροφορητή κλειδί για το μέτρο της φθορίωσης του νερού σε σχέση λ.χ. με άλλες εναλλακτικές αύξησης της πρόσληψης του φθορίου από τον πληθυσμό, με έμφαση σε διαστάσεις ηθικές, κοινωνικές και πολιτικές σχετιζόμενες με το συγκεκριμένο μέτρο.

Υπόδειγμα Π1. Επιστολή- Πρόσκληση για Συνέντευξη

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών -Τμήμα Ιατρικής - Τμήμα Βιολογίας
- Τμήμα Κοινωνιολογίας: **Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Βιοηθική**
74100 Ρέθυμνο Κρήτη. Δικτυακός τόπος: <http://bioethics.fks.uoc.gr>

Ηράκλειο.....

Αξιότιμη κυρία/ Αξιότιμε κύριε

Το διεπιστημονικό ακαδημαϊκό πεδίο της Βιοηθικής, αναφέρεται στην ηθική αξιολόγηση της ιατρικής και οδοντιατρικής πράξης, στη σχέση της επιστήμης, της τεχνολογίας, του κράτους, της οικονομίας, του δικαίου και της κοινωνίας και στις πολιτικές φροντίδας υγείας. Το θέμα αυτό, με εστίαση στην φροντίδα της στοματικής υγείας, διερευνώ στην υπό εκπόνηση διδακτορική μου διατριβή στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Βιοηθική» του Πανεπιστημίου Κρήτης, με επιβλέποντα τον κ. Τάσο Φιλαλήθη, Αν. Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής του Π. Κ. και μέλη της Τριμελούς Επιτροπής την κ. Μαρία Κούση, Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας του Π. Κ. και τον κ. Παύλο Σούρλα, Καθηγητή Νομικής του ΕΚΠΑ.

Κατά το παρόν στάδιο της ακαδημαϊκής μου διερεύνησης, μελετώ τα προγράμματα εμπλουτισμού με φθόριο του πόσιμου ύδατος των δικτύων ύδρευσης, καθότι τα προγράμματα αυτά εντάσσονται στα μέτρα φροντίδας υγείας που εγείρουν σημαντικά ερωτήματα από βιοηθικής πλευράς. Ενδιαφέρουσα πρόκληση συνιστά, εν προκειμένω, η βιοηθική προσέγγιση και μελέτη της ελληνικής πραγματικότητας σχετικά με τη φθορίωση του ύδατος των δικτύων ύδρευσης.

Θα ήταν πολύ τιμητικό για μένα, και θα σας παρακαλούσα θερμά γι' αυτό, αν, για τους σκοπούς της διδακτορικής μου διατριβής, δεχόσαστε να μου παραχωρήσετε μια «μη δομημένη συνέντευξη», με σκοπό να μου μεταφέρετε τις γνώσεις, την εμπειρία και την προσωπική σας άποψη σχετικά με το μέτρο της φθορίωσης στην Ελλάδα καθώς και για την πορεία υλοποίησης της σχετικής Δράσης του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Στοματική Υγεία 2008-2012».

Σας ευχαριστώ πολύ για την κατανόηση και τη συμβολή σας

Με ιδιαίτερη εκτίμηση

Αικατερίνη Ασπραδάκη, Οδοντίατρος

Υποψήφια Διδάκτωρ Βιοηθικής

Υπόδειγμα Π2. Επιστολή- Πρόσκληση για Συνέντευξη

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών -Τμήμα Ιατρικής - Τμήμα Βιολογίας
- Τμήμα Κοινωνιολογίας: **Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Βιοηθική**
74100 Ρέθυμνο Κρήτη. Δικτυακός τόπος: <http://bioethics.fks.uoc.gr>

Ηράκλειο

Αξιότιμη κυρία/ αξιότιμε κύριε.....

Το διεπιστημονικό ακαδημαϊκό πεδίο της Βιοηθικής, αναφέρεται στην ηθική αξιολόγηση της ιατρικής και οδοντιατρικής πράξης, στη σχέση της επιστήμης, της τεχνολογίας, του κράτους, της οικονομίας, του δικαίου και της κοινωνίας και στις πολιτικές φροντίδας υγείας. Το θέμα αυτό, με εστίαση στην φροντίδα της στοματικής υγείας, διερευνώ στην υπό εκπόνηση διδακτορική μου διατριβή στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Βιοηθική» του Πανεπιστημίου Κρήτης, με επιβλέποντα τον κ. Τάσο Φιλαλήθη, Αν. Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής του Π. Κ. και μέλη της Τριμελούς Επιτροπής την κ. Μαρία Κούση, Καθηγήτρια Κοινωνιολογίας του Π. Κ. και τον κ. Παύλο Σούρλα, Καθηγητή Νομικής του ΕΚΠΑ.

Κατά το παρόν στάδιο της ακαδημαϊκής μου διερεύνησης, μελετώ τα προγράμματα εμπλουτισμού με φθόριο του πόσιμου ύδατος των δικτύων ύδρευσης, καθότι τα προγράμματα αυτά εντάσσονται στα μέτρα φροντίδας υγείας που εγείρουν σημαντικά ερωτήματα από βιοηθικής πλευράς. Ενδιαφέρουσα πρόκληση συνιστά, εν προκειμένω, η βιοηθική προσέγγιση και μελέτη της ελληνικής πραγματικότητας σχετικά με τη φθορίωση του ύδατος των δικτύων ύδρευσης.

Θα ήταν πολύ τιμητικό για μένα, και θα σας παρακαλούσα θερμά γι' αυτό, αν, για τους σκοπούς της διδακτορικής μου διατριβής, δεχόσαστε να μου παραχωρήσετε μια «μη δομημένη συνέντευξη», με σκοπό να μου μεταφέρετε τις γνώσεις, την εμπειρία και την προσωπική σας άποψη σχετικά με το μέτρο της φθορίωσης στην Ελλάδα.

Σας ευχαριστώ πολύ για την κατανόηση και τη συμβολή σας

Με ιδιαίτερη εκτίμηση

Αικατερίνη Ασπραδάκη, Οδοντίατρος,

Υποψήφια Διδάκτωρ Βιοηθικής