

ΠΑΝΔΗΜΙΑ: ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Σκοπός τῆς δημόσιας υγείας εἶναι πρῶτα ἡ ἀποφυγή τῶν ἀσθενειῶν καί μετὰ ἡ θεραπεία τους. Σέ ἀντίθεση μέ τήν ἰατρική κλινική πρακτική πού ἔχει ὡς ἀντικείμενο τήν υγεία τῶν ἀσθενῶν, ἡ δημόσια υγεία ἐστιάζεται στήν υγεία τοῦ πληθυσμοῦ. Ἡ ἐφαρμογή τῶν κανόνων δεοντολογίας σέ αὐτούς τούς δύο τομεῖς εἶναι διακριτή. Οἱ πολιτικές υγείας περιλαμβάνουν κυβερνητικές στρατηγικές γιά τήν χάραξη τῶν προτεραιοτήτων στήν υγειονομική περίθαλψη, ἰδιαίτερα στίς πανδημικές κρίσεις. Οἱ πολιτικές μπορεῖ νά εἶναι προσανατολισμένες σέ ἄτομα, νοσοκομεῖα, ἀσφαλιστικούς φορεῖς ἢ ὑπηρεσίες υγείας. Περιλαμβάνουν πολιτικές πρόληψης τοῦ καπνίσματος καί στρατηγικές πού στοχεύουν στήν διασφάλιση δίκαιης πρόσβασης στά συστήματα υγείας. Αὐτές οἱ δράσεις μπορεῖ νά στοχεύουν στήν ἀναθεώρηση τῶν νομικῶν διαδικασιῶν, δίνοντας τήν δυνατότητα στήν χώρα νά περιορίσει ἀκόμα καί τήν αὐτονομία, τήν ἐλευθερία, τήν ἰδιωτική ζωή καί ἄλλα ἔννομα συμφέροντα τῶν ἀτόμων γιά τό κοινό καλό. Ἡ χάραξη πολιτικῶν γιά τή δημόσια υγεία ἀπαιτεῖ διαδικασίες συνεχοῦς ἀξιολόγησης, μέ βάση πάντα τήν τήρηση τῶν διεθνῶν κατευθυντηρίων ὁδηγιῶν. Οἱ ἀκόλουθες τέσσερις ἀρχές θά βοηθήσουν στήν τήρηση ἠθικῶν κανόνων: 1) ἐξασφάλιση τοῦ μέγιστου ὀφέλους καί τῆς ἐλάχιστης βλάβης, 2) δικαιοσύνη, 3) ἐξάλειψη τῆς ἀνισότητος στήν υγεία καί 4) ἐπίτευξη διαφάνειας.

Παράλληλα μέ τίς πολιτικές υγείας προέκυψε ἡ ἀνάγκη θέσπισης κανόνων βιοηθικῆς στήν δεκαετία τοῦ 1960, πρῶτα στήν Βόρεια Ἀμερική καί τήν Δυτική Εὐρώπη καί τελικά σέ ὁλόκληρο τόν κόσμο, ὡς ἀπάντηση στήν τεράστια ἄνοδο τῆς ἐπιρροῆς τῆς ἰατρικῆς καί τῶν βιοϊατρικῶν ἐπιστημῶν τόν 20ό αἰῶνα. Ἡ βιοηθική παραμένει ἕνας σημαντικός τομέας ἐνδιαφέροντος, μέ ἐπιρροές

όχι μόνο από φιλοσόφους, αλλά και από γιατρούς, κοινωνικούς επιστήμονες και νομικούς. Έτσι, οι λύσεις περιλαμβάνουν παγκόσμιο συντονισμό και διασφάλιση δικαιοσύνης για την υγεία για όλες τις κοινότητες, ανεξαρτήτως φυλής. Από την άλλη πλευρά, η εξασφάλιση της υγείας διεθνώς, θέτει ως προτεραιότητα τις χώρες που υποφέρουν, ιδίως χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Έτσι, οι λύσεις περιλαμβάνουν διασυνοριακό συντονισμό μεταξύ όλων των χωρών.

Όλες αυτές οι δομές δοκιμάστηκαν στην πρόσφατη πανδημία. Οι πρώτοι ασθενείς που πέθαναν από κορονοϊό αναφέρθηκαν στην Κίνα στις αρχές του 2020. Οι πρώτες σημαντικές παραλλαγές μετά την αρχική (άλφα), καταγράφηκαν στο Ήνωμένο Βασίλειο, στη Βραζιλία (Gamma), και την Ινδία (Delta). Η δυναμική, ή βαρύτητα της λοίμωξης και το ιικό φορτίο ακολούθησαν μία πορεία έτσι ώστε η νεώτερη παραλλαγή δεν ήταν απαραίτητα πιο θανατηφόρα από την προκάτοχό της, αλλά σίγουρα ήταν περισσότερο μεταδοτική. Η τελευταία παραλλαγή της Omicron διαθέτει τις περισσότερες μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη ακίδας, είναι πιο αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της επίκτητης ανοσίας έτσι, ώστε ακόμη και τα εμβολιασμένα άτομα να μολύνονται, δημιουργώντας αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων εμβολίων. Προχωρήσαμε στην τρίτη ενισχυτική δόση του ίδιου εμβολίου, εάν και γνωρίζουμε ότι συνήθως η αναμνηστική δόση για τα εμβόλια συνήθως παράγεται μετά την εμφάνιση του μεταλλαγμένου στελέχους. Στην Νότια Αφρική, την Βόρεια Ευρώπη, αλλά και στην χώρα μας η δυναμική μετάδοσης της Omicron σε σύγκριση με την Delta υποδηλώνει ότι είναι λιγότερο σοβαρή, με έντοπιση κυρίως στο ανώτερο αναπνευστικό, χωρίς να προκαλεί πνευμονίες, ιδιαίτερα στους νεότερους και εμβολιασμένους. Πλέον, στις ατελείωτες ουρές έξω από τα φαρμακεία, με τη βοήθεια της τεχνολογίας, δηλαδή των γρήγορων τεστ, ανακαλύπτονται καθημερινά χιλιάδες ασυμπτωματικοί ή με ήπια συμπτώματα φορείς, η ιχνηλάτηση γίνεται εξαιρετικά δύσκολη, ενώ στα νοσοκομεία νοσηλεύονται κυρίως ανεμβολίαστοι μεγάλης ηλικίας με συνοσηρότητες.

Η χώρα μπήκε σε μία μεγάλη περιπέτεια, από την οποία φαίνεται να βγαίνει σιγά-σιγά. Λίγες μέρες μετά τους πρώτους ασθενείς, ξεκίνησε το περιβόητο lockdown του Μαρτίου, ενώ τον Νοέμβριο του ίδιου έτους η χώρα βίωσε την οδυνηρή εμπειρία του πρώτου στην ουσία κύματος, με τους χιλιάδες νεκρούς. Από τις αρχές του 2021 άρχισαν οι εμβολιασμοί, που τον αρχικό ένθουσιασμό διαδέχθηκε η δυσπιστία κυρίως από τους ωριμότερους ηλικιακά συμπολίτες μας, που μετά το καλοκαίρι δεν επισκέφθηκαν τα πολλά εμβολιαστικά κέντρα που ήταν ήδη διαθέσιμα. Αυτές οι ηλικιακές ομάδες τροφοδότησαν τα νοσο-

κομεία με πολλές εισαγωγές, προκαλώντας ένα άδικο μεγάλο κύμα που έφερε την χώρα μας στις πρώτες θέσεις θανάτων ανά πληθυσμό στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καταγράφοντας όρισμένα αρνητικά ήμερήσια ρεκόρ, όπως στις 28 Νοεμβρίου 2020 (121 θάνατοι), στις 6 Δεκεμβρίου 2021 (116 θάνατοι), στις 14 Δεκεμβρίου 2021 (130 θάνατοι) και στις 30 Ιανουαρίου 2022 (119 θάνατοι). Έτσι η μετάλλαξη Δέλτα βρήκε πολλούς εύαλωτους απροστάτευτους και οδήγησε στην έξαρση νοσηλειών και θανάτων. Η άδικη, αλλά μάλλον αναγκαία, επιβολή προστίμων συνέβαλε, ώστε να αυξηθεί η εμβολιαστική κάλυψη στις μεγαλύτερες ηλικίες που μαζί με την ευνοϊκή τελικά μετάλλαξη Όμικρον και την έγκαιρη απόφαση για την τρίτη δόση του εμβολίου, δεν έκανε βέβαια τον ιό να εξαφανιστεί, αλλά δεν γεμίζει πιά τά νοσοκομεία μας και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Φαίνεται ότι η εποχή της ένδημικότητας φθάνει. Πριν από λίγες εβδομάδες, ό συνήθως απαισιόδοξος περιφερειακός διευθυντής του Παγκόσμιου Όργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Εύρώπη δήλωσε πως η Γηραιά Ήπειρος είναι σε μία κατάσταση «κατάπαυσης του πυρός» που θα μπορούσε να οδηγήσει στο τέλος της πανδημίας της Covid-19. Βέβαια, μετά από λίγες ημέρες άρχισε ο πραγματικός πόλεμος στην Ουκρανία και η πανδημία σταμάτησε να απασχολεί τά δελτία ειδήσεων και τις πολλές ενημερωτικές τηλεοπτικές εκπομπές. Σήμερα, πηγαίνοντας προς τό καλοκαίρι, οι εμβολιασμένοι και με την ενισχυτική δόση, αλλά και οι επίμονοι ανεμβολίαστοι, νοσήσαντες και μί, θά μπορούν να απολαμβάνουν την επιστροφή στην φυσιολογική ζωή με βάση την ανοσία που προσφέρουμε κυρίως όλοι έμεις που εμβολιασθήκαμε έγκαιρα.

Στην αρχική φάση της πανδημίας, χωρίς εμβόλια και κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, χρησιμοποιήθηκαν οι γνωστοί παλαιότεροι τρόποι αντιμετώπισης μεταδοτικών ασθενειών, όπως η καραντίνα, οι αποστάσεις, οι μάσκες. Η μελέτη αυτής της αρχικής φάσης της πανδημίας, μας επιτρέπει τώρα να καταλάβουμε, πόσο σημαντικές ήταν οι κατάλληλες διαγνωστικές προσεγγίσεις που ακολούθησαν, όπως οι θεραπείες και ιδιαίτερα τά εμβόλια ως τρόποι αποκατάστασης της οικονομικής και πολιτιστικής ζωής. Η ανάπτυξη ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων κατά του SARS-CoV-2 υπήρξε βασικός σταθμός στην παγκόσμια αντιμετώπιση της πανδημίας. Από τις 14 Νοεμβρίου 2020, ό Παγκόσμιος Όργανισμός Υγείας είχε ήδη εγκρίνει όκτώ εμβόλια. Οι δημόσιες έρευνες εντόπισαν ύψηλό ποσοστό διστακτικών να εμβολιασθούν. Αυτό η διστακτικότητα δεν περιοριζόταν μόνο στον γενικό πληθυσμό. Μία δημοσίευση ανέφερε ότι σχεδόν τό 55% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είχαν παραδεχτεί, όταν έρωτήθηκαν, στις αρχές του 2021 ότι ήταν απρόθυμοι να κάνουν τό εμβόλιο. Οι ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια και

τήν αποτελεσματικότητα των ἐμβολίων ἐπαναλαμβάνονταν διά τῶν μέσων κοινωνικῆς δικτύωσης. Ἐπιπλέον, οἱ ἀνακοινώσεις πιθανῶν ἐπιπλοκῶν σέ ἐμβολιασμένους αὐξήσαν τήν δυσπιστία τοῦ κοινού. Ἡ παραπληροφόρηση, εἰδικά μέσω τῆς τηλεόρασης καί τῶν μέσων κοινωνικῆς δικτύωσης, καί κάποιες θρησκευτικές πεποιθήσεις συνέβαλαν περαιτέρω στόν δισταγμό γιά τά ἐμβόλια.

Οἱ ὑπεύθυνοι χάραξης πολιτικῆς καί οἱ ἀξιωματοῦχοι τῆς ὑγείας προσπάθησαν νά ἀντιμετωπίσουν τήν διστακτικότητα μέσω πολλαπλῶν δράσεων. Πολλές χῶρες ὀργάνωσαν ἔρευνες γιά τοὺς θανάτους πού συνέβησαν ἀμέσως μετά τόν ἐμβολιασμό, ἐνῶ πρὶν ἀπό κάθε κλίση κινητοῦ τηλεφώνου σέ κάποιες χῶρες προηγοῦνταν αὐτόματα ἕνα προγραμματισμένο μήνυμα, πού τόνιζε τήν ἀσφάλεια καί τήν αποτελεσματικότητα τῶν ἐμβολίων. Ἡ δήλωση συγκατάθεσης πρὶν τόν ἐμβολιασμό, μέ τήν καταγραφή τῶν ὑποκειμένων νοσημάτων, ἐφαρμόσθηκε σχεδόν σέ ὅλες τίς χῶρες.

Οἱ λιγότερο ἀνεπτυγμένες χῶρες δυσκολεύθηκαν περισσότερο νά ἐφαρμόσουν δαπανηρές πολιτικές ἐνῶ τά ἐμβόλια καθυστέρησαν νά φθάσουν κυρίως σέ χῶρες τῆς Ἀφρικῆς, μέ ἀποτέλεσμα ἀκόμα καί τώρα νά εἶναι ἐμβολιασμένο λιγότερο ἀπό τό ἕνα πέμπτο του πληθυσμοῦ. Ἔτσι οἱ ἀνισότητες πού ἤδη ὑπῆρχαν μεταξύ τῶν χωρῶν στόν τομέα τῆς ὑγείας διευρύνθηκαν. Τώρα εἶναι ἡ εὐκαιρία νά συνεργασθοῦν ὅλες οἱ χῶρες σέ στρατηγικές πρόληψης μέ στόχο νά μειώσουμε τήν ρύπανση, νά σταματήσουμε τήν καταστροφὴ τῶν πράσινων ἀποθεμάτων τοῦ πλανήτη καί νά βάλουμε τέλος στήν συνεχῆ καταστροφὴ τῆς βιοποικιλότητας. Μόνο το ἀνθρώπινο εἶδος ἔχει τήν ἱκανότητα καί τήν εὐθύνη νά ἀντιστρέψει αὐτή τήν τάση πρὶν νά εἶναι πολύ ἄργά. Ὑπὸ αὐτή τήν ἔννοια, θά πρέπει νά νά σκεφτόμαστε τήν ὑγεία σέ μιά εὐρύτερη καί πιό σφαιρική προοπτική. Θά πρέπει νά μάθουμε νά ζοῦμε μέ λοιμώξεις, ἐπιδημίες καί πανδημίες ὅπως γινόταν στους περασμένους αἰῶνες, προσπαθώντας παράλληλα νά ἀξιοποιήσουμε μέ τόν καλύτερο τρόπο τίς δυνατότητες πού μπορεῖ νά μᾶς προσφέρει ἡ ἰατρικὴ σήμερα δηλαδή 1) τήν ἐκτεταμένη καί σωστή χρήση τῶν ἐμβολιασμῶν 2) τή σωστή χρήση ἀντιμικροβιακῶν 3) τήν ἐκ νέου ἀνακάλυψη ἀπλῶν ἀλλά συχνά ἀνεπαρκῶς χρησιμοποιούμενων κανόνων ὑγιεινῆς 4) τήν περισσότερη οἰκολογική διαχείριση τοῦ περιβάλλοντος 5) τήν προστασία τῆς ὑγείας στίς λιγότερο ἀνεπτυγμένες χῶρες.

Ἡ ἐπιτακτικότητα στήν ἀντιμετώπιση τῆς πανδημίας ἀξιοποίησε βίαια τίς δυνατότητες τῆς πληροφορικῆς γιά νά διευκολυνθοῦν οἱ αἰτίσεις ἐμβολιασμοῦ καί ἡ ἄλλη συνταγογράφηση. Ἔτσι προσωπικά δεδομένα ὄλων μας θά μπορούσαν νά χρησιμοποιηθοῦν ἀκόμα καί γιά παράνομους σκοπούς (π.χ. μιά γενετική προδιάθεση γιά μιά ἀσθένεια σέ ἀσφαλισμένο μπορεῖ νά χρησιμοποιη-

νθει για να αυξηθει τό κόστος τής ασφαλιστικής συμμετοχής). Η προστασία δεδομένων έχει γίνει ακόμη πιο κρίσιμη από τήν αρχή τής πανδημίας: ή επεξεργασία μεγάλων δεδομένων χρησιμοποιήθηκε για τήν βελτίωση τών μέτρων έλέγχου του COVID-19. Σε κάθε περίπτωση, κάθε χώρα αποθηκεύει έναν τεράστιο όγκο δεδομένων του πληθυσμού, τά όποια, εάν δέν είναι ασφαλή, θά μπορούσαν να όδηγίσουν σε καταστροφικά αποτελέσματα. Ός εκ τούτου, ή κυβερνοασφάλεια πρέπει να έξακολουθει να αποτελεί προτεραιότητα.

Έκτός από τόν κίνδυνο κακής χρήσης δεδομένων, τά συστήματα τεχνητής νομοσύνης είναι ευάλωτα σε σφάλματα λογισμικού, τά όποια μπορεί να είναι επιβλαβή για τούς άσθενείς. Γι αυτούς τούς λόγους, τά προϊόντα τεχνητής νομοσύνης πού έχουν σχεδιαστεί για ύγειονομική περίθαλψη θεωρούνται ως «ύψηλό κινδύνου» και, προτου διατεθούν στην αγορά, πρέπει να πληρούν τίς παρακάτω άπαιτήσεις: έπαρκή συστήματα αξιολόγησης κινδύνου, σύνολα δεδομένων ύψηλης ποιότητας, λεπτομερής τεκμηρίωση τής συμμόρφωσης με τίς νομικές άπαιτήσεις, σαφής και έπαρκής πληροφόρηση στον χρήστη, κατάλληλα μέτρα ανθρώπινης επίβλεψης και ύψηλό επίπεδο ασφάλειας και ακρίβειας.

Η τηλεϊατρική έχει σημαντικό αντίκτυπο στις ύπηρεσίες ύγειονομικής περίθαλψης, όπως τήν προληπτική ιατρική και τήν παρακολούθηση χρόνιων παθήσεων. Γενικά, θεωρείται ώφέλιμο τόσο για τά ιδρύματα ύγείας πού μπορούν να προσφέρουν τίς ύπηρεσίες τους και σε απομακρυσμένους ανθρώπους ή σε ήλικιωμένους, με σωματική αναπηρία, πού συνήθως δέν πηγαίνουν σε νοσοκομεία για μή επείγουσες καταστάσεις, όσο και για τούς άσθενείς με τήν έξοικονόμηση χρόνου για τό σύστημα ύγείας από άσκοπες ιατρικές επισκέψεις. Τό κύριο ιατρο-νομικό ζήτημα τής τηλεϊατρικής είναι ή λεγόμενη αποσύνδεση, δηλαδή ό γιατρός και ό άσθενής βρίσκονται σε διαφορετικές τοποθεσίες ή ακόμα και σε διαφορετικές καταστάσεις. Ός εκ τούτου, δεδομένου ότι οι χώρες έχουν διαφορετικό νομικό πλαίσιο για τήν ιατρική άμέλεια, μπορεί να προκύψουν σοβαρές δικαστικές έμπλοκές.

Ό ρόλος τής θρησκείας κατά τή διάρκεια τής πανδημίας ήταν πολύ σημαντικός, καθώς ή κοινωνική δέσμευση αποτελεί άκρογωνιαίο λίθο στις περισσότερες θρησκείες. Υπάρχουν άποδεδειγμένα όφέλη όταν οι θρησκευτικοί ήγέτες τοποθετούνται έμφατικά ύπέρ τών έμβολιασμών. Αντίθετα, οι μεγάλες θρησκευτικές συγκεντρώσεις μπορεί να άπειλήσουν τήν δημόσια ύγεία κατά τήν διάρκεια μιας πανδημίας. Έτσι οι διά ζώσης Λειτουργίες διακόπηκαν όταν ξεκίνησε ή καραντίνα τόν Άπρίλιο του 2020 και άρχισαν πάλι τόν Μάιο του 2020. Κατά τήν διάρκεια του κλεισίματος ή Έκκλησία άρχισε να πραγματο-

ποιεί διαδικτυακές έκπομπές. Οί κλινικοί γιατροί πρέπει νά γνωρίζουν ότι οί θρησκευτικές απόψεις τών ασθενών εἶναι διαφορετικές. Σέ ὀρισμένες θρησκευεῖς, οί ασθενεῖς μπορεῖ νά ἐρμηνεύσουν τήν ἀσθένειά τους ὡς ἔνδειξη ὅτι ἔχουν τεθεῖ ὑπό τήν κρίση τοῦ Θεοῦ ἢ ὅτι ἡ πίστη τους δέν ἦταν ἰσχυρή. Τά αἰσθήματα ἐνοχῆς, ἐάν δέν ἀντιμετωπιστοῦν, μπορεῖ νά ὑπονομεύσουν τά εὐεργετικά ἀποτελέσματα τοῦ νά ἀνίκεῖς σέ μιά θρησκευτική κοινότητα. Ἡ ἀντιμετώπιση τέτοιων συναισθημάτων ἐνοχῆς εἶναι συνήθως πέρα ἀπό τόν ἐπαγγελματικό ρόλο τοῦ γιατροῦ, ὁ ὁποῖος μπορεῖ νά στερεῖται θεολογικῆς κατάρτισης, καί συνιστᾶται ἡ συζήτηση ἐντός τῆς θρησκευτικῆς κοινότητας τοῦ ἀσθενοῦς.

Ὑπάρχουν πολλά πού μποροῦν νά κάνουν οί κλινικοί γιατροί γιά νά ὑποστηρίξουν τούς θρησκευόμενους ασθενεῖς. Ἡ δημόσια ὑγεία εὖνοεῖ τήν ἀπομόνωση. Ἡ ἀπομόνωση βλάπτει τήν οικονομική δραστηριότητα καί τήν ψυχική ὑγεία. Ἡ θρησκευτική δραστηριότητα γενικά ὑποστηρίζει τήν κοινωνική ἀλληλεπίδραση, ἡ ὁποία ἔρχεται σέ ἀντίθεση μέ τίς πρωτοβουλίες ἐλέγχου τών λοιμώξεων. Ὅταν αὐτές οἱ δυνάμεις βρίσκονται σέ ἀντίθεση μεταξύ τους, μπορεῖ νά προκύψει μιά κατάσταση πού ἀναφέρεται ὡς «ἠθικός πανικός». Αὐτός ὁ ὅρος ἐρμηνεύει τήν δυσανάλογη καί ἐχθρική κοινωνική ἀντίδραση ἀπέναντι σέ μιά κατάσταση, πρόσωπο ἢ ομάδα πού ὀρίζεται ὡς ἀπειλή στίς κοινωνικές ἀξίες, ἐμπλέκει στερεοτυπικές ἀναπαραστάσεις καί ὀδηγεῖ σέ ἀπαιτήσεις γιά περισσότερο κοινωνικό ἔλεγχο, ἐνῶ δημιουργεῖ μιά ἀλυσιδωτή κατάσταση ἀντιδράσεων.

Στίς ἀρχές τοῦ 19ου αἰῶνα ἡ χριστιανική πίστη ἀποτελοῦσε τό μοναδικό μέσο θεραπείας τῆς φυματίωσης, Ἡ πίστη στόν χριστιανισμό, ἡ πνευματική θεραπεία καί ἡ λαϊκή θεραπευτική, χρησιμοποιοῦνταν γιά τήν ἀντιμετώπιση τών ψυχικῶν νοσημάτων ἀλλά καί τῆς κατάθλιψης πού συνόδευε τά ὑπόλοιπα νοσήματα, ὅπως τήν φυματίωση. Οἱ γιατροί τῆς ἐποχῆς ἀγωνίστηκαν νά διακρίνουν τά ψυχιατρικά νοσήματα ἀπό τά φυσικά ὑπόλοιπα νοσήματα. Ὁ χριστιανισμός δέν εἶναι οὔτε φιλοσοφία οὔτε θρησκεία μέ τήν ἔννοια πού ἔχουν οἱ ἄλλες θρησκευεῖς, ἀλλά κυρίως «θεραπεία». Ἐτσι τό ἔργο τῆς Ἐκκλησίας εἶναι θεραπευτικό.

Ἡ τεχνολογία ἦταν ὁ πρωταγωνιστής αὐτά τά δύο χρόνια. Τηλεκπαίδευση, τηλεϊατρική, τηλεψυχαγωγία ἀλλά καί μαζικά τέστ καί βέβαια ἡ ἔγκαιρη παραγωγή καί διάθεση τών ἐμβολίων. Στά ἐπόμενα χρόνια θά μειωθοῦν οἱ ὀλιγόωρες ἐπαγγελματικές συναντήσεις πού ἀπαιτοῦσαν συχνά ἀεροπορικές μετακινήσεις. Ἐλπίζουμε ὅμως ὅτι θά ἐπανέλθουμε στά πολυπληθῆ συνέδρια πού ἐκτός ἀπό τό ἐπιστημονικό πρόγραμμα διευκόλυναν τίς ἀναγκαῖες κοινωνικές

σχέσεις. Θα σταματήσουν τά μαζικά τέστ, ἄς ποῦμε, στά σχολεῖα καί στίς πλατεῖες, ἀλλά θά μείνουν στή ζωή μας τά εὐχρηστα τέστ γιά πολλαπλά παθογόνα, κυρίως γιά αὐτούς πού ἐμφανίζουν κάποια συμπτώματα. Τά ἐμβόλια θά προλαμβάνουν μέ μία δόση τίς συχνότερες λοιμώξεις μαζί, σέ ἐπίσια χορήγηση μᾶλλον στούς εὐάλωτους πληθυσμούς.

Ἡ ἐπικοινωνία μᾶλλον ἦταν ὁ μεγαλύτερος χαμένος αὐτή τήν διετία. Κυριάρχησαν ἡ τρομολαγνία, ἡ προβολή φοβικῶν εἰδήσεων καί ἀνεξέλεγκτων πληροφοριῶν. Στό μυαλό τοῦ τηλεθεατῆ μπερδεύονταν οἱ ἄχρηστες πληροφορίες μέ τήν ἐπιστημονική γνώση. Εὐτυχῶς πού οἱ ἐφημερίδες καί τό ραδιόφωνο ἀποτέλεσαν τήν ἐξαίρεση στήν ἐξάπλωση τοῦ πανικοῦ. Ἡ εὐκαιρία γιά νά κερδίσουμε τήν κοινωμία τῆς γνώσης χάθηκε ὀριστικά στήν ψεύτικη «δημοκρατία» τῶν μέσων κοινωνικῆς δικτύωσης.

Ὁ πλανήτης μας ἀντιμετωπίζει μία μεγάλη πανδημία περίπου κάθε 100 χρόνια. Τό διάστημα αὐτό εἶναι μεγαλύτερο ἀπό τή βιολογική ἀλλά καί τήν ἐπιστημονική ζωή τῶν ἀνθρώπων πού καλοῦνται νά τήν ἀντιμετωπίσουν. Τά γεγονότα πού ἀντιμετωπίσαμε καί τά ἠθικά διλήμματα πού προέκυψαν, καταγράφηκαν ὡς ἐμπειρίες στή μνήμη μας, δημιουργώντας μελλοντικές εὐκαιρίες γιά καλύτερες ἀνθρώπινες σχέσεις καί μία κοινωμία γνώσης.