

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Ηθικά διλήμματα κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας στο πεδίο της μάχης

Η παροχή ιατρικής φροντίδας στο πεδίο της μάχης διαφέρει από αυτή σε περίοδο ειρήνης, γιατί οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με μαζικές απώλειες υγείας, λόγω της εξέλιξης των οπλικών συστημάτων, έχοντας παράλληλα στη διάθεσή τους περιορισμένα υλικοτεχνικά μέσα. Αντικείμενο της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η εξέταση τόσο των ιδιαίτερων επικρατούσων συνθηκών που καθορίζουν την παροχή ιατρικής φροντίδας στο πεδίο της μάχης, όσο και των προβλημάτων που προκύπτουν λόγω της διττής ιδιότητας του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού, καθώς και η ανάδειξη των ηθικών διλημάτων με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος ο επαγγελματίας υγείας. Η μεθοδολογική έρευνα βασίστηκε στην αναζήτηση βιβλιογραφίας από τις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane Library με τη χρήση κατάλληλων λέξεων-κλειδιών. Από τη βιβλιογραφική έρευνα προκύπτει ότι τα κύρια ηθικά διλήμματα που αναδύονται είναι η διαλογή των τραυματιών και ο καθορισμός προτεραιοτήτων κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας, η περίθαλψη ή όχι των εχθρικών δυνάμεων, των αιχμαλώτων πολέμου, των τρομοκρατών και του εγχώριου πληθυσμού, η συμμετοχή του υγειονομικού προσωπικού στην ανακριτική διαδικασία, η λήψη της συναίνεσης του ασθενούς και η τήρηση του ιατρικού απορρήτου. Απαντήσεις στα διλήμματα αυτά δίνονται από τις επίσημες οδηγίες του Οργανισμού Βορειοατλαντικού Συμφώνου (NATO) σχετικά με τη διαλογή τραυματιών (triage), από τη Συνθήκη της Γενεύης, η οποία καθορίζει το πλαίσιο αντιμετώπισης και τα δικαιώματα των αιχμαλώτων πολέμου, από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και από τις αρχές της Βιοηθικής.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση (World Medical Association), «η ιατρική ηθική κατά τη διάρκεια ένοπλης σύρραξης είναι η ίδια με αυτή κατά τη διάρκεια της ειρήνης».¹ Συνεπώς, ο στρατιωτικός ιατρός και κατ'επέκταση το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό καλείται να εφαρμόσει τις αρχές της Βιοηθικής κατά την άσκηση του λειτουργήματός του, ανεξάρτητα από τις συνθήκες υπό τις οποίες βρίσκεται. Οι αρχές της Βιοηθικής που πρέπει να τηρηθούν είναι οι εξής:^{2,3} η αρχή της αυτονομίας (autonomy), η αρχή της ωφέλειας (beneficence), η αρχή του μη βλάπτειν (non-maleficence) και η αρχή της δικαιοσύνης (justice).

Ωστόσο, παρά την εξίσωση της ιατρικής ηθικής στην ειρήνη και στον πόλεμο από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση, υπάρχει και ο αντίλογος από ορισμένους ερευνητές.^{4,5} Σύμφωνα με την άποψή τους, η ιατρική ηθική στην ειρήνη διαφέρει από αυτή στον πόλεμο για δύο λόγους: Πρώτον,

γιατί στο πεδίο της μάχης απουσιάζουν οι βασικές αρχές Βιοηθικής που, υπό φυσιολογικές συνθήκες, οδηγούν στη λήψη μιας σωστής από πλευράς Βιοηθικής απόφασης.⁴ Πράγματι, το πεδίο της μάχης συνιστά ένα ιδιαίτερο περιβάλλον, στο οποίο καλείται να λειτουργήσει το εκάστοτε στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό και το οποίο δεν μπορεί να συγκριθεί με μια οργανωμένη δομή υγείας σε περίοδο ειρήνης (έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και υγειονομικού προσωπικού).⁶ Δεύτερον, γιατί οι αρχές του σύγχρονου πολέμου μπορεί να υπερισχύσουν των βιοηθικών προβληματισμών.⁴ Πράγματι, ο αρχηγός μιας στρατιωτικής αποστολής έχει ως στόχο αφ' ενός να προστατέψει το στράτευμά του και αφ' ετέρου να νικήσει τον εχθρό του, χωρίς να ασχολείται με το αν θα τηρηθούν πιστά οι αρχές της Βιοηθικής.

Το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό έχει διττή ιδιότητα: αυτή του στρατιωτικού και εκείνη του υγειονομικού. Ως στρατιωτικός, σύμφωνα με τον όρκο που έδωσε κατά

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(2):151-159
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(2):151-159

Π. Γκασιαβέλης,¹
Ι. Πανταζόπουλος²

¹Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες, Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

²Κλινική Επέιγουσας Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Ethical dilemmas during
the provision of medical care
on the battlefield

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Βιοηθική
Διλήμματα
Ιατρική φροντίδα
Πεδίο μάχης
Στρατιωτικός

Υποβλήθηκε 5.2.2023
Εγκρίθηκε 25.2.2023

την κατάταξή του στις Ένοπλες Δυνάμεις, οφείλει να «φυλάττει πίστιν εις την Πατρίδα, υπακοήν εις το Σύνταγμα, τους Νόμους και τα Ψηφίσματα του Κράτους, υποταγήν εις τους ανωτέρους του και να εκτελεί προθύμως και άνευ αντιλογίας τας διαταγάς των».⁷ Ως υγειονομικός, καλείται να τηρεί τον ιπποκρατικό όρκο, τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και τις βασικές αρχές Βιοηθικής. Για το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό δεν είναι πάντα εύκολο να τηρήσει και τους δύο όρκους που έδωσε. Από τη μια πλευρά, καλείται να λάβει υπ' όψιν του τη στρατιωτική αναγκαιότητα, δηλαδή την ανάγκη λήψης μέτρων τα οποία είναι απαραίτητα για τη διαφύλαξη των σκοπών του πολέμου και είναι νομικά σύμφωνα με τους σύγχρονους νόμους του πολέμου.⁸ Από την άλλη πλευρά, είναι αντιμέτωπο με την ιατρική αναγκαιότητα, δηλαδή την παροχή ιατρικής φροντίδας ως αποτέλεσμα συνετούς κλινικής εξέτασης, τηρώντας όλους τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Πολλές φορές οι διαταγές των ανωτέρων έρχονται σε αντίθεση με την ιατρική ηθική και η στρατιωτική αναγκαιότητα υπερβαίνει την ιατρική αναγκαιότητα.⁶ Το πλέον σημαντικό γι' αυτούς είναι η συνοχή του στρατεύματος και η προστασία του από οποιονδήποτε εχθρικό εξωτερικό παράγοντα. Αντίθετα, το υγειονομικό προσωπικό δρα έχοντας ως κύριο χαρακτηριστικό του κώδικα συμπεριφοράς του το συμφέρον τρίτων, δηλαδή των ασθενών.^{9,10} Η σύγκρουση μεταξύ της στρατιωτικής και ιατρικής ιδιότητας του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού συμβαίνει σε περιπτώσεις όπου οι ιατρικές απαιτήσεις εμποδίζουν τη στρατιωτική αναγκαιότητα, με αποτέλεσμα το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό να δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει την πυξίδα της ηθικής του, η οποία θα το οδηγήσει στη λήψη μιας σωστής, από πλευράς ηθικής, απόφασης.^{6,11}

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των ηθικών διλημάτων με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό στο πεδίο της μάχης και να δώσει απαντήσεις σε αυτά.

2. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ

2.1. Η διαλογή των τραυματιών (triage)

Η διαλογή των τραυματιών αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο "triage". Η λέξη αυτή προέρχεται από τη γαλλική λέξη "trier", που σημαίνει διαλέγω. Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Γάλλο στρατιωτικό χειρουργό Baron Larrey, ο οποίος υπηρετούσε στον στρατό του Ναπολέοντα τον 18ο αιώνα.^{12,13} Ως διαλογή ορίζεται η πρακτική διαδικασία ταξινόμησης των θυμάτων, με σκοπό

την ορθολογική κατανομή των περιορισμένων πόρων.¹⁴ Στα πολιτικά νοσοκομεία, η διαλογή των τραυματιών γίνεται βάσει μιας βαθμολογίας (triage-revised trauma score, T-RTS), η οποία είναι αποτέλεσμα τριών φυσιολογικών παραμέτρων: της συστολικής αρτηριακής πίεσης, του ρυθμού αναπνοής και της κλίμακας της Γλασκώβης.¹⁵ Στο πεδίο της μάχης, ωστόσο, είναι δύσκολο να υπολογιστούν φυσιολογικές παράμετροι προκειμένου να γίνει η διαλογή, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ιδιαίτερες επικρατούσες συνθήκες: έλλειψη εξοπλισμού, ανάγκη κάλυψης μεγάλων αποστάσεων, πολύ σοβαροί τραυματισμοί, σύγχρονα οπτικά συστήματα, χημικός και βιολογικός πόλεμος και ανάγκη λήψης πολύ γρήγορων αποφάσεων σχετικά με τον καθορισμό προτεραιότητας.^{14,16,17} Για τους λόγους αυτούς, η διαλογή των τραυματιών στο πεδίο της μάχης είναι διαφορετική από εκείνη στα πολιτικά νοσοκομεία. Πιο συγκεκριμένα, στόχος είναι η ταχεία επιστροφή στο πεδίο της μάχης του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού στρατιωτών, με παράλληλη αποφυγή συνωστισμού τραυματιών στις δομές παροχής ιατρικής φροντίδας.¹⁴ Υπάρχουν διαφορετικοί αλγόριθμοι διαλογής τραυματιών στο πεδίο της μάχης. Στην παρούσα εργασία θα αναλυθεί το σύστημα διαλογής που εφαρμόζει ο Οργανισμός Βορειοατλαντικού Συμφώνου (North Atlantic Treaty Organization, NATO), επειδή είναι το σύστημα που ακολουθείται και στην Ελλάδα. Σύμφωνα με το σύστημα διαλογής του NATO, οι τραυματίες χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες:¹⁸ (α) Άμεση θεραπεία (ομάδα T1, συνήθως επισημαίνεται με κόκκινο χρώμα): περιλαμβάνει τους τραυματίες οι οποίοι χρειάζονται άμεση χειρουργική θεραπεία για τη διατήρηση της ζωής τους. Αυτές οι διαδικασίες δεν θα πρέπει να είναι χρονοβόρες και πρέπει να αφορούν μόνο σε όσους ασθενείς έχουν υψηλό ποσοστό επιβίωσης (για παράδειγμα, απόφραξη της αναπνευστικής οδού, προσβάσιμη αιμορραγία, επείγων ακρωτηριασμός). (β) Καθυστερημένη θεραπεία (ομάδα T2, συνήθως επισημαίνεται με κίτρινο χρώμα): περιλαμβάνει τους τραυματίες που ήδη έχουν ανάγκη από χρονοβόρα μείζονα χειρουργική θεραπεία, αλλά των οποίων η γενική κατάσταση της υγείας τους επιτρέπει αναβολή της χειρουργικής θεραπείας χωρίς να απειλείται η ζωή τους (για παράδειγμα, μεγάλα μυϊκά τραύματα, κατάγματα μείζονων οστών, ενδοκοιλιακούς ή και θωρακικούς τραυματισμούς, τραυματισμούς κεφαλής ή σπονδυλικής στήλης και απλά μείζονα εγκαύματα). (γ) Ελάχιστη θεραπεία (ομάδα T3, συνήθως επισημαίνεται με πράσινο χρώμα): περιλαμβάνει τους τραυματίες με σχετικά μικρά τραύματα που μπορούν να ιαθούν αποτελεσματικά μόνα τους ή αυτούς οι οποίοι μπορούν να βοηθηθούν από μη εκπαιδευμένο προσωπικό (για παράδειγμα, μικρές ρήξεις, εκδορές, μικρά κατάγματα οστών και μικρά εγκαύματα). (δ) Μελλοντική θεραπεία (ομάδα T4, συνήθως επισημαίνεται

με μαύρο χρώμα): περιλαμβάνει τους τραυματίες που έχουν υποστεί σοβαρά και συνήθως πολλαπλά τραύματα και των οποίων η θεραπεία θα είναι χρονοβόρα και περίπλοκη, με μικρή πιθανότητα επιβίωσης. Μέχρι η κατάσταση μαζικών απωλειών να τεθεί υπό έλεγχο, οι τραυματίες της εν λόγω κατηγορίας θα λάβουν υποστηρικτική θεραπεία, η οποία εξαρτάται από τα διαθέσιμα υλικά και το διαθέσιμο υγειονομικό προσωπικό και περιλαμβάνει τη χορήγηση υψηλών δόσεων ναρκωτικών αναλγητικών φαρμάκων. Οι συγκεκριμένοι άνθρωποι δεν θα πρέπει να εγκαταλείπονται, αλλά πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια για την άνεσή τους, λαμβάνοντας υπ' όψιν και την πιθανότητα επιβίωσής τους (για παράδειγμα, σοβαρά πολλαπλά τραύματα, σοβαρά τραύματα κεφαλής ή σπονδυλικής στήλης και εκτεταμένα σοβαρά εγκαύματα).

Είναι σημαντικό να γνωρίζει το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό ότι η διαλογή των τραυματιών είναι μια δυναμική και όχι στατική διαδικασία, η οποία πρέπει να βρίσκεται υπό συνεχή επίβλεψη και θα πρέπει να κατευθύνεται από το καλύτερα εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό (κατά προτίμηση από έναν έμπειρο αξιωματικό υγειονομικού με γνωστικό υπόβαθρο χειρουργικής).¹⁸

2.2. Παροχή ιατρικής φροντίδας σε τραυματίες εχθρικών δυνάμεων

Σύμφωνα με τη Συνθήκη της Γενεύης, «ως τραυματίες και ασθενείς θεωρούνται τα πρόσωπα, στρατιωτικοί ή πολίτες, που εξ αιτίας τραύματος, ασθένειας ή άλλης φυσικής ή πνευματικής διαταραχής ή αναπηρίας έχουν ανάγκη ιατρικής παρακολούθησης ή φροντίδας και απέχουν από κάθε εχθροπραξία».¹⁹ Επίσης, «όλοι οι τραυματίες, οι ασθενείς και οι ναυαγοί, σε οποιαδήποτε πλευρά κι αν ανήκουν, πρέπει να χαίρουν σεβασμού και προστασίας».²⁰ Ακόμη, «οι τραυματίες και οι ασθενείς των στρατών οι οποίοι πέφτουν σε εχθρικά χέρια θα είναι αιχμάλωτοι πολέμου και θα εφαρμόζονται σε αυτούς οι προβλέψεις του διεθνούς δικαίου που αφορά στους αιχμαλώτους πολέμου».²¹ Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό οφείλει να περιθάλψει τραυματίες των εχθρικών δυνάμεων. Σύμφωνα με τη Συνθήκη της Γενεύης, «Σε κάθε περίπτωση πρέπει να τους φέρονται ανθρώπινα και πρέπει να λαμβάνουν στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και με τη μικρότερη δυνατή καθυστέρηση την ιατρική φροντίδα ή προσοχή που απαιτεί η κατάστασή τους. Δεν θα υπάρχει διάκριση μεταξύ τους η οποία να βασίζεται σε άλλους λόγους, εκτός από ιατρικούς».²⁰ Συνεπώς, κατά τη διαδικασία της διαλογής, οι τραυματίες των εχθρικών δυνάμεων κατατάσσονται στις ίδιες ομάδες (T1, T2, T3, T4) με τους τραυματίες της χώρας και η παροχή ιατρικής βοήθειας γίνεται με ισότιμο τρόπο.

Ωστόσο, υπάρχει η άποψη ότι η παροχή ιατρικής φροντίδας δεν θα πρέπει να γίνεται με ισότιμο τρόπο, επειδή οι ασθενείς δεν είναι απλοί θεατές, αλλά θεωρούνται υπεύθυνοι για τον θάνατο συναδέλφων στρατιωτικών και γιατί η ισότιμη μεταχείριση μπορεί να κλονίσει το ηθικό των εθνικών στρατιωτικών δυνάμεων, βλέποντας την καθυστέρηση της θεραπείας τους.²² Ως εκ τούτου, θεωρούν δίκαιη την παραβίαση της Συνθήκης της Γενεύης. Από την άλλη, οι υποστηρικτές της ισότιμης μεταχείρισης των τραυματιών πιστεύουν ότι το υγειονομικό προσωπικό της εχθρικής πλευράς θα συμπεριφερθεί με τον ίδιο τρόπο. Θεωρούν, επίσης, ότι το επιχείρημα πως οι συμπατριώτες μας είναι «αδέλφια» μας, γι' αυτό πρέπει να περιθάλπονται πρώτοι, δεν ευσταθεί, επειδή είναι απλώς αποτέλεσμα συναισθηματικής φόρτισης και όχι στρατιωτικής αναγκαιότητας. Στρατιωτική αναγκαιότητα υπάρχει όταν η άμεση ανατροφοδότηση του πεδίου της μάχης με μάχιμους στρατιώτες είναι εξαιρετικά αναγκαία για την έκβαση της μάχης ή όταν οι πόροι είναι ελάχιστοι. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν θεωρείται ανήθικη η μεροληπτική διαλογή των τραυματιών.²³

Όσον αφορά στους τρομοκράτες, σύμφωνα με τον ορισμό του Federal Bureau of Investigation (FBI), η τρομοκρατία χωρίζεται σε διεθνή και εγχώρια. Ο όρος «διεθνής τρομοκρατία» αφορά στις «βίαιες, εγκληματικές ενέργειες οι οποίες διαπράττονται από μεμονωμένα άτομα ή και ομάδες που εμπνέονται από συγκεκριμένες ξένες τρομοκρατικές οργανώσεις ή έθνη ή σχετίζονται με αυτές». Η εγχώρια τρομοκρατία αφορά στις «βίαιες, εγκληματικές ενέργειες οι οποίες διαπράττονται από μεμονωμένα άτομα ή και ομάδες με στόχο την προώθηση ιδεολογικών σκοπών που απορρέουν από εγχώριες επιρροές πολιτικής, θρησκευτικής, κοινωνικής, φυλετικής ή περιβαλλοντικής φύσης».²⁴ Τα τελευταία έτη έχει παρατηρηθεί αύξηση των τρομοκρατικών επιθέσεων, με σημαντικότερη αυτή της 11ης Σεπτεμβρίου 2001 στους Δίδυμους Πύργους στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ). Αντίστοιχα, σε εμπόλεμες ζώνες παρατηρούνται επίσης τρομοκρατικά κτυπήματα.²⁵ Σύμφωνα με τη Συνθήκη της Γενεύης, οι τρομοκράτες δεν θα πρέπει να χαίρουν προστασίας ως αιχμάλωτοι πολέμου, γιατί σκόπιμα απειλούν και σκοτώνουν πολίτες, δεν ακολουθούν τους νόμους του πολέμου, δεν φέρουν σταθερό, διακριτό σήμα αναγνωρίσιμο από απόσταση και δεν φέρουν φανερά τα όπλα τους.^{25,26} Επομένως, η απουσία συγκεκριμένων κατευθυντήριων οδηγιών (guidelines) σχετικά με την αντιμετώπισή τους συνιστά ένα ακόμη ηθικό δίλημμα για το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό. Από ιατρικής πλευράς, η παροχή ιατρικής φροντίδας σε όποιον την έχει ανάγκη θεωρείται δεδομένη. Προϋπόθεση, ωστόσο, συνιστά η ασφάλεια του υγειονομικού προσωπικού. Δεν μπορεί, για παράδειγμα, ο ιατρός να προσφέρει ιατρική φροντίδα σε τρομοκράτη

ο οποίος εξακολουθεί να φέρει όπλα ή είναι ζωσμένος με κάποιον εκρηκτικό μηχανισμό. Το μόνο μέλημα του ιατρικού προσωπικού είναι η παροχή ιατρικής φροντίδας εφόσον ο τρομοκράτης δεν αποτελεί άμεσο κίνδυνο γι' αυτούς.²⁵

2.3. Παροχή ιατρικής φροντίδας σε πολίτες

Στο πεδίο της μάχης εγείρεται επίσης το δίλημμα παροχής ιατρικής φροντίδας στους πολίτες που ανήκουν στον εγχώριο πληθυσμό της εμπόλεμης ζώνης.^{11,27} Η Συνθήκη της Γενεύης, στον όρο τραυματίες και ασθενείς συμπεριλαμβάνει και τους πολίτες.¹⁹ Επομένως, το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό πρέπει να τους παρέχει ιατρική φροντίδα. Ωστόσο, θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν τις εξής παραμέτρους: (α) Τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από την ιατρική τους ιδιότητα και τους ανθρωπιστικούς νόμους, (β) τις πολιτιστικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες του εγχώριου πληθυσμού και (γ) την κατανομή των πόρων.²⁸ Προκειμένου να δοθούν λύσεις σε κάποια από τα ηθικά διλήμματα στο πεδίο της μάχης, το 2003 εκδόθηκαν guidelines από τη Διεθνή Ομάδα Εργασίας για τη Διπλή Πίστη (International Dual Loyalty Working Group). Σύμφωνα με την πρώτη οδηγία, «η πρωταρχική ταυτότητα και προτεραιότητα του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού είναι αυτή του επαγγελματία υγείας».²⁹ Επίσης, η πέμπτη οδηγία αναφέρει ότι «το στρατιωτικό προσωπικό πρέπει να περιθάλψει τους ασθενείς και τους τραυματίες σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής αναγκαιότητας και της διαλογής».²⁹ Συνεπώς, το υγειονομικό προσωπικό οφείλει να περιθάλψει και τους πολίτες τραυματίες με τον ίδιο τρόπο που θα πράξει για τους υπόλοιπους.

Σημαντικό ρόλο κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας σε πολίτες διαδραματίζει η ασφάλεια του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού, όπως συμβαίνει και κατά την περίθαλψη των τρομοκρατών. Εάν, για παράδειγμα, κάποιος πολίτης προσεγγίσει το στρατόπεδο προκειμένου να αναζητήσει ιατρική βοήθεια, πρέπει να διασφαλιστεί ότι δεν έχει σκοπό να προκαλέσει κακό. Πρέπει να ελεγχθεί αν φέρει κάποιο όπλο ή είναι ζωσμένος με εκρηκτικά. Επίσης, αν το υγειονομικό προσωπικό κληθεί να παρέχει βοήθεια στο πεδίο της μάχης (για παράδειγμα, βοήθεια σε πολίτες των οποίων το όχημα έχει ανατραπεί), πρέπει να διασφαλιστεί ότι δεν υπάρχει κάποιος κίνδυνος (ύπαρξη νάρκης), καθώς επίσης ότι δεν πρόκειται για κάποια ενέδρα από τον εχθρικό στρατό.³⁰ Αυτό δικαιολογείται και από τη Διεθνή Επιτροπή Ερυθρού Σταυρού, σύμφωνα με την οποία «Όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν, και ειδικά μετά από συμπλοκή, κάθε πλευρά που συμμετέχει στη συμπλοκή πρέπει χωρίς καθυστέρηση να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αναζήτηση, τη συλλογή και την απομάκρυνση των τραυματισμένων, ασθενών και

ναυαγών, χωρίς διακρίσεις».³¹ Η φράση «όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν» συνιστά τη λύση στο δίλημμα που προκύπτει σε τέτοιες καταστάσεις.

Η τελική απόφαση για την παροχή ιατρικής φροντίδας δεν λαμβάνεται πάντα από το υγειονομικό προσωπικό, αλλά και από τον αρχηγό της στρατιωτικής αποστολής. Όταν υπάρχουν διχογνωμίες, ένα νέο δίλημμα γεννάται: το αν το προσωπικό θα υπακούσει στην εντολή του ανωτέρου του ή θα πράξει με γνώμονα τους κανόνες της ιατρικής ηθικής. Ανυπακοή στις διαταγές του ανωτέρου συνιστά παραβίαση του στρατιωτικού όρκου.⁷ Από την άλλη, η άρνηση στην παροχή ιατρικής φροντίδας αντίκειται στον ιπποκρατικό όρκο.³² Σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να γίνει ένας γόνιμος διάλογος μεταξύ των δύο πλευρών, κατά τη διάρκεια του οποίου θα πρέπει να εξηγήσει το υγειονομικό στρατιωτικό προσωπικό ότι η παροχή βοήθειας επιβάλλεται από διεθνείς συμβάσεις, όπως είναι η Συνθήκη της Γενεύης. Μόνο σε εξαιρετικά κρίσιμες περιπτώσεις, όπως είναι περιπτώσεις σοβαρής έλλειψης πόρων ή ανάγκης για άμεση ανατροφοδότηση του πεδίου της μάχης με μάχιμους στρατιώτες, από την οποία διακυβεύεται το αποτέλεσμα του πολέμου, επιτρέπεται η άρνηση παροχής βοήθειας.³³

3. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΡΙΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η ανακριτική διαδικασία των αιχμαλώτων πολέμου μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα σχέδια ή τις αδυναμίες των εχθρικών δυνάμεων, οι οποίες θα συμβάλλουν στην επίτευξη της νίκης. Το υγειονομικό προσωπικό μπορεί να συνδράμει στην ανακριτική διαδικασία με τους εξής τρόπους:^{8,11,34-36} (α) Χορηγώντας στους αιχμαλώτους πολέμου φαρμακευτικές ουσίες, προκειμένου να υποβληθούν ευκολότερα στην ανακριτική διαδικασία, (β) καθυστερώντας την παροχή ιατρικής φροντίδας στους αιχμαλώτους, μέχρι να αποκαλύψουν όσα γνωρίζουν, (γ) χρησιμοποιώντας τις ιατρικές τους γνώσεις για τη δημιουργία συσκευών βασανιστηρίων, (δ) διαρρέοντας πληροφορίες και στοιχεία από τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, αποκαλύπτοντας στους ανακριτές τυχόν σωματικές ή ψυχολογικές αδυναμίες του αιχμαλώτου, (ε) ανανήπτοντας ασθενείς οι οποίοι έχουν λιποθυμήσει κατά τη διάρκεια των βασανιστηρίων, (στ) αυξάνοντας τη διάρκεια των βασανιστηρίων και (ζ) εκδίδοντας ψευδή πιστοποιητικά θανάτου, συγκαλύπτοντας τα εγκλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της σκληρής ανακριτικής διαδικασίας.

Σύμφωνα με τη Συνθήκη της Γενεύης σχετικά με τους αιχμαλώτους πολέμου, «απαγορεύεται αυστηρά κάθε απόπειρα εναντίον της ζωής τους ή βία εις βάρος των προσώπων

τους συγκεκριμένα, δεν θα δολοφονηθούν ή εξολοθρευτούν, δεν θα υποστούν βασανιστήρια ή βιολογικά πειράματα. Δεν θα αφεθούν σκόπιμα χωρίς ιατρική βοήθεια και φροντίδα».³⁷ Επίσης, η παράγραφος 4 του άρθρου 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζει ότι ο ιατρός «σέβεται την ανθρώπινη ζωή, ακόμη και κάτω από απειλή και δεν χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού. Δεν συντρέχει ούτε παρέχει υποστήριξη σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς ... σε καιρό ειρήνης ή πολέμου».³⁸ Στο ίδιο πνεύμα κινείται και το Υπουργείο Άμυνας των ΗΠΑ,³³ όπως και η έβδομη οδηγία της Διεθνούς Ομάδας Εργασίας για τη Διπλή Πίστη (International Dual Loyalty Working Group) του 2003.²⁹

Η χρησιμοποίηση του ιατρικού προσωπικού στην ανακριτική διαδικασία δικαιολογείται, ωστόσο, από ορισμένους σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο αιχμάλωτος πολέμου είναι τρομοκράτης, καθώς μια γρήγορη ομολογία μπορεί να οδηγήσει στη σωτηρία πολλών ανθρώπινων ζωών. Εάν, για παράδειγμα, πριν από την επίθεση στους Δίδυμους Πύργους στις ΗΠΑ είχε συλληφθεί κάποιος τρομοκράτης, για τον οποίο υπήρχαν πληροφορίες ότι γνώριζε για μια επικείμενη επίθεση, θα δικαιολογείτο η χρησιμοποίηση όλων των διαθέσιμων μέσων κατά την ανακριτική διαδικασία προκειμένου να σωθούν εκατοντάδες αθώοι πολίτες.³⁵

Η απόφαση του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού σχετικά με τη συμμετοχή του στην ανακριτική διαδικασία μπορεί να επηρεαστεί και από άλλους παράγοντες. Για παράδειγμα, σε περίπτωση που ο αιχμάλωτος έχει πληροφορίες σχετικά με επικείμενη επίθεση σε κάποια καίριας σημασίας μονάδα, η καταστροφή της οποίας θα οδηγούσε στην ήττα του πολέμου, το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό μπορεί να σκεφθεί να συμμετέχει στην ανακριτική διαδικασία, με το σκεπτικό ότι υπάρχει άμεση στρατιωτική αναγκαιότητα.³³ Το σκεπτικό αυτό είναι σύμφωνο με τη θεωρία του ωφελιμισμού,^{39,40} σύμφωνα με την οποία, βλέποντας ένα άτομο (τον αιχμάλωτο πολέμου), σώζονται πολλές περισσότερες ζωές, καθώς και η εθνική ανεξαρτησία του κράτους. Το ερώτημα που τίθεται, ωστόσο, είναι κατά πόσο μια βιοηθική θεωρία, όπως είναι αυτή του ωφελιμισμού, επιτρέπει την παραβίαση θεμελιωδών δικαιωμάτων ενός ατόμου, γεγονός το οποίο αντίκειται στην ηθική.²⁹

4. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΜΑΧΗΣ

4.1. Η συναίνεση του ασθενούς στο πεδίο της μάχης

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, «Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε

ποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς».⁴¹ Επίσης, η συναίνεση πρέπει «να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη»,⁴¹ αλλά «να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση».⁴¹ Ωστόσο, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν στο πεδίο της μάχης έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις όπου παραλείφθηκε η συναίνεση του ασθενούς: χορηγώντας προφυλακτικά φαρμακευτικά προϊόντα ενάντια σε βιολογική και χημική πολεμική απειλή, η δράση των οποίων, ωστόσο, είχε μελετηθεί σε πειραματικό στάδιο (πυριδοστιγμίνη, Πόλεμος του Κόλλου)^{11,42,43} ή προβαίνοντας σε ευθανασία ασθενών. Ο Ρενέ-Νικολά Ντεζενέτ, ιατρός του Ναπολέοντιου Στρατού, διατάχθηκε από τον ίδιο τον Ναπολέοντα να χορηγήσει θανατηφόρα δόση λάβδανου (όπιου) σε στρατιώτες που πέθαιναν από πανούκλα, προκειμένου να μην πέσουν στα χέρια και στο έλεος των Τούρκων. Παρ' όλο που ο ιατρός αρνήθηκε, εικάζεται ότι ο φαρμακοποιός Ρουαγιέ χορήγησε θανατηφόρα δόση σε 50 στρατιώτες.⁴⁴

Σχετικά με την παράλειψη εξασφάλισης της συναίνεσης του ασθενούς, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αναφέρει ότι «δεν απαιτείται συναίνεση (α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, (β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή (γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενούς ή οι συγγενείς ασθενούς που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι τρίτοι, οι οποίοι έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς».⁴¹ Συνεπώς, δεν δικαιολογεί την παράλειψη συναίνεσης ούτε σε περίπτωση προφυλακτικής χορήγησης φαρμακευτικών ουσιών σε πειραματικό στάδιο ούτε σε περιπτώσεις ευθανασίας για λόγους αποφυγής βασανιστηρίων μετά τη σύλληψη από τους εχθρούς. Ακόμη και σε περιπτώσεις έρευνας της αποτελεσματικότητας μιας φαρμακευτικής ουσίας, η συναίνεση του συμμετέχοντα είναι αναγκαία έπειτα από ολοκληρωμένη ενημέρωση.⁴⁵

4.2. Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου στο πεδίο της μάχης

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, «Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή στους οικείους του».⁴⁶ Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου διασφαλίζει μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ιατρό

και στον ασθενή.⁴⁷ Ωστόσο, στο στρατιωτικό περιβάλλον υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες γεννάται το δίλημμα της άρσης του απορρήτου από το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό.

Το δίλημμα για άρση του ιατρικού απορρήτου από το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό συμβαίνει συχνά και σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής αντιμετωπίζει ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα.⁴⁸ Ο στρατιωτικός που αντιμετωπίζει προβλήματα τέτοιας φύσης δύσκολα αναζητά βοήθεια, γιατί φοβάται ότι ο ιατρός θα προβεί σε άρση του ιατρικού απορρήτου, μεταβιβάζοντας υγειονομικές πληροφορίες στον εκάστοτε διοικητή, γεγονός που μπορεί να σημαίνει ακόμη και αποπομπή από το στράτευμα.⁴⁹ Οι εν λόγω πληροφορίες συνήθως αφορούν σε ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, όπως είναι ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η χρήση ναρκωτικών ουσιών.⁵⁰ Σε περιπτώσεις διλήμματος σχετικά με την άρση του ιατρικού απορρήτου προτείνεται η αναζήτηση συμβουλής από κάποιον έμπειρο συνάδελφο ή από κάποιον νομικό σύμβουλο.⁵¹ Άρση του ιατρικού απορρήτου στο στρατιωτικό περιβάλλον μπορεί να συμβεί όταν επικείται απειλή για την υγεία ή την ασφάλεια του στρατιωτικού ή της μονάδας που υπηρετεί. Δεδομένου ότι το στρατιωτικό προσωπικό έχει πρόσβαση σε όπλα, η απειλή αυτή μπορεί να είναι συχνότερη και μεγαλύτερη.⁵² Η απόφαση αυτή έρχεται σε σύμπλευση με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που ορίζει ότι η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν «(α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος . . . , (β) ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημόσιου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά και (γ) όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας».⁴⁶

Στο στρατιωτικό περιβάλλον, λόγω της ιδιαιτερότητάς του, σε επείγουσες περιπτώσεις που πρέπει να αρθεί το ιατρικό απόρρητο θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να διαρρέουν οι απαραίτητες μόνο πληροφορίες σε κάθε περίπτωση και προς τον μικρότερο δυνατό αριθμό ατόμων. Η ενυπόγραφη συναίνεση του ασθενούς, εφόσον υπάρχει, λύνει ευκολότερα το δίλημμα του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας στο πεδίο της μάχης το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο με πλήθος ηθικών διλημάτων, τα οποία δεν λύνονται εύκολα λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν. Απαντήσεις και οδηγίες για την επίλυση όλων αυτών των διλημάτων παρέχουν οι βασικές αρχές Βιο-

ηθικής, οι Κώδικες Δεοντολογίας τόσο της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης όσο και των Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων, στρατιωτικά θεσμικά κείμενα, όπως είναι αυτά του ΝΑΤΟ και των εθνικών στρατών, καθώς και η Συνθήκη της Γενεύης. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις είναι δύσκολη η λήψη μιας σωστής, από ηθικής πλευράς, απόφασης, λόγω της σύγκρουσης καθηκόντων που αντιμετωπίζει το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό εξ αιτίας της διττής του ιδιότητας (στρατιωτικός-υγειονομικός). Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, «ο ιατρός ο οποίος βρίσκεται μπροστά σε σύγκρουση καθηκόντων αντιμετωπίζει τη σύγκρουση αυτή με βάση την επιστημονική του γνώση, τη σύγκριση των έννομων αγαθών που διακυβεύονται, τον απόλυτο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας και τη συνείδησή του».⁵³ Δεδομένου ότι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας συνιστά νόμο του κράτους, κάθε στρατιωτικός πρέπει να πειθαρχήσει σε αυτόν, ανεξάρτητα από την ειδικότητά του και τη θέση που κατέχει στη στρατιωτική ιεραρχία. Συνεπώς, σε περιπτώσεις που μια δοθείσα από ανώτερο διαταγή αντιβαίνει στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό οφείλει να αναφέρει στον ανώτερο ότι με τον τρόπο αυτόν παραβιάζεται ένας από τους νόμους του κράτους και μέσα από γόνιμο διάλογο να μπορέσει να δοθεί λύση. Το ίδιο πρέπει να συμβαίνει και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες καταστρατηγούνται διεθνείς συνθήκες που ακολουθούνται από το κράτος, όπως είναι η Συνθήκη της Γενεύης.

Η σωστή εκπαίδευση του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού μπορεί να αποτελέσει αρωγό στην επίλυση των ηθικών διλημάτων που γεννώνται στο πεδίο της μάχης.⁵⁴⁻⁵⁷ Από τη στιγμή της εισόδου τους στις Στρατιωτικές Σχολές, οι σπουδαστές που ανήκουν στο υγειονομικό σώμα πρέπει να εκπαιδεύονται σε θέματα διαλογής και περιθαλψής τραυματιών, να μαθαίνουν τις βασικές αρχές της Βιοηθικής και να μελετούν θεσμικά κείμενα. Ακόμη και μετά την αποφοίτησή τους από τις Στρατιωτικές Σχολές, οι αξιωματικοί του υγειονομικού σώματος πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς για τις εξελίξεις στα θέματα παροχής ιατρικής φροντίδας στο πεδίο της μάχης. Σημαντικό ρόλο στην επίλυση των διλημάτων διαδραματίζει η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού πριν από την αναχώρησή του για κάποια αποστολή.⁵⁷ Όλο το εμπλεκόμενο υγειονομικό προσωπικό πρέπει να εκπαιδευτεί για ικανό χρονικό διάστημα από άτομα με εμπειρία, τα οποία πιθανόν να είχαν συμμετάσχει σε κάποια αποστολή στο παρελθόν. Επίσης, οι εκπαιδευόμενοι πρέπει να χωρίζονται σε μικρές ομάδες και να εκπαιδεύονται τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, μέσα από ασκήσεις προσομοίωσης.^{57,58} Μετά τη λήξη κάθε αποστολής, όλο το εμπλεκόμενο στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό

θα πρέπει να πραγματοποιεί σύσκεψη κατά την οποία θα καταγράφονται επακριβώς οι καταστάσεις όπου υπήρξε σύγκρουση συμφερόντων, καθώς και τα ηθικά διλήμματα

με τα οποία ήρθε αντιμέτωπο. Τα συμπεράσματα που θα προκύπτουν πρέπει να δημοσιεύονται, προκειμένου να συλλογιστούν οδηγό για μελλοντικές αποστολές.

ABSTRACT

Ethical dilemmas during the provision of medical care on the battlefield

P. GKASIAVELIS,¹ I. PANTAZOPOULOS²

¹MSc Program in Deontology and Ethics in Biomedical Sciences, Faculty of Medicine, School of Health and Sciences University of Thessaly, Larissa, Greece, ²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(2):151–159

The provision of medical care on the battlefield is different from that in peacetime, because health professionals face massive health losses, due to the evolution of weapons systems, while having limited logistical resources at their disposal. The purpose of this literature review is to examine both the particular prevailing conditions that determine the provision of medical care on the battlefield and the problems that arise due to the dual loyalty of military medical personnel, as well as to highlight the ethical dilemmas faced by health professionals. This is a literature-based study, founded on a bibliographic search of the PubMed and Cochrane Library databases using appropriate keywords. The bibliographic research showcased that the main ethical dilemmas that arise are the sorting of the wounded and the setting of priorities in the provision of medical care, the treatment of enemy forces, prisoners of war, terrorists and local population, the participation of medical staff in the interrogation process, obtaining the patient's consent and compliance with medical confidentiality. Answers to these dilemmas are given through NATO's official triage directives, through the Geneva Conventions, which set out the framework for dealing with prisoners of war and their rights, through the Code of Medical Ethics and the principles of bioethics.

Key words: Battlefield, Bioethics, Dilemmas, Medical care, Military

Βιβλιογραφία

1. WORLD MEDICAL ASSOCIATION. WMA regulations in times of armed conflict and other situations of violence. WMA, Fern-ey-Voltaire, 2012. Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-regulations-in-times-of-armed-conflict-and-other-situations-of-violence/>
2. PAGE K. The four principles: Can they be measured and do they predict ethical decision making? *BMC Med Ethics* 2012, 13:10
3. ΜΑΥΡΟΦΟΡΟΥ-ΓΙΑΝΝΟΥΚΑ Α. *Ιατρική ευθύνη και ηθική*. 2η έκδοση. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος, 2012:11–12
4. BOROW M. Ethical dilemmas for physicians in time of war. *Isr Med Assoc J* 2010, 12:172–173
5. ROSNER F. Ethical dilemmas for physicians in time of war. *Isr Med Assoc J* 2010, 12:133–135
6. HOOFT FB. Legal framework versus moral framework: Military physicians and nurses coping with practical and ethical dilemmas. *J R Army Med Corps* 2019, 165:279–281
7. ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΝΑΥΤΙΚΟ. Κεφάλαιο 13 – άρθρο 1301: Ο προορισμός του στρατιωτικού στο ΠΝ. Ο στρατιωτικός όρκος. Διαθέσιμο στο: <https://documents.hellenicnavy.gr/wp-content/uploads/2021/02/chap13.pdf>
8. SESSUMS LL, COLLEN JF, O'MALLEY PG, JACKSON JL, ROY MJ. Ethical practice under fire: Deployed physicians in the global war on terrorism. *Mil Med* 2009, 174:441–447
9. GROSS ML, CARRICK D. *Military medical ethics for the 21st century*. 1st ed. Routledge, New York, 2013:60–61
10. OLSTOORN P. Dual loyalty in military medical ethics: A moral dilemma or a test of integrity? *J R Army Med Corps* 2019, 165:282–283
11. VAIDYA R, ROBDEY S. Medical ethics during armed conflicts: Dilemmas of a physician soldier. *Med J Armed Forces India* 2021, 77:377–381
12. ROBERTSON-STEEL I. Evolution of triage systems. *Emerg Med J* 2006, 23:154–155
13. RIGNAULT D, WHERRY D. And finally...: Lessons from the past worth remembering: Larrey and triage. *Trauma* 1999, 1:85–89
14. FALZONE E, PASQUIER P, HOFFMANN C, BARBIER O, BOUTONNET M, SALVADORI A ET AL. Triage in military settings. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2017, 36:43–51
15. CHAMPION HR, SACCO WJ, COPES WS, GANN DS, GENNARELLI TA, FLANAGAN ME. A revision of the Trauma Score. *J Trauma* 1989, 29:623–629
16. HOLDSTOCK D. Chemical and biological warfare: Some ethical

- dilemmas. *Camb Q Healthc Ethics* 2006, 15:356–365
17. BUTLER FK, SMITH DJ, CARMONA RH. Implementing and preserving the advances in combat casualty care from Iraq and Afghanistan throughout the US Military. *J Trauma Acute Care Surg* 2015, 79:321–326
 18. NORTH ATLANTIC TREATY ORGANIZATION. STANAG 2879 Med (edition 3) – Principles of medical policy in the management of a mass casualty situation. NATO, 1989. Available at: https://shape.nato.int/resources/site6362/medica-secure/publications/stanag_2879_ed03.pdf
 19. INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS DATABASE. Treaties, States Parties and Commentaries, Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I), 8 June 1977. Article 8 – Terminology. Available at: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-8?activeTab=undefined>
 20. INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS DATABASE. Treaties, States Parties and Commentaries, Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I), 8 June 1977. Article 10 – Protection and care. Available at: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-10?activeTab=undefined>
 21. INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS DATABASE. Treaties, States Parties and Commentaries, Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field. Geneva, 12 August 1949. Article 14 – Status of the wounded and sick who have fallen into enemy hands. Available at: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gci-1949/article-14>
 22. HOWE EG. Dilemmas in military medical ethics since 9/11. *Kennedy Inst Ethics J* 2003, 13:175–188
 23. GROSS ML. Teaching military medical ethics: Another look at dual loyalty and triage. *Camb Q Healthc Ethics* 2010, 19:458–464
 24. FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION. Terrorism. Available at: <https://www.fbi.gov/investigate/terrorism>
 25. GESUNDHEIT B, ASH N, BLAZER S, RIVKIND AI. Medical care for terrorists – to treat or not to treat? *Am J Bioeth* 2009, 9:40–42
 26. INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS DATABASE. Treaties, States Parties and Commentaries, Convention (III) relative to the Treatment of Prisoners of War. Geneva, 12 August 1949. Article 4 – Prisoners of war. Available at: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gciii-1949/article-4>
 27. LAMBLIN A, DERKENNE C, TROUSSELARD M, EINAUDI MA. Ethical challenges faced by French military doctors deployed in the Sahel (Operation Barkhane): A qualitative study. *BMC Med Ethics* 2021, 22:153
 28. TOBIN J. The challenges and ethical dilemmas of a military medical officer serving with a peacekeeping operation in regard to the medical care of the local population. *J Med Ethics* 2005, 31:571–574
 29. LONDON L, RUBENSTEIN LS, BALDWIN-RAVAGEN L, ES AV. Dual loyalty among military health professionals: Human rights and ethics in times of armed conflict. *Camb Q Healthc Ethics* 2006, 15:381–391
 30. GROSS ML, CARRICK D. *Military medical ethics for the 21st century*. 1st ed. Routledge, New York, 2013:20–21
 31. INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS DATABASE. Rule 112: Search for and collection of the dead. Available at: <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1/rule112>
 32. ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ. Όρκοι. Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ, Αθήνα. Διαθέσιμο στο: <https://school.med.uoa.gr/tmima/orkoi/>
 33. GROSS ML, CARRICK D. *Military medical ethics for the 21st century*. 1st ed. Routledge, New York, 2013:36–37
 34. OKIE S. Glimpses of Guantanamo – medical ethics and the war on terror. *N Engl J Med* 2005, 353:2529–2534
 35. PELLEGRINO ED, HARTLE AE, HOWE EG, BEAM TE, SPARACINO LR. *Military medical ethics*. Volume 2. Department of the Army, Washington, DC, 2003:395–398
 36. STROUS RD. Ethical considerations during times of conflict: Challenges and pitfalls for the psychiatrist. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2013, 50:122–129
 37. INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS DATABASE. Treaties, States Parties and Commentaries, Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field. Geneva, 12 August 1949. Article 12 – Protection and care of the wounded and sick. Available at: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gci-1949/article-12>
 38. ΝΟΜΟΣ 3418/2005. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας – Άρθρο 2. Η άσκηση της Ιατρικής ως λειτουργήμα. ΦΕΚ 287/Α/28.11.2005. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/nomothesia-kanonismoi/3246-nomothesia-hlektronikhs-ygeias?fdl=8083>
 39. CAO F, ZHANG J, SONG L, WANG S, MIAO D, PENG J. Framing effect in the trolley problem and footbridge dilemma. *Psychol Rep* 2017, 120:88–101
 40. XIAO W, WU Q, YANG Q, ZHOU L, JIANG Y, ZHANG J ET AL. Moral hypocrisy on the basis of construal level: To be a utilitarian personal decision maker or to be a moral advisor? *PLoS One* 2015, 10:e0117540
 41. ΝΟΜΟΣ 3418/2005. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας – Άρθρο 12. Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή. ΦΕΚ 287/Α/28.11.2005. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/nomothesia-kanonismoi/3246-nomothesia-hlektronikhs-ygeias?fdl=8083>
 42. MILES SH. The new military medical ethics: Legacies of the Gulf Wars and the War on Terror. *Bioethics* 2013, 27:117–123
 43. PELLEGRINO ED. Societal duty and moral complicity: The physician's dilemma of divided loyalty. *Int J Law Psychiatry* 1993, 16:371–391
 44. PELLEGRINO ED, HARTLE AE, HOWE EG, BEAM TE, SPARACINO LR. *Military medical ethics*. Volume 2. Department of the Army, Washington, DC, 2003:386–387
 45. GÜERENA-BURGUENO F. The centennial of the Yellow Fever Commission and the use of informed consent in medical research. *Salud Publica Mex* 2002, 44:140–144
 46. ΝΟΜΟΣ 3418/2005. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας – Άρθρο 13. Ιατρικό απόρρητο. ΦΕΚ 287/Α/28.11.2005. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/nomothesia-kanonismoi/3246-nomothesia-hlektronikhs-ygeias?fdl=8083>

47. MURRAY TH. Divided loyalties for physicians: social context and moral problems. *Soc Sci Med* 1986, 23:827–832
48. JEFFREY TB, RANKIN RJ, JEFFREY LK. In service of two masters: The ethical-legal dilemma faced by military psychologists. *Prof Psychol Res Pr* 1992, 23:91–95
49. DOBMEYER AC. Primary care behavioral health: Ethical issues in military settings. *Fam Syst Health* 2013, 31:60–68
50. MOLDAVSKY D. Expanding the bounds of military psychiatry: Three clinical encounters. *Anthropol Med* 2008, 15:151–161
51. WILLIAMSON V, MURPHY D, STEVELINK SAM, JONES E, WESSELY S, GREENBERG N. Confidentiality and psychological treatment of moral injury: The elephant in the room. *BMJ Mil Health* 2021, 167:451–453
52. GROSS ML, CARRICK D. *Military medical ethics for the 21st century*. 1st ed. Routledge, New York, 2013:213–222
53. ΝΟΜΟΣ 3418/2005. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας – Άρθρο 15. Σύγκρουση καθηκόντων. ΦΕΚ 287/Α/28.11.2005. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/nomothesia-kanonismoi/3246-nomothesia-hlektronikhsh-ygeias?fdl=8083>
54. LAMBLIN A, DERKENNE C, RADAVIDSON A. Burn wound care of civilians in Sahel region by French military surgical teams: Ethical challenges and future training requirements. *BMJ Mil Health* 2021, 167:122–125
55. OBERMAN AS, BROSH-NISSIMOV T, ASH N. Medicine and the Holocaust: A visit to the Nazi death camps as a means of teaching medical ethics in the Israel Defence Forces Medical Corps. *J Med Ethics* 2010, 36:821–826
56. ELOMAA-KRAPU M, KAUNONEN M, ÅSTEDT-KURKI P. Volunteer experiences of wartime nursing in Finland during World War II. *Nurs Inq* 2020, 27:e12334
57. BERNTHAL EM, DRAPER HJA, HENNING J, KELLY JC. “A band of brothers” – an exploration of the range of medical ethical issues faced by British senior military clinicians on deployment to Afghanistan: A qualitative study. *J R Army Med Corps* 2017, 163:199–205
58. LATEEF F. Simulation-based learning: Just like the real thing. *J Emerg Trauma Shock* 2010, 3:348–352

Corresponding author:

P. Gkasiavelis, 68A Agias street, 413 36 Larissa, Greece
e-mail: polgkas@yahoo.gr

