

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Naukowcy z UJ porównali strategie pierwszeństwa szczepień

Wśród 29 krajów zaledwie 10, w tym - Polska, do grup z pierwszeństwem do zaszczepienia przeciwko Covid-19 włączyło nauczycieli. Pracowników sklepów spożywczych potraktowano

priorytetowo tylko w sześciu państwach - wynika z analizy badaczy z UJ.

Wyniki badania zostały opublikowane w "Journal of Law and Biosciences".

Zespół naukowców z Interdyscyplinarnego Centrum Etyki UJ (INCET) przeanalizował i porównał ze sobą harmonogramy opublikowane przez 29 państw (członków Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii oraz Izraela), dotyczące kolejności szczepień przeciwko COVID-19.

Wspólnym elementem polityk wszystkich krajów było priorytetowe traktowanie pracowników opieki zdrowotnej oraz pracowników i rezydentów ośrodków opieki całodobowej.

Naukowcy wyszczególnili też różnice między harmonogramami szczepień. Główna różnica dotyczyła liczby kryteriów, jakie uwzględniano w różnych krajach, aby określać grupy z podwyższonym ryzykiem śmierci na COVID-19. Część państw (np. Wielka Brytania) uzależniła kolejność dostępu do szczepień niemal wyłącznie od wieku, inne brały pod uwagę także wiele kryteriów związanych z podwyższonym ryzykiem śmierci. Nieliczne (np. Niemcy) dodatkowo uwzględniały podwyższone ryzyko zakażenia się wirusem.

Tylko 10 krajów wyszczególniło nauczycieli jako grupę z pierwszeństwem do zaszczepienia przeciw Covid-19. Tylko sześć (Austria, Niemcy, Irlandia, Łotwa, Rumunia, Słowenia) umieściło na priorytetowej liście pracowników sklepów spożywczych.

Również zaledwie 6 krajów (Cypr, Niemcy, Grecja, Irlandia, Łotwa i Rumunia) posłuchało rekomendacji WHO, aby migranci, uchodźcy i więźniowie - mieszkający w zatłoczonych ośrodkach, mieli również nadany status priorytetowy w kolejce do szczepień.

Najwięcej grup priorytetowych wyszczególnili Niemcy. Np. osoby z demencją i ich opiekunowie mogli zaszczepić się przeciw COVID-19 przed grupą wiekową 70-74. Osoby z otoczenia kobiet ciężarnych mogły się szczepić przed grupą wiekową 65-69.

Karolina Wiśniowska z Interdyscyplinarnego Centrum Etyki UJ, doktorantka w Szkole Doktorskiej Nauk Humanistycznych UJ zauważa, że "wśród ekspertów brakuje konsensusu odnośnie tego, jak należy dystrybuować środki służące prewencji zdrowotnej. "Brakuje też naukowych opracowań na temat tego, w jaki sposób takie środki faktycznie są rozdzielane" - komentuje.

Naukowcy zauważają, że ustalając wytyczne dot. szczepień przeciwko Covid-19, rządy poszczególnych państw kierowały się innymi intencjami, niż w przypadku wytycznych dotyczących pacjentów już chorujących.

W marcu i kwietniu 2020 r. kilkanaście zagranicznych towarzystw medycznych opublikowało wytyczne dotyczące postępowania w sytuacjach niedostatku zasobów medycznych ratujących życie. Chodziło przede wszystkim o określenie pierwszeństwa w dostępie do respiratorów lub miejsc na oddziałach intensywnej terapii.

"Niektóre z tych wytycznych wywołały kontrowersje - jak w przypadku pierwszeństwa w dostępie do respiratorów. Postulowano uwzględnienie samego prawdopodobieństwa przeżycia danego zabiegu przez pacjenta, a niekiedy także brano pod uwagę oczekiwaną liczbę uratowanych lat życia. To mogło prowadzić do wykluczenia osób starszych lub osób z chorobami współistniejącymi" - wskazuje prof. Tomasz Żuradzki, kierownik INCET, w przesłanym mediom dokumencie.

Inaczej sytuacja wyglądała w przypadku pierwszeństwa w dostępie do szczepionek. Każdy z analizowanych przez naukowców harmonogramów dawał pierwszeństwo grupom, których

członkowie mieli podwyższone ryzyko śmierci (nie zakażenia), przede wszystkim seniorom, a niekiedy także osobom z chorobami współistniejącymi.

Wysokie ryzyko samego zakażenia było uwzględniane znacznie rzadziej. Wyjątkiem w tym kontekście był priorytet przyznany członkom tych grup zawodowych, które zajmowały się walką z pandemią - takim, jak państwowe służby porządkowe czy pracownicy socjalni.

Ustalanie zasad leczenia i podawania szczepionek poszczególnym grupom społecznym podczas pandemii kontrastowało z wytycznymi dotyczącymi przeszczepów.

W przypadku procedur dotyczących organów do przeszczepu, przyjmuje się, że nie chodzi tylko o to, by uratować jak najwięcej ludzi przed śmiercią. Bierze się też pod uwagę kryteria efektywności mierzone np. wskaźnikiem QALY, czyli oczekiwaną długość i jakość życia po przeszczepie. W większości krajów na świecie wytyczne te wyglądają tak samo.

"Rozstrzygnięcia, na których oparto harmonogramy szczepień przeciwko COVID-19, nie dają się jednoznacznie zinterpretować w świetle dominujących koncepcji etycznych. Jednakże paradoksalnie ta niejednoznaczność może być interpretowana jako ich atut" - powiedział dr hab. Wojciech Ciszewski z Katedry Teorii Prawa UJ.

"Skoro opinia publiczna oraz eksperci reprezentują całe spektrum różnych stanowisk etycznych, a szerokie poparcie społeczne jest niezwykle istotne dla sukcesu programu szczepień, to możliwość obrony przyjętej strategii w perspektywie różnych stanowisk etycznych może zwiększać legitymację społeczną tego programu" - uzasadnił Ciszewski.

Analiza harmonogramów szczepień została sfinansowana z funduszy europejskich - ERC Starting Grant.

Źródło: pap.pl

<https://laboratoria.net/aktualnosci/31557.html>



13-04-2026

[Mity na temat epilepsji](#)

Atak epilepsji nie zawsze przebiega tak samo.



13-04-2026

Marzec był drugim najcieplejszym miesiącem w Europie

Wynika z danych naukowców unijnego programu obserwacji Ziemi Copernicus.



13-04-2026

Sporadyczne picie dużych ilości alkoholu

Może trzykrotnie zwiększać ryzyko uszkodzenia wątroby.



13-04-2026

W nagłych przypadkach ChatGPT Health często uspokaja

Zamiast zalecać szukanie pomocy.



13-04-2026

Dieta bogata w warzywa i owoce zmniejsza

[ryzyko demencji nawet u...](#)

Sugerują badania opublikowane przez pismo „Neurology”.



13-04-2026

[Nie kompromitujcie nas, czyli jak chronić dane biometryczne](#)

Naukowiec przewiduje, czy w przyszłości uda się utrudnić kradzieże.



13-04-2026

[Ruszyła Akademia Energii Jądrowej](#)

Pilotażowy program edukacyjny Polskich Elektrowni Jądrowych.



13-04-2026

[Neurolog w Światowym Dniu Choroby Parkinsona](#)

Chorych będzie coraz więcej

Informacje dnia: [Mity na temat epilepsji](#) [Marzec był drugim najcieplejszym miesiącem w Europie](#)

[Sporadyczne picie dużych ilości alkoholu W nagłych przypadkach ChatGPT Health często uspokaja](#)
[Dieta bogata w warzywa i owoce zmniejsza ryzyko demencji nawet u seniorów Nie kompromitujcie](#)
[nas, czyli jak chronić dane biometryczne Mity na temat epilepsji Marzec był drugim najcieplejszym](#)
[miesiącem w Europie Sporadyczne picie dużych ilości alkoholu W nagłych przypadkach ChatGPT](#)
[Health często uspokaja Dieta bogata w warzywa i owoce zmniejsza ryzyko demencji nawet u](#)
[seniorów Nie kompromitujcie nas, czyli jak chronić dane biometryczne Mity na temat epilepsji](#)
[Marzec był drugim najcieplejszym miesiącem w Europie Sporadyczne picie dużych ilości alkoholu W](#)
[nagłych przypadkach ChatGPT Health często uspokaja Dieta bogata w warzywa i owoce zmniejsza](#)
[ryzyko demencji nawet u seniorów Nie kompromitujcie nas, czyli jak chronić dane biometryczne](#)

Partnerzy