

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ-ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ

(Επιμέλεια)

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ
(ΕΠΑΝΑ)ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΣΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ
ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

ΤΟΜΟΣ Α΄

ΠΡΟΛΟΓΙΖΟΥΝ

Η Α.Θ.Π. ο Οικουμενικός Πατριάρχης
Βαρθολομαίος Β΄

Ο Πρύτανης του ΕΚΠΑ
Μ.-Α. Δημόπουλος

Δ. Καραγιάννης
Ψυχίατρος - ψυχοθεραπευτής

GUTENBERG



ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ
(ΕΠΑΝΑ-)ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΣΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ
ΣΕ ΑΡΧΕΓΟΝΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΥΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΑΙΩΝΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου



ΕΚΔΟΣΕΙΣ GUTENBERG

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ
(ΕΠΑΝΑ-)ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΣΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ
ΣΕ ΑΡΧΕΓΟΝΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΥΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΑΙΩΝΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου

Αρ. έκδ. 3453 - Κωδ. κατ. 9571143

ISBN 978-960-01-2298-5



© Copyright 2021 Gutenberg

Επιμέλεια: *Ι. Τυπάλογος*

Διορθώσεις:

Σελιδοποίηση: Γ. Καρδαμίτσης

Μακέτα εξωφύλλου: *Χρ. Παρασκευοπούλου*

Εκδόσεις Gutenberg

Διδότου 37, 106 80 Αθήνα· Τηλ.: 210 36 42 003 -
210 36 41 996, 210 36 11 404 - Fax: 210 36 42 030

Υποκατάστημα Θεσσαλονίκη

Ιασωνίδου 13 - 546 35· Τηλ.-Fax: 2310 271147

www.dardanosnet.gr – e-mail: info@dardanosnet.gr

e-shop: www.dardanosnet.gr



Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η ολική, μερική ή περιληπτική αναπαραγωγή και μετάδοση έστω και μιας σελίδας του παρόντος βιβλίου, κατά παράφραση ή διασκευή με οποιονδήποτε τρόπο (μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό κ.λπ. – Ν. 2121/93, άρθρο 51). Η απαγόρευση αυτή ισχύει και για τις δημόσιες υπηρεσίες, βιβλιοθήκες, οργανισμούς κ.λπ. (άρθρο 18). Οι παραβάτες διώκονται (άρθρο 13) και τους επιβάλλονται κατάχρηση, αστικές και ποινικές κυρώσεις σύμφωνα με το νόμο (άρθρα 64-66).

Πανδημία της νόσου COVID-19: Βιοηθικές αρχές και κριτήρια προτεραιότητας στον εμβολιασμό

Β. ΦΑΝΑΡΑΣ*

Εισαγωγή

ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ του έτους 2020, όταν η νόσος COVID-19 έπληξε την Ευρώπη, έγινε εμφανές το κενό της ετοιμότητας της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της Υγείας, αλλά και της μη ενεργοποίησης κοινής αντίδρασης και συντονισμού στην ενημέρωση, η οποία αφορούσε τους κινδύνους και τη διασφάλιση αλληλεγγύης μεταξύ των κρατών μελών.¹ Η πανδημία κατέδειξε τα κενά αυτά και σε εθνικό επίπεδο. Για παράδειγμα, στις αρχές Νοεμβρίου του 2020 ανακοινώθηκε ότι το σύστημα υγείας του Βελγίου έφθασε στα όριά του,² καθώς ελάχιστες κλίνες στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ήταν διαθέσιμες και οι ασθενείς με COVID-19 έπρεπε να μεταφερθούν στη Γερμανία. Οι ιατροί στο Βέλγιο αντιμετώπισαν το δίλημμα με ποιον τρόπο να αντιδράσουν στην περίπτωση μη επάρκειας κλινών και πώς να επιλέξουν ποιος ασθενής

* Επίκ. Καθηγητής - Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας και Θρησκευολογίας, ΕΚΠΑ.

1. Βλ. την Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, «Ετοιμότητα για τις στρατηγικές εμβολιασμού και τη διάθεση των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19», Βρυξέλλες, 15.10.2020, σελ. 18, στην ιστοσελίδα <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0680&from=EN> (ανάκτηση 28.11.2020).

2. Βλ. στην ιστοσελίδα <https://www.aftodioikisi.gr/diethni/velgio-koronoios-sta-cheria-tis-kyvernisis-poiioi-tha-zisoyn-kai-poiioi-tha-pethanoyn/amp/?fbclid=IwAR1BvxV19033CIH0Wiw6PLRfqz75oSjZjfjVs0ngyFDmuVC-6hMkqmdz8U> (ανάκτηση 28.11.2020).

θα έπρεπε να ζήσει. Για τον λόγο αυτό ζήτησαν από την Επιτροπή Βιοηθικής του Υπουργείου Υγείας του Βελγίου να προβεί στις σχετικές ενέργειες.³ Το θέμα της επιλογής ασθενών παραπέμφθηκε σε κυβερνητικές αποφάσεις και στα κριτήρια τα οποία καθορίζονται από την επιτροπή ειδικών και εμπειρογνομόνων με βάση τις αρχές της Βιοηθικής.

Στην ίδια προοπτική, η ιεράρχηση των κριτηρίων και της προτεραιότητας εμβολιασμού για τη νόσο COVID-19, όταν αυτό θα καταστεί στην πράξη εφικτό, εξετάζεται έγκαιρα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ/WHO - World Health Organization),⁴ την Ευρωπαϊκή Επιτροπή,⁵ αλλά κι από τις Εθνικές Επιτροπές Βιοηθικής. Στο πλαίσιο του 26ου Forum των Εθνικών Επιτροπών Βιοηθικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπό την Προεδρία της Γερμανίας, έλαβε χώρα την Τετάρτη 18.11.2020 ανοικτή διαδικτυακή εκδήλωση με τίτλο «Ποιος προηγείται; Κατανομή των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19».⁶ Η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Ηθικής της Γερμανίας Alena Buyx, στην εισήγησή της, πρόβαλε τις θέσεις από το κείμενο της Κοινής Ομάδας εργασίας στη Γερμανία για τη ρύθμιση της προτεραιότητας στον εμβολιασμό, όταν αυτό θα καταστεί εφικτό. Το κείμενο της ομάδας εργασίας δημοσιεύτηκε με τον τίτλο «Πώς πρέπει να ρυθμιστεί η πρόσβαση στο εμβόλιο COVID-19;»⁷ Την ίδια ημέρα ο Υπουργός Υγείας της χώρας μας ανακοίνωσε στα ΜΜΕ το σχέδιο κατανομής και τον τρόπο διανομής των εμβολίων,⁸

3. Βλ. Μαρία Σαλαμούρα, «Κριτήρια επιλογής των ασθενών στις ΜΕΘ εν μέσω SARS-CoV-2 (COVID-19)», *ΒΙΟΗΘΙΚΑ*, 6 τόμος 2, τεύχος 2, Αθήνα 2020, σσ. 65-73.

4. WHO Europe, «Strategic considerations in preparing for deployment of COVID-19 vaccine and vaccination in the WHO European Region», 21 Σεπτεμβρίου 2020, στην ιστοσελίδα <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335940/WHO-EURO2020-1148-40894-55356-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (ανάκτηση 28.11.2020).

5. Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, «Ετοιμότητα για τις στρατηγικές εμβολιασμού και τη διάθεση των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19», Βρυξέλλες, 15.10.2020, στην ιστοσελίδα <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0680&from=EN> (ανάκτηση 28.11.2020).

6. Βλ. στην ιστοσελίδα <https://www.ethikrat.org/en/bioethics-forum/who-first-allocation-of-vaccines-against-sars-cov-2/> (ανάκτηση 28.11.2020).

7. Position Paper of the Joint Working Group of Members of the Standing Committee on Vaccination, the German Ethics Council and the National Academy of Sciences Leopoldina: «How should access to a COVID-19 vaccine be regulated» <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-position-paper-stiko-der-leopoldina-vaccine-prioritisation.pdf> 23.11.2020 (ανάκτηση 28.11.2020).

8. Βλ. στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/7963-paroysiash-ethnikoy-sxedioy-gia-thn-emboliastikh-kalyptsh-toy-plithysmoy-gia-thn-covid-19-apo-ton-y-poyrgo-ygeias-basilh-kiki-lia-thn-proedro-ths-ethnikhs-epitrophs-emboliasmwn-maria-theodwridoy-kai-ton-g-g-pfy-mario-themistokleoy> (ανάκτηση 28.11.2020).

το οποίο εναρμονιζόταν με το Ευρωπαϊκό πλαίσιο σχεδιασμού και αντιμετώπισης του θέματος.

Στη συνέχεια της παρούσας δημοσίευσης θα παρατεθούν πληροφορίες για τη σχετική προετοιμασία και τον σχεδιασμό του εμβολιασμού, τα ηθικά κριτήρια για την ιεράρχηση διανομής και κατανομής των εμβολίων στους πολίτες, σύμφωνα με τα κείμενα της Ανακοίνωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της Ανεξάρτητης Έκθεσης από τη Μεικτή Επιτροπή Εμβολιασμού και Ανοσοποίησης του Ηνωμένου Βασιλείου⁹ και του κειμένου της Κοινής Ομάδας Εργασίας της Γερμανίας για τον επικείμενο εμβολιασμό,¹⁰ αλλά και τη σχετική ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας της χώρας μας.

Προετοιμασία για τον εμβολιασμό της νόσου COVID-19

Η αποδοχή και η χρήση των εμβολίων COVID-19 είναι καθοριστικής σημασίας για τον έλεγχο της μετάδοσης του ιού. Σφυγμομετρήσεις έχουν καταγράψει τη διστακτικότητα ή την αντίσταση σε οποιοδήποτε μολοντικό εμβόλιο COVID-19 από μεγάλο αριθμό του πληθυσμού.¹¹ Η τα-

9. «Independent report, Priority groups for coronavirus (COVID-19) vaccination: advice from the JCVI», 25.9.2020, *Interim advice from the Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI)*, αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-25-september-2020/jcvi-updated-interim-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination> (ανάκτηση 28.11.2020).

10. Το παρόν κεφάλαιο βασίζεται και παρουσιάζει τις απόψεις που βρίσκονται στα κείμενα: α) Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο «Ετοιμότητα για τις στρατηγικές εμβολιασμού και τη διάθεση των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19», Βρυξέλλες, 15.10.2020, στην ιστοσελίδα <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0680&from=EN> (ανάκτηση 28.11.2020) β) «Independent report, Priority groups for coronavirus (COVID-19) vaccination: advice from the JCVI», 25.9.2020, *Interim advice from the Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI)*, ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας στη διεύθυνση <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-25-september-2020/jcvi-updated-interim-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination> (ανάκτηση 28.11.2020) και γ) της Κοινής Ομάδας Εργασίας της Γερμανίας (και επιχειρείται η απόδοσή του στα ελληνικά), της οποίας το πρωτότυπο κείμενο βρίσκεται στην ιστοσελίδα <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-position-paper-stiko-der-leopoldina-vaccine-prioritisation.pdf> (ανάκτηση 28.11.2020), πρβλ., «Ποιος προηγείται; Τα κριτήρια στον εμβολιασμό για τον COVID-19», (27.11.2020) στην ιστοσελίδα <https://health4u.gr/koronoios/poios-prohgeitai-kritiria-emboliastosmos-covid-19/> (ανάκτηση 28.11.2020).

11. «Το εμβόλιο αναστατώνει και διχάζει τους Έλληνες – Ποιες ηλικίες λένε “όχι”», στην ιστοσελίδα [newsellada](https://newsellada.gr/to-embolio) (ανάκτηση 28.11.2020), <https://newsellada.gr/to-embolio>

χεία ανάπτυξη πολλών εμβολίων COVID-19 οδηγεί στη δυσπιστία ή την αντίσταση του κοινού σε εφαρμοζόμενες πολιτικές και αρχές. Η πρόσβαση σε εσφαλμένες πληροφορίες, αλλά και η παραπληροφόρηση στα social media επηρεάζει την κοινή γνώμη. Όπως επισημαίνεται στην ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, σχετικά με την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης για την COVID-19,¹² η εσφαλμένη πληροφόρηση και η παραπληροφόρηση γύρω από ένα πιθανό εμβόλιο κατά της νόσου δεν έχουν μειωθεί και κατά πάσα πιθανότητα δυσχεραίνουν την ενδεχόμενη απορρόφηση των εμβολίων. Καθίσταται συνεπώς αναγκαία η έγκαιρη και σαφής ενημέρωση για την καταπολέμηση ψευδών και παραπλανητικών πληροφοριών και ειδήσεων.

Σε κείμενα και ανακοινώσεις επίσημου χαρακτήρα σημειώνεται ότι η μεγάλη ταχύτητα με την οποία αναπτύσσονται οι έρευνες και οι κλινικές μελέτες για τα εμβόλια κατά της νόσου COVID-19 είναι πιθανόν να καταστήσει ιδιαίτερα δύσκολη την οικοδόμηση εμπιστοσύνης, με τους πολίτες να εκφράζουν ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων, τα οποία αναπτύσσονται σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι σημαντικό τα κράτη-μέλη να αρχίσουν από τώρα να παρέχουν στους πολίτες τους αντικειμενική, ακριβή, τεκμηριωμένη και στοχευμένη πληροφόρηση σχετικά με τη σημασία των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19. Η έγκαιρη, συνεχής και συνεπής πληροφόρηση αναφορικά με τις διαδικασίες ανάπτυξης, έγκρισης, διάθεσης σε κυκλοφορία, χρήσης των εμβολίων και τις διαδικασίες παρακολούθησης της ασφάλειάς τους θα συμβάλει, ώστε να βεβαιωθούν οι πολίτες ότι εφαρμόζονται όλοι οι μηχανισμοί που θα τους εξασφαλίζουν τη σιγουριά για την προστασία και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Αξίζει να σημειωθεί η προσπάθεια καθημερινής ενημέρωσης μέσω της επίσημης ιστοσελίδας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (www.uoa.gr) με ανακοινώσεις για τις νέες εξελίξεις, οι οποίες αφορούν και τα εμβόλια για την εν λόγω νόσο. Μάλιστα, σε πρόσφατη ανακοίνωση σημειώνονται τα εξής σημαντικά και με επιστημονική εγκυρότητα από μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας: *«Οι πρόσφατες ανακοινώσεις των ιδιαίτερα θετικών πρώιμων αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών με εμβόλια που βασίζονται στο mRNA έναντι του SARS-CoV-2 είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικές και ουσιαστικά σηματοδότησαν την έναρξη των διαδικασιών ελέγχου από*

[anastatonei-kai-dichazei-toys-ellines-poes-ilikies-lene-ochi/?fbclid=IwAR31lfrkiDud2SvqavWMj3qmjhitezW-2Kh5xnSOIXcUinpyVP0zpYaVHe7M](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0008)

12. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0008> (ανάκτηση 28.11.2020).

τις ρυθμιστικές αρχές με στόχο τη χορήγηση επιταχυνόμενης έγκρισης κυκλοφορίας. Ωστόσο, σε πρόσφατο άρθρο τους στο έγκριτο περιοδικό *Annals of Internal Medicine (Ethical and Scientific Considerations Regarding the Early Approval and Deployment of a COVID-19 Vaccine*, <https://doi.org/10.7326/M20-7357>) οι Dal-Re και συνεργάτες επιστούν την προσοχή στην ανάγκη διασφάλισης της επιστημονικής εγκυρότητας και της κοινωνικής αξίας. Η επιστημονική εγκυρότητα αναφέρεται στην ισορροπία μεταξύ οφέλους και παρενεργειών, ενώ η κοινωνική αξία έγκειται στη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεση πρόληψη της λοίμωξης COVID-19. Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Ελένη Κορομπόκη, Ιωάννης Ντάνας και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα κυριότερα σημεία της δημοσίευσής τους.¹³ Επιπλέον, στο κείμενο με σαφήνεια υπογραμμίζεται και ο πιθανός κίνδυνος της πρόωμης έγκρισης και της διακινδύνευσης των κλινικών μελετών για τα πέντε εμβόλια. Συγκεκριμένα σημειώνεται: «Ωστόσο, η πιθανή πρόωμη έγκριση μπορεί να θέσει σοβαρά έως και ανυπέβλητα εμπόδια στη συλλογή μακροπρόθεσμων δεδομένων». Αυτή η συνετή και ηθικά αποδεκτή επιστημονική στάση βοηθά στην έγκυρη πληροφόρηση και τη διαφάνεια της διάχυσης των δεδομένων της έρευνας, αποκόπτοντας τον δρόμο στην παραπληροφόρηση και την έλλειψη οικοδόμησης εμπιστοσύνης για τον εμβολιασμό, όταν αυτός θα καταστεί εφικτός.

13. «Ηθικές και επιστημονικές θεωρήσεις σχετικά με την πρόωμη έγκριση και ευρεία διάθεση εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2», Ενημέρωση για COVID-19 από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (24/11/2020), στην ιστοσελίδα https://www.uoa.gr/fileadmin/user_upload/PDF-files/anakoinwseis/themata_ygeias/2411_H8ikes_kai_epistimonikes_sewriseis.pdf (ανάκτηση 28.11.2020). Στο κείμενο σημειώνεται: «Συνολικά, βρίσκονται σε εξέλιξη 5 μεγάλες τυχαιοποιημένες μελέτες φάσης 3 στον Δυτικό Κόσμο, που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2 ως προς την πρόληψη της COVID-19. Η εκτιμώμενη διάρκεια κάθε μελέτης είναι τα 2 έτη... Η δυνατότητα λήψης ενός εγκεκριμένου αποτελεσματικού εμβολίου είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει τους συμμετέχοντες σε μια κλινική μελέτη, που δεν έχουν νοσήσει από COVID-19, να τερματίσουν τη συμμετοχή τους στη μελέτη προκειμένου να μάθουν εάν έλαβαν το ενεργό ή το εικονικό εμβόλιο, ώστε να εμβολιαστούν με το εγκεκριμένο πλέον εμβόλιο. Εάν οι περισσότεροι συμμετέχοντες σε μια κλινική μελέτη προχωρήσουν σε κάτι τέτοιο, τότε η μελέτη ουσιαστικά τερματίζεται πρόωρα και δεν θα είναι δυνατή η συλλογή δεδομένων ασφαλείας μακροπρόθεσμα, καθώς και ο προσδιορισμός της διάρκειας της προστασίας που παρέχει το εμβόλιο και την κινητική της ανοσιακής απάντησης που προκαλεί στον οργανισμό. Και αυτά τα στοιχεία είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα εμβόλια που βασίζονται στην τεχνολογία του mRNA, καθώς δεν υπάρχουν εγκεκριμένα εμβόλια τέτοιου είδους για άλλες λοιμώξεις του ανθρώπου».

Είναι γνωστό ότι η έλλειψη εμπιστοσύνης στον εμβολιασμό κατά το πρόσφατο παρελθόν οδήγησε στην ανεπαρκή απορρόφηση βασικών παιδικών εμβολίων και, κατά συνέπεια, σε νέες εξάρσεις νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό, όπως η ιλαρά. Τα προβλήματα που συνδέονται με τη μείωση της εμπιστοσύνης στα εμβόλια περιγράφονται στην ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, σχετικά με την ενίσχυση της συνεργασίας για την καταπολέμηση των νόσων των οποίων η εμφάνιση ή/και εξάπλωση αντιμετωπίζεται με εμβολιασμό,¹⁴ στην έκθεση του 2018 για την κατάσταση σχετικά με την εμπιστοσύνη, όσον αφορά τον εμβολιασμό στην Ε.Ε.,¹⁵ καθώς και στην έκθεση Wellcome Global Monitor του ίδιου έτους σχετικά με την εμπιστοσύνη στα εμβόλια.¹⁶

Σύμφωνα με την Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής,¹⁷ η προετοιμασία κάθε κράτους-μέλους είναι υψίστης σημασίας, καθώς, μόλις καταστούν διαθέσιμα ένα ή περισσότερα εμβόλια κατά της νόσου COVID-19, είναι σημαντική η διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες εμβολιασμού θα είναι σε θέση να διανέμουν τα εμβόλια με τάξη, εντός δεδομένου χρονοδιαγράμματος και σύμφωνα με την ταχέως μεταβαλλόμενη επιδημιολογική κατάσταση. Αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένα εμβόλια θα έχουν ειδικές απαιτήσεις θερμοκρασίας (έως και -70°C), ενώ οι διαφορές στα χαρακτηριστικά των εμβολίων είναι πιθανόν να αντιστοιχούν σε διαφορετικά μεγέθη συσκευασιών και σε ειδικές ανάγκες μεταφοράς.¹⁸ Την ευθύνη για την πολιτική υγείας φέρουν τα κράτη-μέλη και οι εθνικές στρατηγικές μπορεί να διαφέρουν, όπως οι ικανότητες των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, η διάρθρωση του πληθυσμού ή η επιδημιολογική κατάσταση, είναι ωστόσο σημαντικό να διασφαλιστεί ο συντονισμός των εθνικών αντιδράσεων στην πανδημία.

14. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=COM%3A2018%3A245%3AFIN> (ανάκτηση 28.11.2020).

15. <https://static1.squarespace.com/static/5d4d746d648a4e0001186e38/t/5da9a66cda5d5c5fdd6d5816/1571399327071/2018-vaccine-confidence-en.pdf> (ανάκτηση 28.11.2020).

16. <https://static1.squarespace.com/static/5d4d746d648a4e0001186e38/t/5da9a9ee57ce312451325890/1571400178293/wellcome-global-monitor-2018.pdf> (ανάκτηση 28.11.2020).

17. Βλ. την Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, «Ετοιμότητα για τις στρατηγικές εμβολιασμού και τη διάθεση των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19», Βρυξέλλες, 15.10.2020, σελ. 18 στην ιστοσελίδα <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0680&from=EN> (ανάκτηση 28.11.2020).

18. Βλ. την Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, «Ετοιμότητα για τις στρατηγικές εμβολιασμού και τη διάθεση των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19», Βρυξέλλες, 15.10.2020, σελ. 18, στην ιστοσελίδα <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0680&from=EN> (ανάκτηση 28.11.2020).

Ηθικές αρχές - Αποφάσεις ιεράρχησης

Η επιστήμη της Βιοηθικής βασίζεται σε τέσσερις θεμελιακές αρχές¹⁹ και αυτές ακολουθούνται πιστά στο κείμενο της Κοινής Ομάδας Εργασίας της Γερμανίας με την προσθήκη των αρχών της αλληλεγγύης και τον χαρακτήρα του επείγοντος, λόγω της πανδημίας.²⁰ Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι η **αυτονομία** (autonomy) κάθε ατόμου αποτελεί το σημείο εκκίνησης και την πρώτη και βασική αρχή, καθώς απαιτείται η ενημερωμένη συναίνεση/συγκατάθεση του ατόμου για τον εμβολιασμό. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός θα μπορούσε να δικαιολογηθεί μόνο για σοβαρούς λόγους και για συγκεκριμένη ομάδα ατόμων.²¹ Αυτό θα ισχύσει για τους υπαλλήλους οι οποίοι βρίσκονται σε συνεχή επαφή με μέλη ομάδας υψηλού κινδύνου και εφόσον η διασπορά της νόσου θα μπορούσε να αποφευχθεί μόνο με τον εμβολιασμό. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός θα εξεταζόταν μόνο εάν ο τρόπος δράσης του εμβολίου είχε παρατηρηθεί για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με την αρχή της μη κακοποίησης ή της προστασίας της ακεραιότητας (non-maleficence or protection of integrity) του ατόμου, οι αποφάσεις ιεράρχησης πρέπει να εξεταστούν υπό το πρίσμα παροχής βοήθειας στην πρόληψη σοβαρής βλάβης, η οποία μπορεί να απο-

19. Οι τέσσερις θεμελιακές αρχές είναι: α) η αρχή της αυτονομίας, β) η αρχή της αγαθοεργίας, γ) η αρχή της μη προκλήσεως βλάβης και πόνου (ωφελιμότητας) και δ) η αρχή της δικαιοσύνης και της ισότητας· βλ. Beauchamp & Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Fourth Edition, Oxford 1994.

20. Κείμενο της Κοινής Ομάδας Εργασίας της Γερμανίας και επιχειρεί να το αποδώσει στα ελληνικά. Το πρωτότυπο κείμενο βρίσκεται στην ιστοσελίδα: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-position-papier-stiko-der-leopoldina-vaccine-prioritisation.pdf> (ανάκτηση 28.11.2020).

21. Στην Ελληνική Νομοθεσία σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού συγκεκριμένων ομάδων ρυθμίζονται τα εξής: ΦΕΚ Α' 54, 11-3-2002. Συγκεκριμένα στο Άρθρο 4, 3. Α ΙΙΙ, σημειώνεται ότι: «β) Σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ, υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου. Με την ανωτέρω απόφαση ορίζονται η ομάδα του πληθυσμού ως προς την οποία καθίσταται υποχρεωτικός ο εμβολιασμός με καθορισμένο εμβόλιο, η τυχόν καθορισμένη περιοχή υπαγωγής στην υποχρεωτικότητα, το χρονικό διάστημα ισχύος της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, το οποίο πρέπει πάντοτε να αποφασίζεται ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας για συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, η ρύθμιση της διαδικασίας του εμβολιασμού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια».

φευχθεί αποκλειστικά με την αυτοπροστασία των ατόμων, αλλά και της βλάβης που προκύπτει από την έλλειψη προστασίας των συνανθρώπων και η οποία μπορεί να αποφευχθεί με την πρόληψη περαιτέρω της μετάδοσης του ιού. Επιπλέον, είναι σημαντικό οι αποφάσεις ιεράρχησης να λαμβάνουν υπόψη ότι η πιθανή βλάβη μπορεί να επηρεάσει, όχι μόνο την υγεία, αλλά και τις βασικές διαπροσωπικές σχέσεις φροντίδας ή τις ζωτικής σημασίας οργανωτικές δομές εφοδιασμού της κοινωνίας.

Αντίθετα, η ηθική αρχή της ευεργεσίας (beneficence), σύμφωνα με την έννοια του καθήκοντος στην ιατρική μέριμνα και φροντίδα, δεν πρέπει να προηγηθεί στην περίπτωση αποφάσεων ιεράρχησης κριτηρίων όταν υπάρχει διένεξη με άλλες ευπαθείς ομάδες. Η Ιατρική έχει καθήκον να προάγει την ευημερία των ασθενών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, αλλά, εάν υφίσταται σοβαρή έλλειψη κατάλληλων πόρων, αυτό καθίσταται αδύνατο. Ο στόχος είναι η παροχή επαρκούς βασικής φροντίδας για όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους και όχι η καλύτερη δυνατή φροντίδα για λίγους.

Για τις αποφάσεις ιεράρχησης, η αρχή της δικαιοσύνης (justice) και της ισότητας (equality before the law) ενώπιον του νόμου είναι ζωτικής σημασίας. Τα κριτήρια διαφοροποίησης αποτρέπονται και προβάλλεται η απαίτηση για ισότιμη αντιμετώπιση στην πανδημία, δηλαδή, η ίδια κατάσταση κινδύνου δημιουργεί το ίδιο δικαίωμα φροντίδας. Εάν ένα άτομο έχει σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, να προσβληθεί από σοβαρή ή ακόμη και θανατηφόρα ασθένεια, λόγω της προσωπικής του κατάστασης ή μέσω της επαγγελματικής του δραστηριότητας, ή να εκθέσει άλλους ανθρώπους σε αυξημένους κινδύνους μέσω μετάδοσης, τότε είναι σκόπιμο για λόγους δικαιοσύνης να του δοθεί η προτεραιότητα στον εμβολιασμό.

Η πτυχή της δικαιοσύνης και της ισότητας συνδέεται με την αρχή της αλληλεγγύης (solidarity). Οι άνθρωποι που αποδέχονται και εφαρμόζουν την αλληλεγγύη, επιδεικνύουν ευθύνη απέναντι σε άτομα που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, αναιρώντας, προσωρινά, τη δική τους αξίωση για άμεση προστασία της υγείας τους. Οι δίκαιες αποφάσεις ιεράρχησης βασίζονται επομένως στον χαρακτήρα του επείγοντος (urgency) κι αυτό προκύπτει για άτομα που θα πρέπει να εμβολιαστούν λόγω ευπάθειας σχετιζόμενης με την ηλικία, λόγω υποκείμενων προβλημάτων υγείας ή κοινωνικών συνθηκών που καθιστούν δυσκολότερη την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (έλλειψη στέγης, διαμονή σε κοινόχρηστο κατάλυμα κ.λπ.). Αποφασιστικό παράγοντα αποτελεί η αυξημένη πιθανότητα της ανάγκης για εντατική ιατρική περίθαλψη

ή ο κίνδυνος για μόνιμη σοβαρή βλάβη ή ο θάνατος λόγω της νόσου. Από την άλλη πλευρά, ο επείγων χαρακτήρας ενδέχεται να προκύψει από το γεγονός ότι ορισμένες ομάδες εργάζονται σε χώρους στους οποίους εκτίθενται σε αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν ή ακόμη και να πεθάνουν —για παράδειγμα, λόγω επαφής με ασθενείς με COVID-19— ή υφίσταται αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης σε ευπαθή άτομα. Η ηλικία ή η σωματική ή η νοητική εξασθένηση δεν κατατάσσει αυτόματα και αποκλειστικά κάποια μέλη στην ομάδα υψηλού κινδύνου.

Η ιεράρχηση των κριτηρίων πρέπει να βασίζεται σε συνεχώς ενημερωμένα ιατρικά και επιστημονικά δεδομένα και να τεκμηριώνεται τόσο βάσει του νόμου, όσο και βάσει της εφαρμογής των ηθικών αρχών που περιγράφονται παραπάνω. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η συναίνεση και η δημόσια κοινοποίηση με διαφανείς νόμιμες διαδικασίες.

Εφαρμογή των δεοντολογικών κριτηρίων

Στη συνέχεια παρουσιάζονται, σύμφωνα με την ιεράρχηση κριτηρίων για την προτεραιότητα στον εμβολιασμό, τα κείμενα της Ανακοίνωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της Ανεξάρτητης Έκθεσης από τη Μεικτή Επιτροπή Εμβολιασμού και Ανοσοποίησης του Ηνωμένου Βασιλείου και της Κοινής Ομάδας Εργασίας της Γερμανίας, στα οποία παρατηρείται διαφοροποίηση στην προτεραιότητα χορήγησης του εμβολίου, όσον αφορά την πρώτη ομάδα εμβολιασμού. Αυτό δεν αποκλείει τον ταυτόχρονο εμβολιασμό των συγκεκριμένων ομάδων, ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι έχει ενδιαφέρον η διαφορετική οπτική της ιεράρχησης και της προτεινόμενης εφαρμογής των κριτηρίων και της προτεραιότητας στον σχεδιασμό εμβολιασμού για τη νόσο COVID-19.

Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής²²

Στο κείμενο σημειώνεται ότι τα κράτη-μέλη και οι οργανώσεις εμπειρογνομόνων έχουν αρχίσει έγκαιρα να καταρτίζουν σχέδια δράσης και καταλόγους προτεραιοτήτων, με βάση τα όσα κατέδειξε η πρώτη φάση της πανδημίας όσον αφορά τον αντίκτυπο στις διάφορες πληθυ-

22. Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, «Ετοιμότητα για τις στρατηγικές εμβολιασμού και τη διάθεση των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19», Βρυξέλλες, 15.10.2020, (κείμενο στα ελληνικά) στην ιστοσελίδα <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0680&from=EN> (ανάκτηση 28.11.2020).

σμιακές ομάδες και κοινότητες. Επιπλέον, ορθά σημειώνεται ότι θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η αποτελεσματικότητα του κάθε εμβολίου· για παράδειγμα, ένα εμβόλιο αποτελεσματικό κατά της βαρύτητας της νόσου θα πρέπει να χορηγείται σε ευάλωτες ομάδες, ενώ ένα εμβόλιο αποτελεσματικό ως προς την ανάσχεση της μετάδοσης του ιού θα πρέπει να χορηγείται σε ομάδες που υποβοηθούν στην εξάπλωση της νόσου. Το ζήτημα είναι σοβαρό και κρίνεται απαραίτητη η διασφάλιση της διαθεσιμότητας ευρέος φάσματος διαφορετικών εμβολίων, καθώς και της πρόσβασης σε αυτά, ιδίως κατά τη στόχευση και την ιεράρχηση των διαφόρων ομάδων. Στον παρακάτω Πίνακα 1, ο οποίος περιλαμβάνεται στο κείμενο της Ανακοίνωσης, παρέχονται παραδείγματα μη ταξινομημένων ομάδων προτεραιότητας, τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη από τις χώρες, όταν η διάθεση εμβολίων κατά της νόσου COVID-19 γίνει πραγματικότητα:

Πίνακας 1: Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, «Ετοιμότητα για τις στρατηγικές εμβολιασμού και τη διάθεση των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19», Βρυξέλλες, 15.10.2020

ΟΜΑΔΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΥΠΟΨΗ ΑΠΟ ΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	
<i>Εργαζόμενοι σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας</i>	Εργαζόμενοι σε νευραλγικές θέσεις με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης Εκτελούν καθήκοντα ουσιώδους σημασίας για την καταπολέμηση της πανδημίας
<i>Άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών</i>	Αυξημένος κίνδυνος σοβαρής ασθένειας ή θανάτου λόγω ηλικίας Ιδίως όσοι ζουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, όπως οι εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας
<i>Ευάλωτος πληθυσμός λόγω χρόνιων ασθενειών, συννοσηροτήτων και άλλων υποκείμενων παθήσεων</i>	Αυξημένος κίνδυνος σοβαρής ασθένειας ή θανάτου Παραδείγματα παραγόντων κινδύνου: παχυσαρκία, υπέρταση, άσθμα, καρδιακές παθήσεις, εγκευμοσύνη
<i>Εργαζόμενοι σε νευραλγικές θέσεις εκτός του τομέα της υγείας</i>	π.χ. εκπαιδευτικοί, παιδοκόμοι, εργαζόμενοι στον τομέα της γεωργίας και των τροφίμων, εργαζόμενοι στον τομέα των μεταφορών, αστυνομικοί και προσωπικό που προσφέρει πρώτες βοήθειες

<i>Κοινότητες όπου δεν μπορεί να τηρηθεί φυσική απόσταση</i>	π.χ. σε κοιτώνες, φυλακές, καταυλισμούς προσφύγων
<i>Εργαζόμενοι που δεν μπορούν να τηρήσουν φυσική απόσταση</i>	π.χ. σε εργοστάσια, μονάδες τεμαχισμού κρέατος και σφαγεία
<i>Ευάλωτες κοινωνικοοικονομικές ομάδες και άλλες ομάδες υψηλότερου κινδύνου</i>	π.χ. κοινωνικά υποβαθμισμένες κοινότητες, οι οποίες πρέπει να οριστούν σύμφωνα με τις εθνικές συνθήκες

Πηγή: (κείμενο στα ελληνικά) στην ιστοσελίδα: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0680&from=EN> (ανάκτηση 28.11.2020)

Ανεξάρτητη Έκθεση της Μεικτής Επιτροπής του Ηνωμένου Βασιλείου

Αξιζει να σημειωθεί ότι έγκαιρα στο Ηνωμένο Βασίλειο (Σεπτέμβριος 2020) δημοσιεύθηκε στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας²³ η Ανεξάρτητη Έκθεση της Μεικτής Επιτροπής για τον Εμβολιασμό και την Ανοσοποίηση, σχετικά με τον σχεδιασμό διανομής και χορήγησης του εμβολίου κατά της νόσου COVID-19, όταν αυτό θα γίνει εφικτό. Επιπλέον, και στο κείμενο αυτό, αν και είναι προγενέστερο της Ανακοίνωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, δεν προηγούνται με απόλυτη προτεραιότητα οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εργάζονται στα νοσηλευτικά ιδρύματα, αλλά οι υπερήλικοι σε κέντρα φροντίδας και οίκους ευγηρίας. Στο κείμενο, η προτεραιότητα στον εμβολιασμό για τα άτομα που κινδυνεύουν ορίζεται ως εξής:

1. ηλικιωμένοι ενήλικες που διαμένουν σε κέντρα φροντίδας - οίκους ευγηρίας και οι εργαζόμενοι σε αυτά
2. άτομα άνω των 80 ετών και οι εργαζόμενοι στην υγεία και την κοινωνική μέριμνα
3. άτομα άνω των 75 ετών
4. άτομα άνω των 70 ετών
5. άτομα άνω των 65 ετών

23. <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-25-september-2020/jcvi-updated-interim-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination> (ανάκτηση 28.11.2020).

6. ενήλικες υψηλού κινδύνου κάτω των 65 ετών
7. ενήλικες μέτριου κινδύνου ηλικίας κάτω των 65 ετών
8. άτομα άνω των 60 ετών
9. άτομα άνω των 55 ετών
10. άτομα άνω των 50 ετών
11. υπόλοιπος πληθυσμός (η προτεραιότητα που θα καθοριστεί)

Στο κείμενο ορθά υπογραμμίζεται ότι η ιεράρχηση θα μπορούσε να αλλάξει σημαντικά, αν τα πρώτα διαθέσιμα εμβόλια δεν θεωρηθούν κατάλληλα ή αποτελεσματικά στους ηλικιωμένους.

Κείμενο της Κοινής Ομάδας Εργασίας της Γερμανίας

Στο κείμενο υπογραμμίζεται ότι οι ηθικές αρχές, καθώς και οι συγκεκριμένοι στόχοι εμβολιασμού που παρατίθενται ακολούθως αποτελούν κατευθυντήριες γραμμές για τη μελλοντική λεπτομερή σύσταση ιεράρχησης:

- πρόληψη νοσηλείας, εισαγωγής σε ΜΕΘ λόγω COVID-19 και θανάτων
- προστασία ατόμων με ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο έκθεσης σε SARS-CoV-2 (επαγγελματική ένδειξη)
- πρόληψη μετάδοσης και προστασίας σε περιβάλλοντα με υψηλό ποσοστό ευάλωτων ατόμων και σε άτομα με υψηλό δυναμικό εστία
- διατήρηση των βασικών λειτουργιών της κατάστασης και της δημόσιας ζωής

Σύμφωνα με το κείμενο της Κοινής Ομάδας Εργασίας της Γερμανίας, παρατηρείται διαφοροποίηση στην ιεράρχηση των κριτηρίων και συνεπώς στην προτεραιότητα χορήγησης του εμβολίου στις ομάδες πληθυσμού με αυτό της Ανακοίνωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, καθώς προηγείται ο στόχος της πρόληψης νοσηλείας, εισαγωγής στις ΜΕΘ και του πιθανού θανάτου όσων πάσχουν από τη νόσο COVID-19. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι η προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί με τον ακόλουθο τρόπο.

Η **πρώτη ομάδα** περιλαμβάνει άτομα, τα οποία έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης σοβαρών ή θανατηφόρων ασθενειών, λόγω της ηλικίας τους ή της υποκείμενης ιατρικής κατάστασής τους στην περίπτωση αυξημένης πυκνότητας επαφής (για παράδειγμα σε γηροκομεία και άλλες εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας).

Η **δεύτερη ομάδα** προτεραιότητας περιλαμβάνει όσους περιθάλπουν ασθενείς με COVID-19 και επομένως οι ίδιοι εκτίθενται σε αυξη-

μένο κίνδυνο. Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο μετάδοσης και αυξημένης έκθεσης στον ιό μέσω της τακτικής επαφής τους με τους ασθενείς. Αντίθετα, στην περίπτωση της μη επαγγελματικής πρωτογενούς λοίμωξης αυτής της ομάδας ανθρώπων, ο κίνδυνος διασποράς σε ασθενείς είναι υψηλός. Εκτός από τον χαρακτήρα του επειγόντος, εξετάζονται και τα θέματα αλληλεγγύης. Και εδώ, οι λεπτομέρειες πρέπει να κατηγοριοποιηθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια για να διασφαλιστεί ότι τα άτομα σε αυτήν την ομάδα —τα οποία κινδυνεύουν περισσότερο και ταυτόχρονα αποτελούν μεγαλύτερο κίνδυνο για άλλα άτομα, εάν μολυνθούν τα ίδια— θα πρέπει να εμβολιάζονται με προτεραιότητα. Αυτή η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει τους υπαλλήλους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ή ιατρικών εσωτερικών ασθενών και ιατρικών εγκαταστάσεων, οι οποίοι, λόγω των στενών και συχνών επαγγελματικών επαφών τους με άτομα που πάσχουν από τη νόσο COVID-19, αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης ή, ως πολλαπλασιαστές οι ίδιοι, ενδέχεται να μεταφέρουν τον ιό στις εγκαταστάσεις και σε άλλους τομείς της κοινωνίας.

Επιπλέον, πρέπει να παρέχεται προστασία σε άτομα που εκτελούν λειτουργίες οι οποίες σχετίζονται ιδιαίτερα με την κοινότητα και δεν μπορούν εύκολα να αντικατασταθούν. Σε αυτήν την **τρίτη ομάδα** η προτεραιότητα μπορεί να δοθεί σωστά μόνο όταν είναι διαθέσιμα τα σχετικά επιδημιολογικά δεδομένα. Σε αυτή την ομάδα περιλαμβάνονται άτομα (ή ομάδες ατόμων) που κατέχουν βασικές θέσεις σε κρίσιμους τομείς υπηρεσιών κοινής ωφέλειας και είναι υπεύθυνα για τη διατήρηση των λειτουργιών του κεντρικού κράτους (π.χ., υπάλληλοι τοπικών υγειονομικών αρχών, αστυνομικών και ασφαλιστικών υπηρεσιών, πυροσβεστικών, εκπαιδευτικών).

Σχεδιασμός εμβολιασμού στην Ελλάδα

Στις 18 Νοεμβρίου 2020, ο υπουργός Υγείας παρουσίασε το σχέδιο για τον εμβολιασμό,²⁴ πλήρως ευθυγραμμισμένο με το κείμενο της Ανακοίνωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, και δήλωσε ότι η προμήθεια θα γίνει κεντρικά από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία έχει κάνει συμφω-

24. Βλ. στην ιστοσελίδα: Υπουργείο Υγείας, Παρουσίαση Εθνικού Σχεδίου για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού για την COVID-19, <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/7963-paroysiash-ethnikoy-sxedioy-gia-thn-emboliastikh-kalyptsh-toy-plithysmoy-gia-thn-covid-19-apo-ton-yπουργo-ygeias-basilh-kiki-lia-thn-proedro-ths-ethnikhs-epitrophs-emboliasmwn-maria-theodwridoy-kai-ton-g-g-pfy-mario-themistokleoy> (ανάκτηση 28.11.2020).

νίες με έξι εταιρίες.²⁵ Επίσης, ανακοινώθηκε ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση θα συμβάλει στην τιμή του εμβολίου και έτσι τα κράτη θα λάβουν τελικά τα εμβόλια σε χαμηλότερο τίμημα. Τα εμβολιαστικά κέντρα στην Ελλάδα θα είναι 1.018 και θα μπορούν να εμβολιάζονται 2.117.440 πολίτες τον μήνα με την εξής ιεράρχηση: πρώτα θα εμβολιαστούν οι υγειονομικοί, μετά οι ευπαθείς ομάδες και τέλος ο γενικός πληθυσμός. Η ιεράρχηση που εφαρμόζεται είναι σύμφωνα με τη σχετική Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και εμφανίζεται διαφοροποίηση με την ιεράρχηση του κειμένου της Κοινής Ομάδας Εργασίας της Γερμανίας.

Στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός θα γίνει στα εμβολιαστικά κέντρα²⁶ με ραντεβού σε δύο βάρδιες, πρωινή και απογευματινή, έξι ημέρες την εβδομάδα, με υπολογισμό για τον χρόνο εμβολισμού στα δέκα λεπτά. Όσον αφορά τη διαδικασία εμβολιασμών θα γίνεται έλεγχος των δικαιούχων μέσω του ΑΜΚΑ και κατόπιν η καταχώρηση των στοιχείων των δικαιούχων. Παράλληλα, υπάρχει μέριμνα για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες, καθώς σχεδιάζεται το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΕΟΔΥ να αναλάβει τον εμβολιασμό σε 34 κέντρα φιλοξενίας, έξι κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης και οκτώ προ-αναχωρησιακά κέντρα.

Αντί επιλόγου

Η επιταχυνόμενη έγκριση εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2 είναι πλέον δεδομένη και στοχεύει στην αναχαίτιση της πανδημίας και των επιπτώσεών της. Ο ρόλος της επιστήμης της Βιοηθικής στην παρούσα πανδημία είναι σημαντικός στην προβολή των ηθικών αρχών και στον καθορισμό της ιεράρχησης των κριτηρίων για την προτεραιότητα στον εμβολιασμό. Κριτήρια και ιεράρχηση προτεραιότητας στον εμβολιασμό του τύπου κλήρωσης/λοταρίας ή ακόμη σύμφωνα με τον χρόνο προσέλευσης (first come, first served) δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστούν στην περίπτωση της παρούσας πανδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Η προετοιμασία και ο σχεδιασμός για τη χορήγηση του εμβολίου για τη νόσο COVID-19 σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, όταν αυτό καταστεί εφικτό στην πράξη, βασίζεται στην απαραίτητη ιεράρχηση κριτηρίων και προτεραιότητας σύμφωνα με ηθικές αρχές κοινά αποδεκτές στις κοινωνίες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας.

25. Εταιρείες παραγωγής εμβολίων COVID-19 είναι οι: AstraZeneca, Johnson & Johnson, BioNTech – Pfizer, CurreVac, Moderna, Sanofi – GSK.

26. Εμβολιασμός όλων των υγειονομικών υπαλλήλων σε επτά γεωγραφικά τμήματα όλης της χώρας σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, υγειονομικές δομές.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

- Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, «Ετοιμότητα για τις στρατηγικές εμβολιασμού και τη διάθεση των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19», Βρυξέλλες, 15.10.2020, (κείμενο στα ελληνικά) στην ιστοσελίδα <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0680&from=EN> (ανάκτηση 28.11.2020).
- «Ηθικές και επιστημονικές θεωρήσεις σχετικά με την πρόωμη έγκριση και ευρεία διάθεση εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2», Ενημέρωση για COVID-19 από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (24.11.2020), στην ιστοσελίδα https://www.uoa.gr/fileadmin/user_upload/PDF-files/ana-koinwseis/themata_ygeias/2411_H8ikes_kai_epistimonikes_8ewriseis.pdf (ανάκτηση 28.11.2020).
- «Independent report, Priority groups for coronavirus (COVID-19) vaccination: advice from the JCVI», 25.9.2020 *Interim advice from the Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI)*, <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-25-september-2020/jcvi-updated-interim-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination> (ανάκτηση 28.11.2020).
- Position Paper of the Joint Working Group of Members of the Standing Committee on Vaccination, the German Ethics Council and the National Academy of Sciences Leopoldina, «How should access to a COVID-19 vaccine be regulated», <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-position-paper-stiko-der-leopoldina-vaccine-prioritisation.pdf> 23.11.2020 (ανάκτηση 28.11.2020).
- Υπουργείο Υγείας, Παρουσίαση Εθνικού Σχεδίου για την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού για την COVID-19, <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/7963-paroysiash-ethnikoy-sxedioy-gia-thn-emboliastikh-kalypsh-toy-plhthysmoy-gia-thn-covid-19-apo-ton-ypoyrgo-ygeias-basilh-kikilia-thn-proedro-ths-ethnikhs-epitrophs-embo-liasmwn-maria-theodwridoy-kai-ton-g-g-pfy-mario-themistokleoy> (ανάκτηση 28.11.2020).
- WHO Europe, «Strategic considerations in preparing for deployment of COVID-19 vaccine and vaccination in the WHO European Region», 21 Σεπτεμβρίου 2020, στην ιστοσελίδα <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335940/WHO-EURO2020-1148-40894-55356-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (ανάκτηση 28.11.2020).