


Piotr Rieszke

Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
Katedra Biologii Medycznej, Zakład Biologii Nowotworów

 orcid.org/0000-0002-2970-0970

„Paszporty covidowe” nie są i nie mogą być uwarunkowane jedynie względami medycznymi

Słowa kluczowe: paszporty covidowe, Volstead act, Ellis wyspa (wyspa imigrantów), TRIAŻ

Konflikt interesów. Autor jest członkiem międzynarodowego zespołu opracowującego terapię przeciw COVID-19 i innym chorobom wirusowym. Terapia ta nie została opisana w rozdziale.

Celem rozdziału jest analiza zasadności wprowadzenia tzw. „paszportów covidowych” na tle innych regulacji medycznych, stosowanych obecnie (koniec 2021 roku) i w przeszłości. Istnieją przesłanki medyczne wskazujące zarówno na zasadność zastosowania paszportów covidowych, jak i na bezzasadność ich stosowania. Zdecydowanie za ich wprowadzeniem przemawia nawet krótkotrwała i bardzo ograniczona ochrona przed infekcją. Ta sama obserwacja jest również wykorzystywana jako argument przeciw paszportom. Jednak bezwzględnie na rzecz paszportów przemawia przede wszystkim zmniejszenie liczby hospitalizacji i śmierci wśród osób zaszczepionych. W dyskusji zwolenników i przeciwników paszportów brakuje uporządkowania, w jakim celu ktoś występuje z opinią czy analizą. Osoby, które są przeciwnikami paszportów covidowych, zdają się nie brać pod uwagę, że w odczuciu społecznym mogą stać się przeciwnikami szczepień w każdej grupie wiekowej. Natomiast zagorzali zwolennicy paszportów covidowych mogą, nawet nie chcąc, przyczynić się do rozpowszechniania fałszywego poczucia bezpieczeństwa wśród osób zaszczepionych. Decyzje o wydawaniu paszportów

covidowych są więc podejmowane nie tylko w oparciu o analizy epidemiczne czy medyczne. Odgrywają tutaj rolę nawet względy takie, jak możliwość fałszowania pewnych danych. Przykładem mogą być wyniki badania przeciwciał.

Wydawanie paszportów ozdrowieńcom i osobom zaszczepionym jest tylko do pewnego stopnia zagadnieniem medycznym. Oczywiście aspekty biologiczne odgrywają tu ważną rolę. Do tej pory argumenty te miały bardzo duże znaczenie. Wyłącznie medyczne uzasadnianie odnawiania co kilka miesięcy paszportów covidowych przez wszystkich, w tym młode osoby (poniżej 35. roku życia) bez obciążeń zdrowotnych, pracujące poza ochroną zdrowia, będzie jednak coraz trudniejsze¹. Wpływa na to m.in. malejąca skuteczność szczepień w zakresie ochrony przed infekcją, rosnąca liczba ozdrowieńców², obecność wariantów takich jak szczep omikron SARS-CoV-2. Warianty te nie mogą być lekceważone, ale będą zapewne generowały mniejszy odsetek hospitalizacji³. Dalsze systematyczne szczepienia, co 3–4 miesiące (co proponowano w Izraelu) zapewne nie mają sensu, nawet w grupach zawodowo odpowiadających za zdrowie pacjentów.

Jeszcze do niedawna paszporty były jednak wydawane głównie z pobudek medycznych. Możliwe, że kiedy przejdzie fala zakażeń związana z wariantem omikron SARS-CoV-2, rola paszportów zacznie maleć. Rodziły one już wcześniej bardzo wiele wątpliwości w różnych grupach. Pytanie, czy na równi należy wydawać paszporty ozdrowieńcom i osobom zaszczepionym oraz kogo uznać za ozdowieńca, jest pytaniem zdecydowanie z zakresu medycyny. Czy 5% wyników fałszywie pozytywnych, wśród tych, u których poszukiwano SARS-CoV-2, stanowi podstawę do odmówienia osobom o pozytywnym wyniku testu statusu ozdowieńca i paszportu? Można zasugerować wykrywanie przeciwciał. Jednak nie wszyscy je wytwarzają, opierając swoją odporność prawdopodobnie na limfocytach T. Wiadomo też, że pewien odsetek ozdowieńców nie wytwarza przeciwciał⁴, a przynajmniej nie przeciwo białku SPIKE i N. To samo dotyczy pewnego odsetka osób zaszczepionych. W testach powszechnie wykorzystuje się badanie na obecność przeciwciał przeciwko białku SPIKE. Przeciwciała zanikają, a ich badanie odbywa się w sposób inny niż w testach PCR. W przypadku testów PCR osoba z wynikiem pozytywnym naraża się na różne reperkusje i nie może w dowolnym momencie i wielokrotnie

- 1 M.A. Hall, D.M. Studdert, *Vaccine Passport' Certification – Policy and Ethical Considerations*, „New England Journal of Medicine” (2021), DOI: 10.1056/nejmp2104289; A. Giubilini, H. Kennedy, *Head to Head: the ethics of vaccine passports and COVID passes*, „The Conversation”, <https://theconversation.com/head-to-head-the-ethics-of-vaccine-passports-and-covid-passes-172369>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.; K.M. Bubar, *Model-informed COVID-19 Vaccine Prioritization Strategies by Age and Serostatus*, „Science”, t. 371, nr 6532 (2021), DOI: 10.1126/science.abe6959.
- 2 N. Kojima, J.D. Klausner, *Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection*, „The Lancet Infectious Diseases”, t. 22, nr 1 (styczeń 2022), DOI: 10.1016/S1473-3099(21)00676-9.
- 3 W. State, *COVID-19 Cases, Hospitalizations, and Deaths by Vaccination Status* (2022), https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/data-tables/421-010-CasesInNotFullyVaccinated.pdf?fbclid=IwAR0d0TtCK2m7AJh6_Pr69z-N2PJQ85PSiV5rLtrYKVfB-6xgfVUv3ZEsqBLU, dostęp: 23 stycznia 2022 r.; K. Arin, *Is vaccine pass justified? Seoul court has doubts*, <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20220104000873>, data publikacji: 4 stycznia 2022 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- 4 L.R. Petersen i in., *Lack of Antibodies to Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a Large Cohort of Previously Infected Persons*, „Clinical Infectious Diseases”, t. 73, nr 9 (listopad 2020), DOI: 10.1093/cid/ciaa1685, s. e3066–e3073.

udać się do punktu testów, a kiedy otrzyma wynik pozytywy (RT-PCR), musi odbyć kwarantannę. Tymczasem osoba, która otrzyma wynik potwierdzający obecność przeciwciał, nie spotyka się z restrykcjami. Oczywiście badania przeciwciał również dają czasem wyniki fałszywie pozytywne. Jak autoryzować takie badania i zadbać o to, żeby nie były fałszowane – na przykład wydawane w procedurze korupcyjnym? W punkcie badania przeciwciał o wiele łatwiej otrzymać sfałszowany (nie: fałszywie pozytywny, ale sfabrykowany) wynik. Jest to pierwszy w tym rozdziale przykład powiązania względów medycznych, specyfiki pracy laboratoryjnej z ochroną przed działaniami przestępczymi, które pojawiają się w trakcie wydawania certyfikatów, takich jak paszporty covidowe. Sądząc po fałszowaniu certyfikatów szczepień, decyzja w sprawie niewydawania paszportów covidowych na podstawie obecności przeciwciał, mogła być prawidłowa (zob. tabela 1). W okresie szczepień problem korupcji jest analizowany dość szczegółowo⁵. Oczywiście, pomijając opisane wcześniej względy immunologiczne, osoby, które autentycznie mają przeciwciała, stają się ofiarami potencjalnych działań przestępczych. Jest to szeroki problem prawny, kiedy osoby uczciwe spotykają się restrykcjami z powodu działań wąskiej grupy osób nieuczciwych. Co ciekawe, krytykujący testy diagnostyczne oczekują, co do zasady, że przyzna się im status ozdrowieńca (na podstawie badania PCR), aby mogli korzystać z pełni praw, a nawet nie podlegać obowiązkowi szczepienia. Na jakiej więc podstawie ich zdaniem miałyby się to stać, jeśli testy PCR są niewiarygodne, a nie wszyscy ozdrowieńcy wykazują przeciwciała? Oczywiście, można odpowiedzieć, że nie powinno się paszportów w ogóle wydawać. Jednak, jak opisano dokładnie dalej, problem nie kończy się na tym zagadnieniu. W przypadku ozdrowieńców udało się osiągnąć tymczasowy kompromis, ale ze względu na zmieniającą się sytuację problem zapewne powróci. Wydaje się, że argumenty przechyłą się na stronę wydawania paszportów na dużo dłuższy okres niż do tej pory. W tym miejscu ktoś może zapytać: Dlaczego ozdrowieńcy nie wytwarzają przeciwciał? Odpowiedź skrótowa może być taka, że przez większość czasu wirus ukrywa się wewnątrz komórek, przeciwciała nie mają tam dostępu, a takie komórki z wirusem wewnątrz niszczą limfocyty T. Część osób wytwarza przeciwciała, które nie są wykrywane w testach⁶. Istnieją również oczywiście wyniki fałszywie pozytywne testów RT-PCR.

Bardzo często podnosi się argument, że dzięki szczepieniom do szpitali trafia coraz mniej osób. Na tej podstawie formułuje się wniosek, że certyfikaty są potrzebne

5 United Office on Drugs and Crime, *COVID-19 Vaccines and Corruption Risks: Preventing Corruption in the Manufacture, Allocation and Distribution of Vaccines*, https://www.unodc.org/documents/corruption/COVID-19/Policy_paper_on_COVID-19_vaccines_and_corruption_risks.pdf, dostęp: 23 stycznia 2022 r.; NHS Counter Fraud Authority (NHSCFA), *COVID-19 vaccine fraud*, <https://cfa.nhs.uk/fraud-prevention/COVID-19-guidance/COVID-19-vaccine-fraud>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.; European Commission: Joint Research Centre Publications Repository, *Sharing pandemic vaccination certificates through blockchain: Case study and performance evaluation*, <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC123598>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

6 P. Jörrißen i in., *Antibody Response to SARS-CoV-2 Membrane Protein in Patients of the Acute and Convalescent Phase of COVID-19*, „Frontiers in Immunology”, t. 12 (2021), DOI: 10.3389/fimmu.2021.679841, s. 679841.

pomimo braku ochrony przed zakażeniem. Jest prawdą, że do szpitali dzięki szczepieniom trafia mniej pacjentów⁷. Odnotować należy jednak w tym kontekście większą liczbę hospitalizowanych z powodu COVID-19 zaszczepionych po 65. roku życia niż niezaszczepionych do 35. roku. W tym momencie zaczynają dochodzić do głosu względy inne niż *stricte* medyczne. Trudno bowiem wyobrazić sobie, że narzuci się nakaz posiadania paszportów covidowych tylko osobom starszym, sugerując w ten sposób młodszym, że nie mają obowiązku troszczyć się o starszych czy ogólnie czuć się odpowiedzialnymi (mowa o odpowiedzialności społecznej) za sytuację. Można nawet odwrócić problem i powiedzieć, że 65-latek ma dziennie o wiele mniej kontaktów stanowiących okazję do zakażenia niż 25-latek. Jakie więc choroby obciążające osobę młodą włączałyby ją do grupy tych, od których wymaga się paszportu?

Istotną grupę stanowią kobiety, które planują posiadanie dziecka, czy ogólnie mogące zająć w ciąży. Dowiedziono, że COVID-19 jest niebezpieczny dla kobiet i ich dzieci w okresie ciąży⁸. Oczywiście szczepienie trzecią dawką młodej kobiety w czasie ciąży staje się kontrowersyjne. Natomiast biorąc pod uwagę zagrożenie związane z COVID-19, można sobie wyobrazić, że zacznie się wymagać paszportu od kobiet, które planują posiadanie potomstwa, chociaż jako takie nie należą one do żadnej grupy ryzyka. Jest to kolejny przykład ukazujący, że wymaganie paszportów jest problemem bardzo skomplikowanym.

Zadać można również pytanie, ile osób udało się uratować dzięki paszportom covidowym (bo ktoś został dzięki ich wprowadzeniu nakłoniony lub przymuszony do szczepienia), a ile zakażeń miało miejsce ze względu na fałszywe poczucie ochrony u zaszczepionych. Szczepienie nie jest zabiegiem magicznym, który pozwala znieść zagrożenia związane z COVID-19. Wydawanie paszportów to nie system TRIAŻ stosowany na przykład w czasie katastrof komunikacyjnych⁹. Wprowadzenie paszportu w tym wypadku nie może więc prowadzić do wyróżniania jakichś grup wiekowych czy na przykład osób ogólnie uznawanych za zdrowe. Wprowadzenie go natomiast powszechnie, szczególnie wobec sytuacji infekowania się przez zaszczepionych, nie może budzić fałszywego poczucia ochrony, ale powinno być traktowane jako konieczność pozwalająca na funkcjonowanie w okresie większego zagrożenia, przy zachowaniu zasad DDM (dezynfekcja, dystans, maseczka). Czy paszporty covidowe spowodowały poprawę w zakresie ilości osób korzystających ze szczepień? Odpowiedź na to pytanie wydaje się trudna.

7 A. Bahl i in., *Vaccination reduces need for emergency care in breakthrough COVID-19 infections: A multicenter cohort study*, „The Lancet Regional Health – Americas” (wrzesień 2021), DOI: 10.1016/j.lana.2021.100065, s. 100065.

8 S.N. Piekos i in., *The effect of maternal SARS-CoV-2 infection timing on birth outcomes: a retrospective multicentre cohort study*, „The Lancet Digital Health”, t. 4, nr 2 (luty 2022), DOI: 10.1016/S2589-7500(21)00250-8.

9 Art. 33a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2021 r., poz. 2053 t.j.), Open LEX, <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/panstwowe-ratownictwo-medyczne-17307669/art-33-a>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

Są badania, które na to wskazują¹⁰, jednak nie we wszystkich grupach społecznych¹¹. Dowodzą tego również przykłady z Polski, gdzie kwestię paszportów covidowych wykorzystuje się do zniechęcania do szczepień przeciwko COVID-19 jako takich. Fakt nikłej ochrony przed infekcją staje się podstawą do formułowania tez sugerujących, że szczepionki nie działają. Ocena zachowań proepidemicznych (niezachowywanie zasad DDM) osób zaszczepionych w Europie i USA jest trudna, ponieważ nie ma możliwości śledzenia ich kontaktów, tak jak na przykład ma to miejsce w Chinach.

Wymaganie szczepienia od osób pracujących w ochronie zdrowia ma aktualnie (przełom 2021 i 2022 roku) bardzo poważne uzasadnienie. Podczas gdy zbliża się kolejna fala bardzo groźnych infekcji, a szczepionka chroni przed zakażeniem około 50% personelu nawet przez trzy miesiące, to można wskazać, że taki paszport powinien być wymagany i odnawiany. Warto również dodać, że osoby pracujące w ochronie zdrowia mogą być narażone na dużo większe dawki wirusa, czyli na tzw. *viral load* (efekt dawki), który koreluje ze śmiercią w przypadku COVID-19 bardziej niż wiek¹² – a skoro ze śmiercią, to również z hospitalizacją i wyłączeniem z pracy w ochronie zdrowia. W działaniach medycznych zdarzają się różne sytuacje: przykładowo, zagrożenie życia może wymagać natychmiastowej resuscytacji chorego na COVID-19, nawet bez zestawu Ambu (który pozwala uniknąć resuscytacji metodą usta-usta czy usta-nos), a wtedy zainhalowana dawka wirusa będzie olbrzymia¹³.

Oczywiście, szczególnie przy wariancie omikron, zaszczepieni muszą przestrzegać zasad DDM. Wydaje się, że obecnie mniej szkody wyrządzi niezaszczepiony przestrzegający ściśle zasad DDM (noszący maseczkę FFP3) niż osoba bez maseczki, ale zaszczepiona. **Wyobrazić sobie można tu trzy scenariusze. Osoba zaszczepiona, na przykład lekarz w przychodni, może uważać, że nie musi nosić maseczki. Drugi lekarz – niezaszczepiony – wie, że musi nosić FFP3. W trzecim scenariuszu osoba zaszczepiona rozumie, że konieczne jest nadal stosowanie się do zasad DDM. Sytuacja druga będzie właściwsza niż pierwsza z punktu widzenia ochrony pacjenta, ale trzecia pozostaje optymalna¹⁴.**

Można mieć nadzieję, że to ostatni raz (tekst powstał na przełomie 2021 i 2022 roku – przyp. aut.), kiedy wymagane są paszporty covidowe. Po przejściu infekcji omikron

10 M.C. Mills, T. Rüttenauer, *The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries*, „The Lancet Public Health” (grudzień 2021), DOI: 10.1016/s2468-2667(21)00273-5.

11 A. de Figueiredo, H.J. Larson, S.D. Reicher, *The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study*, „EClinicalMedicine” (wrzesień 2021), DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101109, s. 101109.

12 E. Pujadas i in., *SARS-CoV-2 viral load predicts COVID-19 mortality*, „The Lancet Respiratory Medicine” sierpień 2020), DOI: 10.1016/s2213-2600(20)30354-4.

13 P. Kundra, S. Vinayagam, *COVID-19 cardiopulmonary resuscitation: Guidelines and modifications*, „Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology”, t. 36, nr 5 (2020), DOI: 10.4103/joacp.joacp_257_20, s. 39.

14 *Ekonomiczne skutki ograniczeń wprowadzanych w związku z epidemią Covid-19 – debata ekspertów*, <https://www.youtube.com/watch?v=JnFyF98tXSU>, data publikacji: 20 grudnia 2021 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.

SARS-CoV-2 sytuacja powinna się stabilizować, ponieważ większość osób, które przeżyją, będzie miała za sobą biologiczny *boost* po szczepieniach, a kolejne dawki szczepionki nie muszą dawać efektu.

W szerszym kontekście paszporty covidowe stanowią impuls do zadania pytania, jak daleko idące mogą być systemy kontroli związanej ze zdrowiem publicznym. Nie są to pierwsze restrykcje prawne stosowane w chorobach zakaźnych. Osoby z HIV poddawane są konkretnym rygorom – jednak w przypadku AIDS nie budzi to specjalnych kontrowersji. W chorobie tej, przed zastosowaniem skutecznych terapii, prawie zawsze dochodziło do śmierci¹⁵. Restrykcje w tym przypadku nie ograniczają dostępu do kin czy restauracji. Pytania o to jednak mogą się pojawiać. Dotyczy to także innych schorzeń. Czy można na przykład próbować kontrolować liczbę kalorii przyjmowanych przez osobę otyłą i, ujmując problem żartobliwie, wymusić automatyczne zamknięcie lodówki albo uniemożliwić takiej osobie zakupy niektórych produktów? W tej chwili problem ten zaczyna być uwzględniany w akcyzie na niektóre produkty (tzw. *sugar tax*)¹⁶. Osoby otyłe – *notabene* – umierają na COVID-19 częściej. Podobne kwestie mogą być również rozważane w przypadku alkoholizmu. Możemy wziąć pod uwagę rozwiązanie sprawdzające – dzięki technologiom informatycznym – czy alkoholik siada za kierownicą, pomimo że odebrano mu prawo jazdy. W Turcji zakazano właśnie parom, u których dzieci może wystąpić SMA, posiadania własnych dzieci poczętych w sposób naturalny. Odradza się im tworzenie związków, a jeśli się na to zdecydują, mogą mieć tylko dzieci poczęte w ramach procedury *in vitro*¹⁷. Paszporty covidowe są więc tylko indykatorem pytań, które będziemy sobie wkrótce zadawać jako społeczeństwo¹⁸. Olbrzymie emocje budzi rejestr antykoncepcyjnych wkładek domacicznych. Jest to kolejny przykład tego, że nie ma możliwości, by o pewnych rozwiązaniach decydowały tylko względy medyczne.

Bardzo ciekawym przykładem regulacji medycznych zastosowanych w niektórych krajach są działania związane z rakiem szyjki macicy. W Norwegii wydawano specjalne książeczki, aby wymusić na kobietach udawanie się na badania cytologiczne. Również w tym przypadku proponuje się szczepienia. Jeśli ktoś nie zdecyduje się na szczepienie, to konieczna jest premedykacja chirurgiczna, która powinna być wykonana

15 J. Mermin, S.S. Valentine, E. McCray, *HIV criminalisation laws and ending the US HIV epidemic*, „The Lancet HIV”, t. 8, nr 1 (styczeń 2021), DOI: 10.1016/s2352-3018(20)30333-7, s. e4–e6.

16 A. Mullen, *The taxing issue of sugar-sweetened beverages*, „Nature Food”, t. 1, nr 7 (lipiec 2020), DOI: 10.1038/s43016-020-0123-9, s. 396–396; Główny Inspektorat Sanitarny, *Rozwiązania legislacyjne i edukacyjne w zakresie ograniczenia konsumpcji cukru*, <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2020/02/Rozwi%4%85zania-legislacyjne-i-edukacyjne-w-zakresie-ograniczenia-konsumpcji-pdf-1.pdf>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

17 Anadolu Agency, *Turkey to require SMA disease screening before marriage*, <https://www.aa.com.tr/en/health/turkey-to-require-sma-disease-screening-before-marriage/2437082>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

18 A.E. Akgül, *Freedom or Safety, the Dilemma of Technology-Based Surveillance Systems in the Context of E-Government Applications: A Case Study of Citizens' Perceptions on the Surveillance in Aydin-Turkey*, <https://frenchjournalformediaeresearch.com/lodel-1.0/main/index.php?id=1193>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

na odpowiednim etapie rozwoju zmiany przednowotworowej. Nie może to być zbyt wczesny etap zmiany przednowotworowej, bo na przykład ASCUS zanika samoistnie w 99%, a usuwanie zmiany minimalnie, ale jednak negatywnie, wpływa na płodność. Wobec tego przesuwana się czas na usunięcie zmiany (konizację) do HSIL, ASC-H. Nikt nie daje paszportów osobom niezakażonym HPV (to ten wirus powoduje opisane zmiany przednowotworowe). Oczywiście, gdyby wymóc prawnie nakaz obcowania płciowego wyłącznie z jednym partnerem, problem zostałby praktycznie zneutralizowany¹⁹. Nie da się zaprzeczyć, że dynamika choroby jest zupełnie inna niż w przypadku COVID-19. Absolutnie możliwe są skuteczne interwencje ginekologiczne podejmowane na wiele miesięcy lub lat do momentu wystąpienia raka szyjki macicy. Jednak w takiej sytuacji, kierując się pobudkami *stricte* medycznymi, ktoś mógłby zasugerować konieczność wydawania paszportów. Kobieta, której mąż czy partner jest zakażony HPV, może stwierdzić, że ryzykuje bardziej rozwój raka szyjki macicy. Jest to jednak nawet kulturowe tabu. Test na obecność niektórych typów HPV niektórzy mogliby traktować prawie jak test na dziewictwo, co nie jest zasadne z dwóch powodów. Po pierwsze, zdarza się to rzadko, ale jednak nie można wykluczyć innych dróg transmisji. Znane są przypadki osób dorosłych z infekcją HPV, które nie podjęły kontaktów seksualnych, jak również dzieci, u których wykryto zmiany wywołane przez HPV, a nie stwierdzono oznak molestowania czy gwałtu. Oczywiście nie każda osoba, która rozpoczęła współżycie, jest zakażona wirusem HPV, który predysponuje ją do zachorowania na raka szyjki macicy. Otwarte jest jednak pytanie, czy kobieta ma prawo wiedzieć, że będąc z zakażonym mężczyzną, bardziej ryzykuje rozwój choroby. Sytuacja może się zmienić w trakcie trwania ich związku. Ponadto, obrzezania chronią częściowo przed transmisją chorób przenoszonych drogą płciową, w tym przed zakażeniem wirusem HPV. Z jednej więc strony nie ma paszportów HPV, z drugiej zaś strony – różne kultury wytworzyły rytualny system wprowadzania zmiany cielesnej na całe życie, aby transmisję chorób wenerycznych zredukować. Kolejny raz widać, że paszporty, czy ogólniej prawodawstwo, mają przyczyny bardziej złożone niż ograniczone wyłącznie do przesłanek medycznych.

Osoby obawiające się zastosowania paszportów covidowych widzą więc w nich początek przekroczenia pewnej granicy kontrolowania naszych poczynań²⁰ albo przekraczania wręcz religijnego tabu. Kiedyś zdarzało się, że chorobę traktowano jako karę za grzechy, a teraz niektórzy odczuwają, że ma to być kara za niezdrowy tryb życia czy

19 Rekomendacje Centralnego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Patologów i Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy, *Postępowanie w przypadku nieprawidłowego wyniku przesiewowego badania cytologicznego*, https://euroimmun.pl/blog/wp-content/uploads/dlm_uploads/2017/01/Postępowanie-w-przypadku-nieprawidłowego-wyniku-przesiewowego-badania-cytologicznego.pdf, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

20 R.C.H. Brown i in., *Passport to freedom? Immunity passports for COVID-19*, „Journal of Medical Ethics”, t. 46, nr 10 (sierpień 2020), DOI: 10.1136/medethics-2020-106365.

nieprzestrzeganie prawa *quasi* medycznego. Zasadniczo osoby te uważają, że to, co się dzieje w związku ze szczepieniami, to jeden z elementów systemu kontroli. Niektóre mechanizmy kryjące się za takimi obawami są więc bardzo skomplikowane i wykraczają zdaniem autora poza zakres tego rozdziału. Wydaje się jednak, że paszport covidowy, w porównaniu z posiadaniem, a nawet nieposiadaniem konta na Facebooku, jest dość prozaicznym zagrożeniem dla prywatności. Jak wynika z badań, zasób informacji, które ujawniamy na swój temat, kiedy mamy konto na Facebooku, jest tak duży, że portale społecznościowe posiadają nader dużo informacji nawet o osobach, które konta takiego nie mają²¹.

Oczywiście restrykcje mogą być nadużywane do celów innych niż deklarowane przez osoby je wprowadzające. Nadużywanie władzy jest zjawiskiem dość częstym, tak samo jak nadużywanie władzy medycznej²². W medycynie od lat istnieje również problem granic dyscyplinowania pacjentów – czy szerzej – konsensusu między prawami pacjentów i ogółu społeczeństwa a możliwością leczenia czy tym bardziej szybkim ratowaniem życia²³. Nadużywanie prawa indukuje natomiast lęk, nawet przed uzasadnionymi decyzjami państwa czy ogólnie osób decyzyjnych. Bardzo drażliwą kwestią są problemy związane z leczeniem pacjentów szpitali psychiatrycznych, którym ogranicza się ich prawa²⁴. Innym przykładem mogą być kobiety z zespołem Downa, którym z reguły odbiera się możliwość posiadania dzieci i nie uznaje się tego za eugenikę²⁵. Sprawę komplikuje dodatkowo to, że mężczyźni z tym zespołem – poza nielicznymi wyjątkami – nie mogą mieć dzieci²⁶. Pomijając ten aspekt, rodzice z zespołem Downa mają z genetycznego punktu widzenia 50% szans na to, że każde ich dziecko urodzi się z zespołem Downa. Do niedawna można się było powoływać na fakt, że osoby te mają zdecydowanie krótszą średnią życia. Zmienia się to jednak bardzo szybko na ich korzyść. W Polsce odbiera się im również albo utrudnia prawo do zawierania związków małżeńskich, pomimo że w 2012 roku Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych została ratyfikowana przez Polskę. Artykuł 23 „Poszanowanie domu i rodziny” brzmi: „Państwa Strony podejmą efektywne i odpowiednie środki w celu likwidacji dyskryminacji osób niepełnosprawnych we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków, na zasadzie równości z innymi osobami, w taki sposób, aby zapewnić:

21 J.P. Bagrow, X. Liu, L. Mitchell, *Information flow reveals prediction limits in online social activity*, „Nature Human Behaviour”, t. 3, nr 2 (styczeń 2019), DOI: 10.1038/s41562-018-0510-5, s. 122–128.

22 N.R. Angoff i in., *Power Day: Addressing the Use and Abuse of Power in Medical Training*, „Journal of bioethical inquiry”, t. 13, nr 2 (czerwiec 2016), DOI: 10.1007/s11673-016-9714-4, s. 203–213.

23 L.O. Gostin i in., *The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development*, „The Lancet”, t. 393, nr 10183 (maj 2019), DOI: 10.1016/s0140-6736(19)30233-8, s. 1857–1910.

24 L.I. Sederer, *The Tragedy of Mental Health Law*, „Missouri Medicine”, t. 110, nr 2 (marzec 2013), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6179679/> dostęp: 23 stycznia 2022 r., s. 104.

25 K. Murray, *Couple with Down syndrome fights for parenting dream*, <https://www.abc.net.au/news/2016-10-03/down-syndrome-couple-fights-for-right-to-have-children/7843590?nw=0&r=HtmlFragment>, data publikacji: 3 października 2016 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.

26 M. Pradhan i in., *Fertility in men with Down syndrome: a case report*, „Fertility and Sterility”, t. 86, nr 6 (grudzień 2006), DOI: 10.1016/j.fertnstert.2006.03.071, s. 1765.e1–1765.e3.

- a. uznanie prawa wszystkich osób niepełnosprawnych, które są w odpowiednim do zawarcia małżeństwa wieku, do zawarcia małżeństwa i do założenia rodziny, na podstawie swobodnie wyrażonej i pełnej zgody przyszłych małżonków”.

Polska zgłosiła jednak zastrzeżenie do tego artykułu, ponieważ w Polsce, zgodnie z Artykułem 12 par. 1. Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, „nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym”. Szukanie równowagi między prawami obywatelskimi a mandatem organów państwa czy nawet między prawami pacjenta a kompetencjami lekarza jest więc zawsze trudne.

Tabela 1. Niektóre aspekty techniczne wydawania paszportów covidowych²⁷.

Zmienna	Szczepienie	Ozdrowieńcy: PCR	Ozdrowieńcy: przeciwciała
Niepewność metodologiczna (nie biorąc pod uwagę możliwych oszustw)	Brak niepewności co do faktu szczepienia	Jeśli prawidłowo wykonane badanie – wykrywalność na poziomie 99%	Około 1/5 ozdowieńców nie wytwarza przeciwciał anty-SPIKE, a przeciwciała przeciwko białku N, które są wskaźnikiem przechorowania, występują rzadziej
Ryzyko oszustwa	Oszustwa utrudnione	Ryzyko niskie, wykonanie badania rodzi reperkusje u badanego	Nadzór nad wynikiem utrudniony
Wyniki fałszywie pozytywne	Nie ma (pomijając fałszowanie certyfikatów i tzw. <i>non responders</i>)	Możliwe w około 1%	Możliwe w około 1%
Poziom/jakość ochrony	Istnieją osoby, które nie odpowiedziały na szczepienie (<i>non responders</i>) – może to być nawet 20%, szczególnie w grupach ryzyk	Wysoki/miejscowa ochrona wyższa niż po szczepieniu	Wysoki/miejscowa ochrona wyższa niż po szczepieniu
Ryzyko hospitalizacji (średnia)	Około 0,5%, wariant omikron: ryzyko minimum 10 razy niższe niż u niezaszczepionych niebędących ozdowieńcami	0,03%, wariant omikron: % niższy	0,03%, wariant omikron: % niższy

27 Tabela 1 ma za zadanie dać – pobieżny jedynie – wgląd w problematykę wydawania paszportów covidowych, skupiając się jedynie na aspektach technicznych samego procesu rejestracji i wykonania działań niezbędnych do wydania paszportu.

Ryzyko śmierci (średnia)	Okolo 0,05%, minimum 10 razy niższe niż u niezaszczepionych niebędących ozdrowieńcami, wariant omikron: niższe	0,01%, wariant omikron: % niższy	0,01%, wariant omikron: % niższy
Czas ochrony przed zakażeniem	Krótki: 1–3 miesiące u niektórych responderów	Możliwe, że dłuższy niż 3 miesiące u części ozdrowieńców, ze względu na odpowiedź miejscową, ale u większości nie dłuższy niż 6 miesięcy	Możliwe, że dłuższy niż 3 miesiące u części ozdrowieńców, ze względu na odpowiedź miejscową, ale u większości nie dłuższy niż 6 miesięcy
„Cena” społeczna metody uzyskania odporności (straty kolateralne uzyskania efektu – szacunki dla Europy)	NOP-y, kilkadziesiąt potencjalnych zgonów, 1/100 000 przypadków – konieczność podjęcia terapii	Śmierć około 1% objawowych pacjentów (do czasu wystąpienia wariantu omikron), miliony śmierci, hospitalizacja około 10% pacjentów objawowych – dziesiątki milionów	Śmierć około 1% objawowych (do czasu wystąpienia wariantu omikron), miliony śmierci, hospitalizacja około 10% pacjentów objawowych – dziesiątki milionów
Cena medyczna	200–300 złotych za osobę	Od kilkuset złotych do kilkuset tysięcy złotych za osobę	Od kilkuset złotych do kilkuset tysięcy złotych za osobę

Źródło: Opracowanie własne.

Powyższa tabela ukazuje tylko niektóre problemy występujące przy wydawaniu paszportów covidowych. Najtrudniejsze wydaje się być w odbiorze społecznym to, że paszporty te mają uzasadnienie nie tylko medyczne. Nie okłamujemy się, nie tylko medycy/biolodzy mają decydujący głos w tej sprawie. O tym, że nie tylko względy medyczne decydują o wprowadzaniu paszportów covidowych, świadczy nawet to, że w niektórych stanach USA paszporty dla ogółu dorosłego społeczeństwa są wymagane, a w innych nie. W ogólności nie ma ich w stanach, którymi rządzą republikanie, a są w tych, w których rządzą demokraci²⁸. Nie ma jednak opracowań, które mogłyby wskazać, jakie różnice występują między stanami USA, w których wprowadzono paszporty covidowe, i tymi, w których do tego nie doszło.

Bardzo często zarzuca się medykom czy biologom, że próbują wprowadzić swoistą technokrację, a jednocześnie oczekuje, że decyzja o wprowadzeniu paszportów ma mieć charakter głównie medyczny. Jest to więc specyficzny paradoks. Z jednej strony domaga się opinii biologów, a z drugiej zarzuca się im, że zaczynają stanowić kolejną władzę. Czyżby opinia naukowców była potrzebna tylko wtedy, kiedy komuś ich narracja

28 COVID Pass Certificate, USA starts to ease COVID restrictions, <https://www.covidpasscertificate.com/us-covid-passports/>, data publikacji: 7 lipca 2021 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.

odpowiada? Autor odniósł się już do tego problemu na polu publicystyki²⁹. Tymczasem – oczywiście – decyzje takie jak ta o wprowadzeniu paszportów covidowych są bardzo skomplikowane. Odwróćmy problem, aby lepiej zobrazować tę kwestię. Gdyby kierować się tylko względami medycznymi, powinna obowiązywać prohibicja przynajmniej na tzw. wysokoprocentowe alkohole. Problem jest jednak nie tylko medyczny³⁰. Co ciekawe, ostatnio pojawiają się obrońcy tzw. Volstead Act³¹. Niektóre państwa wprowadzały pewne odmiany prohibicji w czasie pandemii, więc przypomnienie o Volstead Act jest tutaj jak najbardziej na miejscu³².

Nie wszystkim również restrykcje przeszkadzają. Są ich beneficjenci, jak na przykład symboliczny rentier Cottard w powieści *Dżuma* Alberta Camusa. Jest on przestępcą, dla którego epidemia stanowi tymczasowe wybawienie od problemów i nie cieszy się on z tego, że dżuma dobiega końca. Nie znaczy to jednak, że epidemii dżumy nie było w Oranie i że restrykcje nie były tam potrzebne. Wystąpienie takiego negatywnego zjawiska stanowiło więc jedynie pretekst do odrzucania restrykcji. Nie wszyscy beneficjenci pandemii są postaciami tak mrocznymi i tragicznymi jak Cottard. Zazwyczaj są to osoby zasadniczo przyzwoite, jednak bez wątpienia z różnych pobudek może komuś zależeć, żeby wrazenie epidemii trwało.

Eksperyment Milgrama (w trakcie którego osoby w kitlach nakłaniały do krzywdzenia ludzi) dowodzi, że ludzie, którzy sprzeciwiają się władzy, mają możliwość odegrania bardzo pozytywnej roli w świecie rozkazów i nakazów³³. Nie można ich więc odrzucać *a priori*. Symbolem przeciwstawiania się rozwiązaniom systemowym jest również obdżektor Desmond Doss³⁴. Wydaje się jednak, że poza odniesieniami do pewnych ogólnych założeń systemów opresyjnych, przykłady te nie mają tu bezpośredniego zastosowania. Szczepionki działają, a nikogo nie nakłania się do zabijania innego wrogiego człowieka. Eksperyment Milgrama wbrew pozorom ukazuje również, że podporządkowanie się władzy jest podstawą działania grup społecznych i zaufania do autorytetów. Nie można bowiem analizować poleceń policjanta na skrzyżowaniu drogowym czy rozkazów

29 P. Rieske, *Naukowiec wśród pro- i antyszczepionkowców. Papuga z „C.K. Dezerterów”*, <https://www.gosc.pl/doc/6894478.Naukowiec-wsrod-pro-i-antyszczepionkowcow-Papuga-z-C-K-Dezerterow>, data publikacji: 31 maja 2021 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.

30 M. Lerner, *Prohibition: Unintended Consequences*, <https://www.pbs.org/kenburns/prohibition/unintended-consequences/>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

31 J.S. Blocker, *Did Prohibition Really Work? Alcohol Prohibition as a Public Health Innovation*, „American Journal of Public Health”, t. 96, nr 2 (luty 2006), DOI: 10.2105/ajph.2005.065409, s. 233–243.

32 H. Reuter i in., *Prohibiting alcohol sales during the coronavirus disease 2019 pandemic has positive effects on health services in South Africa*, „African Journal of Primary Health Care & Family Medicine”, t. 12, nr 1 (lipiec 2020), DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2528, s. 4.

33 D. Doliński i in., *Would You Deliver an Electric Shock in 2015? Obedience in the Experimental Paradigm Developed by Stanley Milgram in the 50 Years Following the Original Studies*, „Social Psychological and Personality Science”, t. 8, nr 8 (marzec 2017), DOI: 10.1177/1948550617693060, s. 927–933; J. Greenwood, *How Would People Behave in Milgram's Experiment Today?*, <https://behavioral-scientist.org/how-would-people-behave-in-milgrams-experiment-today/>, data publikacji: 24 lipca 2018 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.

34 W.C. Puddy i in., *Revisiting Desmond Doss (1919–2006): Merging Combat Medicine and Benevolence on the Battlefield*, „The Journal of Emergency Medicine”, t. 56, nr 1 (styczeń 2019), DOI: 10.1016/j.jemermed.2018.10.004, s. 114–119.

w wojsku. Kiedy jednak sytuacja trwa znacznie dłużej i jest czas na ocenę zasadności decyzji, wtedy pojawiają się obdźkownicy. Zapewne odegraliby oni ważną rolę, gdyby obowiązek posiadania certyfikatów był przedłużany w ramach nadużywania władzy. W opinii autora do tej pory taka sytuacja nie miała miejsca.

Abstrahując nieco od aktów prawnych, ale trzymając się tematyki wolności człowieka w odniesieniu do środowiska medycznego, wypada rozważyć również słowa św. Jana Pawła II: „Prawdziwie wolny jest ten, kto potrafi stawiać sobie ograniczenia. To, co w pierwszej chwili wygląda na ograniczenie, w rzeczywistości może okazać się przestrzenią prawdziwej wolności”³⁵. Oczywiście wolność, o której mówił Jan Paweł II, wynikała z aktu woli człowieka, a nie z wymuszania na nim działań na gruncie prawa. Medycy jednak w zdecydowanej większości zaszczepili się dobrowolnie. Zapewne nie tylko dlatego, że dbali o zdrowie swoich pacjentów, ale również własne – jednak miłość do bliźniego powinna być właśnie taka, jak do siebie samego. Utrzymywanie przez osoby ze środowiska medycznego, które nie przeszły COVID-19, że nie będą się szczepić, ponieważ wymóg szczepień to stawianie ograniczeń natury zdrowotnej, pozostaje niespójne. Oczywiście autor nie ma tu na myśli osób, które mają autentyczne przeciwwskazania medyczne. Przykład szczepień pokazuje również, że wolność może być źle rozumiana: kiedy zaszczepiony uważa, że może zdjąć maseczkę, a niezaszczepiony powinien ją nosić wśród pacjentów.

Złudzeniem jest to, że dopiero teraz powstają rozwiązania medyczne, które stanowią rodzaj segregacji. Od stuleci ludzie tworzyli takie systemy. W odbiorze poddawanych im kiedyś osób nie miały one charakteru *stricte* medycznego, ale np. rytualny. W praktyce jednak nawet niektóre rytuały zawierały w sobie aspekt medyczny, a pozostawiały ślady na całe życie. Wystarczy tu ponownie wspomnieć obrzezanie mężczyzn (często noworodków płci męskiej), które wykazuje pewne działania ochronne w przypadku chorób zakaźnych przenoszonych drogą płciową³⁶. W tym miejscu można zaznaczyć, że z medycznego punktu widzenia nakaz współżycia tylko z jedną osobą przez całe życie byłby jak najbardziej uprawniony w kontekście zapobiegania chorobom wenerycznym. Nikt takiego nakazu nie wprowadzi w Europie, podczas gdy w kulturach, w których wykonuje się obrzezanie, albo jest, albo była dopuszczalna poligamia.

Jak wskazano powyżej, osoba z HIV musi się oczywiście podporządkować regulacjom. Współczesne systemy kodów QR mają o wiele szersze możliwości ingerencji niż

35 Centrum Myśli Jana Pawła II, *List od Jana Pawła II o wolności*, <https://www.centrumjp2.pl/list-od-jana-pawla-ii-o-wolnosci/>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

36 B.J. Morris, C.A. Hankins, *Effect of male circumcision on risk of sexually transmitted infections and cervical cancer in women*, „The Lancet Global Health”, t. 5, nr 11 (listopad 2017), DOI: 10.1016/s2214-109x(17)30386-8, s. e1054–e1055.

paszporty covidowe. Jednak przykłady podziemnego miasta w Edynburgu³⁷ oraz Wyspy Imigrantów położonej w porcie miasta Nowy Jork w USA (Ellis Island) pokazują, że epidemie i obawa przed nimi zmuszały nieraz ludzi do życia w skrajnie trudnych warunkach, a problem, określany przez przeciwników medycznej kontroli jako restrykcje sanitarne, nie jest czymś nowym. Co bardzo symboliczne, na Ellis Island, w cieniu Statuy Wolności, odbywała się jedna z największych selekcji sanitarnych w dziejach świata. Przeszło przez nią około 12 milionów osób. Byli obserwowani przez nadzór medyczny. Wystarczyło zakasać w niepokojący sposób, aby zostać zmuszonym do izolacji lub nawet deportacji. Osoby z podejrzeniem różnych chorób oznaczano odpowiednimi literami (H – *heart*, E – *eyes*, B – *backbone*). Zatrzymywano początkowo około 20% przybyszów, z których mniej więcej 2% deportowano. Możliwe, że dochodziło do nadużyć³⁸. Przekaz dotyczący takich wydarzeń zawsze będzie rodził wątpliwości co do zasadności przyszłych podziałów medycznych czy metod izolowania jednych ludzi od innych. Pozostałości procedur z Ellis Island są wykorzystywane w badaniach gruźlicy, o czym wiedzą ci Polacy, którzy zostawali początkowo selekcyonowani jako chorzy po próbie tuberkulinowej, dającej pozytywny wynik z powodu szczepienia przeciw gruźlicy. Ellis Island ma w tym kontekście podwójne znaczenie, ponieważ izolacja dotyczy obecnie w Polsce dwóch zjawisk: zagrożenia chorobą i zagrożenia na granicy państwa. Przy czym część tych, którzy nie widzą zagrożenia na granicy, widzi je w SARS-CoV-2 i *vice versa*.

W aspekcie walki o swobodę zmierzającą w kierunku egoizmu ciekawy jest niezmiennie w przypadku Polski kazus *liberum veto*. Pokazuje on konieczność utrzymania równowagi między wolnością jednostki a dobrem ogółu³⁹.

COVID-19 spowodował z pewnością przechylenie się szali z medycyny personalizowanej na stronę działań niepersonalizowanych, jako usprawiedliwianych masowym zagrożeniem zdrowia publicznego. Spowodowało to jednak poważne dyskusje nad metodami działania⁴⁰. Po przejściu infekcji przez zdecydowaną większość populacji systematyczne masowe szczepienie może stopniowo przejść w szczepienie grup ryzyka i sporadycznie osób odpowiedzialnych za ich zdrowie.

37 W.J. MacLennan, *The eleven plagues of Edinburgh*, „Proceedings of the Royal College of Physicians of Edinburgh”, t. 31, nr 3 (2001), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11713781/>, dostęp: 23 stycznia 2022 r., s. 256–261.

38 D. Schlenoff, *Challenging the Immigrant*, <https://www.scientificamerican.com/article/ellis-island-challenging-the-immigrant/>, data publikacji: 1 stycznia 2015 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.; A. Bateman-House, A. Fairchild, *Medical Examination of Immigrants at Ellis Island*, „AMA Journal of Ethics”, t. 10, nr 4 (lipiec 2019), DOI: 10.1001/virtualmentor.2008.10.4.mhst1-0804, s. 235–241.

39 C.J.M. McKenna, *The curious evolution of the liberum veto: Republican theory and practice in the Polish-Lithuanian commonwealth (1639-1705)*, https://repository.library.georgetown.edu/bitstream/handle/10822/557618/McKenna_georgetown_0076D_11786.pdf?sequence, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

40 FDA, *Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Takes Additional Actions on the Use of a Booster Dose for COVID-19 Vaccines*, <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-takes-additional-actions-use-booster-dose-covid-19-vaccines>, data publikacji: 20 października 2021 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.

Podsumowując, wyciąganie wniosków z toczącego się kryzysu zdrowotnego powinno pozwolić opracować na przyszłość skuteczniejsze metody działania. Okazało się, że dla chorób o takim przebiegu jak COVID-19 dążenie do szybkiego wprowadzenia szczepionek może być bardzo korzystne. Technologia zrobiła wyraźny krok naprzód. Trudno było liczyć na to, że szczepienia pojawią się tak szybko, a ich skuteczność i tak okazała się wyższa od oczekiwanej⁴¹. Twierdzenie, że profilaktyka, która umożliwiała przywrócenie w miarę normalnego funkcjonowania społecznego, stanowi ograniczenie praw i wolności, jest niespójne. SARS-CoV-2 jest niewidzialnym wrogiem, z którym zetknie się każdy z nas, a szczepienie – poligonem szkoleniowym dla naszego organizmu do walki z nim. Nie oznacza to jednak, że trzeba jeździć na poligon (brać dawki przypominające) co trzy miesiące, szczególnie po przebyciu choroby. Badania diagnostyczne zdały egzamin, a niskie ryzyko NOP-ów wydaje się uzasadniać program szczepień dorosłych.

Wiele osób, które wyrażają obawy w związku ze szczepieniami, kieruje się prawdopodobnie dobrymi chęciami. W ich ocenie dominuje jednak dość wybiórcze traktowanie wielu danych, prowadzące do wysnucia nieuzasadnionych wniosków, zniechęcających do przyjmowania pierwszych dawek szczepień. Trudno zatem zrozumieć, w jaki sposób ktoś dostrzegający autentyczne problemy, wynikające z dostępu do ochrony zdrowia w 2020 roku, jednocześnie podważa zasadność szczepienia personelu medycznego czy dorosłych osób, które nie przeszły infekcji. Można zaryzykować, że do połowy 2022 roku szczepienia przeciwko COVID-19 spowodują bezpośrednio ocalenie w Europie około miliona istnień ludzkich (zapewne do takiej liczby dojdzie po przejściu fali wariantu omikron), a przed hospitalizacją uchronią kilka razy więcej. Jeśli restrykcje prowadziły do śmierci osób, które nie były leczone z innych powodów, to uchronionych przed śmiercią dzięki szczepieniom jest znacznie więcej. Uwarunkowania medyczne odgrywają zmienną rolę przy podejmowaniu decyzji o paszportach covidowych. Problem selekcji medycznej lub sanitarnej sięga dalej niż historia Ellis Island w USA.

Pandemia COVID-19 przy całym jej tragizmie może być niestety tylko niejako sparringiem przed starciem z poważniejszym zagrożeniem. Powinna więc być dokładnie przeanalizowana. Nie można powtarzać błędów. Wiele odkryć, których dokonano w czasie tej pandemii, może zostać wykorzystanych, jeśli podobna choroba zaatakuje w niedalekiej przyszłości.

41 P. Rieske, *Vaccine against covid-19 or against sars-cov-2 infection?*, „Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology” t. 7, nr 3 (2020), <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-886269>, dostęp: 23 stycznia 2022 r., s. 131–145.

Bibliografia

Literatura

- » Akgül A.E., *Freedom or Safety, the Dilemma of Technology-Based Surveillance Systems in the Context of E-Government Applications: A Case Study of Citizens' Perceptions on the Surveillance in Aydın-Turkey*, <https://frenchjournalformediaresearch.com/loedel-1.0/main/index.php?id=1193>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Angoff N.R. i in., *Power Day: Addressing the Use and Abuse of Power in Medical Training*, „Journal of Bioethical Inquiry”, t. 13, nr 2 (czerwiec 2016), DOI: 10.1007/s11673-016-9714-4.
- » Bagrow J.P., Liu X., Mitchell L., *Information flow reveals prediction limits in online social activity*, „Nature Human Behaviour”, t. 3, nr 2 (styczeń 2019), DOI: 10.1038/s41562-018-0510-5.
- » Bahl A. i in., *Vaccination reduces need for emergency care in breakthrough COVID-19 infections: A multicenter cohort study*, „The Lancet Regional Health – Americas” (wrzesień 2021), DOI: 10.1016/j.lana.2021.100065.
- » Bateman-House A., Fairchild A., *Medical Examination of Immigrants at Ellis Island*, „AMA Journal of Ethics”, t. 10, nr 4 (lipiec 2019), DOI: 10.1001/virtualmentor.2008.10.4.mhst1-0804.
- » Blocker J.S., *Did Prohibition Really Work? Alcohol Prohibition as a Public Health Innovation*, „American Journal of Public Health”, t. 96, nr 2 (luty 2006), DOI: 10.2105/ajph.2005.065409.
- » Brown R.C.H. i in., *Passport to freedom? Immunity passports for COVID-19*, „Journal of Medical Ethics”, t. 46, nr 10 (sierpień 2020), DOI: 10.1136/medethics-2020-106365.
- » Bubar K.M., *Model-informed COVID-19 Vaccine Prioritization Strategies by Age and Serostatus*, „Science”, t. 371, nr 6532 (2021), DOI: 10.1126/science.abe6959.
- » Doliński D. i in., *Would You Deliver an Electric Shock in 2015? Obedience in the Experimental Paradigm Developed by Stanley Milgram in the 50 Years Following the Original Studies*, „Social Psychological and Personality Science”, t. 8, nr 8 (marzec 2017), DOI: 10.1177/1948550617693060.
- » Figueiredo A. de, H.J. Larson, S.D. Reicher, *The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study*, „EclinicalMedicine” (wrzesień 2021), DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101109.
- » Gostin L.O. i in., *The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development*, „The Lancet”, t. 393, nr 10183 (maj 2019), DOI: 10.1016/s0140-6736(19)30233-8.

- » Hall M.A., Studdert D.M., *'Vaccine Passport' Certification – Policy and Ethical Considerations*, „New England Journal of Medicine” (2021), DOI: 10.1056/nejmp2104289.
- » Jörrißen P. i in., *Antibody Response to SARS-CoV-2 Membrane Protein in Patients of the Acute and Convalescent Phase of COVID-19*, „Frontiers in Immunology”, t. 12 (2021), DOI: 10.3389/fimmu.2021.679841.
- » Kojima N., Klausner J.D., *Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection*, „The Lancet Infectious Diseases”, t. 22, nr 1 (styczeń 2022), DOI: 10.1016/S1473-3099(21)00676-9.
- » Kundra P., Vinayagam S., *COVID-19 cardiopulmonary resuscitation: Guidelines and modifications*, „Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology”, t. 36, nr 5 (2020), DOI: 10.4103/joacp.joacp_257_20.
- » MacLennan W.J., *The eleven plagues of Edinburgh*, „Proceedings of the Royal College of Physicians of Edinburgh”, t. 31, nr 3 (2001), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11713781/>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Mermin J., Valentine S.S., McCray E., *HIV criminalisation laws and ending the US HIV epidemic*, „The Lancet HIV”, t. 8, nr 1 (styczeń 2021), DOI: 10.1016/s2352-3018(20)30333-7.
- » Mills M.C., Rüttenauer T., *The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries*, „The Lancet Public Health” (grudzień 2021), DOI: 10.1016/s2468-2667(21)00273-5.
- » Morris B.J., Hankins C.A., *Effect of male circumcision on risk of sexually transmitted infections and cervical cancer in women*, „The Lancet Global Health”, t. 5, nr 11 (listopad 2017), DOI: 10.1016/s2214-109x(17)30386-8.
- » Mullen A., *The taxing issue of sugar-sweetened beverages*, „Nature Food”, t. 1, nr 7 (lipiec 2020), DOI: 10.1038/s43016-020-0123-9.
- » Petersen L.R. i in., *Lack of Antibodies to Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a Large Cohort of Previously Infected Persons*, „Clinical Infectious Diseases”, t. 73, nr 9 (listopad 2020), DOI: 10.1093/cid/ciaa1685.
- » Piekos S.N. i in., *The effect of maternal SARS-CoV-2 infection timing on birth outcomes: a retrospective multicentre cohort study*, „The Lancet Digital Health”, t. 4, nr 2 (luty 2022), DOI: 10.1016/S2589-7500(21)00250-8.
- » Pradhan M. i in., *Fertility in men with Down syndrome: a case report*, „Fertility and Sterility”, t. 86, nr 6 (grudzień 2006), DOI: 10.1016/j.fertnstert.2006.03.071.
- » Puddy W.C. i in., *Revisiting Desmond Doss (1919–2006): Merging Combat Medicine and Benevolence on the Battlefield*, „The Journal of Emergency Medicine”, t. 56, nr 1 (styczeń 2019), DOI: 10.1016/j.jemermed.2018.10.004.
- » Pujadas E. i in., *SARS-CoV-2 viral load predicts COVID-19 mortality*, „The Lancet Respiratory Medicine” sierpień 2020), DOI: 10.1016/s2213-2600(20)30354-4.

- » Reuter H. i in., *Prohibiting alcohol sales during the coronavirus disease 2019 pandemic has positive effects on health services in South Africa*, „African Journal of Primary Health Care & Family Medicine”, t. 12, nr 1 (lipiec 2020), DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2528.
- » Rieske P., *Vaccine against covid-19 or against sars-cov-2 infection?*, „Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology”, t. 7, nr 3 (2020), <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-886269>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Sederer L.I., *The Tragedy of Mental Health Law*, „Missouri Medicine”, t. 110, nr 2 (marzec 2013), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6179679/> dostęp: 23 stycznia 2022 r.

Akty prawne

- » Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2021 r. poz. 2053 t.j.).

Źródła internetowe

- » Anadolu Agency, *Turkey to require SMA disease screening before marriage*, <https://www.aa.com.tr/en/health/turkey-to-require-sma-disease-screening-before-marriage/2437082>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Arin K., *Is vaccine pass justified? Seoul court has doubts*, <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20220104000873>, data publikacji: 4 stycznia 2022 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Centrum Myśli Jana Pawła II, *List od Jana Pawła II o wolności*, <https://www.centrumjp2.pl/list-od-jana-pawla-ii-o-wolnosci/>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » COVIDPassCertificate, *USA starts to ease COVID restrictions*, <https://www.covidpasscertificate.com/us-covid-passports/>, data publikacji: 7 lipca 2021 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » *Ekonomiczne skutki ograniczeń wprowadzanych w związku z epidemią Covid-19 – debata ekspertów*, <https://www.youtube.com/watch?v=JnFyF98tXSU>, data publikacji: 20 grudnia 2021 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » European Commission: Joint Research Centre Publications Repository, *Sharing pandemic vaccination certificates through blockchain: Case study and performance evaluation*, <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC123598>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » FDA, *Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Takes Additional Actions on the Use of a Booster Dose for COVID-19 Vaccines*, <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-takes-additional-actions-use-booster-dose-covid-19-vaccines>, data publikacji: 20 października 2021 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Giubilini A., Kennedy H., *Head to Head: the ethics of vaccine passports and COVID passes*, <https://theconversation.com/head-to-head-the-ethics-of-vaccine-passports-and-covid-passes-172369>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

- » Główny Inspektorat Sanitarny, *Rozwiązania legislacyjne i edukacyjne w zakresie ograniczenia konsumpcji cukru*, <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2020/02/Rozwi%4%85zania-legislacyjne-i-edukacyjne-w-zakresie-ograniczenia-konsumpcji-pdf.-1.pdf>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Greenwood J., *How Would People Behave in Milgram's Experiment Today?*, <https://behavioralscientist.org/how-would-people-behave-in-milgrams-experiment-today/>, data publikacji: 24 lipca 2018 r., dostęp: 23 stycznia, 2022 r.
- » Lerner M., *Prohibition: Unintended Consequences*, <https://www.pbs.org/kenburns/prohibition/unintended-consequences/>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Mckenna C.J.M., *The curious evolution of the liberum veto: Republican theory and practice in the Polish-Lithuanian commonwealth (1639-1705)*, https://repository.library.georgetown.edu/bitstream/handle/10822/557618/McKenna_georgetown_0076D_11786.pdf?sequence, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Murray K., *Couple with Down syndrome fights for parenting dream*, <https://www.abc.net.au/news/2016-10-03/down-syndrome-couple-fights-for-right-to-have-children/7843590?nw=0&r=HtmlFragment>, data publikacji: 3 października 2016 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » NHS Counter Fraud Authority (NHSCFA), *COVID-19 vaccine fraud*, <https://cfa.nhs.uk/fraud-prevention/COVID-19-guidance/COVID-19-vaccine-fraud>, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Rekomendacje Centralnego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Patologów i Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy, *Postępowanie w przypadku nieprawidłowego wyniku przesiewowego badania cytologicznego*, https://euroimmun.pl/blog/wp-content/uploads/dlm_uploads/2017/01/Postępowanie-w-przypadku-nieprawidłowego-wyniku-przesiewowego-badania-cytologicznego.pdf, dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Rieske P., *Naukowiec wśród pro- i antyszczepionkowców. Papuga z „C.K. Dezertarów”?*, <https://www.gosc.pl/doc/6894478.Naukowiec-wsrod-pro-i-antyszczepionkowcow-Papuga-z-C-K>, data publikacji: 31 maja 2021 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » Schlenoff D., *Challenging the Immigrant*, <https://www.scientificamerican.com/article/ellis-island-challenging-the-immigrant/>, data publikacji: 1 stycznia 2015 r., dostęp: 23 stycznia 2022 r.
- » State W., *COVID-19 Cases, Hospitalizations, and Deaths by Vaccination Status (2022)*, https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/data-tables/421-010-CasesInNotFullyVaccinated.pdf?fbclid=IwAR0d0TtCK2m7AJh6_Pr69z-N2PJQ85PSiV5rLtRYKVfB-6xgfVUv3ZEsqBLU, dostęp: 23 stycznia 2022 r.

- » United Office on Drugs and Crime, *COVID-19 Vaccines and Corruption Risks: Preventing Corruption in the Manufacture, Allocation and Distribution of Vaccines*, https://www.unodc.org/documents/corruption/COVID-19/Policy_paper_on_COVID-19_vaccines_and_corruption_risks.pdf, dostęp: 23 stycznia 2022 r.



“Covid passports” are not and cannot be validated solely based on medical considerations

Keywords: covid passports, Volstead act, Ellis Island, TRIAGE

Abstract

Issuing the so-called covid passports has become the subject of public debate. “Covid passports” at the beginning had medical justifications that are now gradually disappearing. In practice, “covid passports” are one of the many regulations that have been introduced as part of health protection or medical interventions. Some of the regulations go beyond infectious diseases. Many phenomena as such are discussed in article: issuing smear test books to women in Norway, prohibition (Volstead act), “Immigrant Island” in the vicinity of New York, prohibition of marriages by people with Down syndrome, circumcision of male newborns, and in drastic cases, the so-called TRIAGE system. Public debate on the use of coercion or obligation, resulting from restrictions on the rights of patients, or the general public in the name of health protection, will be required.