

**Stanowisko Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk
w sprawie szczepień przeciw COVID-19
z dnia 10 czerwca, 2021**

UZASADNIENIE

Wprowadzenie - korzyści ze szczepień

Światowa społeczność zdrowia publicznego nie miała wątpliwości, że szczepionka skutecznie zapobiegająca zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 jest jedyną efektywną metodą przeciwstawiania się pandemii, a udane w przeszłości kampanie masowych szczepień były argumentem uprawdopodobniającym tę tezę¹. Kiedy w kwietniu 2020 przygotowano preferowane cechy przyszłego produktu przyjęto, że skuteczność powinna osiągać poziom 70%, ale także – w pewnych sytuacjach – 50% mogło być uznane za zadowalające². Kiedy więc po wynalezieniu szczepionki w charakterystykach poszczególnych szczepionek przedstawianych przez wytwórców w oznaczeniach skuteczności pojawiały się takie liczby jak 95-100% (BioNTech/Pfizer), 76-79% (Oxford/AstraZeneca), 94-100% (Moderna)³, perspektywy opanowania pandemii rysowały się znacznie bardziej optymistycznie.

Ekspertki zdrowia publicznego zdawali sobie sprawę z korzyści płynących z powszechnych szczepień, ale ważne też były komunikaty przekazywane opinii publicznej. Późną wiosną 2021 na stronach WHO opublikowane zostały przeznaczone dla ogółu odbiorców informacje na temat korzyści wynikających ze stosowania szczepionek⁴. Wskazano tam, że najważniejszym, pozytywnym efektem jest ochrona osób zaszczepionych przed zachorowaniem albo ciężkim i groźnym dla życia przebiegiem infekcji.

W informacji przedstawionej przez amerykański CDC na początku kwietnia, dotyczącej wstępnych wyników badań przeprowadzonych wśród pracowników służby

¹ WHO The vaccines success story gives us hope for the future, 14 July 2020, <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-vaccines-success-story-gives-us-hope-for-the-future>

² WHO Target Product Profiles for COVID-19 Vaccines, Version 3 - 29 April 2020, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/blue-print/who-target-product-profiles-for-covid-19-vaccines.pdf?sfvrsn=1d5da7ca_5

³ Detmer W.M. Coronavirus COVID-19 Vaccines, Unbound Medicine, May 11 2021, https://relief.unboundmedicine.com/relief/view/Coronavirus-Guidelines/2355056/all/Coronavirus_COVID_19_Vaccines

⁴ WHO COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated, 2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>

zdrowia, skuteczność szczepionki oceniono na 90% przy pełnym szczepieniu⁵. W komentarzu podkreślono, że problem skuteczności był analizowany w środowisku najbardziej narażonym na zakażenia, a więc uzyskane rezultaty powinny być w pełni docenione.

W komunikacie opublikowanym w połowie maja przez tę samą instytucję, w którym omówiono wyniki „największego badania” skuteczności szczepionki stosowanej w szczepieniu pracowników służby zdrowia przedstawiono wielkość 94%⁶.

W opublikowanym pod koniec maja podsumowaniu badań przygotowanym przez instytut Uniwersytetu Waszyngtona w Seattle oceniający sytuację zdrowotną, dotyczących skuteczności poszczególnych szczepionek w ciężkim przebiegu choroby (Efficacy at preventing disease) wskazano wielkości od 72% do 94%⁷

We wczesnych badaniach przeprowadzonych w Anglii skuteczność szczepionki Pfizer (dwie dawki) po 7 dniach została oceniona na 88%, a w Szkocji podanie jednej dawki tej szczepionki było skuteczne w 85%, podczas gdy szczepionka AstraZeneca była skuteczna w 94%⁸.

Stosując wskaźnik względnej redukcji ryzyka (relative risk reduction – RRR) autorzy raportu opublikowanego w Lancecie przedstawili następujące dane o skuteczności szczepionek: Pfizer, BioNTech – 95%, Moderna – 94%, Johnson & Johnson – 67%, and 67% for the AstraZeneca, Oxford – 67%⁹.

Na podstawie kilku badań stwierdzono, że skuteczność szczepień w Izraelu przekraczała przeciętnie 90%, w niektórych grupach wiekowych sięgając 96% i więcej¹⁰.

⁵ CDC Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers — Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021, April 2, 2021, https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7013e3.htm?s_cid=mm7013e3_w

⁶ CDC Largest CDC COVID-19 Vaccine Effectiveness Study in Health Workers Shows mRNA Vaccines 94% Effective, May 14, 2021, <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/p0514-covid-19-vaccine-effectiveness.html>

⁷ IHME COVID-19 vaccine efficacy summary, (Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle - IHME) May 21, 2021, <http://www.healthdata.org/covid/covid-19-vaccine-efficacy-summary>

⁸ Clinch M., Ellyatt H. 4 charts show how the UK's coronavirus vaccine rollout is starting to work, health and Science, Wednesday, March 3 2021, <https://www.cnbc.com/2021/03/01/coronavirus-uk-charts-show-how-vaccines-are-working.html>

⁹ Olliaro et al. COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room, The Lancet April 20, 2021, [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

¹⁰ Van Beusekom M. Real-world studies detail high Pfizer COVID vaccine protection, Center for Infectious Disease Research and Policy, University of Minnesota, May 07, 2021, <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2021/05/real-world-studies-detail-high-pfizer-covid-vaccine-protection>

Bardzo zachęcające okazały się wyniki badań skuteczności szczepionek przeciwko nowym wariantom wirusa, co było informacją istotną wobec obaw dotyczących ich nieprzygotowania do aktywności wobec nieznannej struktury, zwłaszcza wariantu indyjskiego. Opublikowany w maju preprint artykułu omawiającego uzyskane wyniki rozwiewał te obawy¹¹. Chiński portal informujący o tym wydarzeniu napisał o 88% skuteczności szczepionki Pfizer i 60% szczepionki AstraZeneca w stosunku do indyjskiego wirusa, pod warunkiem jednak pełnego, dwudawkowego szczepienia¹².

W połowie kwietnia 2021 roku na stronach CDC ukazał się komunikat, w którym szczepionki przeciw Covid 19 stosowane w USA zostały określone jako skuteczny i bezpieczny środek chroniący przed zakażeniem się wirusem¹³. Wprawdzie może się zdarzyć, że mimo szczepienia dojdzie do infekcji, ale przebieg choroby jest wówczas łagodny i bez poważniejszych następstw. W ogólnej ocenie stwierdzono, że mimo ujawniających się niekiedy niekorzystnych reakcji na sam fakt podania szczepionki, w ogólnym bilansie akcja szczepienia przynosi nieporównanie więcej korzyści, niż konsekwencji odczuwanych jako straty.

Przykładem rzetelnego i odpowiedzialnego sposobu komunikowania się ze społeczeństwem była informacja przedstawiona przez portal Healthline¹⁴. Zaakcentowano wyraźnie, że zatwierdzone do stosowania szczepionki przeciw Covid 19 są „bardzo skuteczne”, ale jednak nie są skuteczne w stu procentach i osoby poddane szczepieniu muszą sobie zdawać z tego sprawę. O szczepionkach Moderna i Pfizer napisano, że po pierwszej dawce zapobiegają w 80% zakażeniu objawowym przebiegiem infekcji (po 14 dniach), a po drugiej dawce skuteczność rośnie do 90%. Szczepionka Johnson & Johnson zapobiegała infekcji w 66%, ale w 100% zapobiegała ciężkiemu przebiegowi choroby. Przypomniano też, że skuteczność rutynowo wykorzystywanej szczepionki przeciwko grypie wynosi 19 – 60%,

¹¹ Bernal J.L. et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 variant, preprint bez daty, <https://khub.net/documents/135939561/430986542/Effectiveness+of+COVID-19+vaccines+against+the+B.1.617.2+variant.pdf/204c11a4-e02e-11f2-db19-b3664107ac42>

¹² Carbonaro G. Vaccine success vs variants, Italy's jabs milestone: COVID-19 Bulletin, CGTN, 23-May-2021, <https://newseu.cgtn.com/news/2021-05-23/Vaccine-success-vs-variants-Italy-s-jabs-milestone-COVID-19-Bulletin-10uYEQ7wXPa/index.html>

¹³ CDC Benefits of Getting a COVID-19 Vaccine, Apr. 12, 2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>

¹⁴ Curley B. COVID-19 Vaccines Are More Than 90% Effective: What That Means, Healthline, April 30, 2021, <https://www.healthline.com/health-news/covid-19-vaccines-are-more-than-90-effective-what-that-means>

Niekiedy opis potencjalnych korzyści był przedstawiany w postaci argumentów adresowanych do pacjentów korzystających z opieki zdrowotnej, jak to uczyniono na stronie Health Care Uniwersytetu Missouri¹⁵. Zamieszczono tam listę argumentów przemawiających za zaszczepieniem: zmniejszenie ryzyka infekcji, ochronę płodu i noworodka, kiedy zaszczepiona jest ciężarna przyszła matka, ochrona przed ciężkim przebiegiem infekcji i ewentualnymi powikłaniami, zyskanie odporności pozwoli na znoszenie ograniczeń, takich jak obowiązek noszenia maseczek, a także na odnowienie bliskich kontaktów ze znajomymi i przyjaciółmi.

W światowych mediach popularyzujących zdrowy styl życia zwrócono uwagę na korzyści nie zamierzone bezpośrednio, ale będące pozytywnym następstwem szczepień¹⁶. Poza spodziewanym zmniejszeniem liczby zachorowań spowodowanych klasycznym wariantem Sars cov.2, stosowane szczepionki chronią także przeciw jego powstającym z mutacji wariantom brytyjskim, brazylijskim czy południowo afrykańskim. Jeśli doszło do infekcji późniejsze szczepienie pozwalało osłabić długotrwałe, utrzymujące się po pozornym wyleczeniu, skutki infekcji. Bardzo korzystne było dostrzegalne zmniejszenie się intensywności odczuwanego lęku, co ułatwiało przezwyciężanie psychologicznych skutków pandemii.

Postawy i głosy sceptyczne

Mimo oczywistości racjonalnych argumentów przemawiających za koniecznością szczepienia się, postawy wobec problemu były bardziej krytyczne. W Zjednoczonym Królestwie 71.7% populacji deklarowało gotowość zaszczepienia się, 16.6% wyrażało pewne wahanie, ale u 11.7% wahanie było bardzo silne¹⁷. Wśród włoskich pracowników służby zdrowia 67% deklarowało zamiar poddania się szczepieniom, 26% miało pewne wątpliwości co do swojej decyzji, a 7% odmawiało szczepienia się¹⁸. Niechęć do szczepienia może stać się problemem w wielu krajach. Z zestawienia opublikowanego pod koniec maja wynikało, że we

¹⁵ Health Care What are the Benefits of Getting the COVID-19 Vaccine? University of Missouri, 2020, <https://www.muhealth.org/our-stories/what-are-benefits-getting-covid-19-vaccine>

¹⁶ Longman M. The COVID-19 Vaccines May Have Some Surprising Benefits, Refinery29, April 7, 2021, <https://www.refinery29.com/en-us/vaccine-benefits-covid-pfizer-moderna>

¹⁷ I Freeman et al. COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II, Psychological Medicine (2020), Published online by Cambridge University Press: 11 December 2020, <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/covid19-vaccine-hesitancy-in-the-uk-the-oxford-coronavirus-explanations-attitudes-and-narratives-survey-oceans-ii/C30FDB5C3D87123F28E351FDAAD5351A>

¹⁸ Di Gennaro F. et al. Attitudes towards Anti-SARS-CoV2 Vaccination among Healthcare Workers: Results from a National Survey in Italy, Viruses. 2021 Feb 26;13(3):371, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33652829/>

Francji odsetek wahających się obywateli sięgał 48%, z tego 34 zdecydowanie odmawiało zaszczepienia¹⁹. W południowej Korei był ten sam odsetek wahających się, ale odsetek zdecydowanych przeciwników był niższy i wynosił 22%, a w USA odpowiednio prawie 37% i 28%. W Polsce w badaniu IBRIS przeprowadzonych w kwietniu 2021 dla Rzeczypospolitej 60% odpowiadających deklarowało gotowość zaszczepienia się, w badaniach lutowych w grupie tej było 64%²⁰. W nowszych badaniach było 20% osób odmawiających szczepienia, poprzednio było ich 62%. W badaniach przeprowadzonych w grudniu przez tę samą firmę zwolennicy szczepień mieli niewielką przewagę w stosunku 47% do 44%²¹. Nie dysponujemy wynikami badań na temat stanowiska polskich lekarzy wobec szczepień, ale mamy nadzieję, że treści przedstawione w „Apelu naukowców i lekarzy w sprawie szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2” nie jest dla nich reprezentatywny²². Apel rozpoczyna się sformułowaniem następującym: „Środowisko naukowców i lekarzy, jakie reprezentują osoby podpisane pod tym apelem, pragnie wyrazić zaniepokojenie perspektywą masowych szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2 szczepionkami, które nie zostały właściwie zbadane i których zastosowanie może doprowadzić do nieoczekiwanych zmian zarówno na poziomie komórkowym, w tym zmian szlaków sygnałowych i zmiany ekspresji genów”. Powstrzymamy się od komentowania naukowej wartości zawartych w Apelu treści, nie można jednak uniknąć uwagi i jego szkodliwości z punktu widzenia zdrowotnych interesów obywateli, namawianych do unikania zachowań racjonalnych i stad oczekiwać można jednoznacznie krytycznej reakcji ze strony samorządów zawodów medycznych.

Stanowisko agencji akredytujących szczepionki

Jeszcze na długo przed ukończeniem prac zmierzających do wyprodukowania szczepionek przeciwko Covid 19 amerykańska instytucja odpowiedzialna za decyzje o dopuszczeniu leku do stosowania Food and Drug Administration (FDA) zadeklarowała, że bezpieczeństwo pacjentów i skuteczność szczepionki będą podstawowymi kryteriami oceny

¹⁹ Our World in Data – Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, Willingness to get vaccinated against COVID, Apr 30, 2021, <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

²⁰ Ćwiek J. Koronawirus. Sondaż: Więcej zaszczepionych wśród wyborców opozycji, Rzeczpospolita, 13.04.2021, <https://www.rp.pl/Covid-19/304129935-Koronawirus-Sondaz-Wiecej-zaszczepionych-wsrod-wyborcow-opozycji.html>

²¹ Dąbrowska Z. Ruszyły szczepienia. Duża część Polaków wciąż jednak sceptyczna, Rzeczpospolita, 27.12.2020, <https://www.rp.pl/Covid-19/312279965-Ruszyly-szczepienia-Duza-czesc-Polakow-wciaz-jednak-sceptyczna.html>

²² Apel naukowców i lekarzy w sprawie szczepień na koronawirusa SARS-CoV-2, Ordo Medicus, Lis 30, 2020, <https://ordomedicus.org/apel-naukowcow-i-lekarzy-w-sprawie-szczepien-na-koronawirusa-sars-cov-2/>

analizowanych preparatów²³. Agencja potwierdziła, że jej decyzja aprobowana decyzja jest jednoznaczna z potwierdzeniem zdrowotnych korzyści, jakie będą udziałem osób zaszczepionych, będąc jednocześnie gwarancją pełnego bezpieczeństwa. W podjętej 11 grudnia 2020 roku decyzji dopuszczającej stosowanie szczepionki firmy Pfizer-BioNTech stwierdzono, że jest ona skuteczna w zapobieganiu chorobie Covid 19, początkowo dla dorosłych, a następnie dla dzieci od 12 roku życia²⁴. Analogiczna argumentacja została przedstawiona na temat tej samej szczepionki przez Europejską Agencję ds. Leków (European Medicines Agency – EMA), w decyzji z dnia 21 grudnia, rekomendując jej stosowanie wobec pacjentów powyżej 16 roku życia²⁵. Dla zilustrowania sposobu rozumowania oficjalnych instytucji oceniających działanie szczepionek warto przytoczyć stanowisko EMA w sprawie obaw dotyczących ubocznych skutków szczepionki Oxford Astra Zeneca. Reagując na rozpowszechniane w różnych mediach informacje o przypadkach wystąpienia po szczepieniu zakrzepów krwi, a nawet spowodowanych tym zgonów i zawieszeniu przez kilka europejskich rządów stosowania tego preparatu, EMA odbyła nadzwyczajne posiedzenie w tej sprawie i opublikowała komunikat. Napisano tam, że szczepionki pozostają najbardziej skuteczną metodą walki z wirusem, oceniany preparat jest jedną z nich, a korzyści wynikające z poddania się szczepieniu wielokrotnie przewyższają ryzyko skutków ubocznych²⁶. Dalej przytoczono dane zebrane do 16 marca, z których wynikało, że na około 20 milionów zaszczepionych tym preparatem osób, zdarzyło się 7 zakrzepów krwi w naczyniach krwionośnych (disseminated intravascular coagulation, DIC) i 18 przypadków zatorów w naczyniach mózgowych (CVST, cerebral venous sinus thrombosis). Nie potwierdzono przy tym żadnej zależności przyczynowej między faktem zaszczepienia i wystąpieniem zdarzeń niepożądanych, które mogły być wywołane zupełnie innymi czynnikami. W tej sytuacji pozytywna opinia EMA wydawała się oczywista.

Odporność populacyjna

Szczepionka chroni osoby zaszczepione przed infekcją, ale ważnym i ze wszech miar pożądanym efektem, do którego powinny prowadzić masowe szczepienia jest uzyskanie stanu

²³ FDA Emergency Use Authorization for Vaccines Explained, 11/20/2020, <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/emergency-use-authorization-vaccines-explained>

²⁴ FDA Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, 05/19/2021, <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/pfizer-biontech-covid-19-vaccine>

²⁵ EMA EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU, 21.12.2020, <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-first-covid-19-vaccine-authorisation-eu>

²⁶ EMA COVID-19 Vaccine AstraZeneca: benefits still outweigh the risks despite possible link to rare blood clots with low blood platelets, 18/03/2021, <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-astrazeneca-benefits-still-outweigh-risks-despite-possible-link-rare-blood-clots>

odporności stadnej (herd immunity) czy populacyjnej. Jest to sytuacja, w której wirus traci możliwości rozprzestrzeniania się w populacji, która uzyskała odporność już to w rezultacie przechorowania przez dostatecznie duży segment grupy, już to w efekcie zaszczepienia jego zaszczepienia²⁷. Oczywiście w społecznej rzeczywistości możliwe jest sumowanie się skutków obydwu źródeł odporności, ale trudno aby rozwiązanie takie było zalecane jako opcja polityki zdrowotnej, a Dyrektor Generalny WHO wypowiedział się zdecydowanie przeciwko traktowaniu odporności zbiorowej uzyskiwanej drogą masowych zachorowań jako zalecanej metody walki z pandemią²⁸. Metoda powszechnych szczepień pozostaje więc jedyną metodą walki z pandemią.

Pozostaje sprawą sporną, jak duży powinien być zaszczepiony odsetek zbiorowości umożliwiający stan populacyjnej odporności i eksperci z USA szacowali go w granicach 60-90%²⁹. Profesor Suzanne Judd ze Szkoły Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Alabamy w Birmingham wskazywała przykład Izraela, który osiągnął ten stan przy poziomie wyszczepienia równym 80%³⁰. Profesor Maciej Banach wskazał wielkość 60%³¹. Wielkości te, także bez rozstrzygnięcia co do szczegółów, wyznaczały pożądany kierunek działań w zwalczaniu pandemii – należało dążyć do zaszczepienia możliwie największego odsetka chronionej społeczności.

Szczepienia jako obowiązek

W opublikowanych niedawno wynikach badań stwierdzono, że spośród 193 analizowanych krajów, w 105 (54%) istniał jakoś sformułowany obowiązek poddania się szczepieniu³². Wśród tych krajów, w 62 (59% stosujących obowiązek szczepienia) wymieniona była przynajmniej jednak kara (dolegliwość) stosowana wobec osób nie przestrzegających

²⁷ WHO Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19, 31 December 2020, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>

²⁸ WHO WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 12 October 2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---12-october-2020>

²⁹ Petri W. Herd immunity appears unlikely for COVID-19, but CDC says vaccinated people can ditch masks in most settings, *The Conversation*, Academic rigour, journalistic flair, May 14, 2021, <https://theconversation.com/herd-immunity-appears-unlikely-for-covid-19-but-cdc-says-vaccinated-people-can-ditch-masks-in-most-settings-160228>

³⁰ Hoge B. Five benefits of getting a COVID-19 vaccine, *The University of Alabama at Birmingham News*, May 07, 2021, <https://www.uab.edu/news/youcanuse/item/12025-five-benefits-of-getting-a-covid-19-vaccine>

³¹ J.W. Kardiolog: jest szansa, że odporność populacyjna pojawi się w Polsce we wrześniu, *Rynek Zdrowia.pl* 30 maja 2021, <https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Kardiolog-jest-szansa-ze-odpornosc-populacyjna-pojawi-sie-w-Polsce-we-wrzesniu,222064,8.html>

³² Gravagna K. et al. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance, *Vaccine*, Volume 38, Issue 49, 17 November 2020, Pages 7865-7873, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20312342?via%3Dihub>

obowiązku. Kary te – niekiedy stosowano tylko niektóre spośród nich – różniły się znacznie co do stopnia surowości i procedur orzekania o ich zastosowaniu. Ich zestaw jest przedstawiony w tabeli.

Kary za nieprzestrzeganie obowiązku szczepień

| Rodzaje kar | |
|---|---|
| Pieniężne | Dotyczące opieki rodzicielskiej |
| Grzywna jednorazowa Grzywna wielokrotna | Czasowe pozbawienie praw Długotrwale pozbawienie praw |
| Związane z systemem szkolnym | Ograniczenia wolności |
| Wpis do dokumentacji szkolnej Czasowe zawieszenie prawa wstępu do szkoły Odmowa przyjęcia do szkoły | Kara więzienia z zawieszeniem Kara bezwzględnego więzienia |

Źródło: Gravagna 2020

Z uwagi na czas badania przedstawiony w wynikach obowiązek szczepienia nie dotyczył w żadnej mierze Covid 19 i obejmował szczepienia w tradycyjnym zakresie. Niemniej przedstawiony obraz może być przydatny w rozważaniu obowiązku szczepień przeciw Covid 19.

Alternatywą dla przymusu szczepień, związanego z systemem sankcji, jest podejście polegające na stosowaniu bodźców pozytywnych. Metody takie zostały zaproponowane w wielu krajach, także w USA³³. Gubernator stanu Ohio zaproponował wprowadzenia specjalnej loterii dla osób korzystających ze szczepień, której zwycięzca miał szansę wygrać kwotę miliona dolarów. Młodzi obywatele West Virginia byli zachęceni bonem wartości 100\$, a Uniwersytet Karoliny Północnej refundował szczepiącym się studentom koszty zakwaterowania. Repertuar korzyści oferowanych osobom zaszczepionym był bardzo szeroki i część z nich dotyczyła spraw banalnych, jak jedzenie: darmowe porcje pizzy, owoce morza, burgery i cheeseburgery, desery, pączki, bezalkoholowe piwo dla nieletnich i alkoholowe dla dorosłych³⁴. Przedstawiane były pomysły wprowadzenia „karty osoby zaszczepionej”, podobnej do kart turystycznych dostępnych w wielu atrakcyjnych miastach, które dawałyby

³³ Robertson C. Paying people to get vaccinated might work – but is it ethical? The Conversation, Academic rigour, journalistic flair, May 19, 2021, <https://theconversation.com/paying-people-to-get-vaccinated-might-work-but-is-it-ethical-160959>

³⁴ Dodd S. How to Get Promotions, Prizes and Freebies with your COVID-19 Vaccine, People May 18, 2021, <https://people.com/health/covid-19-vaccine-freebies-incentives-rewards/>

uprawnienia do darmowego albo ulgowego wstępu do atrakcyjnych obiektów i z bezpłatnego korzystania z komunikacji miejskiej³⁵.

W wielu sytuacjach bodźce takie okazywały się skuteczne, ale jednocześnie wywoływały wątpliwości natury etycznej, czy wynagradzanie zachowań ze wszech miar korzystnych dla beneficjentów powinny być dodatkowo gratyfikowane finansowo. Ponadto, nie było jasne, jakie ma być źródło wydawanych na ten cel pieniędzy.

Proponując poważne rozważenie przez środowisko zdrowia publicznego postulatu wprowadzenia przymusu poddawania się szczepieniom przeciw Covid 19 jesteśmy świadomi pełnego rezerwy stanowiska WHO w tej sprawie³⁶. Zdajemy sobie także sprawę, że termin przedstawienia stanowiska przez tę instytucję – połowa kwietnia 2021 – świadczy o przeprowadzeniu starannego namysłu, co chroni autorów przed zarzutem zaprezentowania pochopnej i szybkiej decyzji. Niechęć wobec przymusu szczepień jest dokumencie widoczna, mimo zastrzeżenia, że nie przedstawiają oni jednoznacznej deklaracji za lub przeciw szczepieniom, ale. tekst ma także warstwę perswazyjną, która polega na użyciu w tytule nie tylko słowa odnoszącego się do skrupulatnego namysłu (consideration), ale także do przeszkód czy zastrzeżeń etycznej natury (caveats), jakie procedura szczepień może wzbudzać.

Autorzy wyjaśniają, że „obowiązek szczepienia” jest procedurą stosowaną przez upoważnione organy państwa mającą na celu zaszczepienie możliwie dużej liczby populacji, wobec której obowiązek jest wprowadzany. Mowa jest o dużej liczbie, czy odsetku populacji, bo osiągnięcie pełnego, stuprocentowego wyszczepienia nie jest praktycznie możliwe, bo zawsze występują jakieś istotne przeszkody – jak uczulenie – które uniemożliwiają zastosowanie szczepionki. Obowiązek szczepienia może dotyczyć całej populacji, ale zwykle jest adresowany do wyraźnie wskazanej grupy, jak obowiązek szczepienia dzieci przeciwko wskazanym chorobom, co jest regułą w wielu krajach. Pierwszym, niezbędnym krokiem przy wprowadzaniu obowiązku szczepienia jest przyjęcie odpowiedniego przepisu, co powinno następować zgodnie z prawem kraju, w którym operacja ta jest przeprowadzana. Jednak samo ustanowienie normy nakazującej szczepienie nie jest wystarczające, nie kończy, a jedynie

³⁵ Krstic Z.. All the COVID-19 Vaccine Card Free Treats and Discounts You Can Snag Now, Good Housekeeping, Apr 30, 2021, <https://www.goodhousekeeping.com/life/a36137436/covid-19-vaccine-card-free-deals-discounts/>

³⁶ WHO COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy brief, 13 April 2021, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340841/WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

rozpoczyna stosowanie procedury. Jej istotą jest bowiem zestaw konsekwencji, w tym sankcji, które mogą być zastosowane wobec osób nie podporządkowujących się obowiązkowi szczepienia. Tylko wyjątkowo stosowany jest fizyczny przymus szczepienia, a zwykle fakt jego braku pociąga za sobą różnego rodzaju dolegliwości. Autorzy wskazali możliwość wyłączenia możliwości korzystania z niektórych instytucji edukacyjnych lub opiekuńczych, albo z możliwości wykonywania niektórych zawodów, albo pracy na wskazanych stanowiskach, ale jednocześnie przypomnieli, że WHO nie rekomendowała stosowania takich restrykcji w transporcie międzynarodowym³⁷. Obecność tego rodzaju sankcji, wskazanych w obowiązującym przepisie, różni formalny obowiązek szczepień od obligacji wywodzonej z reguł etycznych, w których występuje wskazanie wartości postępowania zgodnego z normami etycznymi, jak poczucie społecznej solidarności.

Ewentualny konflikt z wartościami

Ewentualne wprowadzenie obowiązku poddania się szczepieniom stoi w oczywistym konflikcie z obowiązującymi w demokratycznych krajach gwarancjami swobody i wolności osobistej³⁸. Z tego powodu władza podejmująca rozważania na temat możliwości posłużenia się przymusem szczepienia powinna zadbać o dwie sprawy. Po pierwsze, posłużyć się odpowiednim środkiem prawnym tak, aby uniemożliwić ewentualne zakwestionowanie legalności podjętej decyzji na gruncie prawnym. Po drugie, wyważyć niezbędność i proporcjonalność stosowanej metody, w porównaniu z wielkością zagrożenia mogącego powstać, jeśli dostatecznie radykalne środki nie zostaną podjęte. Skomentujmy, że niezbędność wydaje się nie do podważenia, biorąc pod uwagę, że szczepionka jest jedyną dostępną metodą mogącą uchronić ofiarę przed zakażeniem lub ciężkim przebiegiem infekcji. Ocena proporcjonalności zależy od wartości przypisywanej potencjalnym stratom życia i zdrowia, które mogą być poniesione, jeśli odsetek zaszczepionych nie będzie wystarczająco duży. Dalej autorzy dokumentu wskazują elementy sytuacji, które w minimalnym stopniu, albo wcale, nie zależą od krajowego systemu zdrowia publicznego. I tak przypominają zasadę

³⁷ World Health Organization. Interim position paper: Considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>).

³⁸ Art.8 pkt. 2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób, por.: CoE Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950, https://echr.coe.int/Documents/Convention_POL.pdf

bezpieczeństwa, co nie wydaje się należeć do kompetencji ani zdrowia publicznego ani decydentów, bowiem gwarancja bezpieczeństwa jest powiązana z decyzją instytucji odpowiadającej za dopuszczenie szczepionki do obrotu i stosowania. Kolejne kryterium dotyczy skuteczności i ekonomiczności szczepionki i procedury szczepienia. Dane na temat skuteczności szczepionki są pierwszą informacją przedstawianą przez producenta w procesie jej autoryzacji i są powszechnie dostępne, natomiast ekonomiczność, czyli ocenianie relacji zdrowotnych i innych korzyści do wydatków i strat ponoszonych w wyniku zaniechania szczepienia są przedmiotem bardzo skomplikowanej kalkulacji, która daleko wykracza poza kompetencje zdrowia publicznego. Niewątpliwie bardzo ważny czynnik, wskazany jako ostatni wskazany czynnik – zaufanie społeczeństwa – to także parametr tylko częściowo i w niewielkim stopniu zależny od zdrowia publicznego. Wprawdzie eksperci z tej dziedziny w niektórych krajach mieli bardzo duży wpływ na podejmowane decyzje – w Szwecji wręcz wyłączny – to jednak w większości przypadków decyzje były podejmowane głównie przez polityków. Jeśli ich postępowanie osłabiało społeczne zaufanie, to działało się to na ogół albo z pomijania wskazań ekspertów, albo z jawnie instrumentalnego nadużywania argumentacji odwołującej się do pandemii do całkowicie innych, politycznie doraźnych, interesów. Wzięcie pod uwagę i próby wyważania znaczenia poszczególnych elementów sytuacji musi być ostatecznie wpisane we wnikliwie prowadzony proces decyzyjny, w którym świadomie wykorzystywane są także racje i argumenty etyczne. Podkreślić jednak należy, że wymóg taki, czy raczej zalecenie, by był stosowany, dotyczy wszystkich decyzji, których efektem jest ograniczanie obywatelskich i ludzkich wolności. Zakazy społecznych kontaktów, przestrzennej mobilności i dotyczące różnych dziedzin lockdowny są tego jednoznacznym przykładem. Warto ze wszech miar podkreślić rolę tego czynnika jakim jest pewność dostaw i gwarancja dotrzymania ich terminów. W oczywisty sposób nie jest zależny od zdrowia publicznego. W obecnych realiach zdolność terminowego wytwarzania szczepionek w wystarczających ilościach jest efektem bardzo skomplikowanego konglomeratu bardzo zróżnicowanych czynników, zależnych nie tylko od uwarunkowań lokalnych, ale często są wpisane w ramy międzynarodowej współpracy, jak to ma miejsce w krajach Unii Europejskiej³⁹. W świecie Zachodu tylko nieliczne kraje, poza USA, zdecydowały się na samodzielne postępowanie w tej dziedzinie, a wszystkie pozostałe negocjowały dostawę w ramach dużego bloku. Konieczność międzynarodowego współdziałania była oczywista,

³⁹ KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, RADY EUROPEJSKIEJ, RADY I EUROPEJSKIEGO BANKU INWESTYCYJNEGO Strategia UE dotycząca szczepionek przeciwko COVID-19, Bruksela, dnia 17.6.2020 r. COM(2020) 245 final, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0245&from=EN>

szczególnie, że pandemia doprowadziła do przerywania produkcyjnych łańcuchów współpracy. Ujawnione wtedy uzależnienie wielu krajowych producentów farmaceutycznych od chińskich dostaw poszczególnych komponentów leków wyraźnie to pokazało. Niezależnie jednak od wszelkich faktycznych uwarunkowań produkowania i dostarczania szczepionek, z punktu widzenia racjonalności decyzji w wprowadzeniu obowiązku szczepień pewność dostaw jest warunkiem koniecznym. Żaden rząd nie może pozwolić sobie na kompromitację polegającą na wprowadzeniu obowiązku szczepienia bez zagwarantowania dostępności szczepionek. Jako otwarte należy pozostawić pytanie, czy takie gwarancje są możliwe w warunkach samowystarczalności krajowego przemysłu farmaceutycznego, czy też istnieją obecnie międzynarodowe struktury mogące gwarancje takie zapewnić.

Wprowadzenie obowiązku jako opcja

Przypadek sprawił, że w czasie, kiedy przed decydentami stanął problem ewentualnego wprowadzenia obowiązku szczepień przeciwko Covid 19 Europejski Trybunał Praw Człowieka (European Court of Human Rights – ECHR) wydał werdykt w sprawie wniesionej przez grupę czeskich rodziców protestujących przeciwko obowiązkowi szczepień ich dzieci⁴⁰. Przedmiotem sporu była odmowa przyjęcia dzieci nie zaszczepionych klasycznym zestawem szczepionek przeciwko dziewięciu chorobom, a w argumentacji wskazywano, że przymus jest pogwałceniem prawa do prywatności. Trybunał w składzie 17 sędziów orzekł, że władze w demokratycznym państwie są uprawnione do nakładania takich obowiązków i nie jest to naruszenie granic prywatności. Zauważmy, że obowiązek ten dotyczył wszystkich dzieci, a więc całej, bardzo dużej części populacji. W jednym z komentarzy po orzeczeniu stwierdzono, że decyzja sądu może być postrzegana jako prawdopodobne otwarcie drogi dla wprowadzenia analogicznego obowiązku szczepień przeciwko Covid 19⁴¹.

W wywiadzie przeprowadzonym w Szkole Zdrowia Publicznego w Uniwersytecie Harvarda na pytanie o możliwość wprowadzenia przymusu szczepień padła odpowiedź

⁴⁰ ECHR Court's first judgment on compulsory childhood vaccination: no violation of the Convention, The European Court of Human Rights, Press Release 08.04.2021, file:///C:/Users/user/Downloads/Grand%20Chamber%20judgment%20Vavricka%20and%20Others%20v.%20Czech%20Republic%20-%20obligation%20to%20vaccinate%20children%20against%20diseases%20that%20were%20well%20known%20to%20medical%20science.pdf

⁴¹ Liboreiro J. How a court ruling lays the ground for mandatory COVID-19 vaccination, BRUSSELS BUREAU, 22/04/2021, <https://www.euronews.com/2021/04/13/how-a-court-ruling-lays-the-ground-for-mandatory-covid-19-vaccination>

twierdząca⁴². Odpowiedź została udzielona przez ekspertkę, która nie miała wątpliwości, że władze stanowe i władze federalne mają ku temu niezbędne prawne i wynikające z Konstytucji uprawnienia, a racją decyzji jest obowiązek troski o zdrowie ogółu populacji. Ekspertka powołała się na orzeczenie Sadu Najwyższego z 1905 roku. Chodziło o epidemię ospy, która wybuchła w stanie Massachusetts trzy lata wcześniej, a władze wprowadziły obowiązek szczepienia wszystkich mieszkańców. Niepoddanie się szczepieniu zostało zagrożone grzywną w wysokości 5\$.

Pierwsze doświadczenia

Na terytorium Anglii i Walii (NHS Zjednoczonego Królestwa jest zdecentralizowany) przedmiotem uwagi był sposób ochrony pracowników służby zdrowia, znajdujący się na pierwszej linii walki z pandemią. Przez długi czas obowiązywała reguła, że ta grupa pracowników powinna mieć priorytetowy dostęp do szczepień, ale władze nie wprowadzały obowiązku zaszczepienia, a nawet złożyły deklarację, że obowiązku takiego nie przewidują⁴³. Jednak wahania części personelu medycznego co do zasadności poddania się szczepieniu sprawiły, że problem powrócił. Nastąpiło to przy pełnej świadomości, że przeciwnicy przymusu będą powoływać się na art., 8 Konwencji Praw Człowieka⁴⁴.

Zastrzeżeń i wątpliwości nie mieli dwaj eksperci związani z Uniwersytetem w Oxfordzie oraz Public Health England, którzy porównali obowiązek szczepienia przeciw Covid 19 do obowiązku stosowania pasów bezpieczeństwa w samochodach⁴⁵. Można przypomnieć, że kilkadziesiąt lat temu, kiedy wprowadzano pasy, ich przeciwnicy także powoływali się na argument obrony wolności i prawo do samodzielnego podejmowania decyzji. Jednak praktyka dowiodła, że przymus w tej dziedzinie przyniósł korzyści w wymiarze społecznym, a ograniczenia swobód były minimalne. Jeśli nawet można zawahać się przed wprowadzeniem obowiązku szczepienia dla wszystkich, to nie ma wątpliwości, że

⁴² Covid-19. School of Public Health Expert insights, Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, An interview with Joanne Rosen November 17, 2020, <https://www.jhsph.edu/covid-19/articles/can-covid-19-vaccines-be-mandatory-in-the-u-s-and-who-decides.html>

⁴³ NHS England. Guidance to support COVID-19 vaccine uptake in frontline staff. 12 Mar 2021. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2021/03/C1195-guidance-on-supporting-covid-19-vaccine-uptake,-in-staff-v2.pdf>.

⁴⁴ Jacqui Wise Covid-19: Is the UK heading towards mandatory vaccination of healthcare workers? BMJ 2021; 373, <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1056>

⁴⁵ Giubilini A., Jain V. Should COVID-19 vaccines be mandatory? Two experts discuss, The Conversation. Academic rigour, journalistic flair, Should COVID-19 vaccines be mandatory? Two experts discuss, November 25, 2020, <https://theconversation.com/should-covid-19-vaccines-be-mandatory-two-experts-discuss-150322>

powinien on objąć grupy szczególnie narażone i szczególnie ważne dla funkcjonowania społeczeństwa.

Podobnie jednoznaczne stanowisko zajął przedstawiciel zdrowia publicznego z Nowej Zelandii, a więc jednego z tych krajów, które bardzo skutecznie radziły sobie z atakami pandemii. Wskazał grupę ponad 160 tysięcy pracowników służby zdrowia, wobec której obowiązek taki powinien być wprowadzony⁴⁶. Przypomniął, że jest to grupa najbardziej narażona na infekcje i uznał za błąd sytuację, w której władze unikają deklaracji do jakiego pułapu wyszczenia tej grupy pracowników należy dążyć.

Rozważany w różnych krajach obowiązek szczepienia wszystkich pracowników służby zdrowia stał się faktem we Włoszech, który wprowadził go począwszy od 1 kwietnia 2021⁴⁷. W ten sposób kraj, który jako pierwszy stał się ofiarą ataku pandemii był też pierwszy w wprowadzeniu tego obowiązku. Ważną rolę odegrały postawy części personelu, którzy deklarowali rezerwę wobec idei szczepień i wpisywali się na odpowiednie listy. W Lombardii na północy kraju było takich osób 6-10%, a w Puglii na południu 10-15%.

* * *

Biorąc pod uwagę stosunkowo duży odsetek osób w polskiej populacji deklarujących niechęć do zaszczepienia się i brak – jak dotychczas – skutecznej kampanii wspierającej szczepienia uważamy, że środowisko zdrowia publicznego powinno przyjąć i dążyć do wprowadzenia w życie obowiązku szczepienia. Powinien być to obowiązek powszechny, przy obniżanej stopniowo dolnej granicy wiekowej tego obowiązku. Można jednak także rozważać, zwłaszcza w okresie początkowym, jego zawężenie do niektórych tylko grup ludności, czy grup pracowniczych, jak pracownicy służby zdrowia, wszyscy pracownicy oświaty, opiekunowie osób starszych, czy pracownicy handlu⁴⁸. Realizm każe jednak pamiętać o warunku: dostawy szczepionek muszą być zagwarantowane. Podkreślić przy tym należy, że obowiązek szczepienia nie jest równoznaczny z rezygnacją ze stosowania bodźców będących

⁴⁶ Broughton C. Covid-19 vaccine should be mandatory for health workers, expert says, National, May 08 2021, <https://www.stuff.co.nz/national/health/coronavirus/125035281/covid19-vaccine-should-be-mandatory-for-health-workers-expert-says>

⁴⁷ Paterlini M. Covid-19: Italy makes vaccination mandatory for healthcare workers. BMJ2021, https://www.bmj.com/content/373/bmj.n905?ijkey=400c5cd61d426585e0b86546e9b53f35461a9341&keytyp e2=tf_ipsecsha

⁴⁸ W literaturze jest stosowany termin „essential workers”, por.: CDC COVID-19 Vaccination for Essential Workers, May 25, 2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/essentialworker.html>

gratyfikacją dla osób zaszczepionych. Wszystkie inicjatywy zwiększające prawdopodobieństwo podjęcia dobrowolnie decyzji o poddaniu się szczepieniu powinny być wspierane w ramach obowiązującego prawa i to niezależnie od tego, kto byłby ich autorem. Długofalowy, wspólny bo narodowy interes zdrowotny, będący też warunkiem normalnego funkcjonowania zbiorowości powinien skutecznie eliminować doraźne polityczne gry. Byłoby ze wszech miar korzystne, aby możliwie powszechna była świadomość oczywistych korzyści będących efektem szczepień – korzyści dla samych zaszczepionych, dla ich bliskich, ale także dla społeczności i całego społeczeństwa.

Autorzy: Cezary Włodarczyk, Tomasz Zdrojewski, Wojciech Hanke, Bolesław Samoliński, Bogdan Wojtyniak, Grzegorz Juszczak