

Authors' contribution/  
Wkład autorów:  
A. Study design/  
Zaplanowanie badań  
B. Data collection/  
Zebranie danych  
C. Statistical analysis/  
Analiza statystyczna  
D. Data interpretation/  
Interpretacja danych/  
E. Manuscript preparation/  
Przygotowanie tekstu  
F. Literature search/  
Opracowanie  
piśmiennictwa  
G. Funds collection/  
Pozyskanie funduszy

REVIEW ARTICLE

JEL code: I15, I18, P46

Submitted:  
May 2023

Accepted:  
August 2023

Tables: 0  
Figures: 0  
References: 18

ARTYKUŁ PRZEGLĄDOWY

Klasyfikacja JEL: I15, I18, P46

Zgłoszony:  
maj 2023

Zaakceptowany:  
sierpień 2023

Tabele: 0  
Rysunki: 0  
Literatura: 18

## ETHICS AND ECONOMY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

### ETYKA I EKONOMIA W CZASIE PANDEMII COVID-19

Włodzimierz Wójcicki<sup>1(A,B,C,D,E,F,G)</sup>

<sup>1</sup>John Paul II University in Biała Podlaska, Poland

<sup>1</sup>Akademia Bialska im. Jana Pawła II, Polska

#### Citation:

Wójcicki, W. (2022). Ethics and economy during the COVID-19 pandemic/ Etyka i ekonomia w czasie pandemii COVID-19. *Economic and Regional Studies*, 16(3), 473-488. <https://doi.org/10.2478/ers-2023-0031>

#### Abstract

Since the beginning of formation of societies (families, tribes), people have looked for ways of arranging mutual relationships so as to improve safety, comfort and development and to be able to differentiate between what is good and what is evil, on the level of everyday life. In their struggles with nature, they sought support in faith. Priests became the intellectual elite, and guidelines how to act became the content of religion. On the higher level of integration, the role of rulers became prominent, and guidelines were sought in the law established by them, with specific contribution from more important subjects (hierarchs). In the background of this process, wise men (philosophers) and theologians made efforts to create and arrange a system of cultivated values in important fields and circumstances of life. The paper deals with the question of ethics in the healthcare sector and during the pandemic.

**Keywords:** COVID-19, ethics, economy, pandemic

#### Streszczenie

Od początku tworzenia społeczności (rodów, szczepów, plemion) ludzie poszukiwali sposobów układania wzajemnych relacji tak, aby służyły one bezpieczeństwu, wygodzie, rozwojowi, aby móc odróżniać to, co dobre, od tego, co złe, na poziomie codziennego życia. W zmaganiach z naturą szukali wsparcia w wierze. Intelektualną *elitą* stali się kapłani, a wskazania, jak postępować, stały się treścią religii. Na wyższym poziomie integracji uwypukliła się rola władców, a wskazania szukano w prawie stanowionym przez nich – przy określonym współdziałaniu ważniejszych poddanych (hierarchów). W tle tego procesu trwały starania mędrców-filozofów oraz teologów, aby wykreować i poukładać system wyznawanych wartości w ważnych dziedzinach i okolicznościach życia. W artykule zwrócono uwagę na etykę w sferze ochrony zdrowia i w warunkach pandemii.

**Słowa kluczowe:** COVID-19, etyka, ekonomia, pandemia

**Address for correspondence/ Adres korespondencyjny:** dr hab. Włodzimierz Wójcicki (ORCID 0000-0002-9802-0530), Akademia Bialska im. Jana Pawła II, Wydział Nauk Ekonomicznych, ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska, Poland; phone: +48 83 344-99-05; e-mail: wl.wojcicki@gmail.com

**Journal included in:** AgEcon Search; AGRO; Arianta; Baidu Scholar; BazEkon; Cabell's Journalytics; CNKI Scholar (China National Knowledge Infrastructure); CNPIEC – cnpLINKer; Dimensions; EBSCO; ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and Social Sciences); ExLibris; Google Scholar; Index Copernicus; J-Gate; JournalTOCs; KESLI-NDSL (Korean National Discovery for Science Leaders); MyScienceWork; Naver Academic; Naviga (Softweco); Polish Ministry of Science and Higher Education; QOAM (Quality Open Access Market); ReadCube; SCILIT; Semantic Scholar; TDNet; Ulrich's Periodicals Directory/ulrichsweb WanFang Data; WorldCat (OCLC); X-MOL

**Copyright:** © The Authors, 2023. **Publisher:** John Paul II University in Biała Podlaska, Poland.

## What is ethics?

At the dawn of time, ethics and morality were shaped by the perception of justice as revenge. For cutting a hand off or knocking a tooth out, the perpetrator was sentenced to the same ailment on the basis of the Code of Hammurabi. In the course of time, however, it was noticed that this did harm not only to the perpetrator, but also to the society, where the number of healthy persons decreased. In the 14<sup>th</sup>–12<sup>th</sup> c. A.D., God gave ten commandments to Moses on Mount Sinai (Dupré, p. 60). The Ten Commandments specify relationships between God and the human being and between people; they constitute a synthesis of the entire religion and morality (<https://bibblia.deon.pl>; access: 25.03.2023). It also served as a starting point for writing the Old Testament – its oldest fragments were written around the 10<sup>th</sup> c. A.D., but most of the books date back to the 5<sup>th</sup>–3<sup>rd</sup> c. B.C. Written in the second half of the 1<sup>st</sup> c., the New Testament (<https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Biblia>; access: 25.03.2023) puts ethical issues with an emphasis on the love of neighbor. In the Old Testament, the Ten Commandments are interpreted/expanded – for example, how to celebrate the Sabbath – in the Book of Exodus and in Deuteronomy. Nowadays, it is known mainly in the Catechism version based on the New Testament. It contains prohibitions regarding God (*Thou shalt have no other gods before me*), regarding people (*Thou shalt not steal, Thou shalt not kill, Thou shalt not bear false witness against thy neighbor*) and two orders (*Remember the sabbath day to keep it holy, Honor thy father and thy mother*); one of the prohibitions is repeated (*Thou shalt not commit adultery, Thou shalt not covet thy neighbor's wife, or his slaves, or his animals, or anything of thy neighbor*) – in the aspect of morality and “property” ([encyklopedia.pwn.pl/haslo/Dekalog:3891407](https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Dekalog:3891407); access: 12.04.2023).

In the modern era, theology and philosophy had many things in common. A clear example is Thomas Aquinas, who defined being in the existential sense through its attributes: good, beauty and truth. Then, as Tomáš Sedláček writes in *Economics of Good and Evil*, Descartes took the Bible and *Summa Theologica* on every trip. *Summa Theologica* is ‘Summa theologiae – one of the main works by a philosopher and theologian Thomas Aquinas and, at the same time, one of the main works of medieval philosophy and theology.’ ([pl.wikipedia.org/wiki/Summa\\_theologiae](https://pl.wikipedia.org/wiki/Summa_theologiae); access: 25.03.2023). However, the dispute itself<sup>1</sup> does not exhaust the topic. Understanding ethics has a social dimension, so it is also important to disseminate the created knowledge. In this respect, it is necessary to

<sup>1</sup> According to *Słownik Języka Polskiego PWN*, the dispute is a discussion on a serious topic.

## Czym jest etyka?

U zarania dziejów etykę i moralność kształtowało postrzeganie sprawiedliwości jako odwetu. Za ucięcie ręki lub wybicie zęba sprawcę, w myśl kodeksu Hammurabiego, skazywano na taką samą dolegliwość. Z czasem dostrzeżono jednak, że cierpi na tym nie tylko sprawca ale i społeczeństwo, w którym ubywa pełnosprawnych osób. W XIV-XII w. p.n.e. na górze Synaj Bóg przekazał Mojżeszowi dziesięć przykazań (Dupré, s. 60). Dekalog określa stosunki między Bogiem i człowiekiem oraz między ludźmi, stanowi syntezę całej religii i moralności (<https://bibblia.deon.pl>; dostęp 25.03.2023). Stanowił też punkt wyjścia do napisania Starego testamentu – jego najstarsze fragmenty powstały ok. X w. p.n.e., ale większość ksiąg powstała w V-III w. p.n.e. Nowy Testament, który powstał w 2. połowie I w. (<https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Biblia>; dostęp 25.03.2023) kwestie etyczne ujmuje z akcentem na miłość bliźniego. W Starym Testamencie Dekalog jest zinterpretowany/rozwinęty, na przykład jak obchodzić szabat, w Księdze Wyjścia i w Księdze Powtórzonego Prawa. Współcześnie jest znany głównie w wersji katechizmowej, opartej na Nowym Testamencie. Zawiera zakazy dotyczące Boga (*nie będziesz miał Bogów cudzych przede mną*), dotyczące ludzi (*nie kradnij, nie zabijaj, nie mów fałszywego świadectwa przeciw bliźniemu*) i dwa nakazy (*pamiętaj abyś dzień święty święcił, czcij ojca swego i matkę swoją*); jeden z zakazów powtórzony (*nie cudzołóż, nie pożądaj żony bliźniego swego ani żadnej rzeczy, która jego jest*) – w aspekcie moralności i „własności” ([encyklopedia.pwn.pl/haslo/Dekalog:3891407](https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Dekalog:3891407); dostęp 12.04.2023).

W erze nowożytnej teologia i filozofia miały wiele punktów stykowych. Wyraźnym przykładem jest św. Tomasz z Akwinu, który byt w sensie egzystencjalnym zdefiniował poprzez jego atrybuty: dobro, piękno i prawdę. Z kolei, jak pisze w *Ekonomii dobra i zła* Tomáš Sedláček, Kartezjusz w każdą podróż zabierał Biblię oraz *Summa Theologica*. Zaś *Summa Theologica* – „Summa theologiae – jedno z głównych dzieł filozofa-teologa świętego Tomasza z Akwinu, a zarazem jedno z głównych dzieł średnio-wiecznej filozofii i teologii.” ([pl.wikipedia.org/wiki/Summa\\_theologiae](https://pl.wikipedia.org/wiki/Summa_theologiae); dostęp 25.03.2023). Sama dysputa<sup>1</sup> nie wyczerpuje jednak tematu. Rozumienie etyki ma wymiar społeczny, więc ważne jest także upowszechnianie tworzonej wiedzy. W tej kwestii trzeba zdawać sprawę z tego, że teologia jest upowszechniana głównie z amby, a zatem podlega swoistej interpretacji środowiskowej.

<sup>1</sup> Dysputa według *Słownika Języka Polskiego PWN* to dyskusja na poważny temat.

realize that theology is disseminated mainly from the pulpit, which means that it is subject to a sort of environmental interpretation.

Ethics and the philosophy of morality try to identify what is morally right and what is not. In the historical aspect, this question is interpreted in various ways and this is unlikely to change at any time. David Hume (1739-1740) thought that morality is a subjective concept based on human feelings. Around 1885, Friedrich Nietzsche wrote that moral facts do not exist, and the only thing that exists is their interpretations made from various perspectives. Moral subjectivism is preceded by moral relativism in the interpretation by Greek sophists in the 5<sup>th</sup> c. B.C. In the 4<sup>th</sup> c. B.C., the ruler of Persia Darius the Great considered the idea of cultural relativism, and Cardinal Joseph Ratzinger condemned the dictatorship of relativism in 2005. Thus, the lapse of time does not eliminate contentious issues, both in the dispute and in the real world. In a report published in October 2022, Amnesty International states that the death penalty is not used in 110 countries and is used in 88, mainly in Asia; however, in 27 of them (abolitionist ones) it has not been applied during the last 10 years. ([forsal.pl/swiat/artykuly/8566002,wktorych-krajach-nadal-obowiazuje-kara-smierci.html](https://forsal.pl/swiat/artykuly/8566002,wktorych-krajach-nadal-obowiazuje-kara-smierci.html); access: 16.03.2023). The interpretation of ethics is based on Euthyphro's dilemma formulated by Plato<sup>2</sup> in his dialogue *Euthyphro*. Assuming that moral imperatives result from God's commandments, a question arises: 'Is a morally good thing good because God orders so, or does God order so because it is good?' (Dupré, 2021, p. 11). From another perspective: whether good results from morality, or morality results from good.

An important ethical principle, called the 'golden rule', is contained in the Bible and quoted by Jesus in the Sermon on the Mount around 30 A.D. Jesus placed the golden rule in the center of ethics: 'Do to other men all that you would have them do to you! That is the meaning of the Law and the Prophets' (Dupré, 2021, p. 44). Founding the ethical system on the idea of reciprocity was presented by Confucio already around 500 A.D.; when asked to give one word that would serve as a life signpost, he allegedly replied: 'It is *reciprocity*. What you do not impose on yourself, do not impose onto others' (Dupré, 2021, p. 43). It is worth emphasizing that the wording stated by Jesus differs from the popular statement 'Do not do to others what you would not have them do to you' by the order to do good; Jesus orders us to do good and forbids us to do bad things, whereas the popular

Etyka i filozofia moralności starają się zidentyfikować co jest a co nie jest moralnie słuszne. Ta kwestia w aspekcie historycznym bywa różnie interpretowana i pewnie nigdy to się nie zmieni. David Hume (1739-1740) uznawał, że moralność jest czymś subiektywnym i opartym na ludzkich uczuciach. Friedrich Nietzsche około 1885 r. napisał, że nie istnieją fakty moralne a jedynie ich interpretacje dokonywane z różnych perspektyw. Subiektywizm moralny jest wyprzedzany przez relatywizm moralny w ujęciu sofistów greckich w V w. p.n.e. W IV w. p.n.e. władca Persji Dariusz Wielki rozważał ideę relatywizmu kulturowego, a w 2005 r. Kardynał Joseph Ratzinger potępił dyktaturę relatywizmu. Upływ czasu nie eliminuje więc kwestii spornych, zarówno w dyspacie jak i w realnym świecie. W raporcie opublikowanym w październiku 2022 r. Amnesty International podaje, że w 110 krajach kara śmierci nie jest stosowana, w 88 jest, głównie w Azji, ale w 27 spośród nich, abolicjonistycznych, nie była wykonana w ciągu ostatnich 10 lat. ([forsal.pl/swiat/artykuly/8566002,wktorych-krajach-nadal-obowiazuje-kara-smierci.html](https://forsal.pl/swiat/artykuly/8566002,wktorych-krajach-nadal-obowiazuje-kara-smierci.html); dostęp 16.03.2023). U podstaw interpretowania etyki leży dylemat Eutyfrona sformułowany przez Platona<sup>2</sup> w jego dialogu *Eutyfron*. Oto przy założeniu, że nakazy moralne wynikają z boskich przykazań, rodzi się pytanie: „Czy to, co dobre moralnie, jest dobre, ponieważ tak przykazuje Bóg, czy też Bóg przykazuje tak ze względu na to, że jest dobre?” (Dupré, 2021, s. 11). W innym ujęciu: czy dobro wynika z moralności, czy też moralność wynika z dobroci.

Ważna zasada etyczna zwana złotą regułą jest zawarta w Biblii i cytowana przez Jezusa w Kazaniu na górze około 30 r. n.e. Jezus umieścił złotą regułę w centrum etyki: „Wszystko więc, co byście chcieli, żeby wam ludzie czynili, i wy im czyńcie! Albowiem na tym polega Prawo i Prorocy” (Dupré, 2021, s. 44). Oparcie systemu etycznego na idei wzajemności, już około 500 r. p.n.e. przedstawił Konfucjusz, który poproszony o podanie jednego słowa, jakie mogłoby stanowić życiowy drogowskaz podobno odpowiedział: „To *wzajemność*. Czego nie narzucasz sobie, nie narzucaj i innym” (Dupré, 2021, s. 43). Warto podkreślić, że sformułowanie podane przez Jezusa, różni się od popularnego zwrotu *nie czyń drugiemu, co tobie niemiłe* o element nakazu czynienia dobra; Jezus nakazuje czynić dobro, a zakazuje czynić zło, popularne powiedzenie zawiera zakaz, pomija nakaz.

Upraszczając problem, przedstawione zagadnienia możemy odnieść do skali mikro. Pandemia natomiast mieści się w skali makro i tu przechodzimy do zasady nieszkodzenia. W Deklaracji praw człowieka

<sup>2</sup> Plato lived in 427–347 B.C.; in 407 B.C., he became Socrates's disciple and wrote 35 dialogues; *Euthyphro* is ascribed to the early period of his activity.

<sup>2</sup> Platon żył w latach 427-347 p.n.e., w 407 p.n.e. został uczniem Sokratesa, napisał 35 dialogów, *Eutyfron* jest przypisywany wczesnemu okresowi jego twórczości.

statement contains the prohibition and omits the order.

To simplify the problem, we can refer the presented issues to the micro scale. On the other hand, the pandemic fits within the macro scale; here, we move to the principle of 'do no harm'. Issued at the forefront of the French Revolution in 1789, the 'Declaration of the Rights of Man and of the Citizen' announces: 'Liberty is the right to do whatever harms no one else. In this way, the exercise of natural rights of every human being has no other borders than those that guarantee the use of the same rights to other members of society' (Dupré, 2021, p. 47). However, another approach is known more broadly. In 1859, John Stuart Mill wrote in an essay *On Freedom*: 'The only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilized community, against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant' (Dupré, 2021, p. 47).

In medicine, the core of medical ethics is the Hippocratic oath, the content of which – for the sake of accuracy – was elaborated by Hippocrates's students belonging to the Pythagorean Union. After World War II, its current version – the Declaration of Geneva, adopted by the World Medical Association in 1948, amended in 1968, 1983, 1994 and 2005 – was elaborated. (medonet.pl/zdrowie.przysiega-hipokratesa---jak-brzmi-jej-tekst-i-kto-ja-sklada.artykul,1732023.html; access: 19.03.2023). Thus, the concept of ethics is not absolute and requires certain modifications on the basis of gathered experiences and conclusions resulting from technological progress. 'In intensive care units, we do not use anything "stubbornly", but as much as we can. By the concept of "futile therapy" we understand the use of procedures that only prolong the patient's dying time instead of bringing an improvement of health. And it is a medical error,' says prof. dr hab. med. Andrzej Kübler. The specialist in anesthesiology, intensive care and palliative medicine explains ... The fact that doctors withdraw from the use of many procedures does not mean that the patient is left to his own devices. We are able to relieve the pain, eliminate fever and ensure a peaceful rest. If the patient is agitated, we administer sedative drugs. We cannot allow the patient to become dehydrated, we feed him ... Communication with the patient's family is the key, but the relatives are not a party in the decision-making process. As doctors, we are not obliged to listen to the family's opinion, because the Polish law does not establish anyone who would be a medical representative of the unconscious patient ...' (medonet.pl/zdrowie-dla-każdego,uporczywa-terapia-może-wydłużac-agonie-anestezjolog-dla-chorego-to-tortury-dla-lekarzy-bład-medyczny.

i obywatela, u progu rewolucji francuskiej w 1789 r. ogłoszono: „Wolność polega na możliwości czynienia wszystkiego, co nie szkodzi drugiemu. W ten sposób wykonywanie praw naturalnych każdego człowieka nie ma innych granic niż te, które zapewniają korzystanie z takich samych praw innym członkom społeczeństwa” (Dupré, 2021, s. 47). Szerzej znane jest jednak inne ujęcie. W 1859 r. w eseju *O wolności* John Stuart Mill napisał: „Jedynym celem, dla osiągnięcia którego ma się prawo sprawować władzę nad członkiem cywilizowanej społeczności wbrew jego woli, jest zapobieżenie krzywdzie innych. Jego własne dobro, fizyczne lub moralne, nie jest wystarczającym usprawiedliwieniem” (Dupré, 2021, s. 47).

W medycynie rdzeniem etyki lekarskiej jest przysięga Hipokratesa, której treść – dla ścisłości – opracowali jego uczniowie należący do związku pitagorejskiego. Po II wojnie światowej opracowano jej współczesną wersję – Deklarację genewską, przyjętą przez Światowe Stowarzyszenie Lekarzy w 1948 roku, zmienioną w 1968, 1983, 1994 i 2005 roku. (medonet.pl/zdrowie.przysiega-hipokratesa---jak-brzmi-jej-tekst-i-kto-ja-sklada.artykul,1732023.html; dostęp 19.03.2023). Pojęcie etyki nie ma więc absolutnego charakteru i wymaga określonych modyfikacji na podstawie zgromadzonych doświadczeń i wniosków wynikających z postępów techniki. „Na oddziałach intensywnej terapii nie stosujemy niczego „uporczywie”, lecz tyle, ile możemy. Przez pojęcie „terapia daremna” rozumiemy stosowanie procedur, które nie przynoszą poprawy zdrowia, a jedynie wydłużają czas umierania pacjenta. A to jest błędem medycznym - mówi prof. dr hab. med. Andrzej Kübler. Specjalista anestezjologii, intensywnej terapii i medycyny paliatywnej tłumaczy (...). To, że lekarze odstępują od stosowania wielu procedur, nie oznacza, że pacjent zostaje pozostawiony sam sobie. Umiemy uśmierzyć ból, wyeliminować gorączkę, zapewnić spokojny sen. Jeśli pacjent jest pobudzony, podajemy uspokajające leki. Nie możemy dopuścić, aby chory się odwodnił, karmimy go (...). Kluczowa jest komunikacja z rodziną chorego, jednak bliscy nie są stroną w procesie decyzyjnym. Jako lekarze nie mamy obowiązku słuchać opinii rodziny, bo polskie prawo nie ustanawia kogoś, kto byłby pełnomocnikiem medycznym nieprzytomnego pacjenta (...)" (medonet.pl/zdrowie-dla-każdego,uporczywa-terapia-może-wydłużac-agonie-anestezjolog-dla-chorego-to-tortury-dla-lekarzy-bład-medyczny.artykul.92415905.html; dostęp 20.03.2023). Wydłużanie czasu umierania nie jest celem leczenia. Zaprzeszanie terapii daremnej (uporczywej) nie powinno być myłone z eutanazją. W eutanazji wspomaganie umierania odbywa się na prośbę osoby świadomej i gdyby ktoś podał truciznę osobie nieświadomej, to byłoby to kwalifikowane jako zabójstwo.

artykul.92415905.html; access: 20.03.2023). The prolongation of the time of dying is not the goal of the treatment. The cessation of futile therapy (medical care) should not be confused with euthanasia. In euthanasia, the support of the dying process occurs at the request of the conscious person – if anyone gave a poison to the unconscious person, this would be qualified as a homicide.

Medical and ethical issues expand along with scientific progress and changes in social mentality. The law becomes a relatively faithful reproduction of morality: above we can see a phrase: *the Polish law does not establish*, and since the law is different in various countries, the perception of morality is also different, as the example of the approach to the death penalty shows. Despite the Ten Commandments, despite the codes, God allows evil to happen, and theologians explain this by the defense of free will – there is the possibility of despicable conduct on one side of the scale and there is the ability to do good on the other side of the scale; as long as it is true that we have the free will allowing us to shape our relation with God and people freely, which is put in doubt by determinists. Not only determinists – with the awareness of addictions, the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances was signed in Vienna in 1988; (Dupré, 2021, p. 173); free will not for the use of drugs.

In the historical perspective, moral issues are used politically – issues of abortion or homosexuality have undergone a profound transformation and still arouse controversies, but there are also issues that have gained common recognition, such as the problem of equality – counteracting various kinds of exclusion has been entered into the legal order of a majority of countries. On the other hand, the right to live is relativized. A criminal can kill and avoid revenge, whereas killing in one's own defense is not punishable. Killing in the war or in the defense of faith is treated differently according to the principle: the end justifies the means. It is, therefore, worth remembering Trotsky's question: what justifies the means? (Dupré, 2021, p. 53). Things are even more complex when we consider controversies around the *in vitro* method. Thus, we arrive at bioethics. In 1964, 'The Animal Welfare Act regulating the treatment of experimental animals is introduced in the USA' (Dupré, 2021, p. 182). Dupré (2021) gives a calendar of events in the field of bioethics dealing with the sanctity of life that results from the primacy of the Great Creator:

- in 1973, the Supreme Court sustains the right to abortion if the embryo is not able to survive outside the uterus (p. 192).

Medyczo-etyczne kwestie poszerzają się wraz z postępem naukowym i zmianami mentalności społeczeństwa. Dość wiernym odzwierciedleniem moralności staje się prawo: wyżej widzimy frazę: *polskie prawo nie ustanawia*, a że w różnych krajach prawo jest różne, to i różne jest pojmowanie moralności, co widać chociażby na przykładzie podejścia do kary śmierci. Pomimo dekalogu, pomimo kodeksów, Bóg dopuszcza występowanie zła, a teolodzy wyjaśniają to obroną wolnej woli – na jednej szali jest możliwość nikczemnego postępowania, na drugiej zdolność do czynienia dobra; o ile prawdą jest, że dysponujemy wolną wolą pozwalającą swobodnie kształtować relacje z Bogiem i ludźmi, w co wątpią determiniści. Nie tylko determiniści, zdając sprawę z uzależnień, w 1988 roku w Wiedniu podpisano konwencję Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi (Dupré, 2021, s. 173); wolna wola nie dla używania narkotyków.

W ujęciu historycznym kwestie moralne są wykorzystywane politycznie – sprawa aborcji czy homoseksualizmu przeszły głębokie przeobrażenia i nadal wzbudzają kontrowersje, jednak są i takie, które zyskały powszechne uznanie jak na przykład problem równości – zwalczanie wykluczeń różnego rodzaju wpisano do porządku prawnego większości krajów. Z kolei prawo do życia jest relatywizowane. Przestępca może zabić i uniknąć odwetu zaś zabicie w obronie własnej nie podlega karze. Zabijanie na wojnie czy w obronie wiary jest traktowane inaczej w myśl zasady cel uświęca środki. Warto zatem przypomnieć pytanie Trockiego – a co uświęca cel? (Dupré, 2021, s. 53). Sprawa tym bardziej jest złożona, kiedy uwzględnimy kontrowersje wokół metody *in vitro*. Tak dochodzimy do bioetyki. W 1964 roku „W Stanach Zjednoczonych zostaje wprowadzona ustawa o dobrostanie zwierząt, regulująca traktowanie zwierząt eksperymentalnych” (Dupré, 2021, s. 182). Dupré (2021) podaje kalendarium zdarzeń z zakresu bioetyki, traktującej o świętości życia, wynikającej z prymatu Wielkiego Kreatora:

- w 1973 r. Sąd Najwyższy podtrzymuje prawo do aborcji płodu, jeśli nie jest zdolny przeżyć poza macicą (s. 192),
- w 1973 stworzono pierwsze zwierzę, mysz, zmodyfikowane genetycznie (s. 202),
- w 1980 sklonowano pierwsze ssaki z komórek zarodkowych (s. 208),
- w 1981 r. z embrionów myszy pobrano pierwsze zarodkowe komórki macierzyste (s. 192),
- w 1993 r. w Holandii zalegalizowano samobójstwo wspomagane przez lekarza (s. 193),
- w 1994 r. w stanie Oregon w USA przyjęto podobną ustawę o eutanazji (s. 193),

- in 1973, the first genetically modified animal – mouse – was created (p. 202),
- in 1980, the first mammals from embryonic cells were cloned (p. 208),
- in 1981, the first embryonic stem cells were collected from mouse embryos (p. 192),
- in 1993, physician-assisted suicide was legalized in Netherlands (p. 193),
- in 1994, a similar act on euthanasia was adopted in the state of Oregon, USA (p. 207),
- in 1996, the Dolly sheep becomes the first clone of an adult mammal (p. 207),
- in 2000, Bill Clinton's administration announces guidelines for the financing of research on stem cells of human embryos (p. 17),
- in 2003, the entire human genome was sequenced (p. 203),
- in 2007, the FTO gene was associated with obesity in people (p. 203).

'There should be certainly room for an obligation in ethics – the idea that some things are worth doing simply because they are right.' This is obvious, but what is right? 'Our life abounds in compromises and moral dilemmas – situations when various postulates compete with one another and clash, dragging us in various directions' (Dupré, p. 65). The author (p. 66) refers to common intuition as defined by David Ross in the first half of the 20<sup>th</sup> century, who presents seven kinds of *prima facie* duties:

1. Fidelity – the obligation to be honest (tell the truth, keep promises).
2. Reparation – the obligation to repair wrongs done by us.
3. Gratitude – the obligation to return services done to us.
4. Justice – the obligation of the same equal treatment (avoiding the unfair distribution of goods).
5. Beneficence – the obligation to help persons in a worse situation.
6. Self-improvement – the obligation to develop our own virtue, intelligence, etc.
7. Not injuring – the obligation not to injure others'.

The first half of the 20<sup>th</sup> century is an explosion of the self-determination of Nations<sup>3</sup>, the need for reconstruction, the bitterness of sacrifices made, the hope of peace. Today we would add care about the climate, the limitation of environmental pollution, opposing the war, the liquidation of tortures, solidarity in the management of produced food and vaccines, zero waste, the prevention of exclusions and discrimination, support for equal social and professional rights of women, care about rights of

- w 1996 r. owca Dolly zostaje pierwszym klonem dorosłego ssaka (s. 207),
- w 2000 r. administracja Billa Clintona ogłasza wytyczne w sprawie finansowania badań nad komórkami macierzystymi ludzkich zarodków (s. 17),
- w 2003 r. zsekwencjonowano cały genom człowieka (s. 203),
- w 2007 r. gen FTO powiązано z otyłością u ludzi (s. 203).

„Bez wątplenia w etyce powinno się znaleźć miejsce dla obowiązku – idei, że pewne rzeczy warto robić zwyczajnie dlatego, że są słuszne.” To oczywiste, lecz co jest słuszne? „W naszym życiu pełno jest kompromisów i dylematów moralnych – sytuacji, kiedy różne postulaty rywalizują ze sobą i zderzają się, ciągnąc nas jednocześnie w różnych kierunkach” (Dupré, s. 65). Autor (s. 66) odwołuje się do potocznej intuicji w rozumieniu Davida Rossa z I połowy XX wieku, który podaje siedem rodzajów obowiązków wyłanianych *na pierwszy rzut oka*:

1. „Wierność – obowiązek bycia uczciwym (mówienia prawdy, dotrzymywania obietnic).
2. Zadośćuczynienie – obowiązek naprawy wyrządzonych przez nas krzywd.
3. Wdzięczność – obowiązek uznawania oddanych nam przysług.
4. Sprawiedliwość – obowiązek jednakowego równego traktowania (unikania niesprawiedliwej dystrybucji dóbr).
5. Dobroczynność – obowiązek pomagania osobom w gorszym położeniu.
6. Samodoskonalenie się – obowiązek rozwijania własnej cnoty, inteligencji itd.
7. Nieszkodzenie – obowiązek niekrzywdzenia innych”.

Pierwsza połowa XX wieku to eksplozja samostanowienia Narodów<sup>3</sup>, konieczność odbudowy, gorycz poniesionych ofiar, nadzieja na pokój. Dzisiaj dodalibyśmy troskę o klimat, ograniczanie zanieczyszczenia środowiska, przeciwstawianie się wojnie, zniesienie tortur, solidarność w gospodarowaniu wytworzoną żywnością i szczepionkami, zero waste, przeciwstawianie się wykluczeniom i dyskryminacji, poparcie dla równouprawnienia społecznego i zawodowego kobiet, dbałość o prawa dzieci i mniejszości narodowych; to na pierwszy rzut oka.

Natomiast rozwiązania formalnoprawne w Unii Europejskiej na rzecz praw obywatelskich, politycznych, gospodarczych, społecznych, kulturalnych zawierają *Ramy strategiczne Unii Europejskiej w obszarze praw człowieka i demokracji z 2012 r.*, traktat Lizboński i Karta Praw Podstawowych. Instytucjonalnie

<sup>3</sup> During World War II, there were fewer than 70 states and colonies and dependent territories; today, there are almost 200.

<sup>3</sup> W czasie II wojny światowej było niespełna 70 państw oraz kolonie i terytoria zależne, obecnie prawie 200.

children and national minorities; these would be *prima facie* duties.

On the other hand, institutional and legal arrangements in the European Union in favor of civic, political, economic, social and cultural rights contain the *Strategic Framework of the European Union on Human Rights and Democracy of 2012*, the Treaty of Lisbon and the Charter of Fundamental Rights. Their implementation is institutionally ensured by the European Commission, the European Parliament, the Fundamental Rights Agency of the European Union, the European Ombudsman and also NGOs ([www.gov.pl/web/rodzina/prawa-czlowieka-w-unii-europejskiej](http://www.gov.pl/web/rodzina/prawa-czlowieka-w-unii-europejskiej); access: 12.04.2023).

### The pandemic as a determinant of life situations

The pandemic takes its toll on society and economy, on everything and everyone. Housel (2021, p. 16) writes: 'Two fields everyone has to learn about even if you're not interested in them because they are interested in you and will impact your life in huge ways: health and money.' The pandemic puts both of them at risk. 'The epidemic/pandemic period is a time of living "in suspension", insecurity, the fragility of life, the impossibility of planning anything, the lack of a vision of life after the end of this period, the date when the world goes back to normal, or the unpredictability of social consequences, etc.' (Kułak-Bejda et al. 2020, p. 51). There is, however, a question what will be the norm after the end of the pandemic. In the previous article (Wójcicki, 2022), we quoted opinions that the pandemic is the detonator of a big social change the duration of which, let alone results, are unpredictable. The pandemic was to be definitely beaten by vaccines, but their quantity was insufficient one year after the launch of production; then there were problems with the distribution of preparations and the organization of vaccination, we still do not know what the desired frequency of vaccination is and whether another mutation of the virus does not prove resistant to the existing preparations. The risk is perceived in the unequal accessibility of vaccination in all countries and in the emergence of new, more infectious COVID-19 variants.

The lack of acceptance for vaccination also poses a risk factor. While people travelling abroad accept the need to inoculate themselves against tropical diseases and seasonal influenza vaccination, coronavirus vaccination has its fierce opponents, who not only refuse to take vaccination, but also demonstrate against its conduct or even, in sporadic cases, resort to verbal and physical attacks on vaccination points. For example, seasonal influenza vaccination does not cause such extreme reactions. There are, indeed, cases of ignoring the need for

ich realizację zapewnia Komisja Europejska, Parlament Europejski, Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej i Europejski Rzecznik Praw Obywatelskich, dodajmy – także NGO ([www.gov.pl/web/rodzina/prawa-czlowieka-w-unii-europejskiej](http://www.gov.pl/web/rodzina/prawa-czlowieka-w-unii-europejskiej); dostęp 12.04.2023).

### Pandemia jako determinanta sytuacji życiowych

Pandemia odciska swoje piętno na społeczeństwie i gospodarce, na wszystkich i na wszystkim. Housel (2021, s. 16) pisze: „Dwa obszary, które mają wpływ na każdego człowieka – czy się nimi interesuje, czy nie – to zdrowie i pieniądze”. Pandemia wystawia na ryzyko jedno i drugie. „Okres epidemii/pandemii to czas życia „w zawieszeniu”, niepewności, kruchości życia, niemożności zaplanowania czegokolwiek, braku wizji życia po zakończeniu tego okresu, daty, kiedy świat wróci do normy czy nieprzewidywalności społecznych skutków itp.” (Kułak-Bejda i in. 2020, s. 51). Rodzi się jednak pytanie co będzie normą po zakończeniu pandemii. W poprzednim artykule (Wójcicki, 2022) cytowaliśmy opinie, że pandemia jest detonatorem wielkiej zmiany społecznej, której czasu trwania ani tym bardziej rezultatów nikt nie jest w stanie przewidzieć. Pandemii miały pokonać jednoznacznie szczepionki, ale w rok po rozpoczęciu produkcji nie były w wystarczającej ilości, później pojawiły się kłopoty z dystrybucją preparatów oraz organizacją szczepień, nadal nie wiemy jaka jest pożądana krotność szczepień, ani czy kolejna mutacja wirusa nie okaże się odporna na już istniejące preparaty. Ryzyko jest upatrywane w nierównej dostępności szczepień we wszystkich krajach i w powstawaniu nowych odmian koronawirusa coraz sprawniejszych w zakażaniu.

Pewien element ryzyka tkwi także w braku akceptacji dla szczepień. O ile ludzie przy wyjazdach zagranicznych akceptują konieczność szczepienia przeciwko chorobom tropikalnym i sezonowe szczepienia przeciw grypie, to szczepienia przeciw koronawirusowi mają zagorzałych przeciwników, którzy nie tylko odmawiają przyjęcia szczepienia ale demonstrują przeciwko ich prowadzeniu, a nawet w sporadycznych przypadkach posuwają się do słownego i fizycznego atakowania punktów szczepień. Sezonowe szczepienia na przykład przeciw grypie nie wywołują tak skrajnych reakcji. Owszem są przypadki

vaccination, but nobody protests when other persons take vaccinations. In the pandemic, negative stress gives symptoms of overload, causing a difficulty level close to the exhaustion of physical, mental or even nervous capacity of the human being. With regard to influenza, a positive stress occurs, being a motivation to act effectively. Influenza vaccination is modified, the assumption of sufficiency of one-time vaccination during the year is actually reliable, and there is no information about any resulting complications. We put up with the fact that taking vaccination does not protect us against influenza in 100%, but the problem of side effects does not occur. Cold calculation prevails, with occasional routine. In the case of coronavirus vaccination, emotions arising out of the media hype prevail, being a mix of: the lack of knowledge, sheer ignorance, suspicions of unfair intentions of vaccine producers, slogans about freedom and human rights, the will to stand out with extreme views, the care of employers for the stabilization of the team, and political targeting. On the other hand, the recognition of remote learning is weakening, vaccination gradually covers young people and children, the quarantine period is shortened, and the number of deaths develops alarmingly.

We do not evaluate the activities of the Ministry of Health comprehensively, because we would have to go back a few decades – we leave this to health care specialists. It is, however, worth quoting some figures. Until 24<sup>th</sup> January 2022, there were 351 million COVID-19 infections and 5.6 million deaths (1.6%) around the world; in Poland, there were 4,520,000 and 104,000 (2.3%), respectively – the relative number of deaths in Poland is much bigger (almost 1.5 times:  $2.3\%/1.6\% = 1.44$ ) than the global average, in countries at different levels of development, including underdeveloped countries. Around 11<sup>th</sup> January, when the number of deaths exceeded 100,000, the dispatch of 7 million text messages with thanks for having taken the third vaccine dose started. In our opinion, people responsible for counteracting the pandemic should mainly mobilize persons who delay taking vaccination. In the week under discussion, 4 deaths per day occurred in Portugal, where 90% of the society took vaccination; in Poland, there were over 300<sup>4</sup>. In finding money for successive shields, the government could find funds for financial incentives to take vaccination – this would mean counteracting the pandemic at its source, not in the phase of consequences. However, the priority is still “bundling” as the lack of segregation in return for the

ignorowania potrzeby szczepienia, ale nikt nie protestuje kiedy inne osoby przyjmują szczepionki. W pandemii stres negatywny daje objawy przeciążenia powodując stopień trudności bliski wyczerpaniu możliwości fizycznych, umysłowych lub nawet wydolności nerwowej człowieka. W odniesieniu do grypy występuje stres pozytywny, motywujący do efektywnego działania. Szczepionki przeciw grypie są modyfikowane i praktycznie uwiarygodnione jest założenie o wystarczalności jednorazowego przyjęcia w ciągu roku oraz nie ma informacji o powodowanych przez nie powikłaniach. Pogodziliśmy się z tym, że przyjęcie szczepionki nie chroni w 100% przed zachorowaniem na grypę, ale nie występuje problem odczynów poszczepiennych. Dominuje chłodna kalkulacja, chwilami rutyna. W przypadku szczepionek przeciw koronawirusowi dominują emocje wyrosłe na szumie medialnym, gdzie mieszają się: brak wiedzy, zwykła ignorancja, podejrzenia o nieczyste intencje producentów szczepionek, hasła o wolności z zakresu praw człowieka, chęć zaistnienia poprzez skrajne poglądy, troska pracodawców o stabilizację załogi, wreszcie targeting polityczny. Tymczasem słabnie uznanie dla zdalnego nauczania, szczepienia obejmują stopniowo młodzież i dzieci, skracany jest okres kwarantanny i niepokojąco kształtuje się liczba zgonów.

Działań polskiego Ministerstwa Zdrowia nie oceniamy całościowo bo należałoby cofnąć się dekadę wcześniej, zostawiamy to specjalistom w zakresie ochrony zdrowia. Warto jednak przywołać liczby. Do dnia 24 stycznia 2022 roku w świecie było 351 mln *covidowych* zachorowań oraz 5,6 mln zgonów (1,6%), w Polsce odpowiednio 4520 tys. i 104 tys. (2,3%) – relatywna liczba zgonów w Polsce jest znacząco większa (prawie półtora razy:  $2,3\%/1,6\% = 1,44$ ) od średniej w całym świecie, w krajach o różnym poziomie rozwoju, w tym w krajach słabo rozwiniętych. Około 11 stycznia, kiedy to liczba zgonów w Polsce przekroczyła 100 tys., rozpoczęto wysyłanie 7 mln SMS-ów z podziękowaniem za przyjęcie trzeciej dawki szczepionki. Naszym zdaniem, odpowiedzialni za zwalczanie pandemii, powinni przede wszystkim mobilizować osoby zwlekające z przyjęciem szczepień. W tygodniu, o którym mowa, w Portugalii gdzie szczepionki przyjęło 90% społeczeństwa, średnio dziennie wystąpiły 4 zgony w Polsce ponad 300<sup>4</sup>. Rząd znajdując pieniądze na kolejne tarcze, mógłby znaleźć środki na finansowe zachęty do szczepień – byłoby to zwalczanie pandemii u jej źródeł, a nie w fazie skutków. Tymczasem priorytet utrzymuje *sprzedaż wiążaną* jako brak segregacji w zamian

<sup>4</sup> Curious text messages from the Ministry of Health that serve no purpose. <https://bezprawnik.pl>smsy-z-Ministerstwa-Zdrowia; access: 24.01.2022>.

<sup>4</sup> Kuriozalne SMS-y z Ministerstwa Zdrowia, które niczemu nie służą. <https://bezprawnik.pl>smsy-z-Ministerstwa-Zdrowia; dostęp 24.01.2022>.



support of certain legislative proposals and feigned actions.

The influenza vaccine market is firm and stable. The coronavirus vaccine market is *in statu nascendi*; it has a great potential due to the spreading pandemic and the concerns about non-compliance with fair play rules by all competitors may be justified. Particularly because what matters here, are not only the profits, but also the reputation of the state, which naturally supports its producer; moreover, the concern for political influence appears in the background. Although the quality of vaccines is ensured by relevant competent institutions, people know little about their activity. They often learn about their existence only during the pandemic, so they find it difficult to put trust in them *ad hoc*. Purchases are made by governmental institutions; Polish examples in the field of purchase of masks or respirators are not encouraging, but, fortunately, EU institutions serve as an intermediary in the case of vaccines. The Slovak attempt to purchase a vaccine produced by a manufacturer from Russia is not an encouragement to make direct purchases.

EU institutions rose to the occasion as far as the choice of vaccine manufacturers is concerned, but they refrained from shaping the model of restrictions preventing the spread of infections. Therefore, the prevention of the pandemic does not go smoothly; individual countries prepare and modify independently lists of countries visitors from which are subject to various restrictions. The European Union explains this by the independence/distinctiveness of health policy in member countries. This, indeed, prevents the automatic spread of various protests such as the yellow jacket movement, but on the other hand, it causes difficulties in cross-border traffic and probably prolongs the duration of the pandemic.

In his professional concrete statement for *Onet rano*<sup>5</sup>, doctor Łukasz Durajski expressed belief that the current pandemic would last five years (it could subside after three years, but, given the existing intensity of travelling and uneven vaccination rates in various countries, we should assume the five-year period); the future would be similar to the current status of influenza – periodic vaccination using an annually modified vaccine. The pandemic situation will gradually normalize, adequately to progress in vaccination, both on a national and global scale. It was once said that several victims are a tragedy, whereas thousands or dozens of thousands are “only” statistics. Although journalists try to highlight the importance of figures, pointing out cities with 100,000 or more inhabitants, we have the impression that we receive

za poparcie określonych projektów legislacyjnych i działania pozorowane.

Rynek szczepionek przeciw grypie jest ukształtowany i stabilny. Rynek szczepionek przeciw koronawirusowi jest *in statu nascendi*, z powodu rozszerzającej się pandemii ma ogromny potencjał i uzasadnione mogą być obawy o [nie]przestrzeganie zasad *fair play* przez wszystkich konkurentów. Zwłaszcza, że w tym przypadku chodzi nie tylko o zyski ale i reputację państwa, które – co naturalne – popiera swojego producenta, a ponadto w tle oferty jawi się troska o wpływy polityczne. Owszem, o jakość szczepionek dbają odpowiednie, kompetentne instytucje. O ich działalności ludzie jednak niewiele wiedzą, często o samym ich istnieniu dowiadują się dopiero w czasie pandemii, więc trudno aby *ad hoc* darzyli je zaufaniem. Zakupów dokonują instytucje rządowe, tu polskie przykłady zakupu maseczek czy respiratorów nie są budujące, na szczęście w przypadku szczepionek pośrednikiem w zakupie są instytucje unijne. Słowacka próba zakupu szczepionki wytwarzanej przez producenta pochodzącego z Rosji odstręcza od zakupów bezpośrednich.

Instytucje unijne nie zawiodły jeśli chodzi o wybór producentów szczepionek, ale uchylły się od kształtowania wzorca restrykcji przeciwdziałających szerzeniu się zakażeń. Przez to zwalczanie pandemii nie przebiega sprawnie, poszczególne kraje sporządzają i modyfikują samodzielnie wykazy krajów, z których przyjezdni podlegają różnorodnym restrykcjom. Unia Europejska tłumaczy to niezależnością/odrębnością polityki zdrowotnej w krajach członkowskich. Wprawdzie zapobiega to automatycznemu rozprzestrzenianiu różnorodnych protestów w rodzaju francuskich żółtych kamizelek, ale też tworzy utrudnienia w ruchu transgranicznym i prawdopodobnie wydłuża czas trwania pandemii.

Łukasz Durajski, lekarz, w fachowej, konkretnej wypowiedzi dla *Onet rano*<sup>5</sup> wyraził przekonanie, że obecna pandemia potrwa 5 lat (mogłaby się wyczerpać po 3 latach, ale przy istniejącym natężeniu podróżowania i przy nierównym wyszczepianiu w różnych krajach trzeba zakładać okres pięcioletni); dalej będzie tak jak współcześnie z grypą – szczepienia okresowe modyfikowaną corocznie szczepionką. Pandemiczna sytuacja stopniowo się unormuje, adekwatnie do postępu w szczepieniach, w kraju i globalnie. Kiedyś powiedziano – kilka, kilkanaście ofiar to tragedia, tysiące, dziesiątki tysięcy to już „tylko” statystyka. Publicyści co prawda starają się uzmysłowić znaczenie liczb, przypominając miasta liczące 100 tys. i więcej mieszkańców ale mamy wrażenie, że wielkie liczby zgonów przyjmujemy z jakąś rosnącą obojętnością. Wiele lat temu David Kahneman,

<sup>5</sup> On 25<sup>th</sup> September 2021, available on You Tube.

<sup>5</sup> W dniu 25 września 2021 r., dostępne na You Tub.

the huge number of deaths with growing indifference. Many years ago, David Kahneman, a psychologist who received the Nobel Prize 2002 in Economics for his contribution to the development of the theory of risk (theory of perspective), remarked that the first loss is the most painful one, whereas further ones, even if equal in size, affect us less and less strongly. However, Kahneman referred to the financial result of the enterprise, not to human life, which arouses huge emotions in such issues as abortion or the ban on the death penalty.

Five years would be given not for waiting until the pandemic disappears, but for the development of mass immunity. We know that works are under way to prepare versions of vaccines adapted to all age groups; the current focus is on vaccines for younger children. Another glimmer of hope appears in the possible "storage" of immunity. 'In February 1957, a new Influenza A virus<sup>6</sup>(H2N2) appeared in Eastern Asia (in the Chinese province of Guizhou), causing the pandemic (Asian flu) ... that lasted until 1958. ... The next influenza pandemic started in China (its first outbreak was in the city-state of Hongkong, hence its name A2 Hongkong 68) on 13<sup>th</sup> July 1968 and lasted until 1970. It was caused by the Influenza A virus H3N2. There is a suspicion that this virus evolved from the flu strain that had caused the pandemic in 1957, because the persons who had been exposed to the virus in 1957 remained immune against the virus in 1968. This would justify the mild progress of the outbreak in 1968 in comparison to the pandemic in 1918–1919'<sup>7</sup> (Fiłon, Łukaszuk, 2020, pp. 28–29). A renowned and competent scientist says in a similar fashion about the *familiarization* of the immunological system with a specific pathogen: 'In an interview to the Polish Press Agency (PAP), Professor Czuczwar explained that SARS-CoV-2 virus infections are not a common cold. This is proven by survival rates in treatment using the ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) method. "The ECMO therapy evoked high hopes at the beginning of the pandemic because we had very good results in the treatment of lung inflammations caused by flu. The survival rate for influenza amounted to 65–70%; now, in the case of COVID-19, the death rate is at this level. The SARS-CoV-2 virus is more dangerous; apart from that, it is a new virus, so the immunological system did not have as much time to become accustomed to it as in the case of influenza", stressed the Head of the

psycholog nagrodzony w 2002 roku *Ekonomicznym Noblem* za wkład wniesiony w rozwój teorii ryzyka (teoria perspektywy) zauważył, że najbardziej boli pierwsza strata, kolejne choć równe co do wielkości, uwierają coraz mniej. Nobliście chodziło jednak o efekt finansowy przedsiębiorstwa, a nie o ludzkie życie, skądinąd budzące ogromne emocje w kwestii aborcyjnej czy dogmacie zakazu kary śmierci.

Pięć lat byłoby danych nie na „odczekanie”, a na wypracowanie zbiorowej odporności. Wiadomo, że trwają prace nad wersjami szczepionek dostosowanymi do wszystkich grup wiekowych, aktualnie chodzi o szczepionki dla coraz młodszych dzieci. Iskierka nadziei ponadto tli się w możliwym „przechowywaniu” odporności. „W lutym 1957 roku w Azji Wschodniej (w chińskiej prowincji Guizhou) pojawił się nowy wirus grypy A<sup>6</sup>(H2N2) wywołując pandemię (grypa azjatycka), (...) trwała ona do 1958 r. (...) Następna pandemia grypy rozpoczęła się w Chinach (pierwszym jej ogniskiem było miasto-państwo Hongkong, stąd też otrzymała przydomek A2 Hongkong 68) 13 lipca 1968 r. i trwała do 1970 r. Spowodowana została wirusem grypy H3N2 typu A. Podejrzewa się, że wirus ten wyewoluował ze szczepu grypy, który spowodował pandemię w z 1957 r., gdyż osoby, które były narażone na wirusa w 1957 r., zachowały ochronę immunologiczną przed wirusem z 1968 r. Tłumaczyłoby to łagodność wybuchu w 1968 r. w porównaniu z pandemią 1918-1919”<sup>7</sup> (Fiłon, Łukaszuk, 2020, s. 28-29). W podobnym duchu, o *oswojeniu* układu immunologicznego z określonym patogenem, mówi naukowo utytułowany, kompetentny ze względu na pełnione funkcje, autorytet: „Prof. Czuczwar w rozmowie z PAP wyjaśnił, że zakażenia wirusem SARS-CoV-2 to nie jest zwykłe przeziębienie. Dowodem na to są statystyki przeżywalności w leczeniu metodą pozaustrojowego utlenowania krwi, tzw. ECMO. „Z terapią ECMO na początku pandemii wiązane były duże nadzieje, bo mieliśmy bardzo dobre wyniki leczenia grypowych zapaleń płuc. Przeżywalność przy grypie wynosiła 65-70%, a teraz w przypadku COVID-19 mamy umieralność na tym poziomie. Wirus SARS-CoV-2 jest groźniejszy, poza tym jest to nowy wirus, więc układ immunologiczny nie miał tyle czasu – tak jak w przypadku grypy – żeby się z nim oswoić”- zaznaczył kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK1<sup>8</sup>” (Czuczwar, 2021)<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Three types of the influenza virus are distinguished: A – the most dangerous type, which can be passed on, e.g., by pigs, horses and birds, B – occurs only in people; and C – occurs in people and pigs, causing only mild infections.

<sup>7</sup> The 1918–1919 influenza pandemic, popularly called the “Spanish flu”, killed from 50 million to even 100 million persons worldwide. (Fiłon, Łukaszuk, 2020, p. 28).

<sup>6</sup> Wyróżnia się trzy typy wirusa grypy: A – najbardziej niebezpieczny, może być przenoszony m.in. przez świnie, konie i ptaki, B – występuje wyłącznie u ludzi oraz C – występuje u ludzi i świń, powoduje jedynie lekkie infekcje.

<sup>7</sup> Pandemia grypy 1918-1919 to tzw. hiszpanka, która na całym świecie zabiła od 50 mln do nawet 100 mln osób. (Fiłon, Łukaszuk, 2020, s. 28).

<sup>8</sup> Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie

<sup>9</sup> Publikacja w dniu 25.09.2021 w elektronicznym wydaniu Do Rzeczy.

Clinic of Anesthesiology and Intensive Care (SPSK1).<sup>8</sup> (Czuczwar, 2021)<sup>9</sup> *Familiarization* eliminates an element of surprise, which is a significant factor in every fight/prevention, both in the individual and social approach.

What matters, is individual immunity, the immunity of the population, the immunity of the health care system, and the immunity of the state. The health care system and the state document their immunity through the capacity that reduces damages/losses in demography and in economy, in consideration of the dynamics of phenomena. 'Among the main global changes having a direct impact on health behaviors and the real health of the world population, we can mention demographic changes (the constant increase of the world population, changes of the social structure), the ecological situation, economic growth, technological progress and the growing sphere of poverty. All these factors underlie epidemiological transformation – changes in the structure of diseases and causes of death that have occurred since the turn of the 21<sup>st</sup> century. According to epidemiological forecasts, the future threats will include civilizational diseases, cancers, accidents, injuries and new infectious diseases that are already present in highly developed societies' (Jołkiewicz, 2009, p. 55).

It would be necessary to monitor the course of the epidemic properly. According to an expert:<sup>10</sup> 'We must remember that the number of recorded cases of SARS-CoV-2 infections is proportional to the number of performed tests. In Poland, around 40,000 tests are performed daily; in Great Britain, a few hundred thousand tests are carried out. The availability of tests in Poland is still limited; because of the lack of strong disease symptoms or the will to avoid the quarantine, many people do not submit to tests. An essential error in counteracting the pandemic in Poland is that persons from the nearest environment of the person with a confirmed infection are not tested. Patients often postpone tests until the time when they are already very ill and feel bad. As a result, hospitals receive persons in a critical condition,' she noticed. She also stressed that the currently most important statistical data are not the number of new infections, but the number of hospitalized persons and deaths. I find these figures much more worrying. ... The problem with access to doctors is the worst consequence of the epidemic. We know that online consultations did not work out and had

*Oswojenie* eliminuje element zaskoczenia – istotny w każdej walce/zwalczaniu, zarówno w ujęciu osobniczym jak i w społecznym.

Chodzi o odporność indywidualną, odporność populacji, odporność służby zdrowia jak i odporność państwa. Służba zdrowia i państwo dokumentują swoją odporność poprzez wydolność ograniczającą szkody/straty w demografii i w gospodarce, przy uwzględnieniu dynamiki zjawisk. „Wśród głównych przemian globalnych, które mają bezpośredni wpływ na zachowania zdrowotne oraz rzeczywisty stan zdrowia mieszkańców świata wymienić można przemiany demograficzne (ciągły wzrost liczby mieszkańców świata, zmiany struktury społecznej), sytuację ekologiczną, rozwój ekonomiczny, rozwój technologiczny oraz rosnącą sferę ubóstwa. Wszystkie te czynniki leżą u podstaw transformacji epidemiologicznej czyli rozpoczętych na przełomie XX i XXI w. i nadal trwających przemian w strukturze chorób i przyczyn zgonów. Według prognoz epidemiologów w przyszłości zagrożeniem będą, już dziś obecne w społeczeństwach wysokorozwiniętych, choroby cywilizacyjne, nowotwory, wypadki i urazy, a także nowe choroby zakaźne” (Jołkiewicz, 2009, s. 55).

Tymczasem należałoby prawidłowo monitorować przebieg epidemii. Zdaniem ekspertki<sup>10</sup> „Musimy pamiętać, że liczba odnotowanych przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 jest proporcjonalna do liczby wykonywanych testów. U nas wykonuje się ok. 40 tys. dziennie, a np. w Wielkiej Brytanii to jest kilkaset tysięcy. Dostępność testów w Polsce jest wciąż ograniczona, a ze względu na brak silnych dolegliwości chorobowych lub chęci uniknięcia kwarantanny, wiele osób się nie testuje. Nie są też u nas testowane osoby z najbliższego otoczenia osoby z potwierdzonym zakażeniem, co jest zasadniczym błędem przy zwalczaniu pandemii. Często pacjenci odkładają badania do czasu, kiedy są już bardzo chorzy i źle się czują. W efekcie do szpitali trafiają osoby w bardzo ciężkim stanie – zauważyła. Jednocześnie podkreśliła, że obecnie najważniejszą statystyką nie jest liczba nowych zakażeń, ale liczba osób hospitalizowanych oraz zgonów. To liczby, które zdecydowanie bardziej mnie martwią. (...) Problem z dostępem do lekarzy to najgorszy ze skutków epidemii. Wiemy, że teleporady nie sprawdziły się i dla leczenia wielu osób miały fatalny skutek. Przerażające są też statystyki, jeśli chodzi o śmiertelność w Polsce – oceniła” (Bieńkowska-Szewczyk, 2021).

<sup>8</sup> Independent Public Clinical Hospital No. 1 in Lublin

<sup>9</sup> Published on 25.09.2021 in the electronic issue of *Do Rzeczy*.

<sup>10</sup> Professor Krystyna Bieńkowska-Szewczyk is the Head of the Laboratory of Virus Molecular Biology of the Intercollegiate Faculty of Biotechnology of the University of Gdańsk and the Medical University of Gdańsk.

<sup>10</sup> Prof. Krystyna Bieńkowska-Szewczyk jest kierownikiem Zakładu Biologii Molekularnej Wirusów Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG i GUMed.

a fatal effect on the treatment of many persons. The death toll statistics in Poland are also frightening' (Bieńkowska-Szewczyk, 2021).

### Ethical dilemmas in the pandemic

The pandemic should be perceived in a wider context '... in the world where the pandemic COVID-19 crisis exposed so many dangerous global abnormalities. Like a magnifying glass, the pandemic showed serious disorders, the fragility and instability of the world' (Mączyńska, 2020). With regard to international organizations and all states without exception, it poses challenges for the population, the health care system and administration at the government and local level. In a critical situation, the attention of society concentrates on the health care system – real and potential patients expect efficient treatment, and the state apparatus requires impeding the transmission of the disease and reducing the death rate regardless of the availability of resources. Employees of the health care system have to make difficult decisions in such issues as (Głodowska, Musielak, 2020, pp. 144–145):

- allocation of scarce resources among patients who need care to the same extent;
- offering experimental treatment methods that were not tested previously;
- balancing of one's own needs regarding physical and mental balance with patients' needs and obligations towards patients, family and friends;
- the provision of care for all seriously sick patients with limited personnel and equipment resources and the elaboration of the standards of conduct in this respect.

A special ethical dilemma is the obligation to provide care for patients in the case of a threat to one's own health or even life.

The above dilemmas were noticed during the occurrence of HIV virus, avian influenza virus or SARS virus infections; the rate at which the influenza spread signalled the possibility of disruption of medical care to a much higher degree than in the case of AIDS. In these conditions, it became necessary to discuss ethical problems that pandemics made us aware of (Głodowska, Musielak, 2020, pp. 146–154):

- the equitable distribution of services in the context of limited resources – the fairness of distribution dictates equal access, but with preference for more vulnerable groups; common humanity requires helping others and not doing something that harms the other person;
- 'in special circumstances of the epidemic outbreak' it is worth considering the administration of experimental drugs that have not undergone the marketing authorization procedure (yet)

### Dylematy etyczne w pandemii

Pandemię należy postrzegać w szerszym kontekście „(...) w świecie, w którym pandemiczny kryzys COVID-19 obnażył tak wiele groźnych globalnych nieprawidłowości. Pandemia jak szkło powiększające uwidoczniała poważne schorzenia, kruchość i chwiejność świata” (Mączyńska, 2020). W odniesieniu do organizacji międzynarodowych i do w wszystkich bez wyjątku państw stawia wyzwania ludności, służbie zdrowia oraz administracji na szczeblu rządowym i samorządowym. W krytycznej sytuacji uwaga społeczeństwa koncentruje się na służbie zdrowia – prawdziwi i potencjalni pacjenci oczekują sprawnego leczenia, aparat państwowy wymaga hamowania transmisji choroby oraz ograniczenia liczby zgonów bez względu na dostępność zasobów. Pracownicy ochrony zdrowia muszą podejmować trudne decyzje w takich kwestiach jak (Głodowska, Musielak, 2020, s. 144-145):

- alokacja skąpych zasobów wśród pacjentów tak samo potrzebujących opieki,
- oferowanie niesprawdzonych wcześniej eksperymentalnych metod leczenia,
- zrównoważenie własnych potrzeb odnośnie równowagi fizycznej i psychicznej z potrzebami pacjentów oraz obowiązkami wobec pacjentów, rodziny i przyjaciół,
- zapewnienie opieki dla wszystkich poważnie chorych pacjentów przy ograniczonych zasobach kadrowych i sprzętowych i wypracowanie norm postępowania w tym zakresie.

Szczególnym dylematem etycznym jest obowiązek zapewnienia opieki nad pacjentami w sytuacji zagrożenia własnego zdrowia, a nawet życia.

Powyższe dylematy dostrzeżono „przy okazji” wystąpienia zakażeń wirusem HIV, wirusem ptasiej grypy czy wirusem SARS; szybkość rozprzestrzenienia się grypy uświadomiła możliwość dezorganizacji opieki medycznej w stopniu znacząco większym niż w przypadku AIDS. W tych warunkach pojawiła się konieczność dyskusji o problemach etycznych jakie uświadomiły pandemii (Głodowska, Musielak, 2020, s. 146-154):

- sprawiedliwy podział świadczeń wobec ograniczoności zasobów – sprawiedliwość dystrybucyjna nakazuje równy dostęp, jednak z preferencją dla grup bardziej podatnych na zagrożenia, wspólne człowieczeństwo wymaga pomagania innym i nierobienia czegoś, co szkodzi drugiemu;

to patients in adherence to the rules of clarity, informed consent, the freedom of choice, confidentiality, autonomy and the engagement of the community for which it is necessary to generate and provide access to data for assessing the measures taken, without the exclusion of requests for their suspension;

- in order to reduce the spread of the virus, it is necessary to use the best available therapy supporting the recovery of patients as fast as possible and also to create barriers protecting health care employees who are on the front line;
- it is necessary to balance the needs of health care employees and patients with regard to physical and mental balance<sup>11</sup>;
- in Germany, if the admission of all patients is not possible, the ‘many eyes’ qualification principle is recommended (two doctors with experience in intensive care, a member of the nursing team, and another specialist); apart from that, ‘doctors can release a patient if the process of dying has started in him, if the treatment is pointless because the patient’s condition cannot be expected to improve or stabilize, or if his survival can be ensured only through permanent stay in intensive care’ (Głodowska, Musielak, 2020, p. 153).

Please note that ‘releasing the patient’ refers to the situation when the admission of all patients is not possible, which means that the preliminary condition of ‘release’ is somewhat outside the patient. This condition is created by the inefficiency of the healthcare system, which is not prepared for crisis situations and not through its own fault. Therefore, doctors should not be left alone in the face of difficult choices in giving priority to patients. In emergency medicine and catastrophic medicine, the so-called triage is used (the method of giving priority that gives a chance of survival to the maximum possible number of injured persons). The segregation of patients in Poland is specified in the Act of 8 September 2006 on the State Emergency Medical Services (Journal of Law, 2020, item 882, unified text), which establishes TOPSOR – the Procedure for Patient Service in the Hospital Emergency Ward. This regulation applies to disasters; the pandemic is also a disaster, but with a long time horizon that gives some time to think. Therefore, the medical ethicist points out<sup>12</sup> that:

- all patients are taken into account, and the decision is made on the basis of general assessment

- „w szczególnych okolicznościach wybuchu epidemii” warto wziąć pod uwagę podawanie pacjentom leków eksperymentalnych, które nie przeszły (jeszcze) procedury dopuszczenia do obrotu, przy zachowaniu przejrzystości, świadomej zgody, wolności wyboru, poufności, autonomii oraz zaangażowania społeczności, dla której należy generować i udostępniać dane służące ocenie podjętych działań, bez wykluczenia wniosków o ich zaprzestaniu;
- aby ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa należy możliwie szybko wykorzystywać najlepszą dostępną terapię wspierającą pacjentów w powrocie do zdrowia i dodatkowo trzeba tworzyć bariery chroniące pracowników ochrony zdrowia znajdujących się na pierwszej linii frontu;
- istotne jest równoważenie potrzeb, w zakresie równowagi fizycznej i psychicznej, pracowników ochrony zdrowia i pacjentów<sup>11</sup>;
- w Niemczech, w sytuacji gdyby nie było możliwości przyjęcia wszystkich pacjentów, zaleca się kwalifikacyjną zasadę „wielu oczu” (dwóch lekarzy z doświadczeniem w intensywnej terapii, członka zespołu pielęgniarskiego i jeszcze jednego specjalisty), ponadto „lekarze mogą zwolnić pacjenta jeśli zaczął się u niego proces umierania, jeśli leczenie jest bezcelowe, ponieważ nie można oczekiwać poprawy lub stabilizacji (pacjenta), lub jeśli jego przeżycie może być zapewnione tylko poprzez stały pobyt na intensywnej terapii” (Głodowska, Musielak, 2020, s. 153).

Zauważmy, że o „zwolnieniu pacjenta” mówi się w sytuacji gdyby nie można było przyjąć wszystkich pacjentów – czyli wstępny warunek „zwolnienia” znajduje się niejako poza owym pacjentem. Kreuje ten warunek niewydolność służby zdrowia nieprzygotowanej na sytuacje kryzysowe, nieprzygotowanej nie z własnej winy. Wobec czego nie wolno pozostawić lekarzy samych w obliczu trudnych wyborów odnośnie nadawania priorytetu pacjentom. W medycynie ratunkowej i katastroficznej znany jest triaż – sposób nadawania priorytetu tak, aby zapewnić szanse przeżycia możliwie największej liczbie osób poszkodowanych. O segregacji pacjentów w Polsce mówi ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r., poz. 882 tekst jednolity) ustanawiając TOPSOR – Tryb Obsługi Pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Ta regulacja dotyczy katastrofy; pandemia też jest swoistą katastrofą, jednak o długim horyzoncie

<sup>11</sup> Especially because in Poland there are 2.4 doctors per 1,000 inhabitants towards the EU average of 3.6, and a young doctor working 34 hours uninterruptedly is 0.469% more likely to put the wrong diagnosis; it is about the physical and mental balancing of health care employees and patients (pp. 149–150).

<sup>12</sup> Kathrin Knochel on 25.05.2020; deutschland.de/pl/topic/wiedza-koronawirus-i-etyka-zalecenia-dla-lekarzy-dotyczące-triażu.

<sup>11</sup> Zwłaszcza, że w Polsce w przeliczeniu na 1000 mieszkańców przypada 2,4 lekarzy wobec średniej w UE 3,6 zaś młody lekarz pracujący nieprzerwanie 34 godziny aż 0 469% jest bardziej narażony na postawienie błędnej diagnozy; chodzi o zrównoważenie fizyczne i psychiczne pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów (s. 149-150).

considering the need for intensive care, the patient's will and the likelihood of survival;

- the patient's age, social characteristics, previous diseases or disability are not taken into account;
- at least two, preferably three doctors are evaluated.

The above ethical dilemmas are secondary to insufficient preparation for preventing or counteracting the pandemic, even though it was certain to occur, and the only unknown thing was the exact date. Fortunately, the time that passed is not an entirely lost time. In laboratories, researchers worked on the creation of cancer vaccines and it turned out that some results could be used for work on a virus vaccine. However, no universal procedures for dealing with the pandemic were created and no relevant regulations referring to the social and economic sphere were prepared, and their preparation and implementation in the emotional atmosphere proved relatively difficult. Trust was intuitively put in vaccines, but this unexpectedly met with resistance from part of the society.

Three methods are used in preventing the pandemic – they involve:

- vaccination – the most demanding method from an organizational and logistic perspective, as the distribution of vaccines requires specialistic transport and storage facilities, vaccination is performed by health care personnel, and vaccinated persons are dispersed throughout the country;
- drugs administered in home or hospital conditions and devices supporting the functioning of lungs with the engagement of personnel and specialist equipment, which affects both the availability of pandemic treatment and hospital treatment in general;
- individual barriers reducing the transmission of infections (disinfection, distance, masks) and social barriers (lockdown, quarantine, control in cross-border traffic, control of public assemblies (sports and cultural events, demonstrations, retail and service outlets, public transport, schools, kindergartens, churches, events, ceremonies, celebrations, etc.); individual and social barriers are strongly contested by the society, because they partly reduce freedom and cause considerable losses by limiting the scope of social and economic activity.

Their unpleasantness can be reduced “in return for the agreement” to vaccination. The attitude to vaccination is ambivalent – supporters of vaccination are inclined to act not quite fairly in order to become vaccinated earlier than others, and opponents use various tricks to avoid them. The first vaccination wave is dominated by supporters; in the

czasowym, dającym pewien czas do namysłu. Dlatego etyk medyczny przypomina<sup>12</sup>, że:

- wszyscy pacjenci są brani pod uwagę a podstawą decyzji jest ocena ogólna, uwzględniająca potrzebę intensywnej terapii, wolę pacjenta, prawdopodobieństwo przeżycia,
- pomija się wiek pacjenta, cechy społeczne, wcześniejsze choroby czy niepełnosprawność,
- ocenia co najmniej dwóch, najlepiej trzech lekarzy.

Powyższe dylematy etyczne są wtórne w stosunku do niedostatecznego przygotowania aby zapobiec albo przygotować się do przeciwstawienia pandemii, chociaż wiadomo było, że ona nastąpi tylko nie wiedziano kiedy dokładnie. Czas miniony szczęśliwym trafem, nie jest czasem całkowicie straconym. W laboratoriach trwały prace nad stworzeniem szczepionek przeciw nowotworom i okazało się, że niektóre wyniki można wykorzystać w pracach nad szczepionką przeciw wirusową. Nie stworzono jednak uniwersalnych procedur postępowania w przypadku pandemii ani nie przygotowano stosownych przepisów odnoszących się do sfery społecznej i gospodarczej a ich przygotowanie i wdrażanie w atmosferze emocji okazało się dość trudne. Intuicyjnie powierzono szczepionkom, ale tu niespodziewanie napotkano opory części społeczeństwa.

W przeciwdziałaniu pandemii stosowane są trzy metody, mianowicie z wykorzystaniem:

- szczepień – sposób najbardziej wymagający pod względem organizacyjnym i logistycznym, jako że dystrybucja szczepionek wymaga specjalistycznego transportu i zaplecza magazynowego a realizacja szczepień jest prowadzona przez personel medyczny zaś osoby szczepione są rozproszone na terenie całego kraju,
- leków podawanych w warunkach domowych lub szpitalnych oraz urządzeń wspomagających pracę płuc z zaangażowaniem personelu i specjalistycznego sprzętu, co rzutuje zarówno na dostępność leczenia pandemicznego jak i leczenia szpitalnego w ogóle,
- barier indywidualnych utrudniających transmisję zakażeń (dezynfekcja, dystans, maseczki) oraz barier społecznych (lockdown, kwarantanna, kontrola w ruchu transgranicznym, kontrola zgromadzeń publicznych (imprezy sportowe, kulturalne, demonstracje, placówki handlowe i usługowe, transport publiczny, szkoły, przedszkola, świątynie, eventy, uroczystości, obrzędy itp.); bariery indywidualne i społeczne są silnie kontestowane przez społeczeństwo, ponieważ ograniczając aktywność społeczną

<sup>12</sup> Kathrin Knochel w dniu 25.05.2020; [deutschland.de/pl/topic/wiedza-koronawirus-i-etyka-zalecenia-dla-lekarzy-dotyczace-triazu](https://deutschland.de/pl/topic/wiedza-koronawirus-i-etyka-zalecenia-dla-lekarzy-dotyczace-triazu).

second wave, the public authority is ready to use financial incentives, but opponents are also ready to pay for false vaccination certificates. Eventually, determined by the low popularity of vaccination, the government imposes certain limitations “defended” by restrictions, usually quite drastic ones, on unvaccinated persons.

In the face of the huge international scale of threats in the pandemic, difficulties in their recognition, the impossibility of predicting the development of the pathogenic factor, the insufficient co-ordination of activities of national health care systems and the lack of elaborated patterns of action, for example in the case of flood, public authorities focus their attention on reducing the number of victims. In such circumstances, ethical issues become a secondary issue when decisions are made. Unfortunately, this creates favorable conditions for gaining undeserved benefits – for example, the purchase of masks or respirators. As the pandemic passes, emotions subside and it is necessary to point out the ethics of actions.

i gospodarczą zabierają część wolności oraz powodują wymierne straty.

Ich dokuczliwość może być zmniejszona „w zamian za zgodę” na szczepienia. Stosunek do szczepień jest ambiwalentny – zwolennicy szczepień są skłonni do niezbyt uczciwych działań aby tylko zaszczepić się wcześniej od innych, przeciwnicy z kolei stosują różne wybiegi aby ich uniknąć. Pierwsza fala szczepień jest zdominowana przez zwolenników, w drugiej władza publiczna jest gotowa stosować zachęty finansowe ale i przeciwnicy są gotowi płacić za fałszywe certyfikaty szczepień. W końcu władza zdeterminowana niską popularnością szczepień nakłada na osoby niezaszczepione określone ograniczenia „bronione” przez restrykcje, z reguły dość drastyczne.

Wobec ogromnej międzynarodowej skali zagrożeń w pandemii, trudności w ich rozpoznaniu, niemożności przewidywania rozwoju czynnika patogennego, niewystarczającej koordynacji działań krajowych systemów ochrony zdrowia i braku wypracowanych schematów działania, jak na przykład w przypadku powodzi, władze państwowe koncentrują uwagę na ograniczaniu liczby ofiar. W takich okolicznościach przy podejmowaniu decyzji kwestie etyczne schodzą na dalszy plan. Niestety, tworzy to sprzyjające warunki do uzyskiwania niezasłużonych korzyści – przykładem zakup maseczek czy respiratorów. Wraz z przemijaniem pandemii emocje opadają i trzeba przypomnieć o etyce działań.

## References:

1. Bieńkowska-Szewczyk, K. (2021). *Teleporady nie sprawdziły się i dla leczenia wielu osób miały fatalny skutek*. Dorzeczy.pl/zdrowie/208273/wirusolog-problem-z-dostepem-do-lekarzy-to-najgorszy-ze-skutkow-epidemii.html (in Polish).
2. Czuczwar, M. (2021). *Prof. Czuczwar: Obawiam się, że doszliśmy do ściany jeśli chodzi o szczepienia*. Dorzeczy.pl/Zdrowie/203989/prof-czuczwar-nie-wiem-czemu-polowa-polakow-nie-chce-sie-szczepic.html (in Polish).
3. Dupré, B. (2021). *Etyka: 50 idei, które powinieneś znać*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA. (in Polish).
4. Fiłon, J., Łukaszuk, R.C. (2020). *Epidemia i pandemia w kontekście historycznym*. W: E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, J. Fiłon, A. Guzowski (red.), *Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne* (s. 15-38). Poznań: Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM. (in Polish).
5. Głodowska, K.B., Musielak, M. (2020) *Epidemia i pandemia w kontekście etycznym*. W: E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, J. Fiłon, A. Guzowski (red.), *Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne* (s. 141-158). Poznań: Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM. (in Polish).
6. Housel, M. (2021). *Psychologia pieniędzy. Ponadczasowe lekcje o bogactwie, chciwości i szczęściu*. Gliwice: Helion SA. (in Polish).
7. Jołkiewicz., D. (2009). Etyczny wymiar globalnego rozprzestrzeniania epidemii AIDS/HIV na świecie – zarys problemu. *Annales. Etyka w życiu gospodarczym*, 12(2), 55-64. (in Polish).
8. Kułak-Bejda, A. Waszkiewicz, N., Bejda, G., Krajewska-Kułak, E. (2020). *Aspekt psychologiczny epidemii/pandemii*, W: E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, J. Fiłon, A. Guzowski (red.), *Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne* (s. 51-74). Poznań: Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM. (in Polish).
9. Mączyńska, E. (2020). *Ekonomiczny Nobel 2020. Podstawy, fakty, statystyki i kontrowersje*. Gazeta.sgh.waw.pl/meritu/ekonomiczny-nobel-2020-podstawy-fakty-statystyki-i-kontrowersje. (in Polish).

10. Wójcicki, W. (2022). Crisis aspects of the COVID-19 pandemic in the social sphere and secondarily in economic one / Kryzysowe aspekty pandemii COVID-19 w sferze społecznej i wtórnie – w gospodarczej. *Economic and Regional Studies*, 15(1), 74-89. <https://doi.org/10.2478/ers-2022-0006> (in Polish).
11. [Forsal.pl/swiat/artykuly/8566002,w-ktorych-krajach-nadal-obowiazuje-kara-smierci.html](https://forsal.pl/swiat/artykuly/8566002,w-ktorych-krajach-nadal-obowiazuje-kara-smierci.html); dostęp 6.03.2023. (in Polish).
12. [Medonet.pl/zdrowie.przysiega-hipokratesa---jak-brzmi-jej-tekst-i-kto-ja-sklada.artykul,1732023](https://medonet.pl/zdrowie.przysiega-hipokratesa---jak-brzmi-jej-tekst-i-kto-ja-sklada.artykul,1732023); dostęp 19.03.2023. (in Polish).
13. [Medonet.pl/zdrowie-dla-kazdego,uporczywa-terapia-moze-wydłużac-agonie—anestezjolog-dla-chorego-to-tortury-dla-lekarzy-bład-medyczny.artykul.92415905.html](https://medonet.pl/zdrowie-dla-kazdego,uporczywa-terapia-moze-wydłużac-agonie—anestezjolog-dla-chorego-to-tortury-dla-lekarzy-bład-medyczny.artykul.92415905.html); dostęp 20.03.2023. (in Polish).
14. <https://biblia.deon.pl>; dostęp 25.03.2023. (in Polish).
15. <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo>Biblia>; dostęp 25.03.2023. (in Polish).
16. [pl.wikipedia.org/wiki/Summa\\_theologiae](https://pl.wikipedia.org/wiki/Summa_theologiae); dostęp 25.03.2023. (in Polish).
17. [encyklopedia.pwn.pl/haslo/Dekalog:3891407](https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Dekalog:3891407); dostęp 12.04.2023. (in Polish).
18. [www.gov.pl/web/rodzina/prawa-czlowieka-w-unii-europejskiej](https://www.gov.pl/web/rodzina/prawa-czlowieka-w-unii-europejskiej); dostęp 12.04.2023. (in Polish).



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pl>) allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially.