

KS. MARCIN FERDYNUS\*

## Dlaczego katolik nie ma obowiązku zaszczepić się przeciw COVID-19? Perspektywa etyczna

### Wstęp

Od czasu pojawienia się szczepionek przeciw COVID-19, rozgorzała dyskusja wokół ich skuteczności, bezpieczeństwa, jak również wokół moralnej oceny ich zastosowania. Wielkie poruszenie w mediach wywołało *Stanowisko Przewodniczącego Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych w sprawie korzystania ze szczepionek przeciw COVID-19 firm AstraZeneca i Johnson&Johnson*. Stanowisko to koncentruje się głównie wokół moralnej oceny dotyczącej wykorzystania do produkcji szczepionek linii komórkowych powstałych na bazie abortowanych płodów<sup>1</sup>. Ponieważ zawarta w nim opinia wyjaśnia w kilku punktach tę moralnie doniosłą kwestię, nie będę się nią zajmował<sup>2</sup>. Przedmiotem refleksji i rozwinięcia będzie stanowił ostatni, tj. czwarty punkt Stanowiska: „Niniejsza opinia nie uwzględnia aspektów formalnych szczepień (zwłaszcza możliwych poważnych skutków ubocznych pozostających w związku przyczynowym, a nie czasowym, z podaniem określonej szczepionki), gdyż jak dotychczas brakuje w tej materii pewnych wyników badań oraz obiektywnych, zgodnych i nie budzących wątpliwości opinii specjalistów. Taka opinia będzie możliwa dopiero wtedy, gdy te wątpliwości zostaną

\* Ks. Marcin Ferdynus, – Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0176-1023>; e-mail: marcin.ferdynus@kul.pl

<sup>1</sup> Stanowisko Przewodniczącego Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych w sprawie korzystania ze szczepionek przeciw COVID-19 firm AstraZeneca i Johnson&Johnson., z dn. 14 kwietnia 2021.

<sup>2</sup> W literaturze przedmiotu istnieją publikacje podejmujące ten problem: Zob. K. P. Jaworski, *Moralna ocena stosowania niektórych szczepionek przeciw COVID-19 w świetle personalizmu chrześcijańskiego*, „Teologia i człowiek” 53(2021), nr 1, s. 9-27; M. Szczodry, *Stanowisko Kościoła katolickiego wobec szczepionek przeciw Covid-19*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 36(2020), s. 307-323.

w pełni wyjaśnione”. Stanowisko podkreśla również, co następuje: „Jednakże – zgodnie z zasadami etycznymi – w przypadku uzasadnionych podejrzeń co do zagrożenia dla życia konkretnych osób stwarzanego przez którąś ze szczepionek, należy zrezygnować z jej podania”.

Wydaje się, że obecnie nie brakuje opinii naukowych, na podstawie których nie można by dokonać przynajmniej wstępnej oceny zagrożeń związanych z przyjmowaniem szczepionek przeciw COVID-19 przez niektóre osoby dorosłe, a zwłaszcza przez dzieci. Zagrożenia te koncentrują się zasadniczo wokół kilku kwestii: eksperymentalnego charakteru szczepionek, zastrzeżeń niektórych specjalistów w sprawie bezpieczeństwa ich stosowania oraz ryzyka w stosunku do korzyści związanych ze szczepienia dzieci. Celem artykułu jest próba wskazania kilku racji, na podstawie których katolik może moralnie uzasadnić rezygnację z przyjęcia szczepionki przeciw COVID-19, a co za tym idzie, może wskazać na opcjonalny (dobrowolny), a nie obligatoryjny charakter przyjęcia takiej szczepionki<sup>3</sup>.

### **Eksperymentalny charakter stosowanych szczepionek**

Szczepionki przeciw COVID-19 zostały wprowadzone do obrotu w procedurze warunkowej, a zatem na czas określony oraz w trybie ‘nadzwyczajnym’. Ostateczne raporty potwierdzające skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek zostaną podane w różnych terminach: dla preparatu Vaccine Moderna w grudniu 2022<sup>4</sup>, dla preparatu firmy Johnson&Johnson w grudniu 2023<sup>5</sup>, dla preparatu firmy Pfizer-Comirnaty w lipcu 2024<sup>6</sup>, dla preparatu firmy Vaxzevria AstraZeneca w marcu 2024<sup>7</sup>. Z praktycznego punktu widzenia warunkowe dopuszczenie wymienionych preparatów oznacza, że aktualnie trwają badania kliniczne, aby ocenić, jak długo utrzymuje się odporność poszczepienna, czy i w jakim stopniu szczepionki chronią przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, oraz czy

<sup>3</sup> Zaproponowana przeze mnie argumentacja nie musi kategorycznie ograniczać się do katolików. Mogą z niej skorzystać także ci, którzy, na przykład, nie uznają moralnego nauczania Kościoła w sprawie dobrowolności szczepień, ale uznają inne, bioetyczne regulacje, które znalazły swój wyraz w niniejszym artykule. W każdym razie, tytuł pracy, jak i kontekst prowadzonych analiz zawęzają do katolików, ponieważ – opierając się między innymi na oficjalnych dokumentach Kościoła – pragnę wskazać na racje, które mogą pomóc katolikowi w moralnym uzasadnieniu rezygnacji z przyjęcia szczepionki przeciw COVID-19.

<sup>4</sup> COVID-19 Vaccine Moderna, INN-COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified), [https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210106150575/anx\\_150575\\_pl.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210106150575/anx_150575_pl.pdf) (dostęp: 08.02.2022).

<sup>5</sup> COVID-19 Vaccine Janssen, INN-Ad26.COV2-S, recombinant, [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_pl.pdf) (dostęp: 08.02.2022).

<sup>6</sup> Comirnaty, INN-COVID-19 mRNA Vaccine, [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_pl.pdf) (dostęp: 08.02.2022).

<sup>7</sup> Vaxzevria, COVID 19 Vaccine (ChAdOx1 S [recombinant]), [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_pl.pdf) (dostęp: 08.02.2022).

szczepionki są bezpieczne<sup>8</sup>. Pytanie zasadnicze brzmi następująco: czy na obecnym etapie badań klinicznych i masowych szczepień mamy do czynienia z eksperymentem medycznym?

*Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Ustawa) definiuje termin „eksperyment medyczny” w następujący sposób:

1. Eksperyment medyczny przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem leczniczym albo eksperymentem badawczym.
2. Eksperymentem leczniczym jest wprowadzenie nowych albo tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby chorej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne albo jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego.
3. Eksperyment badawczy ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej. Może być on przeprowadzany zarówno na osobie chorej, jak i zdrowej. Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest minimalne i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu (Art.21)<sup>9</sup>.

Wydaje się, że według Ustawy, stosowanie szczepionek przeciw COVID-19 nie może być zaliczone do eksperymentu leczniczego. Mimo że szczepionki mają charakter „tylko częściowo wypróbowanych metod profilaktycznych”, to jednak ich stosowanie dotyczy osób zdrowych, a nie chorych. Pod definicję eksperymentu leczniczego podpadają jedynie osoby chore<sup>10</sup>. Niemniej jednak wydaje się, że według Ustawy, stosowanie szczepionek przeciw COVID-19 spełnia warunki eksperymentu badawczego. Zakres definicji eksperymentu badawczego obejmuje zarówno osoby chore, jak i zdrowe. Ponadto sformułowanie mówiące o tym, że eksperyment badawczy „ma na celu przede wszystkim rozszerzenie

<sup>8</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, *Na czym polega warunkowe dopuszczenie do obrotu szczepionek przeciw COVID-19 w Europejskiej Agencji Leków?* <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/na-czym-polega-warunkowe-dopuszczenie-do-obrotu-szczepionek-przeciw-covid-19-w-europejskiej-agencji-lekow/> (dostęp: 07.02.2022).

<sup>9</sup> Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, (Dz. U. 1997 Nr 28 poz. 152), <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970280152/U/D19970152Lj.pdf> (dostęp: 05.02.2022).

<sup>10</sup> Zastanawiające jest to, że z jednej strony, Ustawa zawęża prowadzenie eksperymentu leczniczego do osób chorych, z drugiej zaś wspomina o metodach profilaktycznych, które pełnią funkcję ochronną, a nie leczniczą. Jeśli uznać, że szczepionki mają charakter prewencyjny – wydaje się, że taki jest sens stosowania szczepionek przeciw COVID-19 jako częściowo wypróbowanych metod profilaktycznych – to pojawia się pytanie o to, dlaczego definicja eksperymentu leczniczego pomija w swej treści osoby zdrowe, skoro tylko takie mogą być szczepione. Wiele wskazuje na to, że zamieszczona w Ustawie definicja eksperymentu leczniczego jest zbyt wąska pod względem zakresu znaczeniowego.

wiedzy medycznej” wcale nie wyklucza innych celów, na przykład, zastosowania „częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych”<sup>11</sup>. Co więcej, zgodnie z definicją eksperymentu badawczego zakłada się, że ryzyko związane z zastosowaniem nowej technologii jest niewielkie. Na podobnym założeniu opiera się warunkowe dopuszczenie szczepionek przeciw COVID-19, a mianowicie na tym, że możliwe pozytywne rezultaty z podania szczepionek przeważają ryzyko<sup>12</sup>. Gdyby nawet założyć, że na obecnym etapie badań, korzyści (np. ochrona przed ciężkim przebiegiem choroby) wynikające z zastosowania szczepionek w populacji przeważają ryzyko (np. ciężkie powikłania poszczepienne, zgony), to jednak w przypadku konkretnych osób istnieje podejrzenie, że ryzyko przewyższa korzyści. Staje się to widoczne zwłaszcza w przypadku szczepienia dzieci. Wróć do tej kwestii w kolejnym paragrafie. W tym miejscu należy podkreślić, że w świetle cytowanej Ustawy, szczepionki przeciw COVID-19, które znajdują się w trakcie badań klinicznych (podlegają stałemu monitorowaniu i badaniu), mają znamiona eksperymentu medycznego. W Ustawie czytamy też, co następuje:

Eksperyment medyczny może być przeprowadzany, jeżeli spodziewana korzyść lecznicza lub poznawcza ma istotne znaczenie, a przewidywane osiągnięcie tej korzyści oraz celowość i sposób przeprowadzania eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki zawodu medycznego (Art.22).

Ponadto, w przypadku przeprowadzania eksperymentu badawczego na osobach małoletnich Ustawa wymaga, by łącznie były spełnione następujące warunki:

1. Spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego poddanego eksperymentowi badawczemu lub innych małoletnich należących do tej samej grupy wiekowej.
2. Eksperyment badawczy przyniesie istotne rozszerzenie wiedzy medycznej.
3. Nie istnieje możliwość przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby pełnoletniej (Art.23, a.2).

Wynika z tego, że jeśli któryś z wymienionych warunków nie zachodzi, proceder szczepienia dzieci (małoletnich) przeciw COVID-19 nie powinien być przeprowadzany. Taka opinia wydaje się zasadna z perspektywy prawnej. Jeśli jednak uznać, że szczepienia przeciw COVID-19 mają charakter

---

<sup>11</sup> Jak widać, definicje eksperymentu leczniczego i eksperymentu badawczego nie są pod względem zakresów ostre. Ponadto wydaje się, że definicja eksperymentu badawczego jest zakresowo szersza od definicji eksperymentu leczniczego.

<sup>12</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, *Na czym polega warunkowe dopuszczenie do obrotu szczepionek przeciw COVID-19 w Europejskiej Agencji Leków?* <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/na-czym-polega-warunkowe-dopuszczenie-do-obrotu-szczepionek-przeciw-covid-19-w-europejskiej-agencji-lekow/> (dostęp: 07.02.2022).

eksperymentalny, to sam fakt uznania takiego charakteru wskazuje na opcjonalny, a nie moralnie obligatoryjny wymiar poddania się procedurze szczepienia. Czy doniesienia naukowe i opinie niektórych ekspertów (teoretyków i praktyków) wspierają tezę o dobrowolności (opcjonalności) poddania się szczepieniu przeciw COVID-19?

### Doniesienia naukowe, opinie ekspertów i wątpliwości

Operacja określana mianem „Warp Speed” wprowadziła na rynek w Stanach Zjednoczonych dwie szczepionki mRNA, produkowane przez firmy Pfizer i Moderna. Dane tymczasowe sugerowały wysoką skuteczność obu szczepionek, co ostatecznie sprawiło, że Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (U.S. Food and Drug Administration, FDA) dopuściła ich stosowanie w trybie warunkowym. Niemniej jednak masowe szczepienia dorosłych i dzieci budzą zastrzeżenia etyczne związane z bezpieczeństwem tych szczepionek. Poza badaniem potencjalnego związku zawartości szczepionek z zakresem zarówno ostrych, jak i długoterminowych patologii (np. zaburzenia krwi, choroby neurodegeneracyjne, autoimmunologiczne), niektórzy naukowcy próbują odpowiedzieć na pytanie o to, czy szczepionki firmy Pfizer i Moderna mogą modyfikować DNA osób zaszczepionych. Stephanie Seneff i Greg Nigh przedstawiają prawdopodobny, oparty na ustalonych ścieżkach transformacji i transportu materiału genetycznego scenariusz, według którego wstrzyknięte mRNA może zostać włączone do DNA komórek zarodkowych w celu transformacji międzypokoleniowej<sup>13</sup>. Autorzy ci sugerują, że wyjaśnienie długoterminowych skutków tych eksperymentalnych leków (experimental drugs) wymaga specjalnego nadzoru, by lepiej ocenić stosunek ryzyka do potencjalnych korzyści<sup>14</sup>.

Niepokojące doniesienia naukowe wiążą się również ze stosowaniem szczepionki wektorowej adenowirusowej ChAdOx1 nCoV-19 firmy AstraZeneca. Badania, które pojawiły się na łamach „The New England Journal of Medicine” wskazują na poważne niepożądane odczyny poszczepienne (zakrzepica i małopłytkowość) wśród niektórych osób zaszczepionych tym preparatem<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> S. Seneff, G. Nigh, *Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19*, „International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research” 2(2021), nr 1, s. 38-79.

<sup>14</sup> Tamże.

<sup>15</sup> N. H. Schultz, I. H. Sørvoll, A. E. Michelsen i in. *Thrombosis and Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination*, „The New England Journal of Medicine” 384(2021), s. 2124-2130; A. Greinacher, T. Thiele, T. E. Warkentin i in. *Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination*, „The New England Journal of Medicine” 384(2021), s. 2092-2101; M. Scully, D. Singh, R. Lown, *Pathologic Antibodies to Platelet Factor 4 after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination*, „The New England Journal of Medicine” 384(2021), s. 2202-2211. Przypadki małopłytkowości immunologicznej i krwawienia, które zostały wywołane przez szczepionki produkowane przez firmy Moderna (mRNA-1273) i Pfizer-BioNTech (BNT162b2) ujawniono z kolei w innych badaniach. Zob. Eun-Ju Lee, D. B. Cines,

Naukowcy opisali 39 osób z zespołem charakteryzującym się zakrzepicą i małopłytkowością, które rozwinęły się od 5 do 24 dni po otrzymaniu pierwszej dawki szczepionki ChAdOx1 nCoV-19. Zaszczepione osoby były zdrowe lub w stanie stabilnym medycznie, a bardzo niewiele osób miało wcześniej zakrzepicę lub stan prozakrzepowy. Większość pacjentów uwzględnionych w tych doniesieniach naukowych to kobiety w wieku poniżej 50 lat, z których część otrzymywała estrogenową terapię zastępczą lub doustne środki antykoncepcyjne. Niezwykle wysoki odsetek pacjentów miał zakrzepicę w nietypowych miejscach: zakrzepicę zatok żylnych mózgu lub zakrzepicę żyły wrotnej, trzewnej lub wątrobowej. Inni pacjenci zgłaszali się z zakrzepami w żyłach głębokich, zatorami płucnymi lub ostrą zakrzepicą tętniczą. Co więcej, około 40% pacjentów zmarło, niektórzy z powodu niedokrwionego uszkodzenia mózgu, krwotoku lub z powodu obu tych stanów<sup>16</sup>.

Opublikowany w czerwcu 2021 roku artykuł naukowy w czasopiśmie „Pediatrics” udokumentował siedem przypadków zapalenia mięśnia sercowego lub zapalenia mięśnia osierdziowego, które wystąpiły u nastoletnich chłopców w wieku 14-19 lat w ciągu 2 do 4 dni po wstrzyknięciu drugiej dawki BNT162b2 firmy Pfizer/BioNTech. Wszyscy nastolatki mieli ból w klatce piersiowej, a pięciu z nich miało gorączkę. Inne zaobserwowane objawy obejmowały duszność, zmęczenie, ból w obu ramionach, nudności, wymioty, ból głowy, anoreksję i osłabienie. U wszystkich chłopców potwierdzono podwyższony poziom tropoininy (marker niedokrwienia serca) oraz nieprawidłowe wyniki elektrokardiogramu i rezonansu magnetycznego serca<sup>17</sup>. Badania związane z zapaleniem mięśnia sercowego potwierdza również Europejska Agencja Leków (EMA). Z opublikowanego przez EMA komunikatu dowiadujemy się, że do końca maja 2021 roku do bazy EudraVigilance wpłynęły zgłoszenia zapalenia mięśnia sercowego po szczepieniu preparatem Comirnaty (122 przypadki), Moderna (16 przypadków), Vaxzevria (38 przypadków). W tym okresie nie zgłoszono żadnego przypadku po szczepieniu preparatem Janssen/Johnson&Johnson. Do końca maja 2021 roku do bazy EudraVigilance wpłynęły zgłoszenia zapalenia mięśnia osierdziowego po szczepieniu Comirnaty (126 przypadki), Moderna (18

---

T. Gernsheimer i in. *Thrombocytopenia following Pfizer and Moderna SARS-CoV-2 vaccination*, „American Journal of Hematology”, 96(2021), s. 534-537.

<sup>16</sup> D. B. Cines, J. B. Bussel, *SARS-CoV-2 Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia*, „The New England Journal of Medicine” 384(2021), nr 23, s. 2254-2256. Autorzy ci informują, że od 9 kwietnia 2021 roku, co najmniej pięć krajów wprowadziło ograniczenia (głównie ze względu na wiek) dotyczące pacjentów szczepionych preparatem ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca). Inni z kolei autorzy informują, że niektóre kraje podjęły decyzję o zaprzestaniu podawania szczepionki Johnson&Johnson/Janssen. Zob. Pei-hua Huang, *COVID-19 vaccination and the right to take risks*, „Journal of Medical Ethics” (2021), <https://jme.bmj.com/content/early/2021/07/12/medethics-2021-107545> (dostęp: 05.02.2022).

<sup>17</sup> M. Marshall, I. D. Ferguson, P. Lewis, i in. *Symptomatic Acute Myocarditis in Seven Adolescents Following Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccination*, „Pediatrics” 148(2021), nr 3, <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052478> (dostęp: 04.02.2022).

przypadków), Vaxzevria (47 przypadków) oraz Janssen/Johnson&Johnson (1 przypadek)<sup>18</sup>.

Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców (PSNLiN) w liście wystosowanym do dyrektorów, pedagogów i rodziców stwierdza, że na obecną chwilę dzieci nie powinny być szczepione preparatami przeciw COVID-19<sup>19</sup>. Przedstawiciele PSNLiN uważają, że dzieci są zdecydowanie mniej podatne na COVID-19 niż dorośli<sup>20</sup>. Tę opinię potwierdzają również badania opublikowane na łamach czasopisma „The Lancet”<sup>21</sup>. Podobną sugestię podaje Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia: „Dzieci, jeśli zakażą się koronawirusem, na ogół przechodzą przez chorobę bardzo lekko, czasem wręcz bezobjawowo”<sup>22</sup>. W cytowanym już liście, przedstawiciele PSNLiN powołują się również na dane statystyczne i twierdzą, że poziom zgonów w Polsce z powodu COVID-19 w grupie wiekowej do 17 lat wynosi 0,00003%, natomiast liczba zgonów na COVID-19 wraz z chorobami współistniejącymi to 0,0001%<sup>23</sup>. Ponadto podkreślają, że nie są znane długofalowe skutki podanych preparatów, co w przypadku małych dzieci ma ogromne znaczenie. Zdaniem przedstawicieli PSNLiN istnieją bowiem przypuszczenia, że obecnie używane preparaty mogą w przyszłości wywoływać choroby neurodegeneracyjne (prionowe), autoimmunologiczne, choroby nowotworowe oraz wpływać negatywnie na płodność zaszczepionych dzieci. Biorąc pod uwagę dotychczasowe doniesienia naukowe o niepożądanych odczynach poszczepiennych u dorosłych (np. zaburzenia krzepnięcia krwi w naczyniach trzewnych i mózgowych, naruszenie bariery krew-mózg, zapalenie mięśnia sercowego, nagłe zgony) oraz wysokie ryzyko wystąpienia poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych

<sup>18</sup> European Medicines Agency, *COVID-19 vaccines: update on ongoing evaluation of myocarditis and pericarditis*, <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccines-update-ongoing-evaluation-myocarditis-pericarditis> (dostęp: 07.02.2022).

<sup>19</sup> Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców, *List Polskiego Stowarzyszenia Niezależnych Lekarzy i Naukowców do dyrektorów, pedagogów i rodziców*, [https://psnlin.pl/szczepienie\\_dzieci\\_przeciw\\_covid19\\_list\\_psnlin\\_do\\_dyrektorow\\_pedagogow\\_rodzicow-szk%c3%b3%c5%82-i-przedszkoli.html](https://psnlin.pl/szczepienie_dzieci_przeciw_covid19_list_psnlin_do_dyrektorow_pedagogow_rodzicow-szk%c3%b3%c5%82-i-przedszkoli.html) (dostęp: 07.07.2021).

<sup>20</sup> Ping-Ing Lee, Ya-Li Hu, Po-Yen Chen i in. *Are children less susceptible to COVID-19?*, „Journal of Microbiology, Immunology and Infection” 53(2020), nr 3, s. 371-372.

<sup>21</sup> S. S. Bhopal, J. Bagaria, B. Olabi i in. *Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality*, „The Lancet”, 5(2021), nr 5, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00066-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00066-3) (dostęp: 03.02.2022).

<sup>22</sup> Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, *Dziecko i koronawirus*, <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/dziecko-i-koronawirus> (dostęp: 07.07.2021).

<sup>23</sup> Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców, *List Polskiego Stowarzyszenia Niezależnych Lekarzy i Naukowców do dyrektorów, pedagogów i rodziców*, [https://psnlin.pl/szczepienie\\_dzieci\\_przeciw\\_covid19\\_list\\_psnlin\\_do\\_dyrektorow\\_pedagogow\\_rodzicow-szk%c3%b3%c5%82-i-przedszkoli.html](https://psnlin.pl/szczepienie_dzieci_przeciw_covid19_list_psnlin_do_dyrektorow_pedagogow_rodzicow-szk%c3%b3%c5%82-i-przedszkoli.html) (dostęp: 07.07.2021). PSNLiN dodaje, że wskaźnik śmiertelności z powodu zakażenia wirusem Sars-Cov-2 wśród dzieci jest niezwykle niski, wynosi 1 na milion i jest znacząco niższy niż w przypadku grypy sezonowej. Znacznie częściej dzieci umierają z powodu wypadków komunikacyjnych (15x), chorób nowotworowych (12x) czy samobójstw (10x).

w stosunku do nikłych korzyści u małoletnich, przedstawiciele PSNLiN nie widzą podstaw do aplikowania dzieciom preparatów przeciw COVID-19<sup>24</sup>.

Na podstawie przywołanych opinii można przypuszczać, że na etapie trwających badań klinicznych szczepienie dzieci przeciw COVID-19 nie jest pozbawione zastrzeżeń etycznych. Głównym, jak się wydaje, argumentem przemawiającym za dobrowolnością a nie obligatoryjnością szczepienia dzieci przeciw COVID-19 jest to, że ryzyko związane z utratą zdrowia, a nawet życia może przewyższać spodziewane korzyści. Jeśli uznać tę opinię za zasadną, to z moralnego punktu widzenia szczepienie dzieci przeciw COVID-19 powinno być rozpatrywane co najwyżej w sferze środków opcjonalnych (dobrowolnych)<sup>25</sup>.

### Zasada ostrożności i ryzyko

Na Konferencji Narodów Zjednoczonych ds. Środowiska i Rozwoju, która odbyła się w 1992 roku w Rio de Janeiro, sformułowano pewne zasady, które tworzą tzw. Deklarację z Rio. Piętnasta zasada głosi:

Wszystkie państwa powinny szeroko stosować działania zapobiegawcze dotyczące ochrony środowiska, mając na uwadze ich własne możliwości w tym zakresie. Tam, gdzie występuje zagrożenie poważnymi lub nieodwracalnymi zmianami w środowisku, brak co do tego całkowitej, naukowej pewności nie może być powodem opóźnienia efektywnych działań, których realizacja zapobiegałaby degradacji środowiska<sup>26</sup>.

Od tamtego czasu, sformułowanie to zwykle się określać mianem „zasady ostrożności” (ZO) i umieszczać w większości programów dotyczących ochrony środowiska naturalnego i zdrowia<sup>27</sup>. Mimo że wiele różnych organizacji odwołuje się do ZO, to jednak trudno jest wskazać na jedną, powszechnie akceptowaną definicję tego terminu. Istnieją rozmaite jej odmiany i interpretacje. Poza Deklaracją z Rio, w literaturze często pojawia się definicja ZO podana przez uczestników konferencji Wingspread:

Tam, gdzie działalność stwarza zagrożenie dla środowiska lub zdrowia ludzkiego, należy podjąć środki ostrożności, nawet jeśli niektóre związki przyczynowo-skutkowe nie są w pełni ustalone naukowo. W

<sup>24</sup> Tamże.

<sup>25</sup> Warto też dodać, że szczepienia dzieci przeciw COVID-19 zdają się nie spełniać pierwszego warunku cytowanej wcześniej Ustawy: „Spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego poddanego eksperymentowi badawczemu lub innych małoletnich należących do tej samej grupy wiekowej”.

<sup>26</sup> Deklaracja z Rio w sprawie środowiska i rozwoju, <http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/inne/1992.html> (dostęp: 07.02.2022).

<sup>27</sup> B. Mephram, *Bioetyka. Wprowadzenie dla studentów nauk biologicznych*, przeł. E. Bartnik, P. Golik, J. Klimczyk, Warszawa 2008, s. 340.



tym kontekście, ciężar dowodu ponosi strona proponująca dane działanie<sup>28</sup>.

Ważną interpretację ZO zawiera również Komunikat Komisji ds. Zasady Ostrożności:

Chociaż zasada ostrożności nie jest wyraźnie wymieniona w Traktacie, z wyjątkiem dziedziny ochrony środowiska, jej zakres jest znacznie szerszy i obejmuje te szczególne okoliczności, gdzie dowody naukowe są niewystarczające, niejednoznaczne lub niepewne, a wstępne obiektywne oceny naukowe wskazują, że istnieją racjonalne podstawy do obaw o to, że potencjalnie niebezpieczne skutki dla środowiska, zdrowia ludzi, zwierząt lub roślin mogą być niespójne z wybranym poziomem ochrony<sup>29</sup>.

Z kolei PSNLiN przywołuje ZO o następującej treści:

Jeśli istnieje prawdopodobne, nawet jeśli mało poznane, ryzyko działań niepożądanych nowych technologii, lepiej jest ich nie wprowadzać niż ryzykować niepewnymi ale potencjalnie bardzo groźnymi konsekwencjami<sup>30</sup>.

U podstaw różnych wersji ZO znajduje się co najmniej kilka ważnych aspektów. Pierwszym jest „wymóg ostrożności” głoszący, że przedsięwzięcia, które mogą spowodować poważne szkody, nie powinny być podejmowane (lub dozwolone), jeśli nie istnieją przesłanki świadczące o tym, że owe przedsięwzięcia nie stanowią zbyt wielkiego ryzyka. Drugi aspekt dotyczy „zakresu racji i uzasadnień politycznych”. Według tej idei, działania polityczne przeciwko przedsięwzięciom o potencjalnie szkodliwych skutkach można uzasadnić nawet wtedy, kiedy nie dysponujemy naukowymi dowodami o tym, że przedsięwzięcia te doprowadzą lub też mogą doprowadzić do szkodliwych skutków. Trzeci aspekt wiąże się z „przeniesieniem ciężaru dowodu”, czyli z żądaniem, by dowód spełnienia warunków dopuszczalności jakiegoś przedsięwzięcia obarczał tych, którzy proponują jego podjęcie<sup>31</sup>. Ostrożność nie oznacza „paraliżu” jakiegoś przedsięwzięcia, ale „pociąga za sobą przeniesienie na barki dostawców technologii ciężaru ograniczenia zakresu niepewności oraz usunięcia teoretycznych niewiadomych”<sup>32</sup>.

Spśród trzech wymienionych aspektów leżących u podstaw ZO, „wymóg ostrożnościowy” odgrywa kluczową rolę, zwłaszcza, gdy mowa o szczepieniu

<sup>28</sup> Wingspread Statement on the Precautionary Principle, <https://www.gdrc.org/u-gov/precaution-3.html> (dostęp: 05.02.2022).

<sup>29</sup> Commission of the European Communities, *Communication from the Commission on the Precautionary Principle*, Brussels 2000, s. 9-10, <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2000:0001:FIN:EN:PDF> (dostęp: 05.02.2022)

<sup>30</sup> D. Sienkiewicz, *Sytuacja dzieci*, <https://psnlin.pl/news,dr-dorota-sienkiewicz-sytuacja-dzieci-polskie-stowarzyszenie-niezaleznych-lekarzy-i-naukowcow,77.html> (dostęp: 08.02.2022).

<sup>31</sup> W. J. Bober, *Moralne podstawy zasady ostrożności*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, 123(2018), s. 41-42. Autor referuje poglądy Christiana Munthe.

<sup>32</sup> B. Mepham, *Bioetyka*, s. 345.

dzieci i młodzieży. Biorąc pod uwagę, że dzieci prawie w ogóle nie chorują na COVID-19, rozsądne jest przedsięwziąć środki mające na celu uniknięcie poważnych szkód, o których traktują doniesienia naukowe, niż działać, opierając się na założeniu, że każdą szkodą, która nastąpi, będzie można zająć się reaktywnie, tj. w późniejszym czasie. Słuszna zatem wydaje się opinia, że wtedy, kiedy mamy do czynienia z niepewnością co do ryzyka, należy opóźnić wprowadzenie technologii do momentu, aż uzyska się rozsądną pewność redukcji ryzyka do takiego poziomu, który będzie możliwy do zaakceptowania<sup>33</sup>.

Przywołane wyżej opinie wspierają rozmaite regulacje o zasięgu międzynarodowym, które traktują o prowadzeniu badań naukowych w biomedycynie z udziałem człowieka. Deklaracja Helsińska stwierdza, że „badanie medyczne z udziałem ludzi może być prowadzone jedynie wówczas, gdy znaczenie celu badania przewyższa nad nieodłącznym ryzykiem i obciążeniami dla uczestników badania” (par. 21)<sup>34</sup>. Z kolei *Międzynarodowe wytyczne etyczne dotyczące badań biomedycznych z udziałem ludzi* postulują, by ryzyko i korzyści były „rozsądnie równoważone”<sup>35</sup>. Ponadto *Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny* oraz *Protokół dodatkowy do konwencji o prawach człowieka i biomedycynie dotyczący badań biomedycznych* zawierają stwierdzenie, by ryzyko, jakie ponoszą osoby, które biorą udział w badaniach, nie było nieproporcjonalne w stosunku do potencjalnych korzyści<sup>36</sup>. Należy zauważyć, że opinie zawarte w cytowanych tu regulacjach nie są wystarczająco silne, by moralnie usprawiedliwić rezygnację ze szczepienia małych dzieci przeciw COVID-19. Opinie te odwołują się bowiem do zasady proporcjonalności, która nakazuje wagi zysków i strat. Powoływanie się na tę zasadę bez odniesienia do innych standardów prowadzenia badań wiąże się z pewnym niebezpieczeństwem. Nakazuje bowiem, by ryzyko związane z udziałem w eksperymentach medycznych było jedynie proporcjonalne do wartości ich potencjalnych korzyści naukowych i społecznych. Opierając się na tak wąsko rozumianej zasadzie proporcjonalności, można by usprawiedliwiać poddawanie ludzi procedurom medycznym, które wiązałyby się z realną szansą na osiągnięcie rezultatów o fundamentalnym znaczeniu dla nauki czy też dla społeczeństwa (np. konkretnej grupy społecznej), ale kosztem dużego ryzyka dla uczestników eksperymentu (np. wysokim prawdopodobieństwem odniesienia poważnych

<sup>33</sup> Tamże, s. 344.

<sup>34</sup> Deklaracja Helsińska. Etyczne zasady prowadzenia badań medycznych z udziałem ludzi, w: *Badania naukowe z udziałem ludzi w biomedycynie. Standardy międzynarodowe*, red. J. Różyńska, M. Waligóra, Warszawa 2012, s. 242.

<sup>35</sup> Międzynarodowe wytyczne etyczne dotyczące badań biomedycznych z udziałem ludzi, w: *Badania naukowe*, s. 252 (Wytyczna 8).

<sup>36</sup> Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny. Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, w: *Badania naukowe*, s. 263 (Art. 16ii); Protokół dodatkowy do konwencji o prawach człowieka i biomedycynie dotyczący badań biomedycznych, w: *Badania naukowe*, s. 272 (Art. 6 ust. 1).

i nieodwracalnych szkód na zdrowiu)<sup>37</sup>. Wydaje się, że w dyskursie publicznym podobne intencje pojawiają się wokół szczepienia dzieci. Sugeruje się bowiem, że dzieci będą stanowiły „tarczę ochronną” dla osób starszych. Tego typu narracja prowadzi do instrumentalizacji ludzkiego życia: małoletni traktowani są jako środki do osiągnięcia celu – ochrony przed zachorowaniem na COVID-19 ludzi starszych<sup>38</sup>. Aby uniknąć możliwości instrumentalizowania ludzkiego życia, regulacje międzynarodowe odwołują się do kilku mechanizmów obronnych. Pierwszy z nich stanowi zasada prymatu jednostki nad interesami społeczeństwa i nauki, która zakazuje poświęcania interesów indywidualnego uczestnika dla dobra ogółu. Deklaracja Helsińska stwierdza: „W badaniach medycznych z udziałem ludzi, dobro indywidualnego uczestnika musi mieć pierwszeństwo nad wszystkimi innymi interesami”<sup>39</sup>. Podobnie stanowi *Protokół dodatkowy*: „Interes i dobro istoty ludzkiej biorącej udział w badaniu przeważa nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki”<sup>40</sup>. Drugim mechanizmem jest standard nieprzekraczalnego progu ryzyka, na jakie może być narażony uczestnik badania. Po raz pierwszy taki standard został wprowadzony w Kodeksie Norymberskim, w którym czytamy, co następuje: „Nie wolno przeprowadzać eksperymentu, gdy istnieją racje *a priori*, aby sądzić, że skutkiem eksperymentu będzie śmierć uczestnika lub uraz prowadzący do niepełnosprawności, z wyjątkiem – być może –eksperymentów, w których rolę uczestników pełnią sami lekarze prowadzący eksperyment”<sup>41</sup>. Standard ten występuje współcześnie jako tzw. standard minimalnego ryzyka i ma zastosowanie na gruncie badań nieterapeutycznych, prowadzonych z udziałem ludzi niezdolnych do wyrażenia zgody lub szczególnie podatnych na wykorzystanie (np. małoletnich)<sup>42</sup>. Dodatkowym wymogiem tego standardu jest to, że przeprowadzenie eksperymentu z udziałem takich osób musi mieć na celu uzyskanie korzyści, które poprawią zdrowie populacji reprezentowanej przez jej uczestnika, jak również to, że eksperyment nie jest możliwy do przeprowadzenia na osobach zdolnych do uzyskania zgody<sup>43</sup>. Trzeci mechanizm ochrony interesów uczestników eksperymentów przed wysokim ryzykiem stanowią komisje bioetyczne, które mają oceniać badania pod względem ich dopuszczalności, jak również mają monitorować przebieg realizacji tychże badań. Jeśli komisja dojdzie do przekonania, że poniesione koszty, a więc ryzyko związane z eksperymentem jest nieakceptowalne i prowadzi do instrumentalizacji ludzkiego życia, naruszając tym samym fundamentalne prawa uczestników, powinna uniemożliwić przeprowadzanie eksperymentów lub też

<sup>37</sup> J. Różyńska, *Ocena ryzyka i korzyści badania biomedycznego*, w: *Badania naukowe*, s. 76.

<sup>38</sup> A. Giubilini, S. Gupta, C. Heneghan, *A focused protection vaccination strategy: why we should not target children with COVID-19 vaccination policies*, „Journal of Medical Ethics” 47(2021), s. 565-566.

<sup>39</sup> Deklaracja Helsińska, s. 240 (par. 6).

<sup>40</sup> Protokół dodatkowy, s. 271 (art. 3).

<sup>41</sup> Kodeks Norymberski, w: *Badania naukowe*, s. 238 (par. 5).

<sup>42</sup> J. Różyńska, *Ocena ryzyka*, s. 77.

<sup>43</sup> Deklaracja Helsińska, s. 243 (par. 27).

wymusić szybsze ich zakończenie<sup>44</sup>. Czwartym mechanizmem obronnym mającym chronić uczestników eksperymentu przed ich wykorzystaniem dla dobra nauki i społeczeństwa jest uzyskanie świadomej zgody na udział w eksperymencie. Uczestnik podejmuje wolną i niczym nieskrępowaną decyzję na podstawie uprzednio otrzymanych informacji, na przykład o celu, oczekiwanych korzyściach oraz o ryzyku. Jeśli uczestnik eksperymentu dojdzie do przekonania, że udział w eksperymencie wiąże się dla niego z wysokim ryzykiem, ma pełne prawo odmówić wzięcia w nim udziału. Ponadto, uczestnik eksperymentu ma prawo wycofać swoją zgodę na kontynuację udziału w eksperymencie na każdym etapie. Tego rodzaju decyzja może być motywowana przekonaniem, że ryzyko eksperymentu stało się nieakceptowalne lub przewyższa potencjalne korzyści<sup>45</sup>.

W przypadku szczepienia dzieci, wszystkie wymienione standardy są pomijane. Po pierwsze, dobro uczestnika (małoletniego) szczepień nie jest priorytetowe, priorytetowa jest ochrona przed COVID-19 ludzi starszych. Po drugie, ryzyko powikłań poszczepiennych u dzieci przewyższa korzyści jakie mogą one uzyskać dzięki szczepieniom. Po trzecie, w Polsce nie ma żadnej komisji bioetycznej, która monitorowałaby przebieg szczepień dzieci oraz oceniałaby ryzyko udziału w eksperymencie. Niewykluczone, że rolę takiej komisji próbuje pełnić Rada Medyczna do spraw COVID-19 przy Prezesie Rady Ministrów<sup>46</sup>. Problem tkwi w tym, że działalność Rady Medycznej nie jest transparentna, ponieważ ustalenia ze spotkań nie są protokołowane. Publikowane są tylko komunikaty lub stanowiska, jak na przykład, zalecenie szczepienia dzieci w wieku 12-15 lat szczepionką firmy Pfizer. Rada Medyczna nie podaje w komunikacie ani naukowego ani etycznego uzasadnienia dla tej decyzji, powołuje się jedynie na umożliwienie szczepień dzieci przez EMA<sup>47</sup>. Po czwarte, nie wydaje się, by w sprawie szczepień przeciw COVID-19 wszyscy ich uczestnicy podejmowali świadome i wolne decyzje<sup>48</sup>. Kolektywny lub indywidualny przymus na poziomie świadomości i towarzyszące temu emocje (wywoływane przez: napastliwe reklamy i komunikaty o szczepieniach, stosowanie segregacji sanitarnej, potęgowanie strachu w społeczeństwie) mogą stanowić przeszkodę w podejmowaniu

<sup>44</sup> J. Różyńska, *Ocena ryzyka*, s. 78.

<sup>45</sup> Tamże, s. 80-81.

<sup>46</sup> Rada Medyczna do spraw COVID-19 przy Prezesie Rady Ministrów, <https://archiwum.bip.kprm.gov.pl/kpr/bip-rady-ministrow/organy-pomocnicze/organy-pomocnicze-preze/7954,Rada-Medyczna-do-spraw-COVID-19-przy-Prezesie-Rady-Ministrow.html> (dostęp: 13.07.2021).

<sup>47</sup> Komunikat Rady Medycznej powołanej przy Prezesie Rady Ministrów z dnia 31.05.2021r. w sprawie szczepień osób w wieku 12-15 lat, <https://www.gov.pl/web/koronawirus/rada-medyczna> (dostęp: 13.07.2021).

<sup>48</sup> Nie chodzi w tym miejscu o to, że wszystkie osoby zaszczepione przeciw COVID-19 nie podjęły świadomych i w pełni wolnych decyzji w tej sprawie, ale o to, że wśród różnych form nacisku, niektóre osoby przyjmują szczepionkę przeciw COVID-19 nie dlatego, że są do tego faktycznie i moralnie przekonane, ale dlatego, że jeśli tego nie zrobią, to, na przykład, tracą pracę, nie będą mogli podróżować, korzystać z pewnych usług itd.

racjonalnych i niczym nieskrępowanych decyzji. Biorąc pod uwagę wysunięte zastrzeżenia etyczne można sądzić, że na etapie trwających badań klinicznych, szczepienia małoletnich przeciw COVID-19 muszą pozostać opcjonalne, z uwagi na to, że ryzyko związane z poważnymi odczynami poszczepiennymi przewyższa nikłe korzyści uczestników tego eksperymentu<sup>49</sup>. Wsparcia dla tej opinii można szukać w Katechizmie Kościoła Katolickiego. Czytamy w nim, co następuje: „Przeprowadzenie doświadczeń na istocie ludzkiej nie jest moralnie uzasadnione, jeżeli naraża jej życie lub integralność fizyczną lub psychiczną na ryzyko niewspółmierne lub takie, którego dałoby się uniknąć”<sup>50</sup>.

### Szczepienie przeciw COVID-19 środkiem nadzwyczajnym

Poszukując argumentów na rzecz moralnego uzasadnienia rezygnacji z przyjęcia szczepionki przeciw COVID-19 można odwołać się do podziału środków medycznych na zwyczajne (proporcjonalne) i nadzwyczajne (nieproporcjonalne). Podział ten znalazł swój wyraz w różnych dokumentach Magisterium Kościoła, spośród których jednym z najszerzej traktujących o rozróżnieniu i zastosowaniu środków medycznych stanowi Deklaracja o eutanazji *Iura et bona*. Czytamy w niej, że „właściwa ocena środków może być dokonana tylko wtedy, gdy rodzaj zastosowanej terapii, stopień jej trudności i związanych z nią niebezpieczeństw, konieczne dawki i możliwość zastosowania, zestawimy ze spodziewanymi rezultatami, uwzględniając w sposób właściwy stan chorego, jak również jego siły psychofizyczne”<sup>51</sup>. Ponadto Deklaracja stwierdza, co następuje: „Zawsze wolno uznać za wystarczające środki powszechnie stosowane. Dlatego nie można nikomu nakazywać zastosowania takiego sposobu leczenia, który – chociaż jest już stosowany – nie wyklucza jednak niebezpieczeństwa albo jest zbyt uciążliwy”<sup>52</sup>. Wymienione w Deklaracji kryteria oceny proporcjonalności środków dzieli się na dwa poziomy: kryteria obiektywne, które wiążą się z zastosowania środków (np. efektywność terapeutyczna, skutki uboczne, dostępność usług) oraz kryteria subiektywne, które odnoszą się bezpośrednio do pacjenta (np. system jego wartości, czynniki psychologiczne – strach przed zastosowaniem środków)<sup>53</sup>. Można powiedzieć, że o kwalifikacji środka decydują nie tylko takie elementy, jak dostępność, inwazyjność, ale także ocena, czy proponowane środki medyczne nie będą nieproporcjonalnie obciążały pacjenta w stosunku do potencjalnych korzyści, jakie może on osiągnąć dzięki zastosowanym środkom.

<sup>49</sup> O tym, że szczepienie przeciw COVID-19 nie leży w najlepszym interesie dzieci traktuje następująca publikacja: A. Giubilini, S. Gupta, C. Heneghan, *A focused protection vaccination strategy*, art. cyt.

<sup>50</sup> Katechizm Kościoła Katolickiego, Poznań 1994, nr 2295.

<sup>51</sup> Deklaracja o eutanazji *Iura et bona*, Watykan 1980, nr 4.

<sup>52</sup> Tamże.

<sup>53</sup> K. Szewczyk, *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*, Warszawa 2009, s. 299.

Oporając się na podziale środków medycznych zawartych w Deklaracji, Elio Sgreccia przedstawia kryteria pozwalające uznać środek medyczny za nadzwyczajny<sup>54</sup>. Sgreccia sugeruje, że w określaniu środków medycznych jako nadzwyczajnych należy brać pod uwagę te aspekty, które ściśle wiążą się z subiektywną opinią pacjenta. Podkreśla też, że biorąc pod uwagę fundamentalną wartość jaką jest życie ludzkie, każdy środek medyczny mający na celu zachowanie życia należy rozpatrywać jako zwyczajny, chyba że racjonalnie oceniający swoją sytuację pacjent wskaże na co najmniej jedno ważne kryterium, które pozwoli uznać środek za nadzwyczajny. Do kryteriów pozwalających zaliczyć środek medyczny do środków nadzwyczajnych należą: (a) nadmierny wysiłek dotyczący zdobycia środka, (b) ból, którego nie można złagodzić, (c) koszty, które okazują się uciążliwe dla pacjenta lub jego rodziny, (d) ogromny strach lub silna niechęć przed zastosowaniem środka medycznego, (e) rozsądna ocena ryzyka utraty zdrowia lub życia, której to oceny dokonuje pacjent w stosunku do swojej aktualnej kondycji klinicznej<sup>55</sup>. Czy szczepienia przeciw COVID-19 można ocenić jako środek nadzwyczajny?

Po pierwsze, szczepienia przeciw COVID-19 nie wiążą się z pierwszymi trzema kryteriami (a, b, c). Szczepionki są dostępne, ich aplikacja nie wiąże się z jakimś ogromnym bólem, a potencjalni kandydaci mogą korzystać z nich bez ponoszenia kosztów. Po drugie, wydaje się, że w przypadku niektórych osób, strach lub silna niechęć przed przyjęciem szczepionki mogą okazać się na tyle duże, że osoby te zrezygnują z jej przyjęcia. Staje się to widoczne zwłaszcza w przypadku tych osób, które zrezygnowały z przyjęcia drugiej dawki szczepionki w wyniku niepożądanych odczynów poszczepiennych po otrzymaniu pierwszej dawki. Ponadto wydaje się, że dokonując racjonalnej oceny ryzyka utraty zdrowia lub życia, osoba obciążona poważnymi chorobami (np. cierpiący na zakrzepicę) ma prawo ocenić szczepienie jako środek nadzwyczajny i na tej podstawie odmówić udziału w szczepieniu. Po trzecie, szczepionki przeciw COVID-19 należy zaliczyć do środków nadzwyczajnych z uwagi na ich eksperymentalny charakter.

Jeśli przywołane intuicje uznać za prawomocne, można sądzić, że na etapie trwających badań klinicznych, szczepionki przeciw COVID-19 mają charakter opcjonalny. Oznacza to, że nikt nie jest moralnie zobligowany do ich przyjęcia, jak również żaden lekarz nie może nakazać ich stosowania. Katolik posiada moralny obowiązek poddania się jedynie terapii proporcjonalnej (zwyczajnej), nie jest natomiast w żaden sposób zobligowany do poddania się terapii nieproporcjonalnej (nadzwyczajnej)<sup>56</sup>. Ponieważ szczepienia przeciw COVID-19

<sup>54</sup> E. Sgreccia, *Personalist Bioethics. Foundations and Applications*, Philadelphia 2012, s. 685.

<sup>55</sup> Tamże, s. 685. Poza wskazanymi kryteriami, Sgreccia wymienia także inne, które pomijam, ponieważ nie wnoszą one nic nowego do prowadzonej tu dyskusji.

<sup>56</sup> Z wyrażoną tu opinią dobrze koresponduje wypowiedź Józefa Wróbla, który sugeruje, że „(...) za nadzwyczajne, a tym samym nieproporcjonalne, należy uznać te środki, które z punktu widzenia doświadczenia i praktyki medycznej jawią się jako niecodzienne, nie sprawdzone

przybierają charakter środków nadzwyczajnych, dlatego z moralnego punktu widzenia muszą pozostać dobrowolne.

### **Stanowisko Kościoła katolickiego w sprawie szczepień przeciw COVID-19**

W kontekście pytań dotyczących stanowiska Kościoła katolickiego w sprawie szczepień przeciw COVID-19, Przewodniczący Konferencji Episkopatu Polski (KEP), 8 lipca 2021 roku, wydał specjalne Oświadczenie<sup>57</sup>. W kontekście prowadzonych analiz, na uwagę zasługują dwa punkty (3 i 5) niniejszego Oświadczenia. W punkcie 3, Przewodniczący KEP stwierdza, co następuje:

Decyzja o szczepieniu winna uwzględniać wymogi dobra wspólnego, ale szczepienie powinno być dobrowolne. Zgodnie z Notą Kongregacji Nauki Wiary z 21 grudnia 2020 r. «szczepienie nie jest, co do zasady (di norma) obowiązkiem moralnym» (Kongregacja Nauki Wiary, Nota na temat moralnej oceny stosowania niektórych szczepionek przeciw Covid-19, 5).

Można powiedzieć, że podejmując decyzję w sprawie szczepień przeciw COVID-19, każda osoba ma prawo rozeznac w swoim sumieniu, czy przyjęcie szczepionki będzie dla niej korzystne, czy też nie. Przywołane w artykule doniesienia naukowe i wątpliwości związane z ryzykiem stosowania szczepionek przeciw COVID-19 u niektórych osób dorosłych oraz u małoletnich sprawiają, że istnieje prawo moralne do rezygnacji z przyjęcia szczepionki przeciw COVID-19. Takie prawo zawiera cytowany wyżej fragment Oświadczenia, w którym Przewodniczący KEP zauważa, że szczepienie nie jest obowiązkiem moralnym, lecz powinno być dobrowolne. Oznacza to, że szczepienia przeciw COVID-19 powinny pozostać w sferze środków opcjonalnych.

Z kolei w punkcie 5 Oświadczenia, Przewodniczący KEP stwierdza, co następuje:

Szczepienia nie powinny prowadzić do zaniedbania innych elementów ważnych dla ograniczania rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-COV-2 oraz leczenia choroby COVID-19, w tym dbałości o higienę, odpowiedzialności w kontaktach międzyludzkich, dostępności do świadczeń ochrony zdrowia, w tym do skutecznej farmakoterapii, a także rozwijania badań podstawowych i klinicznych ukierunkowanych na lepszą profilaktykę, diagnostykę i leczenie.

Przewodniczący KEP upomina się w Oświadczeniu o leczenie choroby COVID-19. W przestrzeni publicznej często pojawia się opinia, że nie ma skutecznych leków przeciw COVID-19, a szczepienia są jedyną drogą wyjścia

---

i jednocześnie ryzykowne, w tym również te, które uważa się za eksperymentalne". J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 412.

<sup>57</sup> Oświadczenie Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski w kwestii szczepień przeciw COVID-19, <https://episkopat.pl/przewodniczacy-episkopatu-szczepienia-przeciw-covid-19-sa-waznym-narzedziem-ograniczania-rozprzestrzeniania-sie-wirusa/> (dostęp: 15.07.2021).

z pandemii. Lekarze, którzy stosują amantadynę w leczeniu COVID-19, nie potwierdzają tej opinii<sup>58</sup>. Amantadyna, o której wspominają lekarze z PSNLiN<sup>59</sup>, nie jest włączona do schematu leczenia COVID-19. Nie oznacza to jednak wcale, że nie jest skuteczna. Aktualne doniesienia naukowe potwierdzają skuteczność amantadyny w leczeniu COVID-19<sup>60</sup>. W kontekście Oświadczenia Przewodniczącego KEP można postawić pytanie: Skoro szczepionki przeciw COVID-19 zostały dopuszczone do użytku powszechnego w trybie warunkowym, to dlaczego w podobnym trybie nie włączono do schematu leczenia COVID-19 amantadyny?

### Zakończenie

Istnieje co najmniej kilka argumentów, na podstawie których katolik ma moralne prawo uznać szczepionki przeciw COVID-19 za środki opcjonalne, a co za tym idzie, ma prawo zrezygnować z przyjęcia szczepionki przeciw COVID-19: powołując się na eksperymentalny charakter szczepionek, odwołując się do zasady ostrożności i do zasady szacowania ryzyka związanego z utratą zdrowia lub życia wskutek wystąpienia poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych, wskazując na nadzwyczajny charakter szczepionek oraz kierując się oficjalnym stanowiskiem Kościoła katolickiego w sprawie dobrowolności szczepień. Ponieważ szczepienia przeciw COVID-19 nie są z moralnego punktu widzenia obowiązkowe, lecz dobrowolne, stąd każdą formę indywidualnego lub kolektywnego przymusu w sprawie szczepień (np. za pomocą szantażu emocjonalnego, faworyzowania osób zaszczepionych, potęgowania strachu) należy uznać za działanie niemoralne.

<sup>58</sup> Włodzimierz Bodnar, lekarz z Przemyśla, leczy chorych na COVID-19 amantadyną. Co więcej, Bodnar opracował i na stronie internetowej przychodni udostępnił autorski schemat leczenia amantadyną. Zob. W. Bodnar, *Można wyleczyć COVID 19 w 48 godzin*, <https://przychodnia-przemysl.pl/mozna-wyleczyc-covid-19-w-48-godzin/> (dostęp: 15.07.2021). O pozytywnych efektach stosowania amantadyny u chorych na COVID-19. Zob. W. Bodnar, G. Aranda-Abreu, M. Slabon-Willand i in. *The efficacy of amantadine hydrochloride in the treatment of COVID-19 - a single-center observation study*, „Research Square” (2021), <https://www.researchsquare.com/article/rs-493154/v1> (dostęp: 08.02.2022).

<sup>59</sup> Poza amantadyną, członkowie PSNLiN wymieniają także inne leki. Zob. <https://psnlin.pl/dr-beata-wrodycka-%c5%bcytkowska--podsumowanie-polskie-stowarzyszenie-niele%c5%bcnych-lekarzy-i-naukowc%c3%b3w.html> (dostęp: 05.02.2022).

<sup>60</sup> Zob. A. Cortés-Borra, G.E. Aranda-Abreu, *Amantadine in the prevention of clinical symptoms caused by SARS-CoV-2*, „Pharmacological Reports”, 73(2021), nr 3, s. 962–965; M.M. Zhao, W.L. Yang, F.Y. Yang i in. *Cathepsin L plays a key role in SARS-CoV-2 infection in humans and humanized mice and is a promising target for new drug development*, „Signal Transduction and Targeted Therapy”, (2021), nr 6, <https://www.nature.com/articles/s41392-021-00558-8.pdf> (dostęp: 08.02.2022); T.L. Toft-Bertelsen, M.G. Jeppesen, E. Tzortzini i in. *Amantadin has potential for the treatment of COVID19 because it targets known and novel ion channels encoded by SARS-CoV-2*, „Communications biology” 4(2021), <https://doi.org/10.1038/s42003-021-02940-2> (dostęp: 08.02.2022).



\* \* \*

## Why does a Catholic have no obligation to get vaccinated against COVID-19? Ethical Perspective

### Summary

The author of the article claims that a Catholic has no moral obligation to get vaccinated against COVID-19. Firstly, a Catholic can acknowledge the experimental nature of vaccines. Secondly, a Catholic can appeal to the precautionary principle and to the risk assessment principle concerning possibility of losing health or life as a result of serious adverse vaccine reactions. Thirdly, a Catholic can acknowledge the vaccines as extraordinary medical means. Finally, a Catholic has the right to be guided by the official position of the Catholic Church on voluntariness of vaccinations.

**Keywords:** vaccines, COVID-19, precautionary principle, medical experiment

### Bibliografia

- Bhopal S.S., J. Bagaria, B. Olabi i in. *Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality*, „The Lancet”, 5(2021), nr 5, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00066-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00066-3) (dostęp: 03.02.2022).
- Bober W.J., *Moralne podstawy zasady ostrożności*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, 123(2018), s. 37-50.
- Bodnar W., G. Aranda-Abreu, M. Slabon-Willand i in. *The efficacy of amantadine hydrochloride in the treatment of COVID-19 - a single-center observation study*, „Research Square” (2021), <https://www.researchsquare.com/article/rs-493154/v1> (dostęp: 08.02.2022).
- Bodnar W., *Można wyleczyć COVID 19 w 48 godzin*, <https://przychodnia-przemysl.pl/mozna-wyleczyc-covid-19-w-48-godzin/> (dostęp: 15.07.2021).
- Cines D.B., J. B. Bussel, *SARS-CoV-2 Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia*, „The New England Journal of Medicine” 384(2021), nr 23, s. 2254-2256.
- Comirnaty, INN-COVID-19 mRNA Vaccine, [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_pl.pdf) (dostęp: 08.02.2022).
- Commission of the European Communities, *Communication from the Commission on the Precautionary Principle*, Brussels 2000, s. 9-10, <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2000:0001:FIN:EN:PDF> (dostęp: 05.02.2022).
- Cortés-Borra A., G.E. Aranda-Abreu, *Amantadine in the prevention of clinical symptoms caused by SARS-CoV-2*, „Pharmacological Reports”, 73(2021), nr 3, s. 962-965.
- COVID-19 Vaccine Janssen, INN-Ad26.COVID-S, recombinant, [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_pl.pdf) (dostęp: 08.02.2022).
- COVID-19 Vaccine Moderna, INN-COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified), [https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210106150575/anx\\_150575\\_pl.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210106150575/anx_150575_pl.pdf) (dostęp: 08.02.2022).

- Deklaracja Helsińska. Etyczne zasady prowadzenia badań medycznych z udziałem ludzi, w: *Badania naukowe z udziałem ludzi w biomedycynie. Standardy międzynarodowe*, red. J. Różyńska, M. Waligóra, Warszawa 2012, s. 239-244.
- Deklaracja o eutanazji *Iura et bona*, Watykan 1980.
- Deklaracja z Rio w sprawie środowiska i rozwoju, <http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/inne/1992.html> (dostęp: 07.02.2022).
- Eun-Ju Lee, D. B. Cines, T. Gernsheimer i in. *Thrombocytopenia following Pfizer and Moderna SARS-CoV-2 vaccination*, „American Journal of Hematology”, 96(2021), s. 534-537.
- European Medicines Agency, *COVID-19 vaccines: update on ongoing evaluation of myocarditis and pericarditis*, <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccines-update-ongoing-evaluation-myocarditis-pericarditis> (dostęp: 07.02.2022).
- Giubilini A., S. Gupta, C. Heneghan, *A focused protection vaccination strategy: why we should not target children with COVID-19 vaccination policies*, „Journal of Medical Ethics” 47(2021), s. 565-566.
- Greinacher A., T. Thiele, T. E. Warkentin i in. *Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination*, „The New England Journal of Medicine” 384(2021), s. 2092-2101.
- Jaworski K. P., *Moralna ocena stosowania niektórych szczepionek przeciw COVID-19 w świetle personalizmu chrześcijańskiego*, „Teologia i człowiek” 53(2021), nr 1, s. 9-27.
- Katechizm Kościoła Katolickiego, Poznań 1994.
- Kodeks Norymberski, w: *Badania naukowe z udziałem ludzi w biomedycynie. Standardy międzynarodowe*, red. J. Różyńska, M. Waligóra, Warszawa 2012, s. 237-238.
- Komunikat Rady Medycznej powołanej przy Prezesie Rady Ministrów z dnia 31.05.2021r. w sprawie szczepień osób w wieku 12-15 lat, <https://www.gov.pl/web/koronawirus/rada-medyczna> (dostęp: 13.07.2021).
- Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny. Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, w: *Badania naukowe z udziałem ludzi w biomedycynie. Standardy międzynarodowe*, red. J. Różyńska, M. Waligóra, Warszawa 2012, s.259-269.
- Lee Ping-Ing, Ya-Li Hu, Po-Yen Chen i in. *Are children less susceptible to COVID-19?*, „Journal of Microbiology, Immunology and Infection” 53(2020), nr 3, s. 371-372.
- Marshall M., I. D. Ferguson, P. Lewis, i in. *Symptomatic Acute Myocarditis in Seven Adolescents Following Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccination*, „Pediatrics” 148(2021), nr 3, <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052478> (dostęp: 04.02.2022).
- Mephram B., *Bioetyka. Wprowadzenie dla studentów nauk biologicznych*, przeł. E. Bartnik, P. Goliński, J. Klimczyk, Warszawa 2008.
- Międzynarodowe wytyczne etyczne dotyczące badań biomedycznych z udziałem ludzi, w: *Badania naukowe z udziałem ludzi w biomedycynie. Standardy międzynarodowe*, red. J. Różyńska, M. Waligóra, Warszawa 2012, s. 244-258.
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, *Na czym polega warunkowe dopuszczenie do obrotu szczepionek przeciw COVID-19 w Europejskiej Agencji Leków?* <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/na-czym-polega-warunkowe-dopuszczenie-do-obrotu-szczepionek-przeciw-covid-19-w-europejskiej-agencji-lekow/> (dostęp: 07.02.2022).
- Oświadczenie Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski w kwestii szczepień przeciw COVID-19, <https://episkopat.pl/przewodniczacy-episkopatu-szczepienia-przeciw-covid-19-sa-waznym-narzedziem-ograniczania-rozprzestrzeniania-sie-wirusa/> (dostęp: 15.07.2021).
- Pei-hua Huang, *COVID-19 vaccination and the right to take risks*, „Journal of Medical Ethics” (2021), <https://jme.bmj.com/content/early/2021/07/12/medethics-2021-107545> (dostęp: 05.02.2022).
- Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców, *List Polskiego Stowarzyszenia Niezależnych Lekarzy i Naukowców do dyrektorów, pedagogów i rodziców*, [https://psnlin.pl/szczepienie\\_dzieci\\_przeciw\\_covid19\\_list\\_psnlin\\_do\\_dyrektorow\\_pedagogow\\_rodzicow-szk%3b%2582-i-przedszkoli.html](https://psnlin.pl/szczepienie_dzieci_przeciw_covid19_list_psnlin_do_dyrektorow_pedagogow_rodzicow-szk%3b%2582-i-przedszkoli.html) (dostęp: 07.07.2021).

- Protokół dodatkowy do konwencji o prawach człowieka i biomedycynie dotyczący badań biomedycznych, w: *Badania naukowe z udziałem ludzi w biomedycynie. Standardy międzynarodowe*, red. J. Różyńska, M. Waligóra, Warszawa 2012, s. 270-282.
- Różyńska J., *Ocena ryzyka i korzyści badania biomedycznego*, w: *Badania naukowe z udziałem ludzi w biomedycynie. Standardy międzynarodowe*, red. J. Różyńska, M. Waligóra, Warszawa 2012, s. 65-85.
- Schultz N.H., I. H. Sørvoll, A. E. Michelsen i in. *Thrombosis and Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination*, „The New England Journal of Medicine” 384(2021), s. 2124-2130.
- Scully M., D. Singh, R. Lown, *Pathologic Antibodies to Platelet Factor 4 after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination*, „The New England Journal of Medicine” 384(2021), s. 2202-2211.
- Seneff S., G. Nigh, *Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19*, „International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research” 2(2021), nr 1, s. 38-79.
- Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, *Dziecko i koronawirus*, <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/dziecko-i-koronawirus> (dostęp: 07.07.2021).
- Sgreccia E., *Personalist Bioethics. Foundations and Applications*, Philadelphia 2012.
- Sienkiewicz D., *Sytuacja dzieci*, <https://psnlin.pl/news,dr-dorota-sienkiewicz-sytuacja-dzieci-polskie-stowarzyszenie-niezaleznych-lekarzy-i-naukowcow,77.html> (dostęp: 08.02.2022).
- Stanowisko Przewodniczącego Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych w sprawie korzystania ze szczepionek przeciw COVID-19 firm AstraZeneca i Johnson&Johnson., z dn. 14 kwietnia 2021.
- Szczodry M., *Stanowisko Kościoła katolickiego wobec szczepionek przeciw Covid-19*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 36(2020), s. 307-323.
- Szewczyk K., *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*, Warszawa 2009.
- Toft-Bertelsen T.L., M.G. Jeppesen, E. Tzortzini i in. *Amantadin has potential for the treatment of COVID19 because it targets known and novel ion channels encoded by SARS-CoV-2*, „Communications biology” 4(2021), <https://doi.org/10.1038/s42003-021-02940-2> (dostęp: 08.02.2022).
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, (Dz. U. 1997 Nr 28 poz. 152), <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970280152/U/D19970152Lj.pdf> (dostęp: 05.02.2022).
- Vaxzevria, COVID 19 Vaccine (ChAdOx1 S [recombinant]), [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_pl.pdf) (dostęp: 08.02.2022).
- Wingspread Statement on the Precautionary Principle, <https://www.gdrc.org/u-gov/precaution-3.html> (dostęp: 05.02.2022).
- Wróbel J., *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999.
- Zhao M.M., W.L. Yang, F.Y. Yang i in. *Cathepsin L plays a key role in SARS-CoV-2 infection in humans and humanized mice and is a promising target for new drug development*, „Signal Transduction and Targeted Therapy”, (2021), nr 6, <https://www.nature.com/articles/s41392-021-00558-8.pdf> (dostęp: 08.02.2022).