



Colloquium 4(44)/2021
ISSN 2081-3813, e-ISSN 2658-0365
CC BY-NC-ND.4.0
DOI: <http://doi.org/10.34813/43coll2021>

POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA W PRZECIWDZIAŁANIU COVID-19 NA PRZYKŁADZIE POLSKI


Security policy in prevention of COVID-19 on the Polish example

Maciej Magiera

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Wydział Nauk Politycznych i Dziennikarstwa, Zakład Bezpieczeństwa i Obronności

e-mail: maciej.magiera@amu.edu.pl

ORCID  0000-0002-7634-8068

Streszczenie

Polityka bezpieczeństwa w przeciwdziałaniu COVID-19 przebudowuje dotychczasowe zasady funkcjonowania praktycznie każdego społeczeństwa i kreuje nowy porządek świata. Pod koniec 2021 roku spopularyzowały się dwa podejścia (umiarkowany sanitarizm oraz dobrowolny przymus) i warto przyrzeć się tym dwóm schematom. Co więcej, staliśmy się świadkami wzajemnego zderzenia się różnorodnych postaw społecznych oraz rozmaitych reakcji decydentów politycznych. W efekcie tych dynamicznych zmian wygenerował się chaos informacyjny, prawny i społeczny.

Słowa kluczowe: polityka bezpieczeństwa, koronawirus, COVID-19, sanitarizm (doktryna), paszport covidowy, obostrzenia, postawy społeczne.

Abstract

Security policy in preventing COVID-19 is rebuilding the existing rules of any society and creating a new world order. By the end of 2021, two approaches (moderate sanitarianism and voluntary coercion) were popularized, and it is worth looking at these two schemes. Moreover, we saw a clash of diverse social attitudes and a variety of responses from policy makers. As a result of these dynamic changes, information, legal, and social chaos has been generated.

Keywords: security policy, coronavirus, COVID-19, sanitarianism (doctrine), covid passport, restriction, social attitudes.

Wprowadzenie

Obecnie doświadczamy wielu perturbacji w wyniku nakładania się niepożądanych zjawisk oraz częściowo niechcianych przez społeczeństwa reakcji władz, co rodzi dodatkowe napięcia. Bez względu na poziom rozwoju państwa, jego położenie czy rolę, jaką odgrywa w zglobalizowanej gospodarce świata, co do zasady to administracja publiczna, szczególnie państwowa, ale także samorządowa, musi minimalizować kolejne nowe ryzyka, często niespotykane wcześniej lub o innej (o wiele bardziej złożonej) charakterystyce niż dotychczas. Zakres zmiennych wpływających na otoczenie, w którym egzystują obecnie społeczeństwa, praktycznie dąży do nieskończoności i gargantuicznym zadaniem, przed jakim stoją organy czy instytucje państwowe jest i będzie próba rozwiązania tych jakże łatwo i licznie tworzących się problemów. Narastają trudności w funkcjonowaniu kluczowych gałęzi gospodarki, choćby surowcowej czy rolniczej, a to zagraża podstawowym potrzebom społecznym. Przez wzrost cen nośników energii zwiększają się koszty produkcji żywności, co uderza w konsumentów, szczególnie tych najmniej zamożnych o wysokim udziale procentowym podstawowych produktów w budżecie domowym. Na przykład „kryzys rynku energii w Europie rozszerzył się na branżę produkcji nawozów, co może zagrażać [wielkości] produkcji żywności i skutkować [większym] wzrostem inflacji” (Druś, 2021). „Obserwowany wzrost cen nawozów azotowych wiązany jest z rosnącymi cenami gazu ziemnego. Na ceny fosforanu [w Europie] wpływa natomiast bardzo ograniczony import z Chin” (Frątczak, 2021). Dochodzi także do wyhamowania lub nawet załamania niektórych innych wrażliwych sektorów, szczególnie budowlanego, jakże kluczowego dla każdej gospodarki. Obecnie „chiński rynek nieruchomości może wygenerować 5 bilionów [5000 miliardów] dolarów straty” i pogrążyć sektor finansowy innych państw, a rozpoczęło się od zachwiania płynności drugiego co do wielkości chińskiego dewelopera – Evergrande (Webb, Xie, 2021). Pojawiają się także tzw. wąskie gardła (dynamicznie ujawniane w energetyce, także tej odnawialnej) czy coraz częściej dochodzi do zerwania łańcuchów dostaw i w efekcie do krótko- lub długookresowych przejawów drożyzny. „Niedobory, wąskie gardła w transporcie i skoki cen zbliżają się do najwyższych poziomów w ostatnim czasie, co budzi obawy, że pobudzona [po pandemii] gospodarka światowa podsyca inflację” (Murray, Curran, Chipman, 2021). Owe trudności nakładają się z ograniczeniami zasobów ludzkich objawiających się mniejszą chęcią do podjęcia pracy w wyniku przesadnej polityki socjalnej w Europie i także Stanach Zjednoczonych czy w ogóle braku siły roboczej o odpowiedniej specjalizacji (wymaganym wykształceniu). Dodatkowo

zmiany demograficzne oznaczają, że państwa w Europie Środkowej i Wschodniej, które kiedyś stanowiły źródło migracji na zachód, teraz same poszukują pracowników. Rumunia, na przykład, stoi w obliczu własnego niedoboru zbieraczy owoców. Rząd Wielkiej Brytanii próbuje ratować sytuację i zmniejsza Brytyjczykom zasiłki, aby zmusić ich do powrotu na rynek pracy. (Trilling, 2021)

Niestety u rządzących, szczególnie w społeczeństwach wysokorozwiniętych, wzmacnia się potrzeba funkcjonowania w przesadnie zabezpieczonym otoczeniu, a wręcz zawiązała się już potrzeba kompleksowego minimalizowania ryzyk. Oznacza to, że obywatele żądają od administracji publicznej, aby ta identyfikowała i zwalczała wszelkie ryzyka i te realne, i te potencjalne, które wystąpiły nawet w najodleglejszych zakątkach świata. Można w skrócie powiedzieć, że staliśmy się społeczeństwem ryzyka i właśnie na nie jesteśmy uwrażliwieni. Pionier badań nad tym zagadnieniem Ulrich Beck w książce *Społeczeństwo światowego ryzyka* podtrzymuje nawet dość kontrowersyjną tezę o demokratycznym rozłożeniu ryzyka, które ma dotyczyć ludzi ponad podziałami społecznymi z pominięciem ograniczeń czasowych, przestrzennych i społecznych (Stankiewicz, 2008, s. 121). Zasadnicze znaczenie odgrywają tzw. nowe ryzyka i to one przyciągają największe zainteresowanie, głównie ze względu na efekt świeżości. Takie zglobalizowane ryzyko okazuje się także niemożliwe albo zbyt kosztowne do neutralizacji (np. ogólnoswiatowe ocieplenie). Dodatkowo nabyliśmy cech społeczeństwa informacyjnego, co potęguje ww. trend przez praktycznie bezkosztowe rozpowszechnianie informacji. Dzięki obecnej technologii na bieżąco można informować dowolną liczbę osób w dowolnym miejscu i w dowolnym czasie. „W większości ujęć społeczeństwo informacyjne jest rozumiane jako takie, którego najważniejszą cechą jest produkcja, gromadzenie i obieg informacji, co jest uznawane za niezbędny warunek jego funkcjonowania” (Golka, 2008, s. 254). Te nowe możliwości komunikacyjne doskonale ząbiają się z potrzebą minimalizowania ryzyka i rzeczywiście najlepszą oglądalność, słuchalność czy poczytność mają newsy okołokryzysowe. „Chodzi o to, że te informacje są traktowane jako produkt, jako towar na sprzedaż [czasem wręcz jako surowiec], który staje się główną siłą napędową współczesnej cywilizacji” (Golka, 2008, s. 254). Generuje to wymuszanie na administracji publicznej wykonywanie określonych zadań, często mało racjonalnych, ale subiektywnie istotnych dla przestraszonego społeczeństwa. Wiara w autorytety, manipulacja i niechęć do samodzielnego myślenia sprzyja zastraszaniu i uległości, a nawet staje się nieodzownym elementem zarządzania państwem. Zdarza się, że po określonym czasie działalność taka wygenerowała publiczne straty nieadekwatne do poniesionych zysków, ale stosowane zabezpieczenie ówczesnie miało polityczne uzasadnienie. Doskonałym przykładem tego rodzaju zachowań stały się decyzje polityczne podejmowane w kontekście przeciwdziałania COVID-19. W dłuższej perspektywie na obszarze Polski reakcja polityczna i kreowana polityka bezpieczeństwa w obliczu zagrożenia epidemicznego w zasadzie do końca 2021 roku, z drobnymi odchyleniami, realizowana była w sposób umiarkowany. Wydaje się, że zastosowano rozwiązania adekwatne do ówczesnej wiedzy i zastanej sytuacji, choć mało refleksyjne jej wprowadzanie (w aspekcie prawnym) i przypadki nadgorliwego nadzoru w przestrzeganiu obostrzeń (stosowanego przez służby mundurowe) doprowadzało do czasowych napięć. Ewidentnie wielokrotnie wystawiano na próbę cały szereg podmiotów dedykowanych bezpieczeństwu i porządkowi publicznemu, w tym umundurowaną

formację, jaką jest Policja. Przy pomocy analizy treści, studium przypadku czy analizy systemowej udało się wyodrębnić główne schematy polityki bezpieczeństwa w przeciwdziałaniu COVID-19. W tej jakże bieżącej problematyce pomocne były najnowsze (najaktualniejsze) materiały źródłowe, stąd przewaga cyfrowych publikacji. Należy jeszcze raz podkreślić, że usprawiedliwieniem w stosowaniu takich a nie innych rozwiązań mogą być warunki, w jakich należało podejmować decyzje. Po pierwsze niepewność co do skali zagrożenia tą odmianą koronowirusa. Po drugie deficyt czasowy i brak wiarygodnych informacji medycznych. Po trzecie przymus działań *ad hoc* bez odpowiedniego rozpoznania. Po czwarte strach społeczny przysłał i jeszcze do tej pory przysłał racjonalne podejście do tego rodzaju zagrożeń. Niestety ujawniły się przypadki, w których zdrowy rozsądek przygasł w dobie bezwzględności (czasami wręcz totalitarnej) posłuszeństwa wobec nakładanego odgórnie reżimu sanitarnego. Wybrane społeczeństwa ufając nauce i władzy (w tym instytucjom publicznym), przystąpiły do nowej organizacji ich życia społecznego, choć z perspektywy czasu część zastosowanych sił i środków budzi kontrowersje i wygenerowała nowe ryzyka. Warto wspomnieć o różnorodnych stanowiskach w poszczególnych państwach do wytyczania katalogu obostrzeń czy zaleceń przeciw COVID-19. Pod uwagę wziąć należy przede wszystkim zróżnicowane podejście do praw człowieka (wolności) z perspektywy państw europejskich czy azjatyckich, świeckich czy religijnych, demokratycznych i niedemokratycznych itd.

Polityka bezpieczeństwa – wdrażane schematy przeciwdziałania COVID-19

W Unii Europejskiej widać wyraźne indywidualne podejście każdego z jej członków do zaistniałego zagrożenia, choć w początkowym etapie pandemii, decydenci naśladowali się wzajemnie. Można było odnieść wrażenie kopiowania rozwiązań od najbardziej przekonujących państw, najczęściej dotychczasowych mocarstw. Interesującym przypadkiem są państwa skandynawskie, które wydaje się poprawnie poradziły sobie z epidemicznym zagrożeniem, choć nie mogły przebić się ze swoją polityką w ogólnosiwiatowym chaosie medialnym. Odchodziły od europejskiej normy w aspekcie wprowadzania lockdownów czy polityki szczepień w zakresie wieku oraz dozoru sanitarno-epidemiologicznego. Ogólnie w 2020 roku polityki bezpieczeństwa w dobie zagrożenia COVID-19 nie różniły się co do zasady, ale już od przełomu 2020/2021 poszczególne władze odmiennie podeszły do warunkowo dopuszczonych szczepień. Po prawie roku można śmiało powiedzieć, że na obszarze europejskim wykorzystano wszystkie możliwe schematy postępowania: od pracowniczego przymusu zaszczepienia się dobrowolnymi szczepionkami i wykorzystania do tego celu paszportów covidowych, po wyhamowanie maszyny sanitarnej i powstrzymanie się w dalszych ograniczeniach swobód obywatelskich. Celowo zostały pominięte dwa inne podejścia

za zbyt radykalizm i brak zdrowego rozsądku, choć były one oficjalnie prezentowane przez niektóre władze. Z jednej strony sondowano wrażliwość społeczną na wprowadzenie obowiązkowych szczepień i bezwzględne egzekwowanie tego prawa. Na szczęście nie doszło do sytuacji, w której obywatele byliby doprowadzani siłą do punktów szczepień lub po obezwładnieniu szczepieni. Na chwilę obecną najsurowsze prawo zaproponowała Australia, kiedy to w ramach polityki *Zero COVID-19* zastosowano w poszczególnych regionach (stanach lub terytoriach) takie oto środki: limit w poruszaniu się (do 3 mil), godzinę policyjną (stan Wiktorii), obowiązek stosowania w czasie kwarantanny aplikacji wykorzystującej geolokalizację i funkcję rozpoznawania twarzy (testowano w stanie Południowa Australia), opuszczenie miejsca zamieszkania tylko raz dziennie przez jedną osobę z gospodarstwa domowego, zdelegalizowano zgromadzenia powyżej dwóch osób, ograniczono wizyty u innych w domu (także rodzin), obowiązkowe maseczki wewnątrz i na zewnątrz, nakłanianie do telefonicznego sygnalizowania o przypadkach łamania restrykcji u sąsiadów i członków rodziny, limitowano (praktycznie zakazano) podróże między obszarami administracyjnymi (w stanie Nowa Południowa Walia, w celu egzekwowania blokad wykorzystano wojsko) oraz w całej Australii zakazano wylotów, z wyjątkiem indywidualnych pozwoleń, dla osób stale ją zamieszkujących (także rezydentów). Taka polityka wywoływała masowe protesty w Australii i wraz z nieefektywnymi wynikami „twardych” lockdownów pojawiły się pierwsze symptomy wycofywania się z lub wyhamowania tych bezkompromisowych postaw władz. Jednak nadal pojawiają się propozycje polityków, aby zreorganizować życie publiczne w dozorze społecznym za pomocą paszportu covidowego. Z drugiej strony zdarzali się politycy lekceważący zagrożenie, a nawet zwalczający postawy alarmowania o nowej śmiertelnej dla części społeczeństwa jednostce chorobowej. Prezydent Brazylii Jair Bolsonaro od początku niechętnie odnosił się do stosowanych środków ostrożnościowych względem koronawirusa i przeciwstawiał się im. W kwietniu nawet „kategorycznie wypowiedział się przeciwko antycovidowej polityce władz stanowych i zapowiedział, że jeśli jej nie zmienią, to wyśle przeciwko nim wojsko” (WNP, 2021). Wcześniej na konferencji prasowej w kontekście pytań o COVID-19 w Brazylii stwierdził, że „nie przyszedłem, by być zanudzany” i od początku manifestował niechęć do zaszczepienia się (Pedroso, 2021). Faktycznie wspiera on swoją wypowiedź potrzebą wolności, ale przybrana forma walki z przymusem szczepień i ograniczeniami sugeruje obywatelom, aby ignorowali epidemiczne zagrożenie. Bez wątplenia tego rodzaju absurdalne dwa skrajne podejścia, jakże przeciwstawne, nie powinny mieć posłuchu wśród racjonalnie funkcjonującej władzy, ale zdarzały się przykłady opozycyjnych partii, które nie odpuszczały i wytrwale walczyły o sanitarny dyktat z pominięciem praw obywatelskich zawartych w konstytucji konkretnych państw czy w międzynarodowych umowach. Nawet zdarzały się sytuacje, w których wybrani politycy wbrew prawniczym analizom dalej namawiali do działań, jawnie ignorując za-

sadnicze akty prawne, w tym konstytucję. Zatem pozostały dwa centrowe schematy polityk bezpieczeństwa (dobrowolny przymus oraz umiarkowany sanitaryzm) względem zagrożenia COVID-19 i warto pokrótce omówić ich fundamenty. Na wstępie trzeba zaznaczyć, że podział ten ma charakter umowny i trudno określić jednoznacznie jego granice. Dodatkowo dynamika reagowania państw na warunki otoczenia wprowadza chaos poznawczy, może dezaktualizować dotychczasową ocenę wybranych polityk bezpieczeństwa w poszczególnych państwach czy zamazywać te granice przez zastosowanie hybrydowych rozwiązań.

W pierwszej z nich (dobrowolny przymus), nadal aktualnej i popularnej wśród bardziej bezkompromisowych środowisk politycznych, kosztem wolności stawia się na bezpieczeństwo, a dokładniej wyznacza społeczeństwo jako jedynego beneficjenta tego schematu działania. Jednostka przestaje być podmiotem wiodącym i w imię bezpieczeństwa zdrowotnego traci w pewnej części swą podmiotowość. W proponowanych rozwiązaniach wybranych państw zostaje wręcz uprzedmiotowiona i pozbawiona systemowo praw, autorytetu i wsparcia ze strony instytucji publicznych. Dosadnym przykładem są choćby pielęgniarki i lekarze, kiedy zostali zawieszani lub zwolnieni z pracy po odmowie zaszczepienia, choć kilka miesięcy wcześniej publicznie ich hołubiono, zaś politycy prześcigali się w pochwałach nad zaangażowaniem i poświęceniem personelu medycznego. Na przykład w Kanadzie (Toronto) zawieszono blisko 80 osób z personelu medycznego opieki długoterminowej (DeClerq, 2021). We Francji około 3000 pracowników medycznych (lekarzy, pielęgniarek, pracowników biurowych i woltariuszy) zostało zawieszonych, ponieważ nie zaszczepili się przeciw COVID-19. Francuski minister zdrowia Olivier Véran akcentuje, że wielu z nich już wyraża zgodę na szczepienie, ponieważ „odczuli, że obowiązek szczepień stał się rzeczywistością” (BBC, 2021a). Francja nie będzie jedynym państwem w Unii Europejskiej, które wprowadza obowiązek szczepień. Od 15 października we Włoszech będzie się wymagać od wszystkich pracowników posiadania ważnej przepustki sanitarnej (*covid passport* – paszport covidowy) zarówno z sektora publicznego i prywatnego, a za nieprzestrzeganie przepisów grozi grzywna do 1500 euro dla pracownika i do 1000 euro dla pracodawcy (Albanese, 2021). Jej aktualizacja będzie możliwa na podstawie szczepienia, wyleczenia z koronawirusa (status ozdowieńca) lub negatywnego wyniku testu z ostatnich 48 godzin. Zatem szczepienie nadal jest dobrowolne, ale możliwość kontynuowania pracy wymaga wykonywania testu za 15 euro co trzeci dzień, co daje około 45 euro tygodniowo. Interesująco sytuacja przedstawia się w USA, kiedy dochodzi do konfrontacji między federalnym rządem a wybranymi gubernatorami. Administracja Joe Bidena „wprowadziła obowiązek szczepień dla pracowników rządu federalnego i wykonawców, a także dla wszystkich firm zatrudniających ponad 100 pracowników. Ogółem zasada ta dotyczy około 100 milionów pracowników” (BBC, 2021a). Zaś gubernatorzy z Florydy czy Teksasu wymierzają lub będą wymierzać kary za dyskryminację sanitarną w wyniku zaleceń prezydenckich. „Hrabstwo na Florydzie zostało

ukarane grzywną w wysokości ponad 3,5 miliona dolarów za wymaganie od pracowników tego hrabstwa szczepień przeciwko COVID-19 wbrew prawu stanowemu, które gubernator Florydy Ron DeSantis ogłosił we wrześniu” (Cohen, 2021). Gubernator Teksasu Greg Abbott ponownie grozi grzywnami przeciwko lokalnym urzędnikom i firmom wymagającym zaszczepienia czy noszenia masek ochronnych (Jackson, 2021). Natomiast rząd Północnego Terytorium (Australia) do 13 listopada zobowiązał pracowników z wrażliwych sektorów do zaszczepienia (gdzie „dochodzi do interakcji z członkami społeczności”). Poza tym prosta niechęć do szczepień nie będzie powodem do odmowy. Muszą być podstawy natury medycznej” (ABC, 2021). *Summa summarum* z samego punktu widzenia aksjologicznego wprowadza się w przytoczonych przypadkach dobrowolny przymus. Przymus, ponieważ nie można pracować w wybranym sektorze bez aktualnego paszportu covidowego, jak np. w amerykańskiej administracji federalnej czy francuskich podmiotach leczniczych. Natomiast dobrowolny, ponieważ nie ma obowiązku wykonywania tej określonej pracy i zawsze można ją zmienić. Proponuje się także, nawet po wielu latach (dekadach) specjalizacji i pozyskiwania cennego doświadczenia, przebranżowienie, wybór nowego zawód. Niezaszczepionym daje się szanse systematycznego wykonywania testów, choć pojawia się problem ponoszonych przez nich dodatkowych kosztów. W Unii Europejskiej paszport covidowy oficjalnie nazwano Unijnym Certyfikatem COVID potwierdzającym szczepienia, działa offline, zawiera zdjęcie z dowodu osobistego, kod QR i szczegółowe dane, w tym status osoby zaszczepionej, osoby powracającej do zdrowia (ozdrowieńca), osoby z negatywnym testem w kierunku COVID-19. Zakłada się, że monitorowanie funkcjonowania jednostki, głównie poza miejscem zamieszkania, sprzyjać będzie większej skuteczności w ograniczeniu transmisji wirusa. Ponadto właściciel takiej zielonej przepustki (*green pass*) musi ją co jakiś czas aktywować na kolejne miesiące. Punktem wyjścia tej aktywacji są szczepienia przypominające (kolejne dawki aktualizowanej szczepionki) lub okresowe testy. Zwolennicy tego rozwiązania podkreślają łatwość identyfikacji kontaktów osoby zarażającej, jak i zwiększanie samej ochrony sanitarnej w miejscach publicznych. Przeciwnicy wskazują na ryzyko permanentnej inwigilacji i generowania szkodliwych w przyszłości bazy danych (*big data*). Podważają także samą istotę paszportu ze względu na transmisję wirusa mimo aktualnych szczepień. Osoby zaszczepione w każdej chwili mogą stać się nosicielem wirusa bez względu na status w swoim paszporcie covidowym. Warto też podkreślić, że uwidacznia się problem ze statusem ozdrowieńca, a także okresem aktualizacji paszportu (kolejnego szczepienia). Brakuje [jesienią 2021 roku] jednoznacznego, powszechnie akceptowanego, stanowiska w tych dwóch aspektach. W Izraelu doszło nawet do protestów kiedy to osoby w pełni zaszczepione (dwoma dawkami) utraciły status zaszczepionego i zrównały się prawnie z osobami, które w ogóle nie przyjęły szczepień.

Ponad milion mieszkańców Izraela, którzy nie zaszczepili się trzecią dawką szczepionki przeciwko Covid-19, utraci w niedzielę zieloną przepustkę umożliwiającą m.in. udział

w zgromadzeniach publicznych. Rząd Izraela ogłosił również, że pacjenci, którzy przeszli chorobę koronawirusową, będą zobowiązani do przyjęcia szczepionki, by otrzymać paszport covidowy. Wcześniej wszyscy ozdrowieńcy kwalifikowali się do uzyskania dokumentu. (POLSATNEWS, 2021a)

W Polsce tego rodzaju dobrowolny przymus na razie nie ma większościowego poparcia politycznego, choć już doświadczyliśmy kilku przykładów dwojmyślenia, aby otwarcie nie łamać obowiązującego prawa. Organizatorzy cyklicznego półmaratonu w Poznaniu poinformowali uczestników, że

fizycznie na starcie będą mogli stanąć wyłącznie osoby zaszczepione pełną dawką szczepionki przeciwko koronawirusowi Sars-Cov-2, które dobrowolnie okażą organizatorowi oficjalny unijny certyfikat szczepienia. Brak okazania certyfikatu uniemożliwi wydanie pakietu startowego, tym samym uczestnictwo w 13. PKO Poznań Półmaratonie. (E-poznan, 2021)

Podobne sformułowanie zastosowano w Stowarzyszeniu Mensa Polska, kiedy organizatorzy wprowadzili „obowiązek dobrowolnego okazania zaświadczenia o pełnym zaszczepieniu przeciwko COVID-19 przed przystąpieniem do grupowej sesji testowej” (MENSA, 2021). Zdarzają się również próby segregacji sanitarnej, ale tak kontrowersyjne dla polskiego społeczeństwa pomysły szkodzą ich autorom i podmiotom, które reprezentują (POLSATNEWS, 2021b). Tego rodzaju działania w Polsce oraz całościowa polityka bezpieczeństwa w innych państwach oparta na dobrowolnym przymusie rodzą niepokój i niezadowolenie w większej lub mniejszej części społeczeństwa. Sam poziom manifestacji czy protestów zależy od poszczególnych państw, w których wprowadza się jakże zróżnicowane prawo w ramach tego samego schematu postępowania.

Drugie podejście charakteryzuje się umiarkowaniem w ramach polityki bezpieczeństwa i pozostaje najmniej ingerujące względem obywateli, choć zakłada wsparcie społeczeństwa w ochronie przed koronawirusowym zagrożeniem przez zastosowanie zaleceń i obostrzeń. Paszport covidowy stał się narzędziem wspomagającym, ułatwiającym międzynarodową aktywność, ale nie stanowi przepustki do miejsc publicznych czy zbiorowej działalności (pracowniczej, gastronomicznej, rozrywkowej, leczniczej, itp.). Powoli przebija się do świadomości społeczeństw, że osoby zaszczepione (bez względu na liczbę dawek) mogą zarażać równie dobrze jak niezaszczepione, co już odzwierciedlają najnowsze badania naukowe (Servellita, Sotomayor-Gonzales, Gliwa, i in., 2021; Chau, Ngoc, Nguyet i in., 2021). Zależy to od indywidualnego przypadku, czyli charakterystyki organizmu, ekspozycji na koronawirusa i innych nieznanymi czy niezbadanymi obecnie czynników. W podejściu do samych szczepionek, po fali euforii szczególnie w środkach masowego przekazu, stopniowo rozpoczyna się debata nad ich warunkowym dopuszczeniem i możliwymi niepożądanymi konsekwencjami. Warto podkreślić, że dla osób w podeszłym wieku czy innych o niskiej odporności immunologicznej (z grup ryzyka) szczepionki przeważają korzyściami nad ewentualnymi negatywnymi skutkami. Jednak sama decyzja powinna opierać się na jak najbardziej

pogłębionym wywiadzie i obiektywnej analizie. Niestety wywoływana panika, systematyczne podsycanie strachu i brak rozsądku w działaniu wybranych grup społecznych z jednej i drugiej strony usypanej barykady pozwalają wątpić w taką indywidualną optymalizację zysków i strat. Nawet w odniesieniu do artykułów naukowych istnieje sprzeczność w wynikach badań prowadzonych zgodnie ze sztuką. W efekcie emocje w większości przypadków górują nad zdroworozsądkowym podejściem i niestety upowszechniła się obecnie wzajemna konfrontacyjna postawa osób zaszczepionych i niezaszczepionych. Przyjęło się już, że „covidianie” stają przeciwko „antyszczepionkowcom”, zwanych także „płaskoziemcami”, a powściągliwy środek (z centrum) wycofał się z debaty publicznej. W tak specyficznym otoczeniu umiarkowana reakcja poszczególnych władz, w tym polskich, deeskaluje napięcia, choćby przez powstrzymywanie się od stosowania kontrowersyjnych sił i środków. Ten drugi schemat polityki bezpieczeństwa (umiarkowany sanitarizm), mimo że odwołuje się do obostrzeń czy zaleceń, wspiera paszportem covidowym, to jednak opiera się rzeczywiście na zasadzie dobrowolności. Ku zaskoczeniu brytyjski minister zdrowia, odnosząc się do porzucenia w Anglii planu obowiązkowych paszportów covidowych, powiedział, że „po prostu nie powinniśmy robić rzeczy dla samego faktu lub dlatego, że inni to robią” i dodał „nigdy nie podobał mi się pomysł mówienia ludziom, że musisz pokazać swoje dokumenty, aby zrobić to, co jest po prostu codzienną czynnością (BBC, 2021b). Przecież obecny stan wiedzy naukowej nie pozwala ferować ostatecznych rozstrzygnięć i nie daje podstaw do stosowania przymusu, czyli narzucania woli zaszczepionej części społeczeństwa pozostałym z wykorzystaniem instytucji państwa (aparatu przymusu). Nie można też spłycać tego problemu do coraz bardziej upowszechnionego stwierdzenia: skoro dana jednostka zaszczepiła się zgodnie z zaleceniami, to nie powinna obawiać się zagrożenia ze strony osób niezaszczepionych. Chyba, że podważa skuteczność samych szczepień, ale wtedy dlaczego wymaga od innych skorzystania z tej „nieszczelnej” szczepionki (*leaky vaccines*). Poruszany problem medyczny wymaga przede wszystkim czasu i ugruntowania w badaniach, a z pewnością uwolnienia od afektywnych zobrazowań.

W Polsce, głównie ze względów politycznych a nie zdrowotnych, wybrano wariant bardziej umiarkowany (drugi), w którym wolność wyboru stanowi fundament polityki bezpieczeństwa przeciw COVID-19, choć zachęca się do wakcynacji. Znacząca część wyborców (zwolenników) obecnej władzy podchodzi sceptycznie do szczepień, o czym świadczy nakładanie się regionów o niskiej wyszczepialności z wysokim poparciem wyborczym dla Zjednoczonej Prawicy z ostatnich wyborów parlamentarnych i prezydenckich. W publicznych wypowiedziach także pozostałe osoby sprawujące kluczowe funkcje polityczne stwierdzają jednoznacznie, że taki a nie inny wybór polityki bezpieczeństwa stanowi wynik analizy politycznej, a nie zdrowotnej (sanitarно-epidemiologicznej). Przesłanki co do narracji ujawniały się pod koniec lata, ale brak woli politycznej do zaostrenia polityki bezpieczeństwa upubliczniono wczesną jesienią. Już we wrześniu pełnomocnik rządu ds. szczepień Michał Dworczyk przyznał, że „nie ma

żadnych danych, które mówią, że odporność stadna jest nabywana po zaszczepieniu 70–80 proc. społeczeństwa” (PAP, 2021). Przy około 3000 zakażeń dziennie projekt zakładający umożliwienie sprawdzenia zaszczepienia pracownika (także studenta) oraz obowiązek szczepień w wybranych zawodach (np. medycznych) będzie „trzymany na cięższe czasy”. Według polskiego ministra zdrowia:

Patrzmy sobie na różne parametry. Nie mówię tylko o epidemicznych wielkościach, ale też o pewnych preferencjach społecznych. Bo podejmowanie decyzji dotyczących walki z pandemią to nie jest tylko podejmowanie decyzji rekomendowanych przez ekspertów epidemicznych, bo tu trzeba uwzględniać o wiele więcej elementów – gospodarcze, społeczne itd. (Dziennik, 2021a)

Dwa dni wcześniej argumentował: „odporność naturalna jest już barierą dla rozwijania się covidu. Ale również jest też barierą chroniącą nas przed tymi najgorszymi konsekwencjami” (Dziennik, 2021b). Zatem wzrost zakażeń, hospitalizacji i zgonów nie odzwierciedla reakcji administracji rządowej w taki sposób jaki doświadczaliśmy rok wcześniej. Z dużym prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością można stwierdzić, że decydenci polityczni biorą przede wszystkim pod uwagę zbliżające się wybory parlamentarne w 2023 roku i obecną niewielką przewagę większości parlamentarnej w Sejmie i wcześniejszą utratę Senatu. Także interesująco zapowiada się rok 2022, kiedy to dojdzie do zderzenia postaw społecznych nastawionych na ograniczenia dla dobra bezpieczeństwa zdrowotnego z obawami politycznymi rządzących co do dalszego sprawowania władzy. Już teraz [jesień 2021 roku] doszło do rozczarowania części obserwatorów politycznych kiedy po przekroczeniu granicy 1000, a później 2000, 3000, 5000 zakażeń na dobę nie było spodziewanej reakcji ministerstwa zdrowia. Ewidentnie w Polsce jesteśmy świadkami liberalizacji podejścia do problemu epidemicznego, jakże wcześniej dosadnie artykułowanego przez mass media, instytucje rządowe i samorządy. Jednak sytuacja nadal pozostaje na tyle dynamiczna, że istnieje duże prawdopodobieństwo modyfikacji polskiej polityki bezpieczeństwa względem COVID-19 i bez względu na kierunek zmian przeważają i będą przeważać konsekwencje polityczne nad zdrowotnymi.

Postawy społeczne wobec zagrożeniu COVID-19 na przykładzie Polski

Już na przełomie lat 2021 i 2022 można śmiało stwierdzić, że coraz trudniej zachować zdrowy rozsądek, korzystać z metody złotego środka, w jakże dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości ulegającej tym wielowątkowym i wielopoziomowym zmiennym okraszonym emocjami podsycanymi w imię określonych interesów (głównie politycznych i ekonomicznych). Zgodnie z zasadą dziel i rządź w sytuacji kryzysowej można rozwiązać wiele nierozwiązywalnych wcześniej problemów, które narastały latami. Jednak w rozemocjonowanym społeczeństwie podgrywanie przeciw sobie określonych

grup doprowadziło do trudno gojących się ran (zwiększenia się podziałów) w życiu publicznym, a także w środowisku pracy czy niestety nawet w gronie rodzinnym. Praktyka pokazała także, że wybrane instytucje i organy administracji publicznej, a dokładniej pracownicy i funkcjonariusze tych podmiotów dedykowanych bezpieczeństwu, wykorzystali nadarzącą się okazję i możliwości, a nawet przyzwolenie polityczne, do nadgorliwego wdrażania obostrzeń czy kontrolowania i dozorowania w ich przestrzeganiu. Czasami w relacjach umieszczanych na serwisach społecznościowych postawa urzędnika czy przedstawiciela służb mundurowych generowała sytuację bez wyjścia i eskalowała napięcie. W tym trudnym okresie ujawniło się wiele postaw nieadekwatnych do zaistniałych okoliczności i z pewnością z perspektywy czasu jedna i druga strona interwencji postąpiłaby inaczej. Wydaje się, że błędem było oparcie polityki bezpieczeństwa w zakresie zagrożenia COVID-19 na strachu i emanowaniu wysoką śmiertelnością, zaś szczepionki miały być holistycznym panaceum. Takie łatwe w przekazie zero-jedynkowe podejście zawsze zderza się z rzeczywistością i przegrywa. Analiza zespołu doradczego ds. COVID-19 przy prezesie PAN tak podsumowuje swoje badania:

Nie spełniły się nadzieje, że szczepienie przeciw SARS-CoV-2 zapewni pełną, długotrwałą ochronę. Chociaż u osób młodszych zabezpieczenie przed ciężką chorobą i śmiercią utrzymuje się na bardzo dobrym poziomie, u starszych maleje i częściej zaczynają pojawiać się przypadki ciężkich zachorowań. (PAN, 2021)

Obawy podsycala aktywność środków masowego przekazu, które wyolbrzymiały rzeczywistość i kreowały ją według własnego uznania. Jedną z konsekwencji takiej narracji strachu była coraz bardziej zauważalna niespójność logiczna w narzucanej odgórnie organizacji życia społecznego, co bezwzględnie wytykali internauci, a później popularyzowały inne mass media. Bardziej niebezpiecznym zjawiskiem dla utrzymania powagi i respektu względem epidemicznego zagrożenia stały się nietrafione prognozy czy błędne, choć stanowcze, postawy wsparte analizami naukowymi. W konsekwencji wygenerowała się pod koniec 2021 roku w społeczeństwie polskim coraz bardziej powszechna ignorancja, zaś sanitarne obostrzenia i zalecenia coraz częściej stosuje się na pokaz. Dysonans poznawczy zwiększa się wraz z publikowaniem kolejnych przykładów nieodpowiedzialnych, względem oficjalnej narracji, zachowania osób publicznych. W efekcie sceptycy utwierdzają się w przekonaniu o swojej nieomyślności, a nawet popularyzowała się postawa podważania istnienia samej pandemii czy wcześniej epidemii jako takiej. Co jeszcze bardziej podsycia emocje u obywateli z drugiej strony wspomnianego dychotomicznego podziału społeczeństwa. W połączeniu z epitetami spłyca się merytorycznie debatę publiczną, co znów zniechęca wydaje się najliczniejszą i umiarkowaną część społeczeństwa polskiego chętnego do wypracowania akceptowalnych standardów na podstawie merytorycznych argumentów. Ta część, która starała się zobiektywizować rzeczywistość, co stanowi przecież nie lada wyzwanie i wymaga sporego nakładu pracy, wycofała się ze sfery publicznej lub udziela się

sporadycznie i w większości przypadków zostaje zakrzyczana argumentami *ad hominem*, *ad personam* czy dowodami anegdotycznymi. Zatem w dyskursie politycznym zdecydowanie dominują dwie zradykalizowane i obwarowane względem siebie strony. Jedna wskazuje na logiczne sprzeczności w narzucanych zasadach, ujawnia totalitarne ciągoty elit i artykułuje je u swoich przeciwników, dąży do udowodnienia nieskuteczności szczepionek, podkreśla ryzyko niepożądanych odczynów poszczepiennych, sygnalizuje nieskuteczność lockdownów, podważa wysoki poziom śmiertelności itp. Druga odwołuje się do ryzyk w następstwie jednostki chorobowej COVID-19, wymaga lub żąda szczepień dla dobra ogółu, ogranicza swobody obywatelskie w imię bezpieczeństwa zdrowotnego, domaga się nadzoru sanitarnego przy pomocy paszportów covidowych, utrzymania bezpłatnych szczepień przypominających (tzw. boosterów) itp.

Warto jednak zastanowić się bez emocji, choć to trudne w europejskim otoczeniu, nad wypracowaniem złotego środka akceptowalnego przez zdecydowaną większość polskiego społeczeństwa. Inaczej znowu bezkompromisowe podejście, narzucane odgórnie, doprowadzi w pośredni sposób do jeszcze większej tragedii społecznej. Trzeba dokładnie przemyśleć i w miarę możliwości czasowych zbadać, czy jesteśmy świadkami tylko korelacji czy już zależności przyczynowej w wyniku wdrażania od marca 2020 do sierpnia 2021 roku w Polsce takiej a nie innej polityki bezpieczeństwa w przeciwdziałaniu COVID-19. Po pierwsze w statystykach ujawniają się nadmiarowe zgony (to wynik starzenia się społeczeństwa, a dokładniej powojennego wyżu demograficznego, czy covidocentryzm, czyli ukierunkowanie służby zdrowia tylko na obsługę pacjentów COVID-19). Ogólna hospitalizacja w Polsce, w zależności od przyjętych ram czasowych, spadła o około 1/3, co mogło wygenerować dodatkowe zgony (Frączyk, 2021). Po drugie wzrósł wskaźnik samobójstw oraz prób samobójczych, szczególnie wśród młodych osób. Po trzecie zwiększyła się liczba przypadków przemocy domowej w okresie ograniczeń, w znacznym stopniu w czasie zakazu opuszczania miejsca zamieszkania (lokalu mieszkalnego). Po czwarte rośnie wolumen depresji lub długofalowo innych zaburzeń psychicznych w polskim społeczeństwie. Warto podkreślić, że epidemia z czasem wygaśnie a z pewnością osłabi się, ale negatywne konsekwencje, także wśród członków rodziny, pozostaną. Interesujący problem sprowadza się też do przypadków napięć w małżeństwie i ich konsekwencji (separacji czy rozwodów). Po piąte w kontekście ekonomicznym do dzisiaj nie rozstrzygnięto dylematu ograniczania wolności gospodarczej w imię bezpieczeństwa zdrowotnego. Kto ma ponosić koszty utrzymania pozamykanych przedsiębiorstw: właściciel czy państwo (przez kolejne tarcze antykrzysowe). Wydaje się, że do dzisiaj zabrakło gruntownej analizy zysków (zdrowotnych) i strat (ekonomicznych) nad częściowym zamknięciem gospodarki. Istnieje ryzyko, że finalnie długookresowe konsekwencje zwalczania poprzez lockdown choroby COVID-19 przewyższą zakładane korzyści.

Ponadto do dyskursu nad tytułową polityką bezpieczeństwa dołączyli przeciwnicy segregacji sanitarnej czy idei paszportów covidowych (*green pass*), często błędnie utożsamianych z antyszczepionkowcami (zdecydowanymi przeciwnikami każdych szczepień). Z tego względu sami podkreślają posiadanie pełnego kalendarza obowiązkowych szczepień na inne choroby, a nawet akcentują przyjęcie, zgodnie z zaleceniami, jedno- lub dwu-dawkowej szczepionki przeciw COVID-19. Walczą jednak przeciwko tworzeniu systemu kontroli (monitorowania) obywateli w obawie przed naruszeniem prawa do prywatności i w pośredni sposób innych swobód obywatelskich. Odnoszą się do rozwiązań stosowanych w Chińskiej Republice Ludowej, a dokładnie do systemu kredytu społecznego. Bez względu na przytaczane zagrożenia zauważyli, że taki system daje możliwość sprawnego wytypowania potencjalnych osób, które mogłyby być poddane ekspozycji na koronawirusa przez ewentualnego nosiciela. Dodatkowo ułatwia dozоровanie przestrzegania ograniczonego dostępu do usług, choćby gastronomicznych czy wybranych publicznych dla osób z nieaktualnym paszportem covidowym. Na marginesie warto odnieść się do debaty, trwającej także na poziomie międzynarodowym, nad warunkami, jakie trzeba spełnić, aby otrzymać i utrzymać *green pass*. Tak jak wcześniej wspomniano, nie tylko liczba dawek, ale także przedział czasowy do kolejnej dawki przypominającej (tzw. boostera) podlega ciągłej dyskusji i nie zapowiada się na wypracowanie konsensusu w bliskiej przyszłości. Aktualne propozycje kumulują się na okresie półrocznym, choć zdarzają się opinie o kwartalnym szczepieniu lub co trzeci kwartał czy corocznie.

Wnioski

Podsumowując, polityka bezpieczeństwa w obliczu zagrożenia COVID-19 ze względów obiektywnych nie może być akceptowana przez wszystkich, a nawet zdecydowaną większość społeczeństwa. Wydaje się, że taka narodowa (społeczna) zgoda w konkretnym państwie byłaby bardzo niebezpieczna, ponieważ dawałaby rządzącym *carte blanche*, a po części taka władza absolutna może absolutnie zdeprawować. Wybory parlamentarne czy prezydenckie w Polsce ukazują prawie równomierny podział naszego społeczeństwa. Zaś postawy względem kluczowych problemów społecznych, jak polityka socjalna i ekonomiczna, prawo do aborcji, prawo do eutanazji, prawo do własnego ciała, rola kościoła w państwie utrwała ten rozdział, co wydaje się wadą. Jednak zmusza się w ten sposób decydentów politycznych do refleksji i zachowania umiaru. I tak też się stało w przypadku realizowanej polityki bezpieczeństwa względem COVID-19 w Polsce. Dychotomiczny podział polskiego społeczeństwa, aspekty polityczne (wyborcze), niski stopień rozpoznawalności zagrożenia, brak wysoce skutecznych środków i narzędzi do ograniczania transmisji koronawirusa, specyfika społeczeństwa polskiego (przekora), sceptycyzm (podejrzliwość wobec organów i instytucji państwowych) i rozemocjonowana debata publiczna nie sprzyjała podejmowaniu ostatecznych i jak pokazuje doświadczenie z innych państw radykalnych decyzji,

ale też uniemożliwiła wypracowanie konsensusu. Do teraz podejmowane środki i narzędzia w ramach wyznaczonej, choć modyfikowanej, polityki bezpieczeństwa budzą skrajne emocje. Dla jednej strony osiągnięty poziom zaszczepienia społeczeństwa polskiego jest niewystarczający i stanowi dalsze zagrożenie. Zaś dla drugiej indywidualne podejście, systematyczne namawianie do szczepień, analiza korzyści i strat stały się działaniem granicznym. W tym miejscu warto zastanowić się czy wprowadzenie obowiązku szczepień przeciw COVID-19 na początku 2021 roku skutkowałoby większym czy mniejszym wyszczepieniem w poszczególnych państwach. Nasze przekorne społeczeństwo uwrażliwione na wszelkie ograniczenia wolności generuje jeszcze inne wątpliwości. Ze względu na historyczne doświadczenie zauważalną specyfiką prawodawstwa III RP stało się prawne ugruntowanie wolności i praw obywatelskich. Obecnie jesteśmy na etapie rozstrzygnięcia przez sądy powszechne w Polsce sporu między organami i instytucjami państwowymi a obywatelami czy ograniczenia wprowadzane od marca 2020 roku mają umocowanie prawne, są zgodne z dotychczasowym prawem czy ustawą zasadniczą. Na marginesie warto dodać, że w ramach polityki bezpieczeństwa względem COVID-19 australijski rząd i wybrane samorządy mogły stosować o wiele bardziej restrykcyjne środki zaradcze. W tamtejszym systemie prawnym brakuje tak szczegółowych i licznych jak w Polsce regulacji. W czasie dynamicznych zmian i potrzeby nagłych decyzji politycznych okazało się, że polski system prawny w wysokim stopniu zabezpiecza obywatela i jego wolności. Zaś możliwe ograniczenia systemowe wymagają znacznego poparcia politycznego (w parlamencie i woli prezydenta) oraz pozostają ściśle określone czasowo. Dla przykładu do wprowadzenia stanu nadzwyczajnego w Polsce klarownie wytycza się przyczyny, ścieżkę postępowania, czas trwania i zakłada się wyrównywanie strat majątkowych. Wartym podkreślenia problemem, choć bardziej zobjektywizowanym, była kwestia niestabilności prawnej i niepewności co do bliskiej przyszłości czy to prowadzenia działalności gospodarczej czy choćby wyjazdów zagranicznych a nawet podróży wewnątrz państwa. Całość problemów dopełniał fakt, że część społeczeństwa upartyjniła politykę bezpieczeństwa i postawiła sobie za cel wyartykułowanie niechęci do władzy w ramach nieprzestrzegania wprowadzanych ograniczeń. Nagłaśniane przypadki łamania lockdownu musiały spotkać się z reakcją służb mundurowych, a także z kontrolą inspekcji sanitarno-epidemiologicznej, ponieważ inaczej doszłoby do rozluźnienia społecznego. I niestety zdarzały się przypadki takich działań ze strony funkcjonariuszy, które nie przystawały standardom demokratycznego państwa prawa. Z perspektywy czasu znów sądy powszechne rozstrzygają narosłe spory i wiele z nich kończy się przyznaniem racji obywatelom. Zakłada się w wyrokach głównie przekroczenie delegacji ustawowej czy zbytnej generalizacji, choćby co do osób (wszystkich, a nie tylko podejrzanych o zachorowanie) lub miejsca (całego kraju, a nie wyszczególnionych obszarów). Systematycznie środki masowego przekazu upubliczniają informacje o uniewinnieniach i w związku z tym na jesieni 2021 roku nawet utrzymane obostrzenia zaczynają być masowo lekceważone,

a ich naruszanie z większą częstotliwością ignoruje Policja, co tworzy pewien dysonans poznawczy z analogicznego okresu w 2020 roku. W połączeniu z polityczną obawą przed utratą poparcia społecznego dla obecnej władzy, szczególnie mieszkańców wschodniej części Polski, utrzymuje się umiarkowaną politykę bezpieczeństwa wobec COVID-19. Z perspektywy kolejnych analiz naukowych i obserwowanych konsekwencji z pozostałych wybranych państw, które wytyczyły inne schematy polityki bezpieczeństwa, stosowane podejście w Polsce wydaje się najbardziej racjonalne, szczególnie w aspekcie specyfiki polskiego społeczeństwa. Być może osiągnięto właśnie złoty środek między zagrożeniem ze strony tytułowej jednostki chorobowej a społecznymi oczekiwaniami większości mieszkańców Polski.

BIBLIOGRAFIA

1. ABC. (2021). *NT government sets November 12 deadline for COVID-19 vaccine mandate*. <https://www.abc.net.au/news/2021-10-13/nt-covid-vaccine-mandate-announcement/100534390> (dostęp: 12.12.21).
2. Albanese, Ch. (2021). *Italy Introduces Sweeping Covid Pass Mandate in EU First*. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-09-16/italy-is-first-eu-country-to-require-covid-pass-for-all-workers> (dostęp: 18.09.21).
3. BBC. (2021a). *Covid-19: France suspends 3,000 unvaccinated health workers*. <https://www.bbc.com/news/world-europe-58581682> (dostęp: 12.12.21).
4. BBC. (2021b). *England vaccine passport plans ditched*. <https://www.bbc.co.uk/news/uk-58535258> (dostęp: 12.12.21).
5. Chau, N.V.V., Ngoc, N.M., Nguyet, L.A. i in. (2021). *Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733 (dostęp: 14.10.21).
6. Cohen, Li. (2021). *Florida fines county more than \$3.5 million for requiring employees to be vaccinated against COVID*. <https://www.cbsnews.com/news/florida-fines-leon-county-3-5-million-covid-employee-vaccination> (dostęp: 12.12.21).
7. DeClerq, K. (2021). *Nearly 80 staff at Toronto long-term care home suspended without pay after not getting COVID-19 vaccine*. <https://toronto.ctvnews.ca/nearly-80-staff-at-toronto-long-term-care-home-suspended-without-pay-after-not-getting-covid-19-vaccine-1.5615266> (dostęp: 12.12.21).
8. Druś, M. (2021). *Producenci nawozów redukują moce z powodu drożejącego gazu*. <https://www.pb.pl/produccenci-nawozow-redukuj-a-moce-z-powodu-drozejacego-gazu-1127819> (dostęp: 12.12.21).
9. Dziennik. (2021a). *Niedzielski wyjaśnia. Pracodawca sprawdzi, czy pracownik jest zaszczepiony?* <https://gospodarka.dziennik.pl/news/artykuly/8270396,adam-niedzielski-pracownik-pracodawca-czy-zaszczepiony-szczepienie-covid-19-koronawirus.html> (dostęp: 12.12.21).
10. Dziennik. (2021b). *Niedzielski: 5 tys. zakażeń dziennie jeszcze w październiku*. <https://gospodarka.dziennik.pl/news/artykuly/8268703,adam-niedzielski-koronawirus-zakazenia.html> (dostęp: 12.12.21).
11. E-poznan (2021). *Znamy datę 13. PKO Poznań Półmaratonu. Udział tylko dla zaszczepionych!* https://epoznan.pl/news-news-120047-znamy_dat_13_pko_pozna_pmaronu_udzia_tylko_dla_zaszczepionych (dostęp: 12.12.21).

12. Frączyk, J. (2021). *Poza szpitalem tyle osób nie umierało nawet w PRL-u. Pozamykana służba zdrowia gorsza od koronawirusa*. <https://businessinsider.com.pl/finanse/makroekonomia/koronawirus-czy-sluzba-zdrowia-na-dwie-trzecie-mocy-co-gorsze-zgonow-pozza-szpitalem/sq80hzw> (dostęp: 12.12.21).
13. Frączak, M. (2021). *Ceny nawozów w 2022 sięgną historycznego rekordu*. <https://www.cenyrolnicze.pl/wiadomosci/rynki-rolne/nawozy/24411-ceny-nawozow-2022-historyczny-rekord> (dostęp: 12.12.21).
14. Golka, M. (2005). Czym jest społeczeństwo informacyjne? *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 4, 253–265.
15. Jackson, L. (2021). *Texas Gov. Abbott threatens fines again against local officials and businesses that enforce mask mandates, vaccine requirements*. <https://www.cnn.com/2021/07/29/texas-gov-abbott-doubles-down-against-covid-health-limits.html> (dostęp: 12.12.21).
16. MENSA. (2021). *Sesje tylko dla zaszczepionych – dlaczego?* <https://www.mensa.org.pl/sesje-testowe/2021/07/sesje-szczepienia>. (dostęp: 12.12.21).
17. Murray, B. Curran, K. Chipman, K. The World Economy Is Suddenly Running Low on Everything. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-05-17/inflation-rate-2021-and-shortages-companies-panic-buying-as-supplies-run-short> (dostęp: 12.12.21).
18. PAN. (2021). *Stanowisko 22. zespołu ds. COVID-19: Trzecia dawka – do trzech razy sztuka?* <https://informacje.pan.pl/index.php/informacje/materialy-dla-prasy/3449-stanowisko-22-zespołu-ds-covid-19-trzecia-dawka-do-trzech-razy-sztuka> (dostęp: 12.12.21).
19. PAP. (2021). *W Polsce w pełni zaszczepionych jest prawie 19 mln osób*. <https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C943501%2Cw-polsce-w-peelni-zaszczepionych-przeciw-covid-19-jest-prawie-19-mln-osob> (dostęp: 12.12.21).
20. Pedrosa, R. (2021). *Brazil's Bolsonaro says he will not be vaccinated against Covid-19*, <https://edition.cnn.com/2021/10/13/americas/bolsonaro-no-vaccine-intl/index.html> (dostęp: 12.12.21).
21. POLSATNEWS. (2021a). *Mieszkańcy, którzy nie przyjęli trzeciej dawki szczepionki, utracą paszport covidowy*. <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2021-09-28/izrael-mieszkanicy-ktorzy-nie-przyjeli-trzeciej-dawki-szczepionki-utraca-paszport-covidowy> (dostęp: 12.12.21).
22. POLSATNEWS. (2021b). *Segregacja pracowników w CHŚPWik. Niezaszczepieni zostaną odesłani na bezpłatny urlop?* <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2021-10-13/segregacja/?ref=kafle> (dostęp: 12.12.21).
23. Servellita, V., Sotomayor-Gonzales, A., Gliwa, A.S. i in. (2021). *Predominance of antibody-resistant SARS-CoV-2 variants in vaccine breakthrough cases from the San Francisco Bay Area*. <https://doi.org/10.1101/2021.08.19.21262139>.
24. Stankiewicz, P. (2008). W świecie ryzyka. Niekończąca się opowieść Ulricha Becka. *Studia Socjologiczne*, 3(190), 117–134.
25. Trilling, D. (2021). *Britain is learning the hard way that migration can't be turned on or off like a tap*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/oct/12/britain-is-learning-the-hard-way-that-migration-cant-be-turned-on-or-off-like-a-tap> (dostęp: 19.10.21).
26. Webb, W., Xie, S. (2021). *Beyond Evergrande, China's Property Market Faces a \$5 Trillion Reckoning*. <https://www.wsj.com/articles/beyond-evergrande-chinas-property-market-faces-a-5-trillion-reckoning-11633882048> (dostęp: 12.12.21).
27. WNP. (2021). *Prezydent grozi władzom stanowym interwencją wojskową*. <https://www.wnp.pl/rynki-zagraniczne/brazylia-prezydent-grozi-wladzom-stanowym-interwencja-wojskowa,465191.html> (dostęp: 12.12.21).