Dominika Sozańska
ORCID: 0000-0002-8315-9783
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Dylematy etyczne czasu pandemii

Ethical dilemmas of the pandemic time

Wprowadzenie

Ludzkość od zawsze była narażona na różnego rodzaju choroby i epidemie. Przez stulecia dżuma, ospa, hiszpanka czy ebola zbierały swoje śmiertelne żniwo. Wiek XXI był pod tym względem łaskawszy; postęp medyczny i sanitarny sprawił, że wizje moru i zarazy stały się domeną pisarzy i scenarzystów oraz rozrywki z gatunku science fiction i fantastyki postapokaliptycznej. Kiedy 17 listopada w chińskim mieście Wuhan został zidentyfikowany pacjent zero (Scher, 2020), prawdopodobnie nikt na świecie nie przypuszczał, że wkroczyliśmy w zupełnie nową erę, a nasze dotychczasowe życie zmieni się bezpowrotnie.

Pojawianie się wirusa SARS-CoV-2, wywołującego ostrą niewydolność układu oddechowego znaną jako COVID-19, miało nie tylko konsekwencje medyczne, lecz także złożone skutki społeczne, polityczne i ekonomiczne. Zadaniem tego artykułu będzie ukazanie, jakie dylematy i kwestie etyczne wywołało pojawienie się koronawirusa.

Lista pytań jest długa: Komu przyznać potrzebną aparaturę medyczną, wiedząc, że sprzęt zostanie zablokowany nawet na kilka tygodni, uniemożliwiając ratowanie innych. Kiedy zaprzestać terapii? Czy ograniczanie wolności obywateli jest uzasadnione? Co się będzie działo z informacjami o obywatelach zebranymi w czasie pandemii? Jak wybrać fundament wartości, na którym opierać będziemy politykę społeczną w dobie pandemii?

Jakie kryterium w planowaniu strategii walki jest najlepsze: wolność, równość czy solidarność? Jak pogodzić straty ekonomiczne związane z zamrożeniem gospodarki z ograniczaniem liczby zarażonych, co jest ważniejsze – zdrowie publiczne czy zubożenie społeczeństwa? Czy podjęte działania ograniczające wolność osobistą (*lockdown*) były faktycznie uzasadnione? Czy prawo boskie nakazujące udział w liturgii może zostać zawieszone w imię prawa ludzkiego?

Wirus, trauma i dylemat

Pojawienie się COVID-19 i podjęte działania władz zburzyły dotychczasowy porządek społeczny. Do strachu przed zarażeniem doszedł *lockdown*, przymusowe ograniczanie kontaktów międzyludzkich, zamknięcie szkół i instytucji państwowych. Atmosferę niepewności podgrzewały media, w których dominowały budzące grozę obrazy z Włoch i Hiszpanii[1].

Sytuację tę można określić mianem traumy społecznej, czyli zmiany, która dokonuje się nagle i niespodziewanie, szybko i gwałtownie. Zmiany radykalnej, obejmującej większość dziedzin życia społecznego i dotyczącej istotnych dla zbiorowości reguł współistnienia, wartości. Trauma dezorganizuje społeczeństwo, sprawia, że narasta nieufność do państwa i innych obywateli. Ludzie czują strach, bezsilność i apatię, są też skłonni uwierzyć w plotki czy konfabulacje (Sztompka, 2012). Tych ostatnich, związanych z koronawirusem, nadal jest bardzo wiele, np. że będą obowiązkowe szczepienia, podczas których będzie aplikowany chip służący kontroli. Niektórzy przekonują również, że: za chipowaniem ludzi stoi rzekomo Bill Gates, covid uciekł z chińskiego lub amerykańskiego laboratorium, covid to broń biologiczna, pandemia nie istnieje – to wymysł władz, by zniewolić społeczeństwo, pacjent zero zjadł zupę z nietoperza i zachorował, pandemia była zaplanowana, sieć 5G osłabia odporność i powoduje zachorowanie i *last but not least* metalowa obręcz w przyłbicy to antena (Sochaczewski 2020).

W tym klimacie niepewności pojawiały się problemy, których rozwiązanie wymagało autentycznej refleksji i pogłębionego namysłu nad wartościami, stanowiącymi fundament społeczeństwa – poszanowaniem życia ludzkiego, jego wartością i jakością, prawami człowieka, wolnością, bezpieczeństwem, prywatnością. Te fundamentalne wartości, funkcjonujące do tej pory w harmonii, w czasie pandemii nagle zaczęły być sobie przeciwstawiane, tworząc sytuacje bez wyjścia.

[1] Kolejki do krematoriów czy zwłoki trzymane na lodowiskach, bo zabrakło miejsc w domach pogrzebowych.

Dylematy etyczne w życiu człowieka nie są niczym nowym. Od tragedii Antygony po dzień dzisiejszy musimy wybierać i ponosić konsekwencje swojego wyboru. Wszystkie kryzysy, takie jak wojny czy kataklizmy, rodzą sytuacje bez wyjścia. Można jednak odnieść wrażenie, że od dawna obywatele nie musieli dokonywać ich tak często i w tak dramatycznych okolicznościach. Do tej pory podejmowanie trudnych decyzji dotyczyło tylko szczególnych sytuacji i wybranych zawodów (jak np. lekarz). W wyniku pandemii przed koniecznością wyboru może stanąć każdy, bez względu na swoją pozycję w strukturze społecznej, wiek, płeć, zawód czy wykształcenie.

Sam dylemat etyczny można określić jako sytuację, w której jedno zobowiązanie nie może być przedłożone ponad drugie. Jest „to rodzaj sytuacji problemowej, związanej z wykonywaniem zawodu, w której trzeba ustosunkować się do sprzecznych moralnych zobowiązań (obowiązków) i dokonać wyboru" (Paluchowski, b.d.). Podmiot nie wie, jakie rozwiązanie wybrać, a może wybrać tylko jedną z dwóch równorzędnych opcji. Ani kompromis, ani odwleczenie w czasie nie wchodzą w grę. Charakterystyczna są tu: kolizja powinności, bezsilność, dyskomfort, niezdecydowanie i poczucie winy po dokonaniu wyboru. Może też pojawić się niepokój, czy dokonany ostatecznie wybór jest moralnie dobry (Chyrowicz, 2008). Dylemat etyczny ma w swojej naturze coś tragicznego, bo żadne rozwiązanie nie jest dobre – ani działanie, ani zaniechanie. Cokolwiek zrobimy, będziemy wewnętrznie rozdarci.

Etyka i medycyna

Dyscyplinami najczęściej kojarzonymi z dylematami etycznymi są medycyna i bioetyka. Stanowią one dziedziny, gdzie filozofia i wypracowany przez nią aparat pojęciowy wywierają największy wpływ na podejmowanie decyzji. Przykładem może być tu choćby spór o koncepcję osoby: jeżeli uznamy, że jej immanentnym elementem jest świadomość, osobami nie będą noworodki, ludzie w śpiączce, otępieniu czy głęboko upośledzeni (Chyrowicz, 2015). Przyjęcie takiej koncepcji, będzie miało konsekwencje praktyczne, przełoży się na poparcie dla eutanazji czy też aborcji (por. Singer, 1997).

Podejmowanie decyzji wymaga odwołania się do jakiegoś systemu wartości. Problematyczny jest fakt, że w społeczeństwo pluralistycznym, a tym samym w medycynie, funkcjonuje ich kilka, nierzadko też pozostają w sprzeczności. Decydując o podjęciu terapii, lekarz jako wartość naczelną może przyjąć: „wolność jednostki (libertarianizm – dystrybucja środków powinna następować wg

zasad rynkowych), korzyść (utylitaryzm – dystrybucja środków powinna następować wg zasady maksymalnej korzyści dla wszystkich), równość (egalitaryzm – dystrybucja środków powinna następować wg potrzeb i służyć wyrównaniu istniejących różnic w zaspokajaniu potrzeb), dobro wspólnoty (komunitaryzm – dystrybucja środków ukierunkowana na dobro wspólnoty)" (Pawlikowski, 2020a).

Trzeba tu pamiętać, że decyzje są podejmowane na trzech poziomach: mikro – konkretny doktor decyduje o konkretnej terapii wobec pacjenta, mezo – zarządzania szpitalem oraz makro – władz państwowych, tworzących sieci szpitali i rozdzielających fundusze (Pawlikowski, 2020b). Przyjęcie opcji liberalnej, egalitarnej, utylitarnej czy komunitarialnej zaowocuje konkretnymi wytycznymi etycznymi i finansowymi.

Najszerzej omawianym w mediach dylematem etycznym czasu pandemii była selekcja chorych w sytuacji ograniczonych zasobów medycznych. Segregowanie pacjentów nie jest oczywiście kwestią nową, w medycynie ratunkowej mamy do czynienia z triażem, czyli segregacją rannych według stopnia odniesionych obrażeń. W leczeniu chorób przewlekłych i paliatywnych używa się QALY (*Quality-Adjusted Life Years*), czyli wskaźnika opisującego „lata życia uzyskane dzięki interwencji medycznej w odniesieniu do jakości tego życia". Rozważając użycie konkretnej procedury medycznej, bierze się pod uwagę nie tylko samo uratowanie życia, ale też to, jak dalsze życie będzie wyglądało. „Lata w pełnym zdrowiu mają większą wartość, nawet jeżeli jest ich mniej". (Stańczak-Mrozek, Biłant i Mućka, 2009). Innymi słowy większą rolę odgrywa jakość życia niż jego długość (por. Sozańska, 2020).

Wybuch epidemii koronawirusa i ogromna skala zachorowań, zwłaszcza we Włoszech i w Hiszpanii gdzie w marcu notowano paręset[2] zgonów dziennie (https://www.worldometers.info), spowodowała, że pojawiło się pytanie, kogo ratować: młodych czy starych, dobrze rokujących czy według kolejności zgłoszeń? Jak dzielić miejsca w szpitalu i respiratory? Od szybkiej decyzji lekarza zależało życie pacjenta.

Po pierwszym, bardzo ciężkim dla służby zdrowia, okresie zaczęły się pojawiać wytyczne, w których zostały określone zasady udzielania pomocy. Hospitalizacja miała zostać przyznawana w pierwszej kolejności osobom najlepiej rokującym. Kluczowy był tu wspomniany wyżej triaż, gdzie oprócz kolejności, pod uwagę

[2] We Włoszech 27 marca zmarło 921 osób, w Hiszpanii 2 kwietnia – 961, https://www.worldometers.info.

brało się wiek – w przypadku identycznego zaawansowania choroby pierwszeństwo mieli mieć młodsi. Dodatkową wskazówką przy ocenie stanu pacjenta miała być jakość jego życia po wyzdrowieniu. Hiszpania jako element oceny dodała wartość społeczną osoby. Uzasadnieniem takich kryteriów miała być sytuacja wyjątkowa, która usprawiedliwia selekcję (Zaborowska, 2020).

Rozwiązania takie zadeklarowały Włochy, Hiszpania, Belgia i Szwecja *(Belgowie szykują się na najgorszy scenariusz*, 2020; *Koronawirus…*, 2020).

Rodzi się tu pytanie o równy dostęp do opieki medycznej. Do tej pory wydawało się, że stanowi to standard zakorzeniony w prawach człowieka. Okazało się, że w warunkach ciężkiego kryzysu to, co uważane było na normę, może zostać zawieszone. Warto nadmienić, że pomijanie seniorów w leczeniu jest dyskryminacją ze względu na wiek, czyli ageizmem.

Sytuacja ta stanowi też swego rodzaju naruszenie praw socjalnych. Rada Europy definiuje je jako element praw człowieka oraz „zasady moralne, prawne i społeczne i zrozumienie, co jest konieczne do zaspokojenia potrzeb społecznych, promowania włączenia i solidarności społecznej. Prawa socjalne dotyczą tego, jak ludzie, żyją, pracują i zaspakajają potrzeby życiowe. Opierają się na idei równości i gwarancji dostępu do społecznych i ekonomicznych dóbr, usług" (*Social rights and Enter! Recommendation*, b.d.). Na prawa socjalne składają się: dostęp do usług społecznych, do edukacji, do ochrony zdrowia, ochrony socjalnej, do mieszkania, do zatrudnienia i godziwych warunków pracy (Magoska i Rzeplińska, 2005).

Należy też zwrócić uwagę, że osoby, którym odmówiono pomocy medycznej ze względna wiek czy brak dobrych rokowań, najprawdopodobniej posiadały jakiś rodzaj ubezpieczenia zdrowotnego, gwarantującego im dostęp do leczenia. Nie wywiązano się zatem pewnej obligacji prawnej.

Kwestią, o której warto też krótko wspomnieć, jest sposób traktowania zwłok ludzkich w czasie pandemii. Stosunek do zmarłego w naszej kulturze stanowi bardzo silne tabu. To, co się dzieje z ciałem, nie jest obojętne, podchodzimy do niego szacunkiem, pochówkowi zapewnia się odpowiednią oprawą (por. Morciniec, 2009). I w tej materii koronawirus naruszył panujące normy. W Polsce ministerialne zalecenia mówią o unikaniu mycia i ubierania zwłok ludzi zmarłych na COVID-19, uniemożliwia się identyfikację i pożegnanie, tak że rodzina nie ma pewności, kogo chowa (RPO, 2020). Również ograniczenie ilości osób na pogrzebach wywołało kontrowersje. W imię zdrowia publicznego odmawiało się rodzinie i bliskim zakorzenionego w tradycji rytuału.

Orwell Rok 2020

Aspekt medyczny nie jest oczywiście jedyną sferą, w której powstają dylematy etyczne. Innym zasługującym na uwagę problemem jest konflikt pomiędzy prywatnością a poczuciem bezpieczeństwa i dobrem innych obywateli. Tej pierwszej społeczeństwa zaczęły się powoli zrzekać po atakach na World Trade Center, po których wprowadzono bardzo dokładną kontrolę na lotniskach. Szczegółowa inspekcja bagażu, ściąganie butów czy pasków od spodni nikogo już nie dziwi. Protesty wywołały natomiast instalowane na lotniskach tak zwane „nagie skanery" pokazujące nad wyraz szczegółowy obraz sylwetki pasażera[3].

Podobne obnażenie sfery prywatnej dokonało się w czasie pandemii koronawirusa. Władze w trosce o zdrowie publiczne zaczęły w imię bezpieczeństwa i zdrowia ingerować w życie prywatne obywateli, zbierać szczegółowe dane dotyczące ich zdrowia i miejsca pobytu.

Sojusznikiem jest tu rozwój nowych technologii. Do śledzenia można używać danych z telefonów komórkowych, kamer monitoringu, punktów pomiaru temperatury, informacji z linii lotniczych i kolejowych, wyciągów z kart płatniczych czy z mediów społecznościowych. Dostęp do tych źródeł pozwala obserwować jednostkę w każdym aspekcie jej życia.

W Lombardii władze zbierały informacje dotyczące przemieszczania się mieszkańców. W Wielkiej Brytanii operatorzy prowadzili rozmowy z politykami dotyczące dzielenia się zanonimizowanymi danymi dotyczącymi lokalizacji. Podobne rozmowy toczyły się w USA między rządem a Google, Facebookiem i Apple. W Korei, Tajwanie czy Singapurze obywatel może w aplikacji śledzić, gdzie znajdują się zarażeni i otrzymuje alert, jeżeli znajdzie się blisko nich (Cliffe, 2020).

Polskim przykładem jest aplikacja Kwarantanna domowa służąca m.in. potwierdzeniu miejsca przebywania poprzez system GPS. Aplikacja wysyła SMSem monit, na który trzeba w ciągu dwudziestu minut odpowiedzieć i wysłać selfie. Brak odpowiedzi skutkuje wizytą policji.

Oczywiście monitoring ten ma swoje konkretne uzasadnienie – nie zawsze można liczyć na odpowiedzialność ludzi. Osoby zarażone mogą lekceważyć swój stan i prowadzić normalne życie, stając się potencjalnym ogniskiem COVID-19. Niepokój może budzić los zebranych w pandemii danych – co się będzie dalej z nimi działo i jak są chronione. Czy po ustaniu zagrożenia będą zniszczone, czy użyte w innym celu.

---

[3] W USA powoli odchodzi się od ich stosowania, w UE kraje mają dowolność w ich instalowaniu.

Sacrum i higiena

Ciekawą odsłoną dylematu moralnego jest spór pośród polskich katolików o formę przyjmowania Komunii świętej. W Polsce istnieje długa tradycja komunikowania do ust, przyjmowanie na rękę należało do rzadkości i spotykało się z oporem zarówno wiernych, jak i księży. Sytuacja pandemii i niepewność, co do dróg transmisji wirusa sprawiły, że zarówno wierni, jak i Episkopat musieli zmierzyć się z problemem, czy Ciało Pańskie może być nośnikiem COVID-19 czy też nie.

Co ciekawe problem ten był znany dużo wcześniej, a odpowiedź jest w zasadzie gotowa do zaprezentowania wiernym. Wątpliwości, czy konsekrowana hostia może zawierać substancje szkodliwe, rozwiewa św. Tomasz z Akwinu. W *Summie teologicznej* stwierdza „Gdyby kapłan spostrzegł, że do kielicha wlano truciznę, w żadnym razie nie powinien spożywać zawartości i nie dawać jej do spożycia innym osobom, by kielich życia nie stał się kielichem śmierci" (za: Jankowski, 2020).

Kwestia transmisji wirusa podzieliła zarówno hierarchów, jak i zwykłych wiernych. W mediach pojawiły się apele o pozostanie przy uznanych formach – arcybiskup metropolita szczecińsko-kamieński Andrzej Dzięga (2020) w liście na III niedzielę Wielkiego Postu zapewnia wiernych, że „Chrystus nie roznosi zarazków ani wirusów". […] Nie lękaj się, Siostro i Bracie, jeśli tylko możesz, przyjmować Świętej Komunii na kolanach i do ust. Ta postawa dojrzewała przecież w Kościele świętym poprzez wieki, jako najdoskonalsza forma przyjmowania Pana. […] Na prośbę wiernego dopuszcza także Komunię świętą na rękę, o ile prośba jest pełna wiary, dłoń dokładnie oczyszczona, a Ciało Pana z pobożnością przyjmowane od razu, w obecności szafarza. […] Proszę jednak wszystkich Was – jeśli nie zachodzą okoliczności rzeczywiście nadzwyczajne – nie proście o Komunię Świętą na rękę, chociaż formalnie macie w Kościele takie prawo". Nie należy się też obawiać wody święconej i kropielnic.

W podobnym tonie była wypowiedź w Telewizji TRWAM księdza profesora Tadeusza Guza, gdzie zapewniał, że w czasie liturgii, ze względu na jej nadprzyrodzony charakter, nie dojdzie do zakażenia wirusem (Skomra, 2020[4]).

Przeciwne stanowisko prezentuje Episkopatu Polski. W dokumencie *Jezus żyje i chce, abyś żył* (Komisja Nauki Wiary Konferencji Episkopatu Polski, 2020) biskupi nawołują do zachowania spokoju i modlitwy domowej oraz udziału w nabożeństwach za pośrednictwem radia i telewizji. Przypominają też o kanonicznej

[4] Na stronie jest zamieszczony materiał video zawierający cytowaną wypowiedź.

możliwości przyjmowania Komunii na rękę. Zasada ta obowiązuje w Polsce od 2005 roku, kiedy to Episkopat dostosował wytyczne do zaleceń Stolicy Apostolskiej zawartych w instrukcji *Redemptionis sacramentum* z 23 kwietnia 2004 roku (*Episkopat przypomina o możliwości udzielania Komunii św. na rękę*, 2020).

Wypowiedzi księży i biskupów stanowią tylko fragment dyskursu dotyczącego formy przyjmowania Komunii. Pośród wiernych zdania są jeszcze bardziej podzielone. Dla dużej części z nich Komunia na rękę stanowi profanację i świętokradztwo. Jedyna słuszna forma to przyjęcie do ust. Nie ma tu ryzyka upuszczenia Hostii bądź pozostawienia partykuł na dłoni przyjmującego. Dla innych z kolei strach przed zarażeniem i brak Komunii na rękę uniemożliwia przyjęcie sakramentu (Lubowicki, 2020).

Spór ten wciąż trwa i stanowi faktyczną oś podziału wiernych. Trudno tu wskazać jedno źródło[5] – wyszukiwarka Google pokazuje setki stron podejmujących tę problematykę, istnieje też wiele grup na Facebooku (w tym niejawnych), w których toczą się zażarte dyskusje dotyczące tego, czy Komunia na rękę to grzech czy też nie. Obydwie strony sporu wydają się jednakowo zdeterminowane i przygotowane do dyskusji.

Zakończenie

Skutki pandemii wirusa SARS-CoV-2 będziemy odczuwać przez kolejne lata. Kiedy zagrożenie minie, z dużą dozą prawdopodobieństwa padną pytania, czy podjęte działania były właściwe i moralnie dobre. Rozstrzyganie dylematów etycznych może odbywać się jedynie w ramach określonego systemu wartości. W społeczeństwie pluralistycznym jest ich wiele, czasem rozbieżnych, wszystkie jednak funkcjonują na równych prawach. Próba uregulowania w prawie stanowionym także nie jest satysfakcjonującym rozwiązaniem – z góry skazanym na niepowodzenie. Stąd konflikty są nieuniknione. Pozostaje mieć nadzieje, że zdobyte doświadczenia pozwolą nam lepiej przygotować się na ewentualne następne sytuacje kryzysowe.

[5] Kopalnią artykułów na ten temat jest portal Polonia Christiana https://www.pch24.pl/ inicjujący m.in. petycję „STOP Komunii św. na rękę!".

Streszczenie: Pandemia wirusa SARS-CoV-2 sprawiła, że zarówno służba zdrowia, jak i zwykli obywatele muszą stawić czoła dylematom etycznym. Nie są to problemy związane tylko z medycyną (selekcja pacjentów, pytanie: kogo ratować?) lecz także kwestie dotyczące praktyk religijnych, łamania praw socjalnych, ograniczenia wolności czy też zrzeczenia się prywatności w imię zdrowia publicznego.

Słowa kluczowe: COVID-19, dylemat etyczny, triaż, bio-surveillance

Abstract: The COVID-19 pandemic has forced the doctors and ordinary citizens to face ethical dilemmas. These are not only problems related to the health service (whom to save), but also issues related to religious practices, violation of social rights, dismissal or waiver of privacy in the name of public health.

Key words: COVID-19, ethical dilemma, triage, bio-surveillance

Bibliografia

Belgowie szykują się na najgorszy scenariusz. Pierwszeństwo powinien mieć młodszy (2020). Polsat News. https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2020-03-19/belgowie-szykuja-sie-na-najgorszy-scenariusz-pierwszenstwo-powinien-miec-mlodszy/?ref=article [dostęp 1 sierpnia 2020].

Chyrowicz, B. (2008). *O sytuacjach bez wyjścia w etyce*. Kraków: Znak.

Chyrowicz, B. (2015). *Bioetyka – anatomia sporu*. Kraków: Znak.

Cliffe, J. (25.03.2020) *The rise of the bio-surveillance state*. https://www.newstatesman.com/science-tech/2020/03/rise-bio-surveillance-state [dostęp 14.09.2020].

Draguła, A. (4.03.2020) *Eucharystia: teologia i higiena*. http://wiez.pl/2020/03/04/eucharystia-teologia-i-higiena/ [dostęp 1.07.2020].

Dzięga, A. (2020). *Słowo pasterskie Księdza Arcybiskupa Metropolity na III Niedzielę Wielkiego Postu 15 marca 2020 r.* https://kuria.pl/aktualnosci/Slowo-pasterskie-Ksiedza-Arcybiskupa-Metropolity-na-III-Niedziele-Wielkiego-Postu-15-marca-2020-r_4008 [dostęp 2.09.2020].

Episkopat przypomina o możliwości udzielania Komunii św. na rękę (10.03.2020). Katolicka Agencja Informacyjna. https://ekai.pl/episkopat-przypomina-o-mozliwosci-udzielania-komunii-sw-na-reke/ [dostęp 15.09.2020].

Hiszpania: będą oceniać „wartość społeczną" i wybierać, kogo uratować. Polsat News (2020). https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2020-03-20/wartosc-spoleczna-jednym-z-kryteriow-ratowania-ludzi-w-hiszpanii/ [dostęp 1.08.2020].

Jankowski, D. (2020). *Komunia może (jednak) roznosić zarazki*. http://wiez.com.pl/2020/04/06/komunia-moze-jednak-roznosic-zarazk [dostęp 1.07.2020].

Komisja Nauki Wiary Konferencji Episkopatu Polski (2020). *Jezus żyje i chce, abyś żył. Nota w związku z pandemią korona wirusa* https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WE/kep/nota_31032020.html [dostęp 15.09.2020].

Koronawirus. Selekcja pacjentów na „mniej" i „bardziej" potrzebujących pomocy (16.03.2020). https://skandynawiainfo.pl/koronawirus-selekcja-pacjentow-na-mniej-i-bardziej-potrzebujacych-pomocy/ [dostęp 2.08.2020].

Lubowicki, M. (27.09.2020) *Przymusowo odsunięci od Stołu Pańskiego? Bezpieczne udzielanie Komunii. To takie proste! [przewodnik]*. https://pl.aleteia.org/2020/09/27/przymusowo-odsunieci-od-stolu-panskiego-bezpieczne-udzielanie-komunii-to-takie-proste-przewodnik/?fbclid=IwAR2KjKzdirsm0Bv4iCCkQeIcjApiGuF1naIoO6-15gIqq2abU6n9A-nD4RI [dostęp 28.09.2020].

Magoska, M. Rzeplińska, I. (2005). Prawa człowieka, prawa obywatela W: Z. Bokszański i wsp. (red.), *Encyklopedia socjologii. Suplement*. Warszawa: Oficyna Naukowa.

Morciniec, P. (2009). Ludzkie zwłoki jako obiekt badawczy: dowolność działań czy normowanie? *Diametros*, *19/2009*, 78–92.

Paluchowski, W.J. (b.d.), *Problemy etyczne związane z diagnozowaniem*. https://www.mala-psychologia.eu/problemy-etyczne-zwiazane-z-diagnozowaniem/ [dostęp 16.07.2020].

Pawlikowski, J. (2020a) Etyczny wymiar decyzji priorytetyzacyjnych i alokacyjnych dotyczących stosowania zaawansowanych technologii medycznych w kontekście pandemii COVID-19. *Medycyna Praktyczna*, *4/2020*.

Pawlikowski, J. (2020b) The ethical dimension of prioritization and allocation decisions within the context of the coronavirus disease 2019 pandemic. *Polish Archives of Internal Medicine*, *130/2020*, 466–472.

RPO (2020). *Koronawirus. Rodziny dostają ciała zmarłych w zamkniętych trumnach – RPO do MZ* (27.04.2020), https://www.rpo.gov.pl/pl/content/koronawirus-zamknieta-trumna-covid-19-rpo-do-mz [dostęp 30.12.2020].

Scher, I. (13.03.2020). *The first COVID-19 case originated on November 17, according to Chinese officials searching for 'patient zero'*. https://www.businessinsider.com/coronavirus-patients-zero-contracted-case-november-2020-3?IR=T [dostęp 20.11.2020].

Singer, P. (1997). *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

Skomra, S. (30.03.2020). *Ksiądz, wykładowca z KUL twierdzi, że na mszy nie można zarazić się koronawirusem*. https://polskatimes.pl/ksiadz-wykladowca-z-kul-twierdzi-ze-na-mszy-nie-mozna-zarazic-sie-koronawirusem/ar/c1-14887333 [dostęp 2.09.2020].

Sochaczewski, J. (2020) *Infodemia 2020. Teorie spiskowe na temat koronawirusa zabiły przynajmniej 800 osób*. https://www.focus.pl/artykul/infodemia-2020-teorie-spiskowe-na-temat-koronawirusa-zabily-przynajmniej-800-osob [dostęp 20.09.2020].

Social rights and Enter! Recommendation. (b.d.). Rada Europy. https://www.coe.int/en/web/enter/social-rights [dostęp 16.07.2020].

Sozańska, D. (2020). Jakość a wartość życia: nowe wyzwanie dla polityki społecznej, W: M. Klimek i I. Świtała (red.), *Współczesne kierunki i problemy polityki społecznej: wybrane zagadnienia*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.

Stańczak-Mrozek, K. Biłant, E. i Mućka, K. (2009). *QALY jako miara jakości życia*. Warszawa: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. https://power.aotm.gov.pl/static/Materialy/6.%20QALY%20jako%20miara%20jako-%C5%9Bci%20%C5%BCycia.pdf [dostęp 6.09.2020].

Sztompka, P. (2012). *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Znak.

Zaborowska, M. (20.03.2020). *Hiszpania: Lekarze będą wybierać, kogo ratować. Jedno z kryteriów: wartość społeczna*. RMF. https://www.rmf24.pl/raporty/raport--koronawirus-z-chin/europa/news-hiszpania-lekarze-beda-wybierac-kogo-ratowac-jedno-z-kryteri,nId,4393242 [dostęp 1.08.2020].