

Cienie epidemicznej technokracji. Czy świat ostatecznie pójdzie drogą Szwecji?



KAROL ZDYBEL

Ekonomista i filozof

Wiele krajów Zachodu wprowadziło „ideologię sanitaryzmu” – zespół polityk publicznych obejmujących niemal każdą dziedzinę życia, najczęściej dyskryminujących osoby niezaszczone. Daje to powody do niepokoju

Pandemia koronawirusa trwa już niemal dwa lata, lecz spory wokół reakcji na nią są w dalszym ciągu równie zajadłe, co na początku. Nowozelandzka dziennikarka Nikki Macdonald napisała dla serwisu Stuff interesujący artykuł, podsumowujący dotychczasowe efekty strategii szwedzkiej. Szwecja, jak wiadomo, jest globalnym odmieńcem, jeśli idzie o działania podejmowane w obliczu wirusa. Sztokholm konsekwentnie prowadzi politykę odwrotną niż niemalże wszystkie kraje świata: nie stosuje drakońskich obostrzeń, naprzemiennie wprowadzanych i odwoływanych przez władze publiczne. Odwołuje się za to do rozsądku i poczucia odpowiedzialności obywateli, licząc na spontaniczne wyłonienie się norm społecznych dopasowanych do warunków epidemii. Szwedzkie podejście umożliwia zachowanie stabilności w życiu zbiorowym oraz daje poczucie ciągłości. Co najważniejsze, pozostawia również szeroki margines prywatności, w którym mieszczą się sfery życia niepodporządkowane walce z chorobą zakaźną.

Nauczyć się żyć z wirusem?

Interesujące, że Macdonald cytuje nowozelandzkiego epidemiologa i współautora tamtejszej polityki epidemiologicznej, Michaela Bakera, który stwierdza, że obecnie – głównie dzięki szczepieniom – szwedzka strategia staje się wiodącym podejściem w krajach rozwiniętych. Z wirusem, jak uważa Baker, trzeba prędzej czy później nauczyć się żyć. Być może – stwierdza dalej – Szwedzi zaczęli uczyć się na zbyt wczesnym etapie epidemii, co w oczach reszty świata ustawiło ich w pozycji pariasa, lecz w końcu wszystkie społeczeństwa pójść ich drogą.

Opinia Bakera zaskakuje, a wręcz wprawia w osłupienie. Bynajmniej nie dlatego, by „normalizacja” epidemii była nieprawdopodobnym scenariuszem albo nierozsądną mrzonką. Sęk w tym, że opinia ta daleko dobiega od prawdziwego stanu rzeczy. W rzeczywistości bowiem nie obserwujemy obecnie odchodzenia od dominującego od samego początku technokratycznego podejścia do pandemii,

lecz wręcz przeciwnie – wzmocnienie tego kierunku. Repertuar środków polityki epidemiologicznej, jakie stosowano przed pojawieniem się szczepionek na COVID-19, wciąż jest w użyciu (np. w Austrii czy Holandii), i to pomimo zaszczepienia się przez ogromną większość populacji. Rządy w dalszym ciągu decydują o obszarowym wygaszeniu życia społecznego, a tam, gdzie je dopuszczają, wymagają stosowania się do szczegółowych regulacji. Odkąd szczepionki stały się powszechnie dostępne, a zaszczepienie się jest możliwe od ręki, do powyższych mechanizmów dołączył kolejny: jest nim wykorzystanie certyfikatów szczepień („paszportów”) do racjonowania uprawnień obywateli do prowadzenia życia zbiorowego, w tym zawodowego.

Obecnie to przede wszystkim na stosowaniu paszportów szczepień skupia się krytyka tych, którzy obawiają się w Polsce „segregacji sanitarnej” na podobieństwo przepisów obowiązujących na Zachodzie. Mimo posługiwania się niekiedy drastycznymi porównaniami historycznymi oraz historycznym tonem, najważniejsze punkty tej krytyki są trudne do zlekceważenia.

Segregacja budzi obiekcje

Początkową ideą stojącą za unijnymi certyfikatami szczepień było ułatwienie przekraczania granic państwowych wewnątrz Unii Europejskiej. Decyzje o ewentualnym użyciu certyfikatów wewnątrz krajów członkowskich pozostawiono w rękach ich rządów. Najpierw ewentualność ta pozostawała czysto hipotetyczna, lecz po kilku miesiącach widzimy już, że szereg krajów stosuje paszporty szczepionkowe w celu racjonowania oraz kontroli aktywności swoich obywateli. Regulacjami objęte są zarówno aktywności prozaiczne

(np. wizyty w restauracji), w pełni prywatne i rodzinne (np. w Niemczech osobom niezaszczepionym wolno spotykać się tylko z dwiema osobami spoza swojego gospodarstwa domowego), jak i takie, których wykonywanie jest życiową koniecznością (wstęp do miejsca pracy we Włoszech i Francji uwarunkowany jest okazaniem dowodu szczepienia, przebycia choroby lub wykonaniem kosztownego testu o krótkim terminie ważności).

M. Baker: Szwedzi zaczęli uczyć się na zbyt wczesnym etapie epidemii, co w oczach reszty świata ustawiło ich w pozycji pariasa, lecz w końcu wszystkie społeczeństwa pójdą ich drogą

Stosowana po wielokroć retoryka, wedle której takie restrykcje wobec niezaszczepionych są formą perswazji czy też rodzajem „zachęty” do szczepień, jest fałszywa i obłudna. W rzeczywistości w systemach prawnych krajów, które wdrożyły owe restrykcje, wprowadzono obowiązek szczepień obwarowany czymś, co fachowo nazywa się regułą odpowiedzialności. Oznacza to, że z funkcjonującego *de facto* obowiązku szczepień można zwolnić się za ustaloną w systemie prawnym cenę – tutaj: w zamian za utratę części elementarnych praw do prowadzenia normalnego życia. Co więcej, czas, jaki minął od wejścia do użytku przepustek sanitarnych pozwala na sformułowanie oceny, że w wielu miejs-

cach Europy nie okazały się one krokiem ku normalności (choć slogan powrotu do normalności był hasłem przewodnim akcji szczepień). System paszportów nie zastąpił innych interwencji nefarmakologicznych w arsenale polityki epidemiologicznej, lecz funkcjonuje obok nich. Jeszcze przed pojawieniem się wariantu omikron kolejne kraje Europy zaczęły wracać do (częściowych lub pełnych) lockdownów, a ingerencje w prywatność przybierają dziś bardziej kuriozalne formy niż kiedykolwiek: rząd Austrii nakazał na przykład osobom podejrzanym o zakażenie się wariantem omikron noszenie masek we własnych domach.

Nie powinno więc dziwić, że prowadzona obecnie polityka epidemiologiczna budzi niemałe kontrowersje. Badania opinii publicznej w Europie pokazują, że społeczeństwa krajów Zachodu są silnie podzielone w kwestii kierunku, w jakim od paru miesięcy zmierzają posunięcia większości rządów na kontynencie. Prawdą jest, że w wielu krajach większość mają zwolennicy wymogu legitymowania się paszportem szczepionkowym przed wejściem na imprezy masowe czy do miejsc użyteczności publicznej, np. restauracji, kin czy bibliotek. Jednak grupa przeciwników takich restrykcji również jest bardzo duża. Co więcej, jak pokazuje frekwencja na protestach w Wiedniu, Berlinie czy Paryżu, intensywność sprzeciwu jest bardzo znacząca. Mimo to wiele mediów (np. „EU Observer” czy „The Conversation”) usiłuje przedstawić przeciwników obecnej polityki epidemiologicznej, artykułujących swoje obiekcje w różnych miejscach świata, jako marginalną grupę ekstremistów. Dyskredytuje się ich, rutynowo nazywając ich antyszczepionkowcami (określenie to od dłuższego czasu pełni funkcję stygmatyzującego „słowobija”), a także sugere-

rując ich co najmniej bliskie związki z politycznymi radykałami.

Jak przeważnie bywa z podobnymi insynuacjami, pewne elementy tego obrazu mają odzwierciedlenie w rzeczywistości. To fakt, że antyszczepionkowcy należą do grupy sprzeciwiających się dominującej polityce wobec epidemii. W tej grupie są także ekstremiści z prawicy oraz lewicy. Jednak – jak widać z przywołanych wyżej badań – jest ona znacznie szersza i obejmuje po prostu znaczącą część społeczeństwa. Osobiste doświadczenie podpowiada mi również, że narracyjna jednorodność przekazu na temat epidemii popycha wielu ludzi do opisanej przez ekonomistę Timora Kurana „falsyfikacji preferencji” – deklarowanego publicznie konformizmu połączonego z kontestowaniem polityki epidemiologicznej w bardziej zaufanym gronie. Tak czy inaczej, sprzeciw wobec niej, choćby ze względu na jego udokumentowaną skalę, należy traktować poważnie. Naturalne wydają się pytania, gdzie tkwi źródło obiekcji i jakie – jeśli jakiegokolwiek – alternatywne rozwiązania są możliwe do wyobrażenia.

Totalność i technokracja

Kontrowersje otaczające polityki publiczne w dobie epidemii nie są rzeczą nową, charakterystyczną dla współczesnej cywilizacji naukowo-technicznej; nie biorą się wyłącznie z odrzucenia nauki lub innej formy ignorancji. Jak już 30 lat temu argumentował historyk Paul Slack, podobne niepokoje na tle ekspansji władzy oraz ingerencji w prywatność są prawdopodobnie tak stare jak samo zjawisko epidemii. Występowały w czasach, kiedy naukowa epidemiologia w ogóle nie istniała, a zagrożenie zarazą objawiało się w stosach trupów zalegających w zadzu-

mionych miastach. Dlatego tłumaczenie niezadowolenia z kroków powziętych wspólnie przez władze głupotą czy wręcz moralną niższością malkontentów trudno uznać za uczciwe.

Bardziej adekwatnym wyjaśnieniem znaczącego oporu byłoby podzielane przez wielu poczucie, że ingerencja obejmuje wszystkie sfery życia, w tym oczywiście te postrzegane jako całkowicie prywatne i niespolityzowane. Autorzy polityk epidemiologicznych przyznali to zresztą wprost: wiosną 2020 roku hasłem przewodnim w Polsce była „nowa normalność”,

Stosowana po wielokroć retoryka, wedle której restrykcje wobec niezaszczepionych są formą perswazji czy też rodzajem „zachęty” do szczepień, jest fałszywa i obłudna

którą oni sami mieli odgórnie zaprojektować i wprowadzić w życie. I rzeczywiście, szczegółowe regulacje nie omijały nikogo: ministerstwa zdrowia w Europie wymyślały skomplikowane protokoły sanitarne dla poszczególnych branż, zamykały i otwierały firmy, regulowały sposoby oraz godziny przemieszczania się oraz sposób utrzymywania kontaktów międzyludzkich. Na różnych etapach epidemii szczegółowo regulowano sposób świętowania Bożego Narodzenia i Świąt Wielkiej Nocy – zarówno w kościołach, jak i w gronie rodzinnym; sposoby prowadzenia się małżonków na ulicy; liczbę gości, jakich

może podjąć rodzina. Wspomniany wyżej nakaz noszenia maski we własnym domu jest naturalnym krokiem wynikającym z tego nastawienia.

Co więcej, totalność polityki prowadzonej w obliczu pandemii wyraża się nie tylko w tym, że jest ona wszechogarniająca, lecz także w tym, że zobowiązuje ona do czynnego uczestnictwa osoby jej podlegające, zachęcając wręcz do nadgorliwości. Nie tylko zabrania się niezaszczepionym odwiedzania ulubionej kawiarni w sąsiedztwie, lecz sami restauratorzy muszą kontrolować status medyczny klientów – niezależnie od tego, co sami myślą o podobnych pomysłach. Przepisy tego typu nie tylko dotyczą więc coraz głębszych pokładów prywatności, lecz również antagonizują ludzi w dziedzinach życia, w których zwyczaj nakazuje życzliwość i umiarkowanie.

Ponadto, jak to przeważnie bywa w technokracji, projektowane odgórnie reguły walki z epidemią pomijają lub lekceważą wiele spośród wartości, które ludzie uważają za cenne. Dobrą ilustracją jest w tym kontekście skupienie debaty publicznej w pierwszych miesiącach epidemii na statystykach zdrowotnych (liczbach przypadków, hospitalizacji i zgonów) z jednej strony oraz wynikach gospodarczych z drugiej. Optymalną politykę określano wówczas jako tę, która zapewnia najlepszy balans pomiędzy szkodami zdrowotnymi oraz gospodarczymi. Kwestie takie jak długoterminowy dobrostan dzieci, kondycja mentalna dorosłych, zachowanie zdrowych relacji towarzyskich czy inne wartości ucieleśnione w szeroko pojętej „normalności” wzmiankowano rzadko lub wcale. Są one jednak cenne dla większości ludzi, chociaż na ogół trudno mierzalne. Swoją drogą, tutaj tkwi prawdopodobnie jedno ze źródeł unikatowości szwedzkiej

strategii – już wiosną 2020 roku na wagę tych pomijanych gdzie indziej czynników zwracał uwagę były główny epidemiolog Szwecji Johan Giesecke, uzasadniając politykę swojego kraju.

Technokracja wypiera normy społeczne

Z drugiej strony warto zwrócić uwagę, że powstanie norm społecznych odpowiednich do warunków epidemii wymaga narzędzi, które albo nie są dostępne (bądź są trudno dostępne) dla obywateli współczesnej europejskiej socjaldemokracji, albo zostały zastąpione centralnym systemem zarządzania zdrowiem publicznym z chwilą jego wprowadzenia wiosną 2020 roku.

Problem ten najłatwiej zilustrować kuriozalną debatą na temat dopuszczalności pytania klientów o status szczepienia przez prywatnych przedsiębiorców, a także możliwości dyskryminacji niezaszczepionych pracowników przez pracodawców. W obu przypadkach ponad umową, rozumianą jako wzajemnie zrozumiała wymiana obopólnie akceptowanych obietnic, stoi legislacja np. w postaci prawa pracy. Skutecznie paraliżuje ona wysiłki na rzecz dostosowania działalności do szczególnych warunków epidemii. Brak możliwości dyskryminacji niezaszczepionych przez przedsiębiorców jest totalną polityką epidemiologiczną à rebours: uniemożliwia im prowadzenie działalności zgodnie z własnymi przekonaniem, zmuszając do zawierania umów, których być może wcale nie chcieliby zawrzeć. W ten sposób pozbawia społeczeństwo bodaj najpotężniejszych mechanizmów egzekwowania zwyczajów i norm społecznych, czyli spontanicznej segregacji poprzez unikanie i bojkot.

Tworzenie nowych i dostosowywanie istniejących norm społecznych jest zresztą dobrze udokumentowaną historycznie odpowiedzią społeczeństwa na epidemie, dziś wyraźnie osłabioną wskutek przejęcia ich roli przez centralnie sterowaną politykę epidemiologiczną. Alternatywne metody ochrony przed nieszczęśliwymi zdarzeniami – np. oddolne i odgórne – są bowiem substytutami. Im mniej jednych, tym więcej miejsca na drugie i odwrotnie. Już co najmniej od lat 70. fakt ten podkreśla się w ekonomicznej analizie wypadków. Gdy jedna ze stron aktywnie przeciwdziała wypadkom, druga strona może pozwolić sobie na bardziej ryzykowne zachowanie. Analogicznie: gdy ustawodawca narzuca restrykcje pandemiczne, potrzeba mniej osobistej inicjatywy, by chronić przed chorobą siebie oraz ludzi dookoła. Innymi słowy, wytworzenie się odpowiednich do warunków epidemii norm i zwyczajów jest hamowane przez system technokratycznego zarządzania zdrowiem publicznym. Jest to opinia mniejszościowa w dzisiejszych dyskusjach o epidemii, choć nie odosobniona – oprócz autorytetów ekonomicznej analizy prawa sprzed kilku dekad, w podobne tony na łamach "The Wall Street Journal" uderzali kilka dni temu David Henderson oraz Charles Hooper z Hoover Institution na Uniwersytecie Stanforda. Ignorowanie zależności między normami społecznymi a legislacją przez decydentów i ich doradców, wśród których z oczywistych względów przeważali lekarze, a nie ekonomiści, jest zresztą częścią szerszego problemu koncentracji kompetencji doradczych w ramach pojedynczej profesji. Taka koncentracja – jak podnosi ekonomista Jon Murphy – skutkuje ujednoliceniem i petryfikacją polityk ukształtowanych w przeważającej mierze przez ho-

mogeniczne pod względem specjalności gremia eksperckie. O ile więc „cały świat” – poza kilkoma wyjątkami – postępuje

w epidemii podobnie, niekoniecznie oznacza to, że świat wybrał najlepiej. Być może to Szwecja będzie górą.