

# Analiza rządowych i międzynarodowych działań wobec pandemii SARS-CoV-2

## *Analysis Of Governmental And International Responses To The Sars-Cov-2 Pandemic*

Adam Martofel

Gabinet Prezesa Urzędu

**Słowa kluczowe:** COVID-19, WHO, UE, Reakcje rządowe, Stosunki międzynarodowe

### Streszczenie

Niniejsza publikacja jest próbą analizy sytuacji oraz reakcji Światowej Organizacji Zdrowia i rządów narodowych na pandemię choroby zakaźnej COVID-19. Ponadto, jest także próbą wyciągnięcia pierwszych wniosków płynących z ostatnich miesięcy trwania pandemii w ujęciu spraw wewnętrznych oraz stosunków międzynarodowych. Jedną z najważniejszych obserwacji jest rola oraz reakcja Światowej Organizacji Zdrowia, a także jej niewystarczające i nieadekwatne działania w kwestii prewencji na początku pandemii. Rozwój sytuacji pandemicznej przyniósł za sobą także wizję głębokiej recesji gospodarczej, zarówno w ujęciu popytu jak i podaży. Kolejnym istotnym elementem analizy są metody walki z pandemią, oparte w początkowym okresie na izolacji, która pomimo skuteczności w powstrzymaniu rozwoju pandemii, nie była poparta politologicznymi modelami reakcji społecznych na działania rządowe. Z uwagi na wciąż trwającą pandemię, koniecznym będzie prowadzenie dalszych obserwacji i analiz w celu wyciągnięcia wniosków z wciąż niezakończonych procesów. Od ogłoszenia stanu pandemii w marcu 2020 r. uwidoczniły się wyzwania i procesy, także te niezwiązane z aspektami zdrowia publicznego, których skutki będą obserwowane i odczuwalne w najbliższych miesiącach a także w perspektywie lat. Wśród głównych wyzwań w ujęciu polityk wewnętrznych poszczególnych państw, jak również stosunków międzynarodowych kluczowymi aspektami będą, m.in. przewidywana globalna recesja gospodarcza, stan relacji wewnętrznych, pakiet odbudowy gospodarki europejskiej o bezprecedensowej skali, jak również prawdopodobne zaostrzenie stosunków amerykańsko-chińskich.

**Key words:** COVID-19, WHO, EU, Governments response, International relations

### Summary

This publication is an attempt to analyse the situation and the response of the World Health Organization and national governments to the COVID-19 pandemic. Moreover, it is also an attempt to draw the first conclusions from the last months of the pandemic in terms of internal affairs and international relations. One of the most important observations is the role and response of the World Health Organization, as well as its insufficient and inadequate actions in terms of prevention at the beginning of a pandemic. The development of the pandemic situation also brought with it a vision of a deep economic recession, both in terms of demand and supply. Another important element of the analysis are methods of actions to COVID-19 pandemic, initially based on isolation, which, despite being effective in preventing the evolution of the pandemic, was not supported by political science models of social reactions to government actions. Due to the ongoing pandemic, it will be necessary to conduct further observations and analyses in order to draw conclusions from the still pending processes. Since the announcement of the pandemic in March 2020, challenges and processes have become visible, including those not related to the aspects of public health, the effects of which will be observed in the coming months and in the years to come. Among the main challenges in terms of internal policies of countries, as well as international relations, the key aspects will be, inter alia, the expected global economic recession, intra-EU relations, an unprecedented scale of the European plan for the economic recovery, as well as the likely tightening of US-China relations.

## Wprowadzenie

11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła stan pandemii w związku z pojawieniem się i rozprzestrzenianiem koronawirusa SARS-CoV-2 i wywoływanej przezeń ostrej choroby zakaźnej układu oddechowego COVID-19 (ang. *Coronavirus Disease 2019*). Po raz pierwszy chorobę tę zidentyfikowano i opisano w grudniu 2019 r. w Wuhan w prowincji Hubei w środkowych Chinach, a jej początki sięgają prawdopodobnie połowy listopada ub.r.

SARS-CoV-2 jest jednocześnie siódmym znanym

obecnie gatunkiem chorobotwórczym ludzkiego koronawirusa i został zakwalifikowany do 3 grupy zagrożenia mikrobiologicznego. W przypadku prowadzenia jakichkolwiek laboratoryjnych prac diagnostycznych z wykorzystaniem inaktywowanych preparatów wirusa, a więc bez możliwości replikacji, rekomenduje się, w klasyfikacji czterostopniowej, placówki o minimum 2 stopniu bezpieczeństwa biologicznego (BSL-2).

Zidentyfikowanie nowego gatunku koronawirusa, a także szybkie rozprzestrzenianie się i stosunkowo wysoka transmisja doprowadziły do serii obustronnych

w większości państw świata oraz do ogłoszenia przez WHO globalnej pandemii. Rosnące prawdopodobieństwo przetrwania się epidemii z Wuhan w problem ogólnosiwiatowy, oraz fakt braku zarejestrowanej terapii wymierzonej bezpośrednio w nowego koronawirusa wymusiły niejako na większości państw świata wprowadzanie restrykcji o zróżnicowanym poziomie. Najczęściej jednak przybrały one formę tzw. *lockdown'u*, a więc wstrzymania aktywności społecznej i gospodarczej na terenie całych regionów czy państw. Już w pierwszych tygodniach uwidoczniły się wyraźne rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami społecznymi a działaniami rządów, jak również pomiędzy WHO i niektórymi państwami. Na przestrzeni ostatnich miesięcy zauważalne są istotne różnice w poziomie percepcji ryzyka w poszczególnych krajach wraz z upływem czasu i swego rodzaju oswojeniem się z istniejącym ryzykiem.

Niniejszy artykuł ma na celu analizę krajowych i międzynarodowych działań ukierunkowanych na walkę z pandemią SARS-CoV-2 oraz skonfrontowanie tych działań z różną percepcją ryzyka. Rozbieżności pomiędzy oceną ryzyka przez środowisko eksperckie, a percepcją społeczeństwa, szczególnie daje się we znaki w kontekście zdarzeń katastroficznych lub sytuacji kryzysowych.

O ile mierzenie ryzyka, najprościej rzecz ujmując, odbywa się na podstawie dwóch podstawowych modeli, a więc obiektywnego, czy też eksperckiego bazującego na szacowaniu ryzyka w oparciu o współczynniki prawdopodobieństwa i dane statystyczne, a także subiektywnego, powiązanego z percepcją społeczną, o tyle wiadomym jest, iż w obliczu sytuacji kryzysowej następuje znaczne przeszacowanie realnego ryzyka [1]. Umotywowane jest to, m.in. wpływem narracji mediów masowych, prezentujących konkretne obrazy, które z łatwością utrwalają się w pamięci odbiorcy i są utożsamiane z daną informacją czy sytuacją kryzysową. Wówczas mamy do czynienia ze zjawiskiem tzw. „zaniedbywania prawdopodobieństwa” (ang. *probability neglect*), o którym wspomina amerykański prawnik i ekonomista, Cass Sunstein. *Połączenie żłudnego poczucia wysokiego prawdopodobieństwa z silnie negatywnymi emocjami, również tymi wywołanymi przez tzw. pamięć skojarzeniową, powoduje, że postrzegamy ryzyko takiego zdarzenia jako wysokie, mimo, że w rzeczywistości może ono być znacznie mniejsze lub nawet znikome.*

Rozumienie różnic w percepcji ryzyka eksperckiego i społecznego jest szczególnie ważne z punktu widzenia decydentów politycznych, którzy nieustannie odczuwają presję ze strony opinii publicznej. W obawie przed tą presją, decydenci polityczni mogą zaniechać podjęcia dobrej decyzji lub podjąć decyzję obiektywnie niekorzystną, ale pożądaną przez społeczeństwo [2]. Sytuacja ta dotyczy także kwestii lobbingu konkretnych grup społecznych, a niekiedy rządów w celu wykreowania swoistej atmosfery strachu lub też zaniżenia wagi danego zdarzenia.

Ponadto, bardzo niebezpiecznym mechanizmem, w którym kierownictwo organizacji bądź rząd staje się uzależniony od lobby lub żądań społecznych, jest tzw. kaskada dostępności (ang. *availability cascade*) [3], termin ukuty przez psychologa i ekonomistę, Daniela Kahnemana. W myśl autora, kaskada dostępności tworzy łańcuch zdarzeń, którego początek może stanowić doniesienie medialne na temat stosunkowo nieistotnego zdarzenia, które z czasem wywoła społeczną panikę i działania władz na wielką skalę. Wytworzona w ten sposób wysoka percepcja ryzyka uniemożliwi zaakceptowanie działań rządu, nawet jeśli będą one racjonalne i potrzebne. Oczywiście mechanizm ten ma również odwrotne zastosowanie, kiedy racjonalne, odgórne decyzje zostają zmienione bądź zminimalizowane ze względu na opinię publiczną.

## Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)

Instytucją odgrywającą czołową rolę w zakresie ochrony zdrowia publicznego w systemie Organizacji Narodów Zjednoczonych jest Światowa Organizacja Zdrowia.

W kontekście jej reakcji na pojawienie się zagrożenia wynikającego z epidemii w Wuhan należy stwierdzić, iż reakcja ta była dwojaka. Z jednej strony spóźniona w wymiarze kilku dni już na samym początku kryzysu i obarczona kilkoma kontrowersyjnymi decyzjami. O ile bowiem władze w Pekinie podały do publicznej wiadomości doniesienia o identyfikacji przypadków zapalenia płuc o nieznanym przyczynie 31 grudnia 2019 r., informację tę WHO podała dopiero 5 stycznia br.

Wartym zaznaczenia jest również fakt, iż Światowa Organizacja Zdrowia przez stosunkowo długi czas podtrzymywała fałszywą tezę o niemożliwości jednoznacznego potwierdzenia przenoszenia się koronawirusa z człowieka na człowieka. Wydaje się to o tyle kontrowersyjne, że opóźnienie, o którym mowa związane było przede wszystkim z ograniczo-

ną współpracą polityczną i ekspercką z Tajwanem, gdzie już na początku stycznia br. zebrano kluczowe informacje dotyczące wirusa i przebiegu choroby. Ograniczenie współpracy z Tajwanem zaś podyktowane było żądaniami strony chińskiej co do poszanowania suwerenności Pekinu nad wyspą. Tym samym, Światowa Organizacja Zdrowia, jak również jej aktywność informacyjna i w konsekwencji również kwestie zdrowia publicznego, zostały uzależnione od relacji politycznych na linii Pekin-Tajpej. Ostatecznie, informację o przenoszeniu koronawirusa z człowieka na człowieka, WHO potwierdziła dopiero 21 stycznia.

Co więcej, WHO zawiodła także w kwestii działań prewencyjnych, m.in. zwlekając aż do 30 stycznia z ogłoszeniem stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (ang. *Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC). Ogłoszenie tej deklaracji, bowiem, pozwala Dyrektorowi Generalnemu WHO wydanie zalecenia państwom członkowskim Światowej Organizacji Zdrowia wstrzymanie ruchu międzynarodowego. Stan ten ogłoszono dopiero w czwartek, 30 stycznia br. po wizycie delegacji WHO ChRL i rozmowach z Sekretarzem Generalnym Komunistycznej Partii Chin, Xi Jinpingiem. Ponadto, przez kolejne tygodnie, aż do początku marca, Tedros Ghebreyesus, Dyrektor Generalny WHO, utrzymywał też o braku dowodów na możliwość zakażenia przez chorych bezobjawowo. Tym samym sugerowano, jakoby koronawirus prezentował podobne uwarunkowania jak w przypadku grypy. W istocie rzeczy koronawirusy wywołują zwykłe przeziębienie, ale również poważne infekcje układu oddechowego znane z ostatnich lat, m.in. MERS (epidemie z lat 2012 na Bliskim Wschodzie i 2015 w Korei) czy SARS (epidemia z lat 2002-2004 w Chinach). W przypadku tego drugiego epidemia z lat 2002-2004 objęła swym zasięgiem 30 państw.

Sytuacja uległa diametralnej zmianie 11 marca, zatem w dniu ogłoszenia światowej pandemii. W tym czasie, przypadki wystąpienia zakażeń SARS-CoV-2 potwierdzono w ponad stu państwach na całym świecie. Jednocześnie, *wartym podkreślenia jest fakt wielokrotnych apeli kierownictwa Światowej Organizacji Zdrowia do władz państw członkowskich o nie nakładanie ograniczeń logistycznych w przepływie osób i towarów, m.in. z- i do Chin*. Co ciekawe, retoryka ta była kontynuowana także po ogłoszeniu PHEIC, co dodatkowo opóźniło decyzję o ograniczeniu ruchu lotniczego i zamknięciu granic.

Z drugiej strony zaś kierownictwo WHO podtrzymało rolę opiniodawczo-doradczą, ekspercką i koordynacyjną. Pomimo kilku kontrowersji, Organizacja podjęła także istotne inicjatywy walki z pandemią uruchamiając 3 lutego Strategiczny Plan Gotowości i Reagowania w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się pandemii i łagodzenia jej skutków, oszacowany na 675 milionów dolarów [4]. Co więcej, kilka dni później utworzono specjalny fundusz ułatwiający walkę z pandemią instytucjom prywatnym, a na początku maja podjęto decyzję o zwiększeniu kwoty Strategicznego Planu Gotowości i Reagowania do poziomu 1,7 miliarda dolarów [5].

W wymiarze pozafinansowym, Światowa Organizacja Zdrowia podjęła się również aktywności doradczo-szkoleniowej opartej na wymianie informacji i doświadczeń płynących z pandemii czy też oddelegowaniu ekspertów do państw najbardziej nią dotkniętych, a także szkoleń przeznaczonych dla pracowników ochrony zdrowia.

Istotnym elementem działań WHO jest również aktywność informacyjna, w kontekście której należy uwzględnić zainicjowanie szeregu kampanii medialnych, a także działań wymierzonych w przeciwdziałanie dezinformacji. W tym ostatnim przypadku, kampanię realizowano w ścisłej współpracy z największymi światowymi przedsiębiorstwami sektora informatycznego.

Ponadto, nie bez znaczenia było również podjęcie wysiłków na rzecz współpracy z Międzynarodową Izbą Handlową oraz Światowym Forum Ekonomicznym, ukierunkowanej na zwiększenie dostępności środków ochrony oraz sprzętu medycznego w konkretnych państwach. WHO rozpoczęła również działania koordynacyjne wobec zainicjowanych badań klinicznych dotyczących wypracowania najskuteczniejszej metody leczenia.

Podsumowując zatem, pomimo opóźnionych, nieskutecznych i kontrowersyjnych decyzji Światowej Organizacji Zdrowia w pierwszych tygodniach, należy jednak podkreślić aktywne włączenie się do ogólnoswiatowych działań ukierunkowanych na zahamowanie rozprzestrzeniania się pandemii.

Część ekspertów i niektóre państwa zwracały uwagę na stronniczość Organizacji, zwłaszcza w kontekście chińskim, co zmateriałizowało się w postaci apelu władz australijskich o wszczęcie międzynarodowego postępowania, które miałyby zbadać nieadekwatne reakcje i kontrowersyjne decyzje kierownictwa WHO na początku pandemii.

W podobnie krytycznym tonie wobec WHO odniosły się w ostatnich dniach także władze Republiki Czeskiej, kiedy to na zapowiedź premiera Andreja Babisza o odejściu od systemu kontroli wszystkich przypadków zakażeń, a jedynie skupienie się na najpoważniejszych przypadkach, przedstawicielstwo WHO w Czechach stwierdziło, iż walka z pandemią w Republice Czeskiej jest nieadekwatna, a decyzja o ograniczeniu ustalania kontaktów zakażonych jest błędna. Premier Babisz na oficjalnym Twitterze stwierdził, iż WHO nie powinna wypowiadać się na temat sytuacji w Republice oraz formach prewencyjnych, odnosząc się m.in. do krytyki ze strony WHO dla decyzji władz czeskich o wprowadzeniu już w marcu obowiązku noszenia maseczek.

W kontekście zaś oceny aktywności Światowej Organizacji Zdrowia i jej przyszłej roli w podobnych sytuacjach kryzysowych, koniecznym wydaje się być rozszerzenie obecnego, binarnego mechanizmu alarmowego do formy kilkustopniowej, bardziej praktycznej i realnie odzwierciedlającej faktyczny poziom zagrożenia. Drugim aspektem z pewnością jest opracowanie skutecznego mechanizmu egzekwowania od państw członkowskich transparentnego i możliwie jak najszybszego przesyłania informacji i komunikatów dotyczących zagrożeń zdrowia publicznego.

## Unia Europejska

Rozwój sytuacji kryzysowej związanej z rozprzestrzenieniem się koronawirusa w Chinach, Japonii i Korei nie był identyfikowany przez instytucje unijne jako niebezpieczeństwo dla UE. Sytuacja ta była traktowana ze swoistą ambiwalencją aż do marca, kiedy to pod wpływem rosnącej liczby odnotowanych przypadków zakażeń, organy Unii Europejskiej zaapelowały do państw członkowskich o podjęcie wspólnych działań. Jednak bez względu na stosunkowo późną reakcję, działania unijne mają charakter holistyczny i wielowektorowy.

Obejmują zarówno działania wymierzone w ograniczenie rozprzestrzeniania się pandemii, jak też mające na celu wsparcie materialne dla sektora opieki zdrowotnej oraz finansowe dla państw najbardziej dotkniętych skutkami pandemii.

Unia Europejska podjęła wówczas decyzję o zamknięciu swoich granic zewnętrznych przy jednoczesnym utrzymaniu transportu niezbędnych towarów za sprawą wprowadzonych tzw. zielonych pasów ruchu (ang. *green lanes*).

Ponadto przewidziano również wsparcie dla Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, działającego w obrębie ocen ryzyka i aktualizacji zagrożenia epidemiologicznego. W ramach Mechanizmu Ochrony Ludności, udostępniono zapasy środków medycznych (RescEU), a mając na uwadze konieczność zintensyfikowania testów osób objętych kwarantanną, uruchomiono pomoc dla personelu medycznego oraz na zakup testów w wymiarze ponad 3 miliardów euro.

Należy również zaznaczyć, iż Parlament Europejski poparł nowe przepisy zezwalające państwom unijnym na korzystanie z pomocy w ramach Funduszu Solidarności UE, rozszerzonego w ostatnim czasie do 800 milionów euro.

Unia Europejska wspiera również badania, których celem jest znalezienie skutecznej terapii oraz wynalezienie szczepionki przeciw COVID-19.

Jednym z kluczowych przedsięwzięć UE jest program badawczy „Horyzont 2020”, z którego to finansowanych jest 18 projektów badawczych, w ramach których pracuje ponad 150 zespołów eksperckich.

Równoległe do wspomnianych powyżej działań, instytucje unijne, podobnie jak Światowa Organizacja Zdrowia, prowadzą kampanię wymierzoną w dezinformację wokół problemu SARS-CoV-2 i COVID-19. W tym aspekcie Parlament Europejski wezwał do stworzenia jednego, spójnego źródła informacji w celu ograniczenia niebezpiecznego dla zdrowia publicznego procederu dezinformowania o COVID-19.

Raport specjalnego unijnego zespołu ds. przeciwdziałania dezinformacji przyznał, że część nieprawdziwych treści dotyczących koronawirusa i samej pandemii pochodzi m.in. z Chin i Rosji, co umotywowane jest chęcią osłabienia UE i podważenia jej wiarygodności. W tym celu Komisja Europejska uruchomiła stronę internetową poświęconą zwalczaniu fałszywych informacji na temat SARS-CoV-2 i COVID-19.

## Odpowiedź krajów na pandemię

Analiza środków podjętych przez państwa na całym świecie w odpowiedzi na rozwijającą się pandemię COVID-19 wskazuje na wysoki poziom różnorodności co do charakteru i poziomu restrykcji. Tym samym trudnym jest zidentyfikowanie grup państw o zbliżonym modelu działań. Niemniej jednak z podawanych do publicznej wiadomości informacji



o działaniach rządów w kontekście przeciwdziałania pandemii, wartym zauważenia jest fakt, iż w zdecydowanej większości z nich wprowadzono wysoki poziom restrykcyjności.

Zgodnie z danymi podawanymi przez Polski Instytut Spraw Międzynarodowych dotyczy to ok. 75% spośród poddanych analizie 44 państw świata. W grupie tej, wśród państw gdzie wprowadzono wysoki poziom środków restrykcyjnych, odnotowano wyhamowanie bądź spadek liczby nowych przypadków. Pozytywne skutki restrykcji zauważono w 25 państwach, w przypadku kolejnych 17 krajów odnotowano wzrost liczby zakażeń o różnym tempie rozwoju, natomiast w przypadku Szwecji (jeden z najniższych poziomów restrykcji na świecie) oraz Wielkiej Brytanii (wysoki poziom restrykcji) tempo wzrostu utrzymało się na dotychczasowym poziomie [6].

W przypadku decyzji władz chińskich, permanentna izolacja Wuhan okazała się bardzo skuteczna. Co ciekawe, początek światowej pandemii koronawirusa zbiegł się w czasie z ograniczeniem tempa rozwoju epidemii w samych Chinach. Niemniej jednak walka z COVID-19 wiązała się m.in. z kilkutygodniowym wyhamowaniem gospodarki i zamknięciem szkół. Dzięki temu, już w połowie marca udało się wyhamować wykładniczy wzrost odnotowywanych zarażeń, tym niemniej w celu zapobieżenia ewentualnej kolejnej fali epidemii, część restrykcji wewnętrznych wciąż jest utrzymywana.

Natomiast wciąż rejestruje się nowe przypadki COVID-19 w wielu regionach kraju, a punktowe doniesienia o przypadkach nieuwzględnianych w oficjalnych statystykach mogą świadczyć o wciąż istniejących, lokalnych ogniskach choroby. W sytuacji ogólnokrajowej zaś, władzom w Pekinie udało się przesunąć w czasie wejście w ewentualną kolejną fazę pandemii, dając tym samym przewagę nad destabilizowaną w znacznej części resztą świata, przede wszystkim w kontekście wysokorozwiniętych gospodarek państw zachodnich.

W ujęciu ogólnosiwiatowym, na dzień dzisiejszy w zdecydowanej części państw wysokorozwiniętych udało się zapanować nad rozwojem pandemii. Wśród pierwszej dziesiątki państw rankingu Global Health Security Index (GHSI), najsłabsze efekty w walce z pandemią koronawirusa zaobserwowano w przypadku Stanów Zjednoczonych (1 miejsce rankingu), Wielkiej Brytanii (2 miejsce rankingu) oraz Szwecji (7 miejsce rankingu)

[7]. Co więcej, w przypadku dwóch pierwszych lokat rankingu, odpowiednio Stany Zjednoczone i Wielka Brytania zostały zakwalifikowane do grupy krajów o największej liczbie przypadków COVID-19. Ponadto, analiza wprowadzanych restrykcji wskazuje jasno na aspekt szybkości podejmowania decyzji o wprowadzeniu obostrzeń. Pomimo relatywnie wysokiego poziomu restrykcji wprowadzonych przez rządy amerykański i brytyjski, kluczowym jest bardzo niski poziom szybkości podejmowania decyzji.

W przypadku państw wysokorozwiniętych, plasujących się w przedziale państw o wysokim i średnim poziomie przygotowania systemu opieki zdrowotnej, istnieje czytelna korelacja pomiędzy poziomem restrykcyjności wprowadzonych obostrzeń, a tempem ich wprowadzania. Wśród państw europejskich, którym relatywnie szybko udało się wyhamować rozwój pandemii były m.in. państwa bałtyckie, Słowacja oraz Czechy. We wszystkich tych państwach model odpowiedzi był zbliżony, jeśli chodzi o długość stosowania obostrzeń oraz szybkość reakcji (do dwóch tygodni od odnotowania pierwszych zarażeń). W przypadku Republiki Czeskiej zaś, częściowe zniesienie restrykcji w następnych miesiącach doprowadziło w prawdzie do kolejnych wzrostów dobowych, ale tendencja ta jest charakterystyczna dla wszystkich krajów, w których dotychczasowe ograniczenia były zniesione bądź zliberalizowane. Natomiast najbardziej dotknięte pandemią państwa europejskie - Włochy, Hiszpania, Francja - pomimo skutecznego wyhamowania pandemii dzięki wprowadzeniu wyjątkowo restrykcyjnych środków, zdecydowały się na te kroki dwukrotnie później, a w przypadku Francji nawet po ośmiu tygodniach od wykrycia pierwszego zarażenia.

## Zakończenie

**P**o pierwszej fazie obostrzeń o relatywnie wysokim poziomie zastosowanych na obszarze całego kraju, obecnie realizowane są doraźne, punktowe obostrzenia w regionach najbardziej zagrożonych.

Po okresie stosunkowo gwałtownego pojawiania się ognisk w dużych zakładach pracy, w głównej mierze w kopalniach, obecnie najczęstszymi ogniskami nowych zarażeń są duże skupiska ludzi, m.in. imprezy rodzinne.

Poza decyzją o liberalizacji obostrzeń, elementami mogącymi mieć istotny wpływ na rozwój pandemii, jest bez wątpienia rozpoczęcie roku szkolnego, praw-

dopodobne rozpoczęcie roku akademickiego i wreszcie zbliżający się sezon grypowy.

Okres jesienny jest również brany pod uwagę jako moment przełomowy, zwłaszcza przez pryzmat pojawienia się infekcji sezonowych, ale również ze względu na doświadczenia historyczne związane z pandemią hiszpanki w latach 1918-1920 czy epidemią H1N1 w latach 2009-2010.

Obecnie, zgodnie z informacjami opublikowanymi przez Centrum Nauki o Systemach i Inżynierii Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa (ang. *Center for Systems Science and Engineering*, JHU CSSE) na świecie odnotowano blisko 28 milionów przypadków, w tym ponad 900 tysięcy zgonów. Wśród ofiar śmiertelnych ponad 190 tysięcy odnotowano w Stanach Zjednoczonych, blisko 129 tysięcy w Brazylii i ponad 75 tysięcy w Indiach [8].

### Piśmiennictwo:

1. Cass R. Sunstein, Richard Zeckhauser, Overreaction to Fearsome Risks, John M. Olin Program in Law and Economics Working Paper No. 446, 2008.
2. Erwann Michel-Kerjan, Paul Slovic, The irrational economist: making decisions in a dangerous world, 2010
3. Daniel Kahneman, *Thinking Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2011
4. Strona internetowa WHO, <https://www.who.int/news-room/detail/05-02-2020-us-675-million-needed-for-new-coronavirus-preparedness-and-response-global-plan> (dostęp 8 lutego 2020)
5. Strona internetowa WHO, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/donors-and-partners/funding> (dostęp 10 marca 2020)
6. Strona internetowa PISM, [https://www.pism.pl/publikacje/Konsekwencje\\_pandemii\\_COV-19\\_dla\\_stosunkow\\_miedzynarodowych](https://www.pism.pl/publikacje/Konsekwencje_pandemii_COV-19_dla_stosunkow_miedzynarodowych)
7. Global Health Security Index, <https://www.ghsindex.org/>
8. Strona internetowa Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, (dostęp 10.09.2020)

Oświadczam, że powyższy artykuł nie był wcześniej publikowany (pod tym samym tytułem lub innym tytułem; nie stanowi również części innej publikacji) w innym wydawnictwie oraz na innym polu medialnym; niniejsze opracowanie nie zawiera treści uzyskanych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami.

Aleksandra Sobczak

Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych  
Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych