



PISM

POLSKI INSTYTUT SPRAW MIĘDZYNARODOWYCH  
THE POLISH INSTITUTE OF INTERNATIONAL AFFAIRS

# KOMPENDIUM PANDEMII

## REAKCJE PAŃSTW NA COVID-19

KWIECIEŃ 2020



## Spis treści

Wstęp .....	3
Afryka Subsaharyjska .....	4
Belgia.....	6
Brazylia i inne państwa Ameryki Łacińskiej .....	8
Chiny .....	12
Czechy .....	14
Francja.....	15
Hiszpania .....	17
Indie .....	18
Iran.....	20
Irlandia .....	22
Izrael i Palestyna.....	24
Japonia .....	26
Kanada .....	28
Korea Południowa .....	30
Niemcy .....	32
Państwa arabskie .....	34
Państwa bałtyckie.....	36
Rosja.....	38
Rumunia .....	40
Singapur .....	42
Słowacja .....	44
Stany Zjednoczone .....	45
Szwecja.....	48
Tajwan.....	50
Turcja .....	52
Ukraina.....	54
Węgry.....	56
Wielka Brytania .....	58
Włochy .....	60



## **Wstęp**

Trwająca pandemia jest na tyle nowym zjawiskiem w stosunkach międzynarodowych, że wciąż nie możemy z dużą pewnością stawiać tez na temat jego konsekwencji. Ta bezprecedensowość i skala powodują, że kluczowe stają się badania podstawowe: rzetelne zbieranie informacji na temat wydarzeń, reakcji i decyzji poszczególnych państw. W toku takich prac przygotowaliśmy w Polskim Instytucie Spraw Międzynarodowych syntetyczne notatki o blisko 30 państwach i regionach, które zebraliśmy w rodzaj „Kompendium pandemii”.

Każda notatka zawiera informacje o przebiegu pandemii w danym państwie (w tym dane dotyczące zachorowań i śmiertelności) i o decyzjach rządów w sferze politycznej, gospodarczej i społecznej, a także wstępną ocenę skuteczności podjętych działań w „spłaszczeniu krzywej” zachorowań. Ilekroć takiej oceny nie można było sformułować, przedstawialiśmy reakcję społeczeństwa na działania władz. Staraliśmy się też oszacować, na ile restrykcyjne są te działania i na ile naruszają swobody obywatelskie. Wartość dodana tego zbioru polega też na tym, że choć nie podajemy przypisów do przytoczonych faktów (w większości wypadków zwiększyłoby to objętość tekstu dwukrotnie), to podane w nim dane pochodzą z wiarygodnych, sprawdzonych przez nas źródeł.



## Afryka Subsaharyjska

Jędrzej Czerep

**Przebieg pandemii.** Afryka Subsaharyjska była jednym z ostatnich regionów, do których dotarł koronawirus SARS-Cov-2. Pierwszy przypadek wykryto 28 lutego br. w Lagos w Nigerii u obywatela Włoch, który trzy dni wcześniej przyleciał z Mediolanu. Do 17 kwietnia (stan na godz. 9 CET) w 47 z 49 państw na południe od Sahary zanotowano łącznie 10 321 przypadków i 254 zgony.

Wczesne zachorowania często dotyczyły personelu międzynarodowego (np. delegatury UE w Gwinei, francuskich wojsk w Nigrze). Pandemia najszybciej postępuje w RPA, gdzie 17 kwietnia br. odnotowano ponad 2,6 tys. przypadków, Kamerunie (prawie 1000), Wybrzeżu Kości Słoniowej (WKS), Burkina Faso, Dżibuti, Nigrze (500–700), Nigerii, Mauritiusie, Gwinei, Senegal (300–500). W większości państw to nadal kilka do kilkudziesięciu potwierdzonych przypadków. Dane mogą być jednak bardzo niedokładne – np. w Sudanie pierwszy przypadek zidentyfikowano 12 marca dopiero po śmierci pacjenta, który ponad tydzień wcześniej wrócił ze ZEA. Prawdopodobnie państwa, które nie zanotowały dotąd żadnego przypadku (np. Lesotho), także dotknięte są koronawirusem. Na rozwój epidemii wpływ mają niektóre decyzje władz, np. w przeddzień zamknięcia granic RPA uciekło do Mozambiku 23 tys. osób.

Nie doszło jeszcze do przeciążenia systemów ochrony zdrowia, należących do najsłabszych na świecie (w Afryce Subsaharyjskiej na 10 tys. osób przypada średnio jeden lekarz; w Europie – 37), ani utraty przez poszczególne państwa kontroli nad sytuacją, co groziłoby niekontrolowanymi ruchami ludności. Rośnie napięcie np. w WKS, gdzie 6 kwietnia demonstranci zniszczyli budowany ośrodek testów na COVID-19. Ogniskami epidemii mogą być np. obozy dla uchodźców (m.in. w Ugandzie, Kenii, Etiopii). Po wyhamowaniu pandemii w Europie i USA Afryka może się stać miejscem jej dalszego utrzymywania się.

**Działania władz.** Władze państw afrykańskich szybko podjęły radykalne, choć niekiedy chaotyczne środki zaradcze. Jeszcze w styczniu zwiększono kontrole na lotniskach, zwłaszcza dla lotów z Chin, często wykorzystując urządzenia do mierzenia temperatury stosowane wcześniej do wykrywania przypadków eboli. W lutym i marcu anulowano większość połączeń z Azją i Europą. Szereg państw, np. Kenia, zatwierdziło podawanie w przypadkach COVID-19 chlorochiny – powszechnie dostępnego leku na malarię, którego skuteczność w walce z koronawirusem jest badana. Nigeria wdrożyła procedury identyfikowania osób, z którymi miał kontakt zakażony, stosowane podczas epidemii eboli w 2014 r. Na przełomie marca i kwietnia standardem na kontynencie (za wyjątkiem kilku państw) stało się zamknięcie granic, ograniczenia podróży wewnętrznych, zakazy zgromadzeń publicznych i godzina policyjna. Niekiedy, m.in. w miastach Kenii, Nigerii, Zimbabwe i RPA, policja używała siły, kontrolując ich przestrzeganie. Nie doszło dotąd do wyraźnego wykorzystania pandemii do wzmocnienia autorytarnego kursu, choć np. władze Erytrei jako jedyne na kontynencie odmówiły przyjęcia chińskiej pomocy medycznej, w obawie, że umiędzynarodowienie jej wewnętrznych problemów wymusi reformy polityczne.

W niektórych przypadkach pandemia umożliwiła przeprowadzenie reform strukturalnych. W RPA prezydent Cyril Ramaphosa wykorzystał ogłoszenie 15 marca (przy 62 zachorowaniach) stanu katastrofy narodowej m.in. do zamrożenia wzrostu płac urzędników i odnowienia współpracy z MFW. W Kenii, Ghanie, Nigerii i Etiopii władze przyspieszyły digitalizację usług, poszerzając m.in. dostępność bankowości mobilnej. Ciekawe podejście prezentuje Somalia, gdzie ministerstwo religii angażuje



imamów do działań informacyjnych oraz stosuje religijne uzasadnienia zaleceń dla ludności. Ma to zwiększyć zaufanie do władz i w efekcie osłabić popularność kontrolujących część kraju ekstremistów z Asz-Szabab. Niektóre działania można określić jako populistyczne, np. zapowiedź budowy przez RPA ogrodzenia na granicy z Zimbabwe, skąd pochodzi większość migrantów ekonomicznych, często spotykających się z zachowaniami ksenofobicznymi. Państwa dotknięte ograniczeniem eksportu z Chin, starają się kontrolować ceny, np. Rwanda wprowadziła sztywne ceny ryżu. Etiopia, wzorem m.in. Iranu, zwolniła więźniów.

Unia Afrykańska już 5 lutego powołała Grupę Zadaniową ds. Koronawirusa, jednak brakuje harmonizacji polityk np. w sprawie wyborów (Mali przeprowadziło pierwszą turę wyborów parlamentarnych 29 marca, Etiopia odsunęła w czasie – bez podania daty – wybory zaplanowane na sierpień br.). Państwa współpracują na poziomie subregionów, np. przywódcy Etiopii, Somalii, Dżibuti, Kenii, Ugandy, Sudanu i Sudanu Południowego, postanowili utworzyć w ramach Międzyrządowej Władzy ds. Rozwoju wspólną strategię i fundusz do walki z pandemią.

Komisja Gospodarcza ONZ ds. Afryki oszacowała, że dla opanowania pandemii na kontynencie potrzeba ok. 100 mld dol., przede wszystkim na wzmocnienie systemów ochrony zdrowia. Połowa sumy mogłaby być uzyskana dzięki anulowaniu długów zagranicznych, a zwłaszcza odsetek, co odblokowałyby istniejące w poszczególnych państwach środki budżetowe. W ten sposób np. władze Somalii uzyskały zwolnienie z 2/3 długu (1,4 mld dol.) od Klubu Paryskiego, a państwa G20 15 kwietnia zamroziły spłaty 20 mld długów od najbardziej zagrożonych państw.

**Ocena.** Jest za wcześnie, aby ocenić wpływ podejmowanych działań na spadek dynamiki zachorowań, choć np. w Nigerii jest ona wyraźnie niższa niż w państwach sąsiednich. Biorąc pod uwagę etap pandemii w Afryce, działania są restrykcyjne, choć państwom brakuje narzędzi do ich efektywnego wdrożenia. W związku z brakiem konsultacji społecznych powszechna jest nieufność obywateli wobec deklaracji władz, np. co do wyzdrowień. Z krytyką spotyka się niekonsekwencja działań – np. w Kenii aresztowanych po zakazie zgromadzeń przetrzymywano w dużych grupach, a w DR Kongo władze wycofały się z decyzji o kwarantannie całej aglomeracji Kinszasy, ograniczając się do jej centralnej dzielnicy. Świadomość ograniczonych możliwości władz sprowokowała inicjatywy oddolne, takie jak udostępnianie domów na centra kwarantanny w Etiopii lub zaangażowanie biznesu afrykańskiego – np. Tesla z RPA, grupa Arise z Kongo, fundacja Aliko Dangote z Nigerii przekazują państwom środki finansowe i sprzęt.



## Belgia

### Melchior Szczepanik

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek koronawirusa w Belgii zdiagnozowano 4 lutego. Pandemia przyspieszyła na początku marca: 6 marca po raz pierwszy wykryto ponad 100 przypadków. Od 23 marca (z wyjątkiem weekendów) liczba wykrywanych zakażeń codziennie przekracza 1000. Ogółem odnotowano 36 138 przypadków. Liczba zakażeń na milion mieszkańców (2939) należy do najwyższych w UE (dla porównania we Francji i Niemczech to odpowiednio 1585 i 1573, we Włoszech 2732). W szpitalach przebywa obecnie 5161 pacjentów, z czego 1140 na oddziałach intensywnej terapii. Zmarły 5163 osoby. Szpitale opuściło 7961 osób.

**Działania rządu.** W obliczu pandemii większość partii politycznych udzieliła 19 marca poparcia rządowi Sophie Wilmès, który od grudnia 2018 r. funkcjonował jako mniejszościowy. Przedstawiciele tych partii nie weszli do rządu, ale premier zobowiązała się uzgadniać z nimi swoje działania. Parlament przyznał również rządowi (na trzy miesiące, z możliwością przedłużenia o kolejne trzy) prawo wydawania rozporządzeń z mocą ustawy. Rozporządzenia podlegają ex post akceptacji parlamentu. Ponadto specjalna komisja parlamentarna ma analizować wykorzystanie przez rząd tej prerogatywy. Nie można w ten sposób zmieniać wysokości podatków, podstawy opodatkowania ani wysokości składek na ubezpieczenia społeczne. Możliwe jest natomiast wprowadzenie różnego rodzaju ułatwień w ich płatnościach.

Ograniczenia dotyczące przemieszczania się i prowadzenia działalności gospodarczej wprowadzono stopniowo w pierwszej połowie marca. Zgodnie z wytycznymi rządu obywatele mogą przemieszczać się tylko do pracy, do sklepu, apteki lub w celu udzielenia pomocy bliskim. Dozwolona jest także aktywność fizyczna na zewnątrz. Firmy, które nie świadczą usług o kluczowym znaczeniu, nie mogą funkcjonować w systemie telepracy ani zapewnić zwiększonego dystansu między pracownikami, musiały zawiesić działalność. Zamknięto przedszkola, szkoły i uniwersytety, ale zapewniona jest opieka nad dziećmi pracowników służby zdrowia i bezpieczeństwa publicznego. 20 marca wprowadzono kontrole na granicach, mogą je jednak przekraczać osoby pracujące w innym państwie.

Rząd przyjął również zestaw rozwiązań mających wesprzeć gospodarkę. Zasiłki dla osób tymczasowo bezrobotnych wyniosą 70% ich dotychczasowej pensji (jeśli zajdzie potrzeba, do końca czerwca). Samozatrudnieni, którzy nie mogą pracować, mają otrzymać między 1300 a 1600 euro miesięcznie. W zależności od poniesionych strat będą mogli występować o odroczenie lub ograniczenie składek na ubezpieczenia społeczne. Programy wsparcia dla pracowników i firm wprowadziły także rządy regionalne. W Walonii małe firmy, które były zmuszone zawiesić działalność, otrzymają jednorazowe wsparcie finansowe. Rząd regionu przeznaczył również 200 mln euro na tanie kredyty. Minister budżetu ocenił, że przy założeniu stopniowego wycofywania obostrzeń od 19 kwietnia, deficyt budżetowy w 2020 r. wyniesie 24 mld euro (5% PKB) czyli dwukrotnie więcej niż przewidywano na początku roku.

**Ocena.** Największa partia flamandzka (centroprawica), która nie poparła rządu, jest wstrzemięźliwa w krytyce jego działań. Jej lider podkreśla przede wszystkim konieczność wypracowania strategii rychłego przywrócenia działalności gospodarczej. Rząd regionalny Flandrii skrytykował natomiast podział środków unijnych na walkę z koronawirusem, wskazując, że zbyt wiele przypadło Walonii, gdzie liczba zakażonych jest niższa. Podział ten wynika jednak z przepisów europejskich.



Tempo rozprzestrzeniania się choroby spada. Między 20 a 30 marca liczba zakażonych potroiła się, podczas gdy od 4 do 14 kwietnia wzrosła o 50%. Od końca marca, tj. dwa tygodnie po wejściu w życie ostatniej aktualizacji dotyczącej ograniczenia poruszania się, dzienna liczba nowych hospitalizacji wykazuje tendencję malejącą, a liczba osób przybywających w szpitalach utrzymuje się na stałym poziomie. Sugeruje to, że wprowadzone przepisy przyniosły skutek. Zajętych jest ok. 60% łóżek na oddziałach intensywnej terapii i eksperci nie przypuszczają, by mogło dojść do sytuacji braku miejsc. Podobnie jak w innych państwach, środowisko lekarskie informowało o brakach sprzętu i leków.



## Brazylia i inne państwa Ameryki Łacińskiej

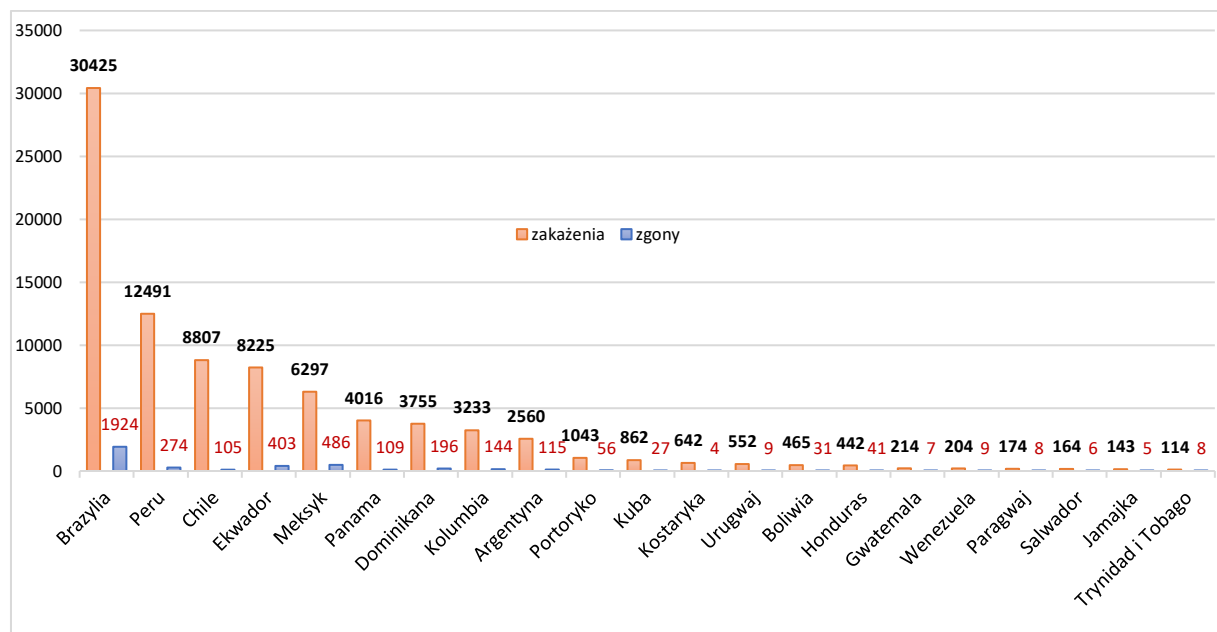
Bartłomiej Znojek

**Przebieg pandemii.** W Ameryce Łacińskiej i Karaibach rządy potwierdziły do 16 kwietnia ponad 80 tys. zakażeń wirusem SARS-CoV-2 oraz prawie 3700 zgonów. Pierwszym państwem latynoamerykańskim, którego władze potwierdziły przypadek infekcji, była Brazylia (26 lutego). Niemniej już w styczniu brazylijskie służby sanitarne odizolowały osoby z podejrzeniem zakażenia, które przebywały wcześniej w Chinach.

Brazylia odpowiada za ponad jedną trzecią potwierdzonych zachorowań (przeszło 30 tys.) oraz blisko połowę zgonów (ponad 1900) – zob. Wykres 1. i Wykres 2. Daje to współczynnik śmiertelności przekraczający 6% – powyżej średniej dla regionu (zob. Wykres 3). Ważne jest, że państwa latynoamerykańskie zmagają się równoległe z epidemią dengi, a Brazylia odnotowuje najwięcej przypadków tej choroby – 2,2 mln zachorowań i 800 zgonów w 2019 r. (odpowiednio 685 tys. i 181, od początku 2020 r.).

W dyskusjach na temat oficjalnych danych pojawiają się argumenty o zaniżaniu przytaczanych liczb, m.in. z powodu niewydolnej służby zdrowia w wielu państwach, niedostatecznej liczby testów (np. w Meksyku), czy podejrzeń o ukrywanie pełnych danych (Wenezuela). W Brazylii podnoszone są obawy o szczególne zagrożenie koronawirusem dla rdzennych plemion amazońskich (w kwietniu wykryto pierwszy przypadek).

**Wykres 1.** SARS-CoV-2 w Ameryce Łacińskiej i na Karaibach: liczba potwierdzonych zachorowań i zgonów w krajach, które odnotowały powyżej stu przypadków (stan na 16 kwietnia 2020 r.)

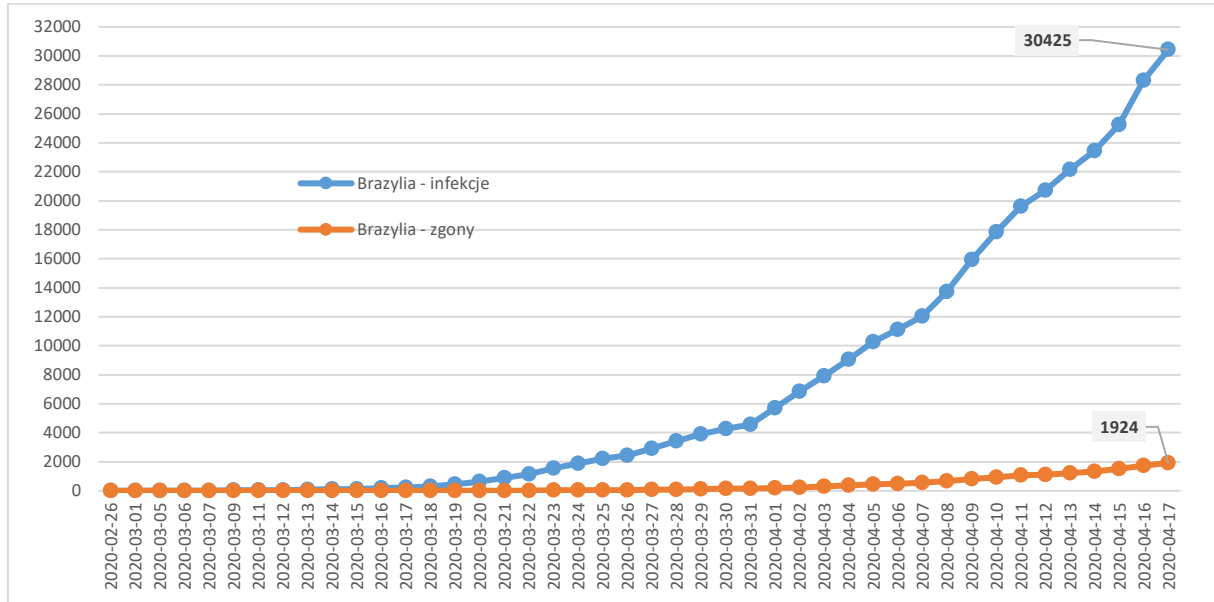


Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).



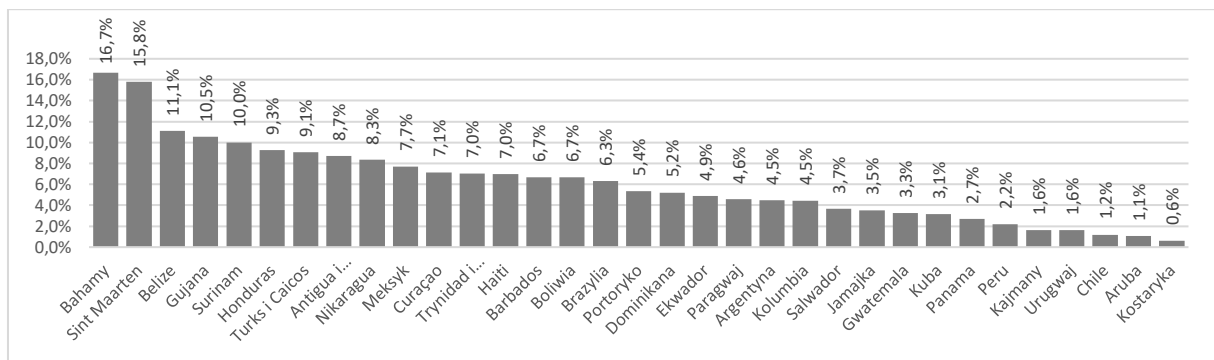


**Wykres 2.** Przyrost potwierdzonych zachorowań i zgonów związanych z SARS-CoV-2 w Brazylii (status na 16 kwietnia 2020 r.)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).

**Wykres 3.** Śmiertelność z powodu SARS-CoV-2 na podstawie potwierdzonych przypadków infekcji i zgonów w Ameryce łacińskiej i na Karaibach (stan na 16 kwietnia 2020 r.)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).

**Działania władz.** Rządy latynoamerykańskie różniły się w ocenach zagrożenia i tempie wprowadzania obostrzeń. Większość dość szybko reagowała, zamykając granice, wprowadzając stan wyjątkowy, ogólnokrajową kwarantannę lub ścisłe ograniczenia przemieszczania się (w tym godzinę policyjną). Dwa największe państwa regionu – Brazylia i Meksyk – należały do wąskiego grona unikającego do tej pory restrykcyjnych środków, przedkładając stabilność ekonomiczną nad bezpieczeństwo sanitarne.



Na takie podejście wpłynął przede wszystkim silny opór wobec ograniczeń ze strony prezydentów Jaira Bolsonaro i Andrésa Manuela Lópeza Obradora. Obaj przywódcy bagatelizowali skalę problemu i ignorowali nawet rekomendacje służb epidemiologicznych. W przypadku Bolsonaro doszło wręcz do publicznych konfrontacji z przedstawicielami jego rządu, w tym z ministrem zdrowia (prezydent odwołał go 16 kwietnia).

Brazylijskie służby sanitarne podwyższyły w styczniu stan alarmu epidemicznego ze względu na podejrzenie zakażeń u osób, które wróciły z Chin. Na początku lutego Senat przyjął zasady kwarantanny dla powracających, a rząd zorganizował ewakuację Brazylijczyków z Chin (na prośbę rządu RP w samolocie znalazła się grupa Polaków). Minister zdrowia sukcesywnie poszerzał listę monitorowanych państw. 10 lutego prezydent podpisał zgodę na nadzwyczajne środki dla Ministerstwa Obrony na walkę z zagrożeniem epidemicznym.

Ponad tydzień od pierwszego stwierdzonego przypadku zakażenia, 6 marca, Bolsonaro przekonywał w orędziu do narodu, że nie ma powodów do paniki i należy stosować się do podstawowych zaleceń zapobiegania zakażeniu. Prezydent podtrzymywał tę retorykę przez kolejne tygodnie. Minister zdrowia z kolei ograniczał się do rekomendacji w sprawie samoizolacji. Najpoważniejszym ograniczeniem wprowadzonym dotąd przez rząd jest stopniowe zamykanie granic w drugiej połowie marca. Ponadto 20 marca władze ogłosiły stan klęski żywiołowej, aby znieść konstytucyjny pułap wydatków.

Wobec zachowawczej polityki rządu federalnego od połowy marca władze stanowe i lokalne – w ramach swych kompetencji – zaczęły wprowadzać restrykcje, m.in. czasowe zamknięcie szkół, obowiązkowe kwarantanny, zamknięcie miejsc publicznych (np. kin, teatrów, plaż) oraz ograniczenie funkcjonowania biznesu. Restrykcje wprowadzone w stanach São Paulo i Rio de Janeiro – rządzonych przez rywali politycznych Bolsonaro – spotkały się z ostrą krytyką prezydenta. Jego administracja przygotowała kampanię „Brazylia nie może się zatrzymać”, wzywającą do ignorowania kwarantanny i powrotu do pracy (sąd szybko zakazał realizacji inicjatywy). 30 marca Sąd Najwyższy zapowiedział, że zablokuje działania sprzeczne z zaleceniami służb ochrony zdrowia. Dzień później Bolsonaro złagodził retorykę, nawołując do wspólnych działań na rzecz ochrony życia i miejsc pracy, sprzeciwił się jednak restrykcjom (minister zdrowia korygował, że kwarantanna i zachowanie dystansu między ludźmi są konieczne). Prezydent obawia się powrotu kryzysu gospodarczego i utraty szans na reelekcję w 2022 r. Jego postawa jest do pewnego stopnia inspirowana podejściem Donalda Trumpa.

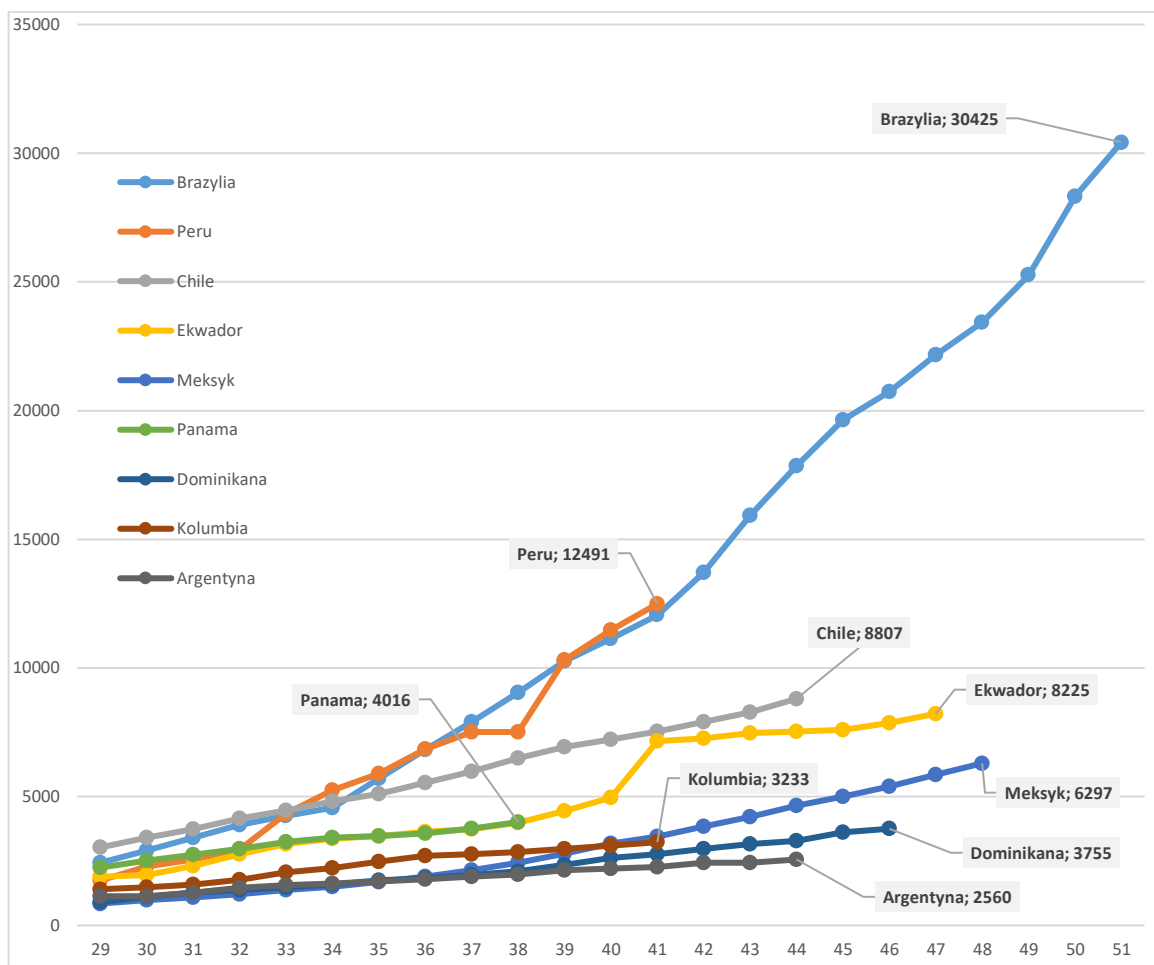
Rząd brazylijski przykładął dużo większą wagę do środków wspierających gospodarkę. Podobnie jak inne państwa w regionie zamierza wesprzeć biznes m.in. preferencyjnymi pożyczkami czy odroczeniem podatków. Oferuje też rozwiązania wspierające obywateli – np. pracowników rynku nieformalnego (zapewnienie minimalnego wynagrodzenia) i rodzin o najniższych dochodach (większe świadczenia pieniężne, ochrona w przypadku zadłużenia i utraty pracy). Władze stanowe również sięgają po środki ochronne (np. odroczenie płatności VAT). 25 marca większość z 27 gubernatorów wezwało rząd federalny do zgody na zawieszenie na 12 miesięcy spłaty zadłużenia. Minister finansów szacuje wartość pakietu stymulacyjnego na 1 bln reali (ponad 190 mld dol.).

**Ocena.** Im dłużej Bolsonaro umniejszał zagrożenie koronawirusem, tym bardziej stawał się odosobniony i tracił popularność. Według sondaży z początku kwietnia znacznie większym zaufaniem Brazylijczycy obdarzali ministra zdrowia i władze stanowe. Znakomita większość społeczeństwa opowiadała się za restrykcyjnymi środkami zapobiegającymi rozwojowi epidemii. Od początku kwietnia zauważalny jest jednak gwałtowny wzrost nowych przypadków zakażeń, co może świadczyć



o niewystarczających i spóźnionych ograniczeniach. W innych państwach regionu krzywa zachorowań jest dość łagodna, choć w żadnym na razie nie udało się widocznie zahamować przyrostu nowych przypadków (zob. Wykres 4). W ogólnej ocenie środki zastosowane przez rząd federalny Brazylii są bardzo mało restrykcyjne, natomiast relatywnie bardziej zdecydowane (choć zróżnicowane) są zarządzenia władz stanowych.

**Wykres 4.** Przyrost potwierdzonych zachorowań SARS-CoV-2 w wybranych państwach latynoamerykańskich liczony od dnia pierwszego odnotowanego przypadku w danym państwie – zmiany pokazane od 29. dnia (stan na 16 kwietnia 2020 r.)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).



## Chiny

**Marcin Przychodniak**

**Przebieg pandemii.** Analizując przebieg i reakcje władz chińskich na pandemię COVID-19, należy pamiętać o niedoskonałości dostępnych oficjalnych danych. Nieoficjalne informacje wskazują, że pierwszego chorego na COVID-19 zidentyfikowano w ChRL już 17 listopada 2019 r. WHO twierdzi natomiast, że było to 8 grudnia. Do 27 grudnia 2019 r. zakażonych było ponad 180 Chińczyków, a 1 stycznia 2020 r. – 381. 7 stycznia o sprawie miał się dowiedzieć przewodniczący ChRL Xi Jinping. 9 lutego zgonów było już 911 (więcej niż podczas epidemii SARS w latach 2002–2003). 13 lutego padł rekord dziennych zakażeń w prowincji Hubei – ponad 14 tys. osób. Kilka dni później przyrost zachorowań zaczął spowalniać. 13 lutego było zakażonych niemal 60 tys. osób, 14 – nieco ponad 64 tys., a 15 – niewiele ponad 66 tys. Od początku marca liczba nowych przypadków nie wychodzi poza ok. 1 tys. osób. Zauważalne są jednak nieznaczne wzrosty lokalnych zakażeń mogące oznaczać drugą falę COVID-19. Od początku roku do końca marca w Chinach było w sumie ponad 82 tys. zakażonych, z czego niewiele powyżej 70 tys. wyzdrowiało. Z powodu COVID-19 zmarło ponad 4 tys. osób. Te statystyki są przez władze chińskie cały czas zmieniane (17 kwietnia władze w Wuhanie podniosły o dokładnie 50% liczbę zarejestrowanych dotychczas zgonów w mieście).

**Działania władz.** Po zaniechaniach z grudnia 2019 r. w styczniu i lutym br. władze chińskie podjęły następujące działania:

1. 23 stycznia wprowadzono blokadę Wuhanu (11-milionowej stolicy prowincji Hubei) i trzech innych miast położonych niedaleko, odcinając wszelkie połączenia transportu osobowego. Uruchomiono kontrole temperatury na rogatek miasta. Do 24 stycznia 12 średniej wielkości miast w prowincji Hubei (i ok. 50 mln ludzi) zostało objętych podobnymi restrykcjami. 13 lutego zamknięto wszystkie fabryki, których produkcja nie była niezbędna.
2. W Hubei i w dużych chińskich miastach i skupiskach ludności zamknięto placówki edukacyjne, a także ograniczono możliwość opuszczania domostw, wyznaczając limit jednej osoby raz dziennie. Za efektywność tego rozwiązania – oprócz aparatu bezpieczeństwa – odpowiadał też funkcjonujący w wielu chińskich miastach od 2004 r. system sieciowej kontroli społecznej (w każdej społeczności obserwatorzy raportują władzom na temat jej aktywności). W Kantonie było to np. 170 tys. osób, w Chongqing – 118 tys. Wprowadzono powszechną kontrolę temperatury, zakazano odwiedzin i wchodzenia obcych osób na teren osiedli. Do 12 lutego rozwiązania te objęły 207 miast (w tym 26 stolic prowincji i regionów autonomicznych).
3. Wykorzystano system monitoringu wizyjnego (ponad 200 mln kamer CCTV) do śledzenia i identyfikowania obywateli z podwyższoną temperaturą z pomocą AI.
4. Wprowadzono nakaz instalowania specjalnych aplikacji na telefonach komórkowych, np. aplikacji Alipay Health Code (wprowadzonej pilotażowo w Hangzhou, ale rozszerzonej na ponad 200 miast). We współpracy z policją (dane trafiają bezpośrednio na serwery policyjne) nadawały one obywatelom odpowiednie kategorie w zależności od ich stanu zdrowia.

Zadłużenie całego państwa i poszczególnych prowincji powoduje, że trudno mówić o konkretnych programach stymulacyjnych. Obecne działania, m.in. banku centralnego, mają stabilizować rynek finansowy głównie przez większy dostęp firm do kredytów. Zmniejszono np. procentową wartość



koniecznych rezerw bankowych, co uwolniło kwotę ok. 56 mld dol. Szczegółowe plany wsparcia gospodarki nie zostały jednak dotychczas ogłoszone.

Władze wykorzystały pandemię do wzmocnienia swojej pozycji politycznej. Służy temu prezentacja Xi Jinpinga jako głównego odpowiedzialnego za opanowanie pierwszej fazy epidemii. Podobna retoryka stosowana jest w relacjach z partnerami zagranicznymi. W polityce zagranicznej, oprócz wymiany doświadczeń, wykorzystano również donacje – komercyjne lub humanitarne – sprzętu medycznego, ekwipunku sanitarnego czy też delegacje chińskich lekarzy do wybranych państw. Działania te miały charakter powszechny i dotyczyły większości instytucji, które w ramach odgórnie administrowanej kampanii oferowały swoim zagranicznym partnerom (na poziomie partii politycznych, szkół wyższych, samorządów czy firm) pomoc w uzyskaniu sprzętu. Część z tych ofert była powiązana np. z zobowiązaniem do przyjęcia po pandemii przez daną szkołę wyższą określonej liczby chińskich studentów. Ważniejszym partnerom (np. Niemcom) Chiny – po ustaleniach na najwyższym szczeblu, np. w rozmowie pomiędzy Xi a kanclerz Merkel – obiecywały dostęp do sprzętu lepszej jakości. Epidemia (i zmniejszenie przez ChRL skali zachorowań) posłużyła też za dowód dla świata na skuteczność chińskiego systemu politycznego. Głosiła to propaganda (rzecznicy MSZ ChRL, placówki dyplomatyczne), prowadzono również działania dezinformacyjne (dotyczące zbyt późnej reakcji Chin w grudniu 2019 r.).

Po ustabilizowaniu poziomu zachorowań na początku marca władze ChRL anulowały część restrykcji (np. dotyczących ograniczeń w przemieszczaniu, otwarto także część lokalnych biznesów, umożliwiono wyjazd z Wuhanu), ale wprowadziły nowe, zorientowane na ewentualne powstrzymanie drugiej fali epidemii.

1. Anulowano wizy dla obcokrajowców wydane przed 28 marca, nakazując zainteresowanym ponowne wystąpienie o ich nadanie.
2. Wprowadzono zaostrzone zasady meldowania cudzoziemców w hotelach oraz ograniczono możliwość ich dostępu do miejsc użyteczności publicznej. Były one m.in. (głównie w Kantonie) masowo wykorzystywane wobec obywateli państw afrykańskich, jako potencjalnych nosicieli wirusa.
3. Wprowadzono także obowiązkową kwarantannę dla przyjeżdżających, lokując ich (na ich własny koszt) w hotelach zamienionych na specjalne ośrodki.
4. W części miast przywrócono (po ok. tygodniu) część wcześniej cofniętych zakazów (jak np. zamknięcie kin czy atrakcji turystycznych w Szanghaju).

**Ocena.** Zastosowane przez Chiny metody walki z COVID-19 okazały się skuteczne dla ustabilizowania fali zachorowań, co osiągnięto w marcu br. Przemieszczanie się ludności i uruchamianie gospodarki może spowodować kolejne fale zakażeń – u osób, które dotychczas nie miały kontaktu z wirusem i nie nabrały odporności, a zarażą się od chorych bezobjawowych, których do końca marca nie obejmowały chińskie statystyki. Trudno więc ocenić długofalowo skuteczność tej polityki – jest na to zbyt wcześnie. Ustabilizowanie fali zachorowań w marcu br. odbyło się z zastosowaniem metod restrykcyjnych wobec swobód obywatelskich. Jednak w realiach Chińskiej Republiki Ludowej te swobody nie były już wcześniej przestrzegane.



## Czechy

Łukasz Ogrodnik

**Przebieg pandemii.** Według stanu z 16 kwietnia br. w Czechach liczba zachorowań wyniosła 6303, z czego 831 osób zostało wyleczonych, a 166 zmarło. Za początek pandemii w tym kraju uznaje się 1 marca 2020 r., kiedy Ministerstwo Zdrowia poinformowało o trzech przypadkach koronawirusa.

**Działania władz.** Czechy podjęły środki prewencyjne jeszcze przed odnotowaniem pierwszych przypadków zakażeń: 30 stycznia wstrzymano wydawanie wiz obywatelom Chin, a 8 lutego zawieszono loty z tego kraju. Od 10 marca wstrzymano zajęcia w szkolnictwie. Od 12 marca obowiązuje w Czechach stan wyjątkowy (*nouzový stav*), przyjęty pierwotnie na 30 dni, a 7 kwietnia przedłużony do końca miesiąca. Mniejszościowy rząd Andreja Babiša proponował przedłużenie o 30 dni, jednak nie uzyskał zgody parlamentu, ponieważ większość opozycji była krytyczna wobec wprowadzania restrykcji na dłużej. Wprowadzono ograniczenia w handlu poza m.in. sklepami spożywczymi, stacjami benzynowymi i aptekami. Od 16 marca obowiązują ograniczenia w przemieszczaniu się, z wyjątkiem m.in. drogi do pracy czy sklepu po artykuły spożywcze i medyczne. Dodatkowo od 20 marca obowiązuje nakaz zasłaniania ust i nosa przy wychodzeniu z domu. W ramach kampanii informacyjnej władze Czech wystąpiły obywatelom ulotki ze stosownymi zaleceniami. Przesunięto wybory uzupełniające do Senatu w okręgu cieplickim (pierwotnie przewidziane na 27 i 28 marca). W reakcji na problemy gospodarcze czeski rząd przedstawił pakiety pomocowe dla przedsiębiorców, zawierające m.in. zwolnienia podatkowe, nisko oprocentowane kredyty czy trzymiesięczne przedłużenie terminu składania deklaracji podatkowej. Jednocześnie Rada Narodowego Banku Czech obniżyła stopy procentowe. Czechy jako pierwsze państwo wsparły – przy wykorzystaniu mechanizmów NATO – Hiszpanię i Włochy, wysyłając pomoc humanitarną, później udzielono wsparcia również Macedonii Północnej. Dzięki temu czeski rząd odniósł wymierne korzyści wizerunkowe. Z kolei odwołanie zapowiadanych demonstracji antyrządowych w związku z ograniczeniami w zgromadzeniach było czynnikiem ograniczającym krytykę pod adresem rządu Babiša.

**Ocena.** W Czechach widoczne jest spłaszczenie krzywej zachorowań, dlatego rząd Babiša zapowiedział zniesienie części obostrzeń. Od 7 kwietnia dopuszczone jest uprawianie sportów indywidualnych na zewnątrz bez masek, od 8 kwietnia niektóre sklepy mogą zostać ponownie otwarte (m.in. dla hobbystów, z materiałami budowlanymi i papierniczymi), a od 14 kwietnia obywatele Czech będą mogli opuścić państwo w wybranych przypadkach (m.in. z wizytą u rodziny lub lekarską). Z kolei 14 kwietnia czeski rząd przedstawił pięcioetapowy plan łagodzenia obostrzeń w handlu i usługach wprowadzonych w walce z epidemią. Jednocześnie liberalizację obostrzeń uzależniono od krajowego rozwoju epidemii. W Czechach podjęto środki relatywnie restrykcyjne dla swobód obywatelskich. Dotyczyły one jednak ściśle działań ograniczających możliwość zakażenia koronawirusem: swobody przemieszczania się, korzystania z usług czy zgromadzeń, w tym religijnych.



## Francja

Łukasz Maślanka

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-COV-2 odnotowano 24 stycznia w Bordeaux. Pierwszy przypadek śmierci miał miejsce 14 lutego w Paryżu. Do powstania pierwszego ogniska doszło w Miluzie w wyniku zgromadzenia wspólnot ewangelickich (17–21 lutego), w którym uczestniczyło ok. 2500 osób. Zarażeniu uległo ok. 1 tys. osób, które następnie rozprzestrzeniły wirusa po całym kraju. Kolejnym ogniskiem był departament Oise, gdzie turyści powracający z ferii zimowych zarazili personel szpitalny. Na początku marca zakażenia rozprzestrzeniały się w regionie paryskim. 14 marca liczba zakażonych przekroczyła 4500. Oceniano, że ulega ona podwojeniu co 72 godziny. W następnych dniach sytuacja pogorszyła się i przyrost chorych zaczął przypominać dynamikę włoską i hiszpańską (podwojenie co 48 godzin). Do 16 kwietnia odnotowano 106 206 zakażeń i 17 167 zgonów.

**Działania władz.** Parlament 23 marca przyjął ustawę o stanie zagrożenia sanitarnego dającą rządowi szerokie pełnomocnictwa i zawierającą poważne ograniczenia wolności obywatelskich. Na terenie Francji obowiązuje izolacja domowa. Wyjście z mieszkania możliwe jest tylko w celu udania się do pracy, załatwienia najpotrzebniejszych zakupów, pomocy osobie bliskiej lub samodzielnej aktywności fizycznej. Obywatele mają obowiązek wypełniania oświadczeń przy każdym wyjściu z domu. Policja prowadzi intensywne kontrole (nałożono ok. 500 tys. mandatów od 17 marca do 7 kwietnia).

Na plan antykryzysowy składa się bezpośrednia interwencja w wysokości 110 mld euro: wypłata 84% wynagrodzenia netto wszystkim pracownikom przymusowo nieaktywnym. Obecnie dotyczy to co czwartego zatrudnionego. Zawieszono pobór obciążeń fiskalnych i socjalnych. Utworzono ponadto fundusz w wysokości 1 mld euro miesięcznie, by pomóc małym punktom usługowym. Firmy zmuszone do renegocjacji z bankami zasad kredytowania mogą liczyć na poręczenie publiczne w łącznej wysokości do 300 mld euro. Państwowy bank inwestycyjny Pbf France otworzył linię kredytową dla przedsiębiorstw zagrożonych niewypłacalnością. Nie wyklucza się też nacjonalizacji kluczowych przedsiębiorstw. Koncerny motoryzacyjne Renault i PSA uruchomiły produkcję respiratorów.

Powstały specjalne punkty kontaktowe dla ofiar przemocy domowej. Zarezerwowano także środki na 20 tys. łóżek hotelowych dla osób uciekających przed domowym prześladowcą. Ministerstwo Rolnictwa wspomaga rekrutację osób chętnych do pracy, ponieważ brakuje pracowników sezonowych. Rządowa witryna internetowa pośredniczy również w kontakcie między organizacjami pozarządowymi a wolontariuszami chętnymi do pomocy osobom starszym, schorowanym lub objętym ścisłą kwarantanną oraz do opieki nad dziećmi personelu medycznego. 15 mln euro ma zostać przeznaczona na bony dla osób bezdomnych, których jest we Francji ok. 60 tysięcy, w tym 10 tys. Polaków. Bony mają umożliwić zakup artykułów żywnościowych i środków higienicznych. Ułatwiono dostęp do antykoncepcji (bez recepty) i aborcji farmakologicznej (do 9 tygodnia, po telekonsultacji).

**Ocena.** We Francji wprowadzono restrykcyjne ograniczenia swobód obywatelskich, w tym zwłaszcza przemieszczania się. Francja funkcjonuje w reżimie stanu wyjątkowego – z krótkimi przerwami – od 2015 r. Zawieszono terminy sądowe, co oznacza też przedłużenie okresu tymczasowego aresztowania (dla 22 tys. osadzonych) – co wywołało protest więziennego ombudsmana. By zapobiec niepokojom w więzieniach wypuszczono jednak ok. 10 tys. osadzonych.



Kontrowersje wzbudziło przeprowadzenie 15 marca pierwszej tury wyborów lokalnych. Opozycja ma jednak swobodę wypowiedzenia się, zaś premier utrzymuje stały kontakt z szefami klubów parlamentarnych. Prasa pozostaje całkowicie wolna i krytyczna wobec rządu. Media publiczne rzetelnie przedstawiają obraz debaty.

Restrykcyjne ograniczenia nie doprowadziły dotąd do spłaszczenia krzywej zachorowań, lecz w połowie kwietnia odnotowano spadek przyjęć na OIOM (z przeciętnie 7 tys. do 6 tys. zajętych łóżek każdego dnia, zwiększono też ich liczbę z 10 do 14 tys.). Zniesienie ograniczeń nie rozpocznie się przed 11 maja. Najpierw mają zostać otwarte żłobki, przedszkola i niektóre szkoły. Władze intensywnie gromadzą obecnie zapasy maseczek i testów.





## Hiszpania

Maciej Pawłowski

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek wirusa SARS-CoV-2 został zdiagnozowany 31 stycznia u niemieckiego turysty przebywającego na Wyspach Kanaryjskich. W lutym pandemia rozprzestrzeniła się powoli – zanotowano zaledwie 29 zakażeń w skali kraju. Gwałtowny wzrost zachorowań nastąpił na początku marca. Ogniska pandemii znajdowały się w Madrycie, Katalonii, Andaluzji, Walencji i na Wyspach Kanaryjskich. Duży wpływ na jej rozwój miał rozegrany 19 lutego mecz piłkarski CF Valencia – Atalanta Bergamo, podczas którego w Walencji pojawiło się 40 tys. kibiców z północnych Włoch. Między 9 a 13 marca liczba zakażonych zwiększyła się z 1 tys. do 5 tys. Tylko 9 marca wzrost zakażeń wynosił aż 83% i był widoczny zwłaszcza w Madrycie i Katalonii. Było to najprawdopodobniej konsekwencją manifestacji feministycznych, które 8 marca zgromadziły w stolicach tych regionów odpowiednio 120 tys. i 50 tys. osób. Według Ministerstwa Zdrowia szczyt zachorowań nastąpił 31 marca i wyniósł 8 tys. osób w ciągu dnia. Najwięcej osób (950) zmarło 2 kwietnia. Według danych z 16 kwietnia całkowita liczba zakażonych wyniosła 185 tys., zmarłych 19,3 tys., a wyleczonych 74,8 tys. Pandemia dotknęła przede wszystkim najbogatsze regiony kraju: Madryt (50 tys. chorych) i Katalonię (37 tys.). Rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 sprzyjała struktura społeczna Hiszpanii, w której udział osób powyżej 60. roku życia, stanowiących grupę podwyższonego ryzyka, wynosi aż 25%.

**Działania władz.** Gdy liczba zakażeń w skali kraju przekroczyła tysiąc, między 9 a 12 marca rządy regionalne Madrytu, Katalonii, Walencji, Kraju Basków i La Rioja zdecydowały o zamknięciu szkół na swoim terenie. 13 marca władze państwowe wprowadziły stan wyjątkowy, na mocy którego przejęły od władz regionalnych kompetencje w zakresie zarządzania służbą zdrowia oraz wprowadziły ograniczenia przemieszczania się ludności. Przestrzegania zasad pilnowały patrole wojskowe i policyjne. Rząd zdecydował też o zamknięciu szkół i lokali gastronomicznych, zakazał zgromadzeń publicznych i zawiesił imprezy sportowe. Stan wyjątkowy dał też rządowi uprawnienia do interwencji w proces dystrybucji dóbr (w tym żywności), ich reglamentacji, a nawet czasowej konfiskaty, a także umożliwił zajmowanie fabryk i lokali. Dzięki tym uprawnieniom 19 marca władze państwowe podjęły decyzję o zamknięciu hoteli. Ich powierzchnia, podobnie jak w przypadku obiektów sportowych, została przeznaczona dla szpitali polowych mających na celu odciążenie tradycyjnych placówek. 30 marca rząd wydał zakaz wykonywania prac budowlanych, biurowych, produkcji i handlu poza miejscem zamieszkania i niestępujących zabezpieczeniu podstawowych potrzeb społeczeństwa. Jednocześnie premier Pedro Sánchez wykorzystał kryzys gospodarczy wywołany pandemią do uzyskania zgody KE na doraźną realizację zgłaszanych od 2018 r. postulatów dotyczących złagodzenia dyscypliny budżetowej i ustanowienia europejskiego ubezpieczenia od bezrobocia.

**Ocena.** Społeczeństwo jest podzielone w ocenie działań rządu. W badaniach z 29 marca 39% respondentów oceniało je pozytywnie, 51% negatywnie. Krytyczne opinie podzielają przede wszystkim wyborcy opozycji, potępiający rząd za zbyt późne wprowadzenie restrykcji. Gdyby stan wyjątkowy został wprowadzony wcześniej, liczba zakażeń mogłaby być niższa pod warunkiem, że społeczeństwo stosowałoby się do wprowadzanych ograniczeń, m.in. nie uczestnicząc w manifestacjach. Z kolei działania podejmowane przez rząd od wprowadzenia stanu wyjątkowego okazały się wysoce skuteczne, zaledwie w ciągu 19 dni doprowadzając do odwrócenia tendencji rozprzestrzeniania się pandemii. Jednocześnie władze nie wykorzystały w pełni uprawnień przyznanych im na mocy stanu wyjątkowego, a ich ingerencja w zakres swobód obywatelskich miała charakter średnio restrykcyjny.



## Indie

### Patryk Kugiel

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 potwierdzono w Indiach 30 stycznia w południowym stanie Kerala u indyjskiej studentki, która studiowała w Wuhaniu w Chinach. Liczba przypadków zaczęła rosnąć dopiero od początku marca. Według stanu na 16 kwietnia w kraju stwierdzono w sumie 12380 przypadków zakażeń, a 414 osób zmarło.

Indie mają jednak relatywnie niewiele przypadków zachorowań w stosunku do wielkości populacji (11 osób na 1 mln mieszkańców), jak i w stosunku do całkowitej liczby zakażeń na świecie (0,62%) i ogólnej liczby zgonów (0,32%). Największe ogniska choroby znajdują się w południowych stanach Tamilnadu i Kerala, w stanie Maharasztra (ze stolicą biznesową Mumbajem) i stołecznym Delhi, jednak ogniska odkryto już w większości (29) regionów.

**Działania władz.** Indie realizują jedną z bardziej radykalnych i restrykcyjnych form walki z wirusem. Od lutego wprowadzono sprawdzanie temperatury osób przylatujących do kraju. W dniu ogłoszenia pandemii przez WHO – 11 marca – wstrzymano na miesiąc wydawanie wiz turystycznych i anulowano już wydane. Zamknięto granice lądowe z Pakistanem, Bangladeszem i Mjanmą, a 23 marca wstrzymano cały międzynarodowy lotniczy ruch pasażerski. Jednocześnie Indie z sukcesem przeprowadziły kilka operacji lotniczych ewakuacji swoich obywateli z najbardziej narażonych regionów Chin, Iranu i Włoch.

Początkowo władze zalecały dobrowolną samoizolację i utrzymanie dystansu społecznego, odwołanie wydarzeń sportowych i spotkań. 23 marca rząd zarządził 14-godziną kwarantannę całego społeczeństwa, tj. 1,3 mld osób. Na kolejny tydzień takie środki wprowadzono w 80 dystryktach w 17 stanach, gdzie wykryto przypadki choroby. Od 25 marca rząd centralny ogłosił 21-dniową całkowitą kwarantannę, zawieszono także wewnętrzne połączenia lotnicze, kolejowe i autobusowe. 14 kwietnia kwarantanna została przedłużona do 3 maja. Za przestrzeganie nakazu pozostania w domach odpowiada policja, która może używać siły wobec osób łamiących zakazy. Oznacza to radykalne ograniczenia swobód obywatelskich, takich jak przemieszczanie się, prawo do pracy itp.

By złagodzić ekonomiczne skutki blokady kraju, rząd przyjął pakiet pomocowy o wartości 23 mld dol., przeznaczony dla najbiedniejszych mieszkańców. Powołano też specjalny zespół ds. ekonomicznej odpowiedzi na skutki kryzysu. Premier Modi regularnie wygłasza orędzia do narodu, tłumacząc przyjęte środki i zalecając podporządkowanie się nowym regulacjom.

**Ocena.** Mimo przyjęcia bardzo restrykcyjnych środków liczba zakażeń w Indiach po 25 marca szybko rosła (np. o ponad tysiąc zakażeń na początku kwietnia) i dopiero w ostatnich dniach sytuacja zaczęła się stabilizować, wskazując, że kraj mógł już osiągnąć szczyt pandemii (np. między 15 a 16 kwietnia odnotowano 941 nowych przypadków i 37 nowych zgonów). Mimo to pozostaje ciągle wysokie ryzyko rozwoju choroby, która według niektórych szacunków może dotknąć kilkadziesiąt milionów osób.

Blokada kraju spowodowała natomiast poważne problemy dla setek milionów pracowników w sektorze nieformalnym (ponad 90% wszystkich pracowników) i wewnętrznych migrantów, którzy nie mogli powrócić do domów. Blokada kraju spowoduje też dużo poważniejszy kryzys gospodarczy, niż pierwotnie zakładano. Według szacunków MFW sprzed wprowadzenia blokady, Indie miały pozostać



jedną z nielicznych gospodarek z dodatnim wzrostem gospodarczym w 2020 r. (ok 2% PKB), co w obecnych warunkach wydaje się już mniej prawdopodobne.

Indie wykorzystują jednocześnie pandemię do przejęcia inicjatywy dyplomatycznej w regionie i na poziomie globalnym. Z inicjatywy premiera Modiego odbyło się 15 marca spotkanie przywódców głównej regionalnej organizacji SAARC, poświęcone walce z wirusem. Ustalono m.in. powołanie wspólnego funduszu COVID-19, na który Indie przekazały 10 mln dol. Koordynacja odpowiedzi na pandemię może pozwolić reanimować SAARC, który był od 2016 r. sparaliżowany na skutek napięć indyjsko-pakistańskich.

Na poziomie globalnym premier Modi nakłania liderów G20 do bliższej współpracy w walce z pandemią. Odbył już w tym celu rozmowy telefoniczne z przywódcami USA, Niemiec i Australii, proponując koordynację wspólnych działań. Indie mogą wykorzystać też swój potencjał w produkcji leków generycznych (są np. jednym z głównych źródeł leków antymalarycznych wykorzystywanych jako wspomagające leczenie COVID-19). Pozycja międzynarodowa kraju będzie w dużej mierze zależała od tego, czy uda się zatrzymać wzrost zachorowań i ograniczyć skutki gospodarcze pandemii. Pewną szansę na pozytywny scenariusz dla Indii daje wzrost temperatur, które w kwietniu–czerwcu osiągną ponad 40°C.



## Iran

Karol Wasilewski

**Przebieg pandemii.** Pierwsze zakażenia w Iranie odnotowano 19 lutego. Do 16 kwietnia oficjalna liczba zakażonych wynosiła 80 tys., a zmarłych 4869. Oznacza to, że Iran, pierwsze ognisko choroby na Bliskim Wschodzie, ma najwyższą śmiertelność (6%) w regionie i jedną z najwyższych na świecie. Jest to – według irańskich lekarzy – efekt małej dostępności leków, które wykorzystuje się w walce z koronawirusem (chodzi zwłaszcza o hydroksychlorochinę i oseltamiwir), ograniczonej liczby respiratorów i łóżek na oddziałach intensywnej terapii (liczba zakażonych koronawirusem ok. połowy marca dwukrotnie przekroczyła liczbę łóżek), a także związanej z tym konieczności przedwczesnego wypisywania pacjentów ze szpitali. Iran to również jedno z głównych ognisk pandemii na świecie – według dotychczasowych szacunków był źródłem zachorowań w 28 innych państwach.

**Działania władz.** Początkowo władze Iranu bagatelizowały epidemię – było to spowodowane chęcią zwiększenia frekwencji w wyborach parlamentarnych (21 lutego). Próbowaly też przerzucić odpowiedzialność za pojawienie się koronawirusa na siły zagraniczne, zwłaszcza Stany Zjednoczone. Zarówno prezydent Hasan Rouhani, jak i najwyższy przywódca Ali Chamenei wskazywali, że wirus mógł zostać wyprodukowany przez USA. Chamenei 12 marca stwierdził, że mógł być instrumentem „wojny biologicznej” i nakazał armii utworzenie specjalnej jednostki do walki z epidemią. Celem tej retoryki było zdjęcie z irańskich władz odpowiedzialności za niedostateczną reakcję, a także wzbudzenie przekonania, że kraj został zaatakowany innym rodzajem koronawirusa i dlatego śmiertelność jest tak wysoka. Próba narzucenia dyskursu była przez władze traktowana priorytetowo. Świadczą o tym pojawiające się systematycznie żądania Strażników Rewolucji, którzy równolegle próbowali wykorzystać epidemię do wzmocnienia swojej pozycji, aby wszystkie informacje na temat choroby były z nimi konsultowane, a także liczne zatrzymania krytyków podejścia władz do epidemii.

Rząd był niechętny wprowadzeniu ograniczeń w obawie przed krachem gospodarki. Pierwszym krokiem w walce z epidemią było zamknięcie szkół i uniwersytetów (23 lutego). Prezydent chciał zniesienia obostrzeń już 29 lutego, a wycofał się z tego pomysłu dopiero po krytyce. Następnie władze zdecydowały się na zawieszenie zbiorowych modlitw czy odwołanie wydarzeń sportowych i kulturalnych. Na początku marca rząd ogłosił, że umieści posterunki na granicach miast i apelował do obywateli o pozostawanie w domach, co jednak nie powstrzymało Irańczyków przed tradycyjnymi wyjazdami z okazji Nouruzu (Nowego Roku). W konsekwencji rząd zdecydował o zakazaniu wszystkich podróży, ale nastąpiło to dopiero 25 marca. Kilka dni wcześniej (20 marca) zamknięto wszystkie sklepy poza spożywczymi i aptekami. Ponadto 9 kwietnia Ali Chamenei ogłosił, że zgromadzenia w trakcie ramadanu będą zakazane.

Jednocześnie Irańczycy zabiegali o wsparcie partnerów zagranicznych. W połowie marca rząd wystąpił do MFW o pożyczkę w wysokości 5 mld dol. MSZ apelowało o zniesienie amerykańskich sankcji, a przynajmniej odmrożenie irańskich środków zgromadzonych za granicą, aby przeznaczyć je na walkę z epidemią.

**Reakcje i ocena.** Reakcja władz była spóźniona, niedostosowana do skali epidemii i niespójna. Polityka informacyjna rządu jest zła: wysyłane są sprzeczne komunikaty. Problemem jest również priorytetowe traktowanie gospodarki, które ogranicza wprowadzanie obostrzeń przez władze i skłania do szybkiego zdejmowania już nałożonych. Prezydent Rouhani oznajmił np., że chce „powrotu do normalności” od



11 kwietnia. Część ekspertów przestrzega, że jeśli prymat gospodarki w podejściu władz do koronawirusa zostanie utrzymany, państwo może spodziewać się kolejnej fali zachorowań.

Trudno przedstawić wiarygodne dane na temat oceny rządu przez Irańczyków, jednak doniesienia z lokalnej prasy wskazują, że jest ona raczej negatywna, a obywatele boją się przede wszystkim pogorszenia sytuacji gospodarczej. Jak się wydaje, rozpowszechnione w Iranie jest przekonanie, że władze zaniżają statystyki zachorowań i zgonów.



## Irlandia

### Przemysław Biskup

**Przebieg pandemii.** Pierwsze zakażenie zagraniczne odnotowano w Dublinie 28 lutego, pierwsze krajowe – 5 marca, 10 marca liczba infekcji wzrosła do 34, zaś 11 marca odnotowano pierwszy zgon. Liczba zakażeń wzrosła 15 marca do 169, a 27 marca do 1819 (19 zgonów). Od tego czasu rozwój epidemii był dynamiczny – do 17 kwietnia liczba zakażeń zwiększyła się do 13300 (487 zgonów). Najważniejszymi ośrodkami epidemii są metropolitalne obszary dwóch największych miast: Dublinu oraz Corku, na które przypada ok. 7300 zakażeń. Liczba zakażeń w Irlandii Płn. wynosi 2200 (w tym 158 zgonów), co jest wartością wysoką w porównaniu z Republiką (poza Dublinem i Corkiem). Śmiertelność w Republice wynosi ok. 4%.

Irlandia i Wielka Brytania stanowią połączony obszar epidemiologiczny w związku funkcjonowaniem od 1923 r. Wspólnego Obszaru Podróży (CTA) oraz uznawaniem przez rząd irlandzki za najwyższy priorytet utrzymania „niewidzialnej” granicy lądowej na wyspie. Obywatele Irlandii i Wielkiej Brytanii są traktowani identycznie na obszarze obu państw, choć zasady te nie obejmują obcokrajowców z prawem stałego pobytu na terenie jednego z nich. Oba państwa zachowały odrębne systemy wizowe, ale w 2016 r. wprowadzony został wspólny system zwolnień i ułatwień wizowych dla obywateli Chin i Indii.

**Działania władz.** Strategia rządu początkowo zakładała powstrzymanie epidemii (już 1 marca zamknięto pierwszą szkołę), jednak od 12 marca celem stało się opóźnianie jej rozwoju. System służby zdrowia w Republice dysponuje na tle Europy Zachodniej stosunkowo ograniczoną pojemnością i jest podatny na przeciążenie (co kontrastuje z Irlandią Płn.). W konsekwencji działania rządu wyprzedzały lub były równoległe z rekomendacjami WHO. 13 marca rząd zamknął wszystkie placówki oświatowe, a 15 marca – placówki gastronomiczne, w celu ograniczenia zakażeń podczas dnia św. Patryka. Fakt, że wiele osób zdecydowało się uczcić 17 marca na terenie Irlandii Płn., uwidocznili problemy związane z kontrolą „niewidzialnej granicy” i CTA przy przeciwstawnych wówczas politykach zdrowotnych po obu jej stronach. Sprowokowało to napięcia pomiędzy rządem Republiki a północnoirlandzkim i brytyjskim.

20 marca zastał uchwalony *Health (Preservation and Protection and Other Emergency Measures in the Public Interest) Act 2020*. Korzystając z nadzwyczajnych uprawnień, rząd nakazał od 27 marca pozostawanie w domach, zakazał zgromadzeń powyżej stu osób, ograniczył handel, rekomendował pracę zdalną, zmobilizował wojsko i straż wybrzeża (jednostki medyczne, statki ratownicze) i tworzył improwizowane placówki medyczne. Od 16 marca rozpoczęła się też prezentacja kolejnych części programu ostonowego opracowanego we współpracy z sektorem bankowym, m.in. ustanowienia nowych zasiłków dla bezrobotnych, rozszerzenia pomocy socjalnej, programu odroczeń i zawiesznień spłat oraz nowych linii kredytowych.

**Reakcja na działania władz i ocena ich skuteczności.** Działania rządu utrzymały niską stopę śmiertelności epidemii (trzykrotnie niższą niż w Wielkiej Brytanii), przy wysokiej stopie infekcji (2714 na 1 mln osób vs. 1663 w Wielkiej Brytanii).

Epidemia w Irlandii rozwijała się w warunkach kryzysu rządowego. W wyborach parlamentarnych z 8 lutego najlepszy wynik osiągnęła Sinn Féin, przed ówczesną główną partią opozycji Fianna Fáil



i rządzącą Fine Gael Leo Varadkara, przy czym ugrupowania te uzyskały porównywalną liczbę mandatów. Problemy ze sformułowaniem nowego rządu sprawiły, że – pomimo dymisji Varadkara 20 lutego – wciąż sprawuje on władzę. Epidemia niespodziewanie stabilizuje więc irlandzką politykę analogicznie do brexitu w latach 2016–2019.

Na ocenę rządu wpływa pamięć o błędach w zarządzaniu kryzysem finansowym lat 2008–2011. Pomimo początkowej niechęci społeczeństwa wobec wprowadzanych ograniczeń, obecnej wysokiej zgodności obaw co do negatywnego wpływu epidemii na gospodarkę kraju, osobistą sytuację finansową obywateli i rynek pracy (75–95%), istnieje zapotrzebowanie społeczne na sprawne przywództwo polityczne, konieczne dla stworzenia skutecznego programu osłonowego. Badania z przełomu marca i kwietnia demonstrują poparcie dla działań władz na poziomie 80–95% (sic!).

Wysoko oceniane jest także osobiste przywództwo i kompetencje premiera, lekarza z wykształcenia, który apelując 6 kwietnia do emerytowanych pracowników służby zdrowia o powrót do pracy, rozpoczął jednocześnie dyżurowanie. Badania demonstrują zmianę poparcia dla partii politycznych, gdzie Fine Gael wysuwa się na pierwsze miejsce (34% w stosunku do 20,9% w wyborach z 8 lutego), przed wzmacniającą poparcie Sinn Féin (odpowiednio 28% i 24,5%) i słabnącą Fianna Fáil (odpowiednio 18% i 22,2%).



## Izrael i Palestyna

Michał Wojnarowicz

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek COVID-19 w Izraelu zarejestrowano 21 lutego – zakażona była turystka wracająca z kwarantanny na statku „Diamond Princess”. Do końca lutego zanotowano kolejnych dziesięć przypadków, w tym wśród osób wracających z Włoch. Zaostrzenie nastąpiło w drugim tygodniu marca. W okresie 10–26 marca przyrost zakażeń oscylował między 30–20%, pierwszy zgon odnotowano 20 marca. Według najbardziej aktualnych danych (17 kwietnia) w Izraelu stwierdzono 12 855 przypadków, zmarło 148 osób. Od 3 kwietnia przyrost nowych przypadków spadł poniżej 10%, wskaźnik śmiertelności to ok. 5%. Ministerstwo Zdrowia poinformowało o wykonaniu ok. 188 tys. testów (15 kwietnia).

Czynnikiem sprzyjającym rozwojowi epidemii stała się specyfika funkcjonowania ludności ultraortodoksyjnej (ok. 12% z 9,1 mln populacji), należącej do grup najuboższych, charakteryzującej się wysoką dzietnością (co wpływa na gęstość zaludnienia) i aktywnym życiem wspólnotowym. Dodatkowo funkcjonuje ona w ramach własnego obiegu informacji (np. brak internetu), polegając na zaleceniach przywódców religijnych i nierzadko kontestując aparat państwowy Izraela. To sprawiło, że przyrost zachorowań w tej społeczności był wyższy niż średnia krajowa.

Sytuacja pandemiczna na terytoriach palestyńskich pozostaje ograniczona – wg danych z 17 kwietnia zanotowano 307 przypadków i dwie ofiary śmiertelne. Potencjał rozprzestrzenienia choroby i wzrostu śmiertelności jest bardzo duży z uwagi na gęstość zaludnienia i niedobory w infrastrukturze medycznej, zwłaszcza w objętej blokadą Strefie Gazy.

**Działania władz.** Po zarejestrowaniu pierwszego przypadku COVID-19 wprowadzono zakaz wjazdu nieizraelskim podróżnym przebywającym wcześniej w Japonii i Korei Południowej i obowiązek 14-dniowej kwarantanny dla wracających z tych krajów. 9 marca premier Benjamin Netanjahu ogłosił rozszerzenie kwarantanny na wszystkich wjeżdżających do Izraela, a 18 marca zakazano wjazdu cudzoziemcom. Jednocześnie rozpoczęto organizację powrotu izraelskich obywateli z całego świata. Do działań przeciwko pandemii zostali zmobilizowani żołnierze i służby specjalne – Mosad (zabezpieczenie dostaw sprzętu medycznego) oraz Szin Bet (aktywacja programu monitorującego telefony zakażonych i informującego osoby mające z nimi kontakt).

Podjęto współpracę z władzami palestyńskimi w celu zwalczania epidemii na terenie Autonomii Palestyńskiej (AP), m.in. w zakresie dostaw środków medycznych czy powrotu palestyńskich pracowników z Izraela. Władze AP wprowadziły stan wyjątkowy i ogłosiły zamknięcie ośrodków o największej liczbie zakażonych. Środki zapobiegawcze (np. zawieszenie modlitw w meczetach) wdrożył też rządzący Strefą Gazy Hamas. Wezwano do nasilenia nacisków międzynarodowych na Izrael w celu zwiększenia wsparcia dla Palestyńczyków na tym obszarze.

Władze wprowadziły ograniczenia życia społecznego, wykorzystując zapisy ustawy o stanie wyjątkowym. Zamknięte zostały placówki edukacyjne, miejsca użyteczności publicznej (restauracje, plaże, centra handlowe), ograniczono środki komunikacji, swobodę poruszania się, działalność przedsiębiorstw. W efekcie doszło do skokowego wzrostu bezrobocia (z prawie 4% do 25%), a 90% bezrobotnych stanowią osoby na urloпах bezpłatnych. 30 marca rząd ogłosił pakiet anty kryzysowy o wartości 80 mld szekli, przeznaczony na wsparcie służby zdrowia, biznesu oraz na zasiłki. Kilkanaście





miast i dzielnic (głównie zamieszkałych przez ludność ortodoksyjną) ogłoszono strefami zamkniętymi, m.in. Bnei Brak. Trzydniową krajową blokadę (*lockdown*) wprowadzono też, by uniemożliwić poruszanie się i odwiedziny z okazji święta Pesach (z wyjątkiem miast arabskich).

Epidemia zbiegła się z trwającym od maja 2019 r. kryzysem politycznym związanym z niemożnością powołania nowego rządu. 2 marca przeprowadzono wybory, przystosowane dla osób przebywających na kwarantannie. Konieczność zachowania dystansu społecznego wymusiła zmianę procedur parlamentarnych m.in. w zakresie głosowań czy zaprzysiężenia nowego Knesetu. Bezpośrednim politycznym skutkiem pandemii była decyzja lidera opozycji Benjamina Ganca o dołączeniu do koalicji kierowanej przez Netanjahu i powołanie rządu jedności narodowej dla skutecznej walki z pandemią.

**Ocena.** Z uwagi na uwarunkowania regionalne i historyczne aparat państwowy i większość społeczeństwa izraelskiego przystosowane są do działania w trybie kryzysowym. Pozwoliło to na szybkie wdrożenie oraz zaakceptowanie restrykcyjnych środków i ograniczeń swobód obywatelskich. Problemem pozostaje postawa ludności ultraortodoksyjnej – symptomatyczne było zakażenie się reprezentującego partię ortodoksyjną ministra zdrowia Jaakowa Licmana, co wymusiło kwarantannę m.in. premiera i szefa Mosadu. Szczególnym wyzwaniem wymagającym alokacji przez Izrael znacznych środków byłaby eskalacja pandemii w AP. Władze, a zwłaszcza premier Netanjahu skorzystały politycznie na wybuchu pandemii (m.in. poprzez odroczenie procesu o korupcję), co wynika przede wszystkim z przerwania impasu wokół powołania nowego rządu. Nie wykorzystano jednak wzmocnionej pozycji np. do wprowadzenia zmian ustrojowych.



## Japonia

**Andrzej Dąbrowski**

**Przebieg pandemii.** Dotychczas w Japonii zachorowało ponad 8600 osób (przy populacji 126 mln), zmarło ponad 170. Istotne z punktu widzenia początkowej reakcji władz było postępowanie z okrętem wycieczkowym „Diamond Princess”, gdzie stwierdzono przypadki występowania COVID-19. Wycieczkowiec z 3711 osobami na pokładzie, który zawinął do portu w Jokohamie, został objęty kwarantanną. Od jej początku 4 lutego do 22 lutego na COVID-19 zachorowało 621 pasażerów, członków załogi i lądowego personelu medycznego. Mimo szybko rozwijającej się epidemii na pokładzie okrętu oraz wiedzy o pierwszych przypadkach występowania wirusa wśród mieszkańców państwa (głównie na wyspie Hokkaido) władze Japonii zwlekały z podjęciem decyzji. W tym samym czasie można było obserwować pierwsze reakcje społeczeństwa związane z masowym wykupywaniem środków ochrony osobistej oraz podstawowych produktów higienicznych i spożywczych.

**Działania władz.** Między pojawieniem się pierwszego przypadku wirusa w Japonii (16 stycznia), a wprowadzeniem stanu wyjątkowego w siedmiu prefekturach (7 kwietnia) oraz stanu wyjątkowego na obszarze całego państwa (16 kwietnia), rząd skłaniał się przede wszystkim do prowadzenia działań, które można scharakteryzować jako „miękkie”.

Premier Abe Shinzo skupił się początkowo na ograniczeniu przyjazdów do kraju, zaczynając od wstrzymania wiz części Chińczyków oraz obywatelom Korei Płd., przez zawieszenie ruchu bezwizowego, aż po zakaz wjazdu dla osób z ponad 70 państw i regionów.

Podstawowym działaniem rządu było apelowanie do obywateli o pozostanie w domach i zachowanie higieny. Równoległe odezwy kierowane były do firm, aby umożliwiły wykonywanie pracy zdalnie. W kulturze japońskiej apel rządu rozumiany jest jako żądanie. Było to skuteczne np. wobec szkół (28 lutego) czy obiektów rozrywki, ale ze względu na brak sankcji towarzyszącej odmowie nadal odbywały się niektóre imprezy masowe.

W konstytucji brakuje zapisu o stanie wyjątkowym. Działania podobne w formie, ale różniące się np. od rozwiązań europejskich, może podejmować rząd na podstawie ustaw. Kwestie związane z zagrożeniami epidemicznymi reguluje ustawa z 2012 r., przyjęta w odpowiedzi na epidemię A/H1N1 (świńska grypa) w 2009 r., którą trzeba było znowelizować poprzez umieszczenie w katalogu zagrożeń wirusa SARS-CoV-2. Ustawa poprawiona przez parlament w połowie marca dała rządowi narzędzie do wprowadzania stanu wyjątkowego. Jednocześnie rząd nie otrzymał uprawnień do bezpośredniego wpływania na życie obywateli. Organem wykonującym zalecenia władz centralnych jest w tym przypadku gubernator prefektury (wybierany bezpośrednio na 4-letnią kadencję). Stan wyjątkowy wprowadzono 7 kwietnia w siedmiu z 47 prefektur (ok. 40% populacji kraju). Kolejna decyzja rządu odnośnie do rozszerzenia stanu wyjątkowego została podjęta 16 kwietnia. Zgodnie z nią przepisy mają obowiązywać na obszarze całego państwa.

30 stycznia rząd uruchomił system pomocy medycznej utworzony na wypadek katastrof naturalnych, głównie na potrzeby reagowania na trzęsienia ziemi. Składa się on z ok. 700 szpitali oraz zespołów medycznych i ratunkowych.



Zaangażowano Instytut Chorób Zakaźnych (NIID), który zajmuje się analizą rozwoju choroby oraz opracowuje szczepionki. NIID jako jedyny jest uprawniony do prowadzenia testów na obecność wirusa, co stanowi dla całej populacji potencjalnie zakażonych „wąskie gardło”.

COVID-19 jest, zgodnie z japońskimi przepisami, chorobą zakaźną drugiego stopnia. Oznacza to, że każdy zainfekowany, nawet z lekkimi objawami, ma prawo być hospitalizowany. Taki stan prawny zmusił rząd do wprowadzenia polityki namawiania chorych, ale nieprzetestowanych, do pozostania w domach i nieobciążania służby zdrowia. Rząd przeznaczył też hotele i obiekty olimpijskie na miejsca odbywania kwarantanny przez zakażonych.

Pod koniec marca rząd zwrócił się do operatorów sieci komórkowych i platform internetowych, aby przedstawili zanonimizowane dane, które mogą pomóc w identyfikowaniu ognisk pandemii.

**Ocena.** Zwlekanie z wprowadzeniem stanu wyjątkowego, który nie daje rządowi bezpośrednich uprawnień w zarządzaniu państwem, można odbierać jako niechęć do niepopularnych rozwiązań. Umożliwia to zrzucenie odpowiedzialności na gubernatorów za ewentualne niepowodzenia w przeciwdziałaniu pandemii.

Niekorzystnie na poparcie dla rządzącej Partii Liberalno-Demokratycznej wpłynie recesja gospodarcza, której pierwotnie przeciwdziałać miały reformy gospodarcze oraz napływ środków pochodzących z organizacji igrzysk olimpijskich.

Trudno jednoznacznie określić, jaki wpływ będzie miała pandemia na politykę zagraniczną Japonii w wymiarze krótkoterminowym. Z pewnością doszło do kolejnego pogorszenia relacji z Koreą Płd., która negatywnie odebrała zaostrenie polityki wizowej. Jednocześnie dobre relacje z Chinami pozostają w interesie Abe, o co premier jak do tej pory skutecznie zabiega w formie gestów, deklaracji o wzajemnej pomocy oraz unikając krytyki działania chińskich władz w kwestii zwalczania pandemii i prawdopodobnego fałszowania danych o liczbie zakażonych.



## Kanada

**Paweł Markiewicz**

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek COVID-19 został zdiagnozowany 27 stycznia u kanadyjskiego obywatela powracającego do Toronto z Wuhanu. Jednak pandemia zaczęła się rozwijać dopiero na początku marca, gdy zanotowano ponad 52 zakażenia u wracających z Chin Kanadyjczyków, pochodzących głównie z trzech prowincji: Kolumbia Brytyjska, Ontario i Quebec. Pierwsze przypadki wirusa zanotowano niebawem w Kolumbii Brytyjskiej i Ontario, przy czym liczba zakażonych gwałtownie wzrastała od połowy marca (o 100–200 osób dziennie). Pierwszy zgon nastąpił 9 marca w Kolumbii Brytyjskiej. Jednak według stanu na 17 kwietnia liczba zmarłych (1196) jest o wiele niższa od zakażonych (30106), a liczba osób, które wyzdrowiały, wynosi 9729. Spośród 13 prowincji i terytoriów tworzących konfederację pandemia najbardziej dotknęła Quebec (14 248 chorych), Ontario (7953), Albertę (2158) i Kolumbię Brytyjską (1575). Chorzy na COVID-19 znajdują się we wszystkich prowincjach i terytoriach oprócz Nunavut w kanadyjskiej Arktyce. Grupa o największym ryzyku zakażenia, seniorzy powyżej 65. roku życia, stanowią ok. 17,5% społeczeństwa Kanady.

**Działania władz.** Stopniowa reakcja rządu federalnego na kryzys była analogiczna do tempa rozwijania się pandemii w Kanadzie. Pod koniec stycznia władze wprowadziły obowiązkowe badania dla podróżujących z Wuhanu na trzech największych międzynarodowych lotniskach (Vancouver, Toronto i Montreal). Osobom wykazującym objawy choroby sugerowano poddanie się 14-dniowej kwarantannie. Wzrost pandemii w ChRL wzbudził debatę w Izbie Gmin o zaostrzeniu kontroli na granicach i odwołaniu lotów z Chin do Kanady. Premier Justin Trudeau nie podjął jednak takiej decyzji, jedynie namawiając obywateli do samoizolacji bez wprowadzenia nakazu. Rząd federalny dopiero w marcu podjął konkretne działania w reakcji na gwałtowny wzrost zakażeń. Międzynarodowe loty do Kanady zostały zawieszono dla nie-Kanadyjczyków, a granica z USA została zamknięta, z wyjątkiem przewozu towarów. Powołując się na akt kwarantanny z 2005 r., Ministerstwo Zdrowia zobowiązało wszystkich Kanadyjczyków wracających do kraju do poddania się 14-dniowej kwarantannie. Po zakażeniu się wirusem domowej kwarantannie została poddana żona premiera wraz z premierem. Parlament zawiesił obrady na okres pięciu tygodni, a jedynym wyjątkiem była nadzwyczajna sesja zwołana w celu głosowania nad pakietem stymulacyjnym. Na przyjęty projekt o wartości 82 mld dol. kan. składają się m.in. dopłaty do wynagrodzeń dla pracowników małych i średnich przedsiębiorstw, ulgi podatkowe oraz 2 tys. dol. wypłaty na okres do 4 miesięcy dla osób bezrobotnych w wyniku pandemii lub kwarantanny. Apelując o ograniczenie kontaktów międzyludzkich i pozostanie w domu, Trudeau wstrzymał się od ogłoszenia stanu wyjątkowego. Na mocy lokalnych ustaw premierzy wszystkich prowincji ogłosili stany wyjątkowe, oznaczające zakaz zgromadzeń, zamknięcie miejsc publicznych (szkoły, restauracje z wyjątkiem jedzenia na wynos, kluby nocne, kościoły, kina) oraz zwiększenie kontroli nad ruchem regionalnym. Legislatury w Ontario i Quebecu uchwaliły pakiety finansowe suplementarne wobec federalnego pakietu stymulacyjnego.

**Ocena.** Wprowadzone przez władze lokalne restrykcyjne stany wyjątkowe spowodowały pewien regres w zakażeniach (szczególnie w Kolumbii Brytyjskiej), co może skutkować spowolnieniem transmisji wirusa w pozostałych prowincjach. Kanadyjczycy są bardzo zadowoleni ze współpracy ekspertów medycznych w kształtowaniu decyzji i z działań rządu federalnego. Pozytywna ocena rządu przez społeczeństwo wzrastała w miarę rozwoju pandemii. Chociaż krytykowano lekceważenie zagrożenia i opóźnione wprowadzanie średnio restrykcyjnych działań, w badaniu z 13–15 marca 58%



respondentów pozytywnie oceniało działania Trudeau. Poparcie wzrosło do 64%, gdy premier zapowiedział wsparcie finansowe dla obywateli. Kanadyjczycy lepiej oceniają działania rządów lokalnych niż federalnego. Największą popularnością cieszą się wprowadzający restrykcyjne ograniczenia premierzy Quebecu (aż 93%) i Ontario (74%).



## Korea Południowa

Oskar Pietrewicz

**Przebieg epidemii.** Do pierwszego zakażenia w Korei Płd. doszło 20 stycznia br. Sytuacja pogorszyła się w drugiej połowie lutego w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa w środowisku organizacji religijnej Kościół Jezusa Shincheonji w Daegu, które odpowiada za ok. 5 tys. zakażeń (ok. 50% wszystkich przypadków). Poza Daegu, gdzie odnotowano ok. 65% krajowych zakażeń, występują inne lokalne ogniska, w tym w Seulu. Dotychczas szczytowym momentem epidemii był przełom lutego i marca (kilkaset zakażeń dziennie), od połowy marca dynamika zdecydowanie spadła (do ok. kilkudziesięciu osób dziennie). Aktualny stan (na 16 kwietnia) to 10 613 zakażonych, z czego 7757 zostało wyleczonych, a 229 zmarło.

**Reakcje władz.** Reagowanie kryzysowe w Korei Płd. na COVID-19 jest oparte na rozwiązaniach przyjętych po epidemii MERS w 2015 r. Reorganizacja Koreańskich Centrów Kontroli i Zapobiegania Chorobom, pogłębienie współpracy z prywatną służbą zdrowia oraz przemysłem biotechnologicznym umożliwiło szybką reakcję na nową epidemię.

Korea Płd. masowo testuje obywateli na obecność wirusa – do 16 kwietnia wykonano ponad 530 tys. testów genetycznych (średnio kilkanaście tysięcy dziennie). Jest to możliwe dzięki sieci rodzimych producentów i rozbudowanemu zapleczu laboratoryjnemu. W okiełznaniu epidemii pomaga bardzo efektywna służba zdrowia.

Władze regularnie informują mieszkańców na temat zakażeń oraz podają instrukcje zachowania. Nie wprowadzono rozwiązań w stylu *lockdown* – otwarte są sklepy i parki. Władze zamknęły placówki oświatowe i anulowały największe wydarzenia zbiorowe, ale organizację mniejszych, w tym religijnych i rozrywkowych, jedynie odradzają (apelując równocześnie o zachowanie bezpieczeństwa i higieny). Zaleca się unikanie spotkań grupowych i zachowanie odległości między ludźmi. Znakomita większość społeczeństwa i instytucji wypełnia zalecenia. Wobec osób i podmiotów niestosujących się do zaleceń wyznaczane są kary (np. zamykanie placówek, grzywna do 8 tys. dol. i do roku pozbawienia wolności za nieprzestrzeżenie kwarantanny).

W ramach walki z epidemią w Korei Płd. jest wykorzystywany rozwinięty nadzór elektroniczny nad społeczeństwem. Zgodnie z prawem kilkadziesiąt podmiotów publicznych i prywatnych udostępnia służbom sanitarno-epidemiologicznym dane lokalizacyjne z telefonów, nagrania z kamer przemysłowych czy historie transakcji. Na podstawie zebranych danych identyfikowane są miejsca, gdzie przebywał zakażony, i osoby, z którymi się kontaktował. Informacje te są upubliczniane za pomocą specjalnych stron internetowych, SMS-ów i aplikacji.

Korea Płd. nie wprowadziła zakazu wjazdu na swoje terytorium. Jednak z uwagi na skalę pandemii wprowadza większe restrykcje. Przybywający są poddawani testom na lotniskach i następnie kierowani na 14-dniową obowiązkową kwarantannę, a także zobowiązani do pobrania aplikacji, za pomocą której mają informować o stanie zdrowia. Złamanie tych zasad przez obcokrajowców grozi deportacją. Dodatkowo Korea Płd. zawiesiła ruch bezwizowy z 88 państwami, które wprowadziły zakazy wjazdu dla obywateli Korei Płd.

Korea Płd. wykorzystuje dotychczasowe sukcesy w walce z COVID-19 dla wypromowania na świecie swojego wizerunku jako państwa demokratycznego, które dzięki sprawnej organizacji i zastosowaniu



innowacji jest przygotowane na sytuacje kryzysowe oraz może być inspiracją dla pozostałych. Udziela także wsparcia medycznego (np. sprzedając testy) kilkudziesięciu państwom na świecie. Sukcesy administracji Moon Jae-ina w walce z COVID-19 przyczyniły się do zwycięstwa prezydenckiego ugrupowania w wyborach parlamentarnych, które odbyły się 15 kwietnia.

Władze Korei Płd. przedstawiły dotąd kilka pakietów gospodarczych w ramach walki ze skutkami COVID-19. Dzięki nowelizacji budżetu w marcu przeznaczono dodatkowe 9,8 mld dol. na opiekę zdrowotną. Przedstawiono też plan wsparcia małych i średnich przedsiębiorstw w wysokości 80 mld dol. Ponadto południowokoreański bank centralny obniżył podstawową stopę procentową do 0,75%. Władze zapowiedziały również program pomocy dla 14 mln gospodarstw domowych w formie bonów upominkowych i kuponów zakupowych (łącznie 7,9 mld dol.), który ma być sfinansowany w ramach kolejnej nowelizacji budżetu. Najnowszy pakiet zakłada wsparcie eksporterów (30 mld dol.), pobudzenie konsumpcji wewnętrznej przez ulgi podatkowe dla małych firm i samozatrudnionych (15 mld dol.) oraz wsparcie start-upów (2 mld dol.).

**Ocena.** Korei Płd. udało się dotychczas znacznie spłaszczyć krzywą zakażeń, tj. zahamować rozprzestrzenianie się wirusa. Mimo dotychczasowych sukcesów przed Koreą Płd. stoją kolejne wyzwania w walce z epidemią: zapobieganie powstaniu lokalnych ognisk choroby i zawleczeniu koronawirusa z zagranicy. Władze przedłużają więc kampanię *social distancing* o kolejne tygodnie oraz wprowadzają większe restrykcje wobec przyjezdnych. Dodatkowym wyzwaniem jest rosnąca liczba nawrotów choroby u osób wyleczonych – do 20 kwietnia zdiagnozowano 181 takich przypadków.

Działania Korei Płd. związane z nadzorem elektronicznym nad społeczeństwem należy ocenić jako restrykcyjne dla swobód obywatelskich. Równocześnie kroki te zapobiegły wprowadzeniu innych ograniczeń, w tym przemieszczania się.



## Niemcy

Lidia Gibadło

**Przebieg pandemii.** Instytut im. Roberta Kocha (RKI), zajmujący się badaniem chorób zakaźnych, odnotował pierwszy przypadek COVID-19 w Niemczech 28 stycznia w Bawarii. Do końca lutego w RFN odnotowano 16 przypadków COVID-19. Czynnikiem, który wzmocnił rozprzestrzenianie się wirusa, były powroty z ferii zimowych w Austrii i we Włoszech, festyny organizowane z okazji zakończenia karnawału, a także organizacja pierwszej tury wyborów samorządowych w Bawarii 15 marca. Dwa pierwsze przypadki śmiertelne wirusa odnotowano 9 marca.

Liczba zachorowań i zgonów różni się w zależności od regionu Niemiec. Najwięcej przypadków notuje się w landach zachodnich o największym zaludnieniu (stan na 17 kwietnia): Bawarii (36 027; 1137), Nadrenii Północnej-Westfalii (27 030; 1137) i Badenii-Wirtembergii (26 543; 872). Szczyt dobowego wzrostu zachorowań nastąpił 28 marca, gdy pojawiły się 6294 nowe przypadki. Według danych RKI z 17 kwietnia w RFN odnotowano 133 830 przypadków COVID-19, 3868 zgony oraz dobowy przyrost zachorowań w wysokości 3380.

Mimo wysokiej liczby zakażeń w RFN notuje się niski odsetek zgonów (2,9% zachorowań). Wynika to z dużej liczby przeprowadzanych testów (650 tys. tygodniowo), w tym regularnych badań u personelu medycznego oraz niskiego średniego wieku osób zakażonych (50 lat), co zwiększa szanse ich przeżycia. Jednocześnie rośnie liczba osób, które udało się wyleczyć: RKI szacuje ich liczbę na ok. 68 tys.

**Działania władz.** Rząd federalny podczas dwóch konsultacji, 13 i 22 marca, w porozumieniu z premierami wszystkich landów ustalił ogólnokrajowy katalog środków i ograniczeń dla COVID-19. Kompetencje federacji zwiększa także znowelizowana ustawa o zapobieganiu chorobom zakaźnym i zwalczaniu ich, dzięki której minister zdrowia ma prawo np. do rozdysponowania leków i środków medycznych za pomocą rozporządzeń.

16 marca władze federalne wyprowadziły kontrole i ograniczyły ruch osobowy na granicach z Austrią, Danią, Francją, Luksemburgiem i Szwajcarią. Od 10 kwietnia rząd wprowadził dwutygodniową kwarantannę dla obywateli Niemiec powracających z pobytu za granicą, obywateli krajów UE i innych cudzoziemców mieszkających w RFN.

W obszarze pomocy zagranicznej rząd zdecydował o: hospitalizowaniu na terenie Niemiec będących w ciężkim stanie pacjentów z Włoch, Francji i Holandii; wysyłaniu produktów medycznych i sprzętu do Włoch, Austrii i Szwajcarii; oddelegowaniu zespołów medycznych dla wsparcia lekarzy w Hiszpanii i we Włoszech.

Dla złagodzenia skutków osłabienia gospodarczego 13 marca podczas konferencji prasowej rząd przedstawił plan „tarczy ochronnej”. Wśród przewidzianych środków jest wprowadzenie systemu „pracy w skróconym wymiarze czasu”, ulgi fiskalne oraz środki na tanie kredyty w wysokości 460 mld euro. 23 marca minister finansów poinformował o zwiększeniu gwarancji kredytowych o 375 mld euro i możliwości ich powiększenia do 1,06 bln euro. Utworzono „fundusz stabilizacji gospodarczej” w wysokości 600 mld euro, który pokryje pięcioletnie gwarancje kredytowe dla firm, wsparcie płynnościowe dla przedsiębiorstw znajdujących się w kłopotach i czasowe nabywanie przez państwo udziałów w firmach. Dodatkowo poszczególne landy oferują pakiety pomocowe uzupełniające pomoc federalną.





Zalecenia i obostrzenia wprowadzone na podstawie porozumienia władz federalnych i landowych w RFN:

- w miejscach publicznych w bliskiej odległości mogą przebywać dwie osoby lub członkowie rodziny; minimalna odległość w miejscach publicznych to 1,5 m; opuszczanie miejsca zamieszkania jest możliwe jedynie z przyczyn wyróżnionych w porozumieniu (np. dojazdu do pracy);
- zamknięcie restauracji i części sklepów; punktów usług związanych z zabiegami pielęgnacyjnymi, np. salonów fryzjerskich.

Ograniczono również funkcjonowanie transportu publicznego. Poszczególne landy wprowadziły dodatkowe obostrzenia dotyczące przemieszczania się. W łatwiejszym lokalizowaniu przypadków COVID-19 ma pomóc aplikacja, która będzie zbierała dane z opasek fitness i smartwatchy. Jej instalacja jest dobrowolna.

Spadający dobowy przyrost zachorowań skłonił rząd federalny i władze landowe do podjęcia decyzji o zdjęciu pierwszych obostrzeń. Zgodnie z decyzją z 15 kwietnia:

- od 4 maja szkoły mają zostać otwarte dla najstarszych uczniów, których czekają egzaminy;
- zostaną otwarte sklepy o pow. maksymalnie 800 m<sup>2</sup> pod warunkiem przestrzegania standardów higieny.

Jednocześnie:

- rząd utrzymał dystansowanie społeczne przynajmniej do 3 maja;
- zakazał organizacji imprez masowych do 31 sierpnia;
- utrzymał decyzję o zamknięciu miejsc kultu religijnego dla dużych skupisk ludzi;
- zalecił noszenie maseczek w miejscach publicznych.

**Ocena.** Z sondażu przeprowadzonego przez instytut badania opinii publicznej Forschungsguppe Wahlen z początku kwietnia wynika, że Niemcy popierają wprowadzone środki (74%) i są zadowoleni z działań rządu (88%). Spadek dobowego wzrostu zachorowań wskazuje, że ograniczenia przyjęte przez władze regionalne i federalne przynoszą oczekiwane efekty. Stopień przyjętych restrykcji należy ocenić jako średni.



## Państwa arabskie

Sara Nowacka

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 został potwierdzony w Zjednoczonych Emiratach Arabskich (ZEA) 29 stycznia. W połowie lutego wirus rozprzestrzenił się też na inne państwa arabskie, m.in. Arabię Saudyjską (KAS), Syrię i Irak. Najwięcej zachorowań odnotowano w KAS (6380), ZEA (5825) i Katarze (4103). Najwięcej pacjentów zmarło zaś w Algierii (348), Egipcie (196) i Maroku (130). Najwyższą śmiertelność wśród państw arabskich (jak również na świecie) odnotowano w Algierii (15,3%). Drugi jest Egipt (7,3%), a trzecie Maroko (5,7%). Najniższą śmiertelność odnotowała KAS (1,3%). Z kolei ZEA znajdują się w czołówce państw pod względem liczby przeprowadzonych testów na milion mieszkańców (77 550).

**Działania władz.** Najbardziej radykalne środki przeciw epidemii zastosowała Jordania. 21 marca władze wprowadziły całonocną godzinę policyjną, za której złamanie grozi kara do roku więzienia (aresztowano ponad 1600 osób). Wojsko, uprawnione na mocy wprowadzonego w marcu stanu wyjątkowego, zablokowało wjazd do Ammanu. Władze ZEA pod koniec marca rozpoczęły działania na rzecz masowej dezynfekcji przestrzeni publicznej i zakazały mieszkańcom opuszczania domów w godzinach od 20.00 do 6.00. W KAS rząd wprowadził godzinę policyjną w najbardziej zagrożonych miastach (to m.in. portowe miasto Dammam, siedem dzielnic miasta Dżudda), pozwalając im mieszkańcom na wyjścia w godzinach od 6.00 do 15.00. 17 marca godzinę policyjną wprowadził też Irak, zamykając granice większości prowincji i Bagdadu. Egipt, Tunezja, Liban, Maroko, Kuwejt, Bahrajn i Algieria również zakazały mieszkańcom wychodzenia z domów w godzinach nocnych. Zastosowano też ograniczenia uczestnictwa w rytuałach religijnych. Od 27 lutego obcokrajowcy nie mogli odwiedzać świętych meczetów w Mekce i Medynie. W marcu władze wszystkich państw arabskich zawiesiły modlitwy w meczetach i kościołach.

Sześcioro członków Rady Współpracy Zatoki Perskiej (GCC) przeznaczy łącznie ponad 120 mld dol., by przeciwdziałać gospodarczym skutkom epidemii. Najwięcej (34,3 mld. dol.) wydadzą ZEA. Pakiety pomocy zawierają wsparcie dla przedsiębiorstw, ulgi podatkowe i zwrot części opłat celnych za importowane produkty. W Egipcie, gdzie turystyka stanowi 12% PKB i zatrudnia 10% pracowników, prezydent Abd al-Fatah al-Sisi zapowiedział przedłużenie linii kredytowej dla tej branży do 1,3 mld dol. Rząd obniżył też ceny gazu i elektryczności dla firm przemysłowych. Jednocześnie prywatni przedsiębiorcy w Egipcie krytykują przejście przez armię dominującej roli w produkowaniu maseczek i masowej dezynfekcji. Pomoc finansową na rzecz łagodzenia skutków gospodarczych epidemii ogłosiły też Tunezja, Maroko, Algieria i Jordania.

Sytuacja doprowadziła do wstrzymania trwających od 2019 r. demonstracji w Libanie, Iraku i Algierii. Prezydent Libanu zwrócił się do środowiska międzynarodowego o wypłacenie części z 11 mld dol. wsparcia obiecanych podczas konferencji w 2018 r. Środki te pozwoliłyby nie tylko przeciwdziałać skutkom wirusa, lecz także uzyskać społeczne poparcie sprawującemu od stycznia urząd premiera Hasanowi Diabowi. W Iraku związani z protestami aktywiści przygotowują środki ochrony osobistej dla personelu medycznego i pomagają rodzinom, które zostały dotknięte chorobą.

Epidemia uwypukliła brak transparentności części arabskich władz. Kanadyjscy naukowcy na podstawie liczby obcokrajowców, którzy zarazili się wirusem w Egipcie (97), oszacowali, że rzeczywista liczba zakażonych mieszkańców państwa wynosi ok. 19 tys. (w tym samym czasie oficjalne dane mówią



o 1450 zarażonych). Kiedy turyści wracający z Egiptu zostali zdiagnozowani, władze zaprzeczyły możliwości ich zakażenia w tym kraju, a o podważanie rządowych danych oskarżyły Bractwo Muzułmańskie. Egipski minister ds. religii Muhammad Dżuma podczas posiedzenia parlamentu obwiniał członków Bractwa o celowe zarażenie wirusem funkcjonariuszy armii i policji, pracowników sądów i mediów. Z kolei w Iraku reprezentanci opieki zdrowotnej potwierdzili, że pozytywnych wyników testów było od 3 tys. do 9 tys., choć według oficjalnych danych w tym czasie było ich 1031. W następstwie publikacji informacji przez Reutersa władze Iraku cofnęły tej agencji licencję na działalność.

Kwestia epidemii stała się elementem rozpoczętego w 2017 r. kryzysu w Zatoce. W lutym KAS odmówiło katarskiemu ministrowi zdrowia publicznego Hananowi al-Kuwariemu wstępu na nadzwyczajne spotkanie GCC w Rijadzie dotyczące koronawirusa. W marcu dziennikarka Nura al-Mutari napisała na Twitterze, że Katar wiedział o istnieniu wirusa od 2015 r. i płacił Chinom za prace nad nim. Planował go wykorzystać, by osłabić saudyjską gospodarkę i doprowadzić do opóźnienia organizowanego w Dubaju Expo 2020. Na początku marca rząd Egiptu zabronił obywatelom Kataru (również posiadającym ważną wizę) przebywać na swoim terytorium.

Epidemia wzmocniła też relacje między ZEA a Chinami. ZEA wysłały pomoc medyczną do Chin i jako jedno z ostatnich państw zamknęły połączenia lotnicze z Pekinem, co ułatwiło Chinom zgromadzenie środków niezbędnych do walki z epidemią. We współpracy z WHO wysłały też pomoc humanitarną do Iranu.

**Ocena.** Bogate państwa Zatoki najłatwiej uporają się z epidemią. Pozwolą im na to środki finansowe i dobrze funkcjonująca służba zdrowia. Najbardziej zagrożeni pozostają mieszkańcy państw objętych konfliktem zbrojnym (Jemen, Syria, Libia), uchodźcy mieszkający w obozach w Libanie i Jordanii oraz 1,6 mln wewnętrznie przesiedlonych mieszkańców Iraku. Żyją oni w niehigienicznych warunkach, z ograniczonym dostępem do wody i placówek medycznych. Narażeni są również mieszkańcy Egiptu, gdzie ośrodki miejskie charakteryzują się dużą gęstością zaludnienia (w Kairze to aż 19 376 na km<sup>2</sup>). Arabskie społeczeństwa cechuje niska mediana wieku (w Jordanii to 23,8, w Egipcie 24,6), co może zmniejszyć śmiertelność.

Choć zastosowane przez państwa arabskie restrykcyjne środki przeciwdziałania epidemii mogą okazać się skuteczne, naruszają swobody obywatelskie. Jest to szczególnie niebezpieczne w obliczu braku transparentności i korupcji wielu arabskich rządów. Istnieje duże zagrożenie, że kary za nieprzestrzeganie godziny policyjnej zostaną wykorzystane przeciw opozycji, szczególnie w świetle antyrządowych protestów trwających od 2019 r. – w Iraku pod zarzutem nieprzestrzegania godziny policyjnej aresztowano ok. 16 tys. osób.



## Państwa bałtyckie

Kinga Raś

**Przebieg pandemii.** Najwcześniej wykryto przypadki zakażenia w Estonii (koniec lutego br.). Według danych z dnia 16 kwietnia br. w Estonii liczba zachorowań wyniosła 1434, z czego 35 osób zmarło, na Litwie odnotowano 1128 przypadków i 30 zgonów, a na Łotwie – 675 przypadków, w tym 5 śmiertelnych. Jednocześnie na Litwie coraz poważniejszym problemem staje się względnie wysoka zachorowalność wśród personelu medycznego – obecnie to ok. 100 osób. W każdym z państw krzywe zachorowań rozwijają się w innym tempie, pomimo bliskości geograficznej oraz gęstej siatki połączeń transportowych. Jednocześnie, zdaniem wirusologów, w Estonii szczyt zachorowań jeszcze nie nastąpił, a przebieg pandemii będzie wydłużony, co oznacza, że tzw. krzywa będzie względnie płaska. Ponadto tylko Estonia zdecydowała się na zwiększenie liczby testów i przeprowadzanie ich możliwie na masową skalę.

**Reakcja władz.** Estonia, gdzie zarejestrowano największą liczbę zachorowań, najszybciej zareagowała na rozwój pandemii. Stan wyjątkowy wprowadzono już 12 marca, a według obecnych obostrzeń potrwa on do początku maja br. Pozostałe państwa bałtyckie sytuację wyjątkową ogłosiły w połowie marca i potrwa on na Litwie do 27 kwietnia, Łotwa bowiem zdecydowała się na przedłużenie jej do 12 maja (na podstawie najnowszych przepisów z 7 kwietnia br.).

Łotewski rząd nie zakłada łagodzenia obowiązujących obecnie reguł. Na Litwie premier przyznał, że należy rozważyć możliwość liberalizacji zasad, co ma dotyczyć np. ponownego otwarcia niektórych punktów usługowych. W Estonii rząd również pracuje nad strategią powolnego wychodzenia ze stanu wyjątkowego. Uwzględniając jednak statystyki, można spodziewać się przedłużenia przynajmniej części obowiązujących przepisów.

Państwa bałtyckie zareagowały dość podobnie, powielając schemat względnie restrykcyjnych przepisów w porównaniu np. do odpowiedniego momentu i skali rozwoju pandemii we Włoszech czy we Francji. Ponadto sprawnie wprowadzono dodatkową kontrolę granic, a w połowie marca br. zakaz wjazdu dla osób z zagranicy (chyba że posiadają one odpowiednie zezwolenie na pobyt). Każda osoba wjeżdżająca do krajów bałtyckich poddawana jest też obowiązkowej, dwutygodniowej kwarantannie. Państwa bałtyckie sprawnie współpracują w zakresie transportu swoich obywateli do kraju, zachowując przy tym niezbędne ciągi komunikacyjne.

Na poziomie politycznym sytuacja kryzysowa determinowała konsensus w Estonii, gdzie opozycja zadeklarowała współpracę z rządem w zarządzaniu kryzysem. Sprawnie też poradziła sobie Łotwa, gdzie doszło nawet do zmiany na stanowisku ministra gospodarki (nie było to jednak związane z sytuacją wywołaną pandemią). Publicznie dość istotną rolę odgrywa prezydent Egils Levits, który stara się moderować debatę. Najbardziej wrażliwe pod względem politycznym jest zarządzanie kryzysem na Litwie, gdzie krytykowane są wprowadzane ograniczenia, a opozycja podważa rozwiązania przyjmowane przez rząd. Wynika to przede wszystkim z planowanych na jesień wyborów i wykorzystywania obecnej sytuacji przez poszczególne ugrupowania. Jednakże rząd Sauliusa Skvernelisa, jeśli chodzi o samą reakcję na kryzys, oceniany jest przez większość społeczeństwa pozytywnie.



W państwach bałtyckich sytuacja kryzysowa nie jest wykorzystywana na rzecz zwiększenia prerogatyw w zakresie polityki zagranicznej, aczkolwiek będzie ona miała konsekwencje, jeśli chodzi o stanowiska krajów w polityce europejskiej, w tym co do przyszłego budżetu unijnego i zarządzania kryzysowego na poziomie UE.

Dotychczas największy pakiet pomocowy zapowiedziała Litwa, wielkości ok. 5 mld. euro, co stanowi blisko 10% budżetu państwa. Rząd Litwy zatwierdził plan przyjęcia środków stymulujących gospodarkę i zmniejszających konsekwencje pandemii. W krótkim czasie ma to służyć zachowaniu miejsc pracy i płynności przedsiębiorstw (dofinansowania i odroczenia podatkowe), a długoterminowo – stymulowaniu rozwoju gospodarczego. Kontrowersje wśród opozycji wzbudza natomiast ostatnia decyzja litewskiego Sejmu, dająca uprawnienia rządowi do regulacji cen. W tej kwestii wypowie się jeszcze prezydent Gitanas Nausėda.

Łotwa zaplanowała środki zapobiegawcze w celu przezwyciężenia kryzysu wywołanego COVID-19 w wysokości 4 mld euro. Dodatkowo 150 mln rząd zabezpieczył dla firm, by mogły utrzymać płynność finansową. Wysiłki mające na celu przezwyciężenie bezpośrednich, negatywnych skutków pandemii będą finansowane z budżetu państwa. Jednak po kryzysie gospodarka zostanie pobudzona przy użyciu funduszy UE, zgodnie z decyzją podjętą przez grupę roboczą ministra finansów Jānisa Reirsa.

Estoński rząd w marcu zatwierdził pakiet środków w wysokości 2 mld euro, co stanowi prawie 7% PKB. Celem jest złagodzenie najtrudniejszego, początkowego etapu kryzysu. Fundusze państwowe zostaną wykorzystane na wsparcie przedsiębiorstw za pośrednictwem KredEx i Fundacji Rozwoju Obszarów Wiejskich. Pakiet obejmuje również wsparcie rynku pracy przez Estoński Fundusz Ubezpieczeń na wypadek bezrobocia, wypłaty zasiłków chorobowych i decyzje co do podatków (np. ich odroczenie na 18 miesięcy, tymczasowe zawieszenie składek emerytalnych w drugim filarze).

**Ocena.** Na obecnym etapie trudno ocenić skuteczność decyzji i działań podejmowanych przez państwa bałtyckie. Najbardziej zmobilizowani społecznie okazują się Estończycy, najmniej – Łotysze (na Łotwie ze względu na nieprzestrzeganie obostrzeń władze musiały podnieść wysokość kar za łamanie przepisów). Działania prewencyjne należy ocenić jako dość restrykcyjne, biorąc pod uwagę zakładaną przez władze możliwość ich zaostreżenia (najmniej przychylna takim rozwiązaniom jest Litwa).



## Rosja

Jakub Benedyczak

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek koronariwusa w Federacji Rosyjskiej (FR) potwierdzono 31 stycznia br. w miastach Tiumeń i Czyta (Syberia). Tego samego dnia władze rosyjskie zamknęły granicę z Chinami, wprowadzając zakaz wjazdu dla obywateli m.in. Mongolii, Korei Płd. i Iranu. W tym samym czasie jednak nie prowadzono kontroli osób przyjeżdżających z państw europejskich. Dopiero 23 marca niemal całkowicie wstrzymano międzynarodowe połączenia lotnicze i lądowe. Rosja wprowadziła też zakaz zgromadzeń (z ok. 10-dniowym opóźnieniem w stosunku do państw UE) i zamknęła placówki edukacyjne, rozrywkowe i handlowe.

W rezultacie w drugiej połowie miesiąca liczba zakażonych zwiększyła się niemal czterdziestokrotnie (z 63 do 2337), przy czym zaledwie 4,7% stanowią zachorowania w azjatyckiej części Rosji (ok. 2/3 terytorium), podczas gdy w europejskiej 95,3%, a w samej Moskwie 57,8%.

W kwietniu liczba chorych wzrosła o ponad 92% (liczba zgonów o 93%). Stan na 16 kwietnia to 27 938 chorych i 232 zgony. Ostatnia liczba budzi najwięcej wątpliwości (np. w 17-milionowej Holandii zmarło ponad 3 tys. osób). Co prawda WHO pozytywnie ocenia działania rosyjskich władz – FR jest trzecim na świecie państwem (stan na 16 kwietnia) pod względem liczby testów (ponad 1,6 mln) wykonywanych już od końca stycznia – pojawiają się jednak uzasadnione podejrzenia, iż zgony mogą być ukrywane przez przypisywanie im innych przyczyn.

**Działania władz.** Pandemia w Rosji od początku toczyła się pod znakiem zaplanowanego na 22 kwietnia referendum na temat zmian w konstytucji, dzięki którym Putin mógłby ponownie ubiegać się o prezydenturę. Jednak 25 marca prezydent bezterminowo odroczył głosowanie.

1 kwietnia prezydent podpisał ustawę, która daje rządowi prawo wprowadzenia stanu podwyższonej gotowości lub sytuacji nadzwyczajnej. Jednocześnie przyznał gubernatorom kompetencję wyboru reżimu kwarantanny. Aż 80 z 85 podmiotów Federacji na wzór Moskwy wprowadziło reżim pełnej samoizolacji, która przewiduje m.in. nieoddalanie się od miejsca zamieszkania na więcej niż sto metrów. Do 30 kwietnia w całej Rosji obowiązują dni wolne od pracy.

FR zaostrzyła odpowiedzialność za złamanie kwarantanny. Grzywnę podniesiono do 24,3 tys. euro, a karę pozbawienia wolności do 7 lat, jeśli postępowanie chorego spowodowało śmierć dwóch lub więcej osób (w kwietniu ukarano 200 osób). Równocześnie wprowadzono grzywnę do 121,5 tys. euro lub nawet pięcioletnie więzienie za umyślne rozpowszechnianie *fake news* zagrażających życiu i bezpieczeństwu obywateli.

Wprowadzony stan podwyższonej gotowości może być dla władz poligonem testowania cyfrowych technologii kontroli. Do walki z koronawirusem używane są rozszerzone systemy rozpoznawania twarzy (tylko Moskwę wyposażono w system ponad 100 tys. kamer) oraz aplikacja monitorująca zdrowie osoby zakażonej i to, czy nie opuszcza miejsca zamieszkania, dająca dostęp do urządzenia mobilnego. Rozważane jest też wykorzystywanie danych geolokacyjnych i kodów QR.

Władze wdrażają szeroki program pomocowy, kilkakrotnie już uaktualniany (ostatni raz 15 kwietnia), którego podstawą jest pakiet socjalny Putina ze stycznia br. (7,3 mld euro), wsparcie regionalnych budżetów (2,1 mld euro) i pożyczki specjalnego przeznaczenia (1,8 mld euro). Łącznie wynosi on



17,4 mld euro (ok. 5% rosyjskiego PKB). Przewidziano m.in. wypłatę zasiłku dla osób zwolnionych po 1 marca oraz na każde dziecko (do czerwca), odroczenie spłaty kredytów oraz składek ubezpieczeniowych i podatków dla małych i średnich przedsiębiorstw, dodatkowe wypłaty dla personelu medycznego. Program zostanie sfinansowany z Funduszu Narodowego Dobrobytu, który wynosi obecnie 113,2 mld euro.

Rosja aktywnie działa w polityce międzynarodowej. Nawołuje do zniesienia sankcji wobec Iranu i Wenezueli, nazywając opór USA „ludobójstwem”. Wysyła sprzęt medyczny i lekarzy do Włoch i USA. Rosyjskie władze aktywnie tworzą przekaz o słabości NATO i UE wobec pandemii, kolejnych procesach opuszczania Unii oraz wyższości autorytarnych systemów Chin i Rosji nad demokracjami w walce z wirusem.

**Ocena i reakcje.** Dotychczas FR nie spłaszczyła krzywej zachorowań – od drugiej połowy marca ich liczba stale rośnie. Skutecznie natomiast powstrzymuje liczbę zgonów, jeśli oficjalne dane są prawdziwe. Jednak władze zapowiadają szczyt zachorowań najwcześniej dopiero na drugą połowę kwietnia. W czerwcu Rosja zacznie przeprowadzać na ludziach testy szczepionek.

Reakcje Rosjan są umiarkowanie pozytywne. Poparcie dla prezydenta Putina spadło w marcu o 6 pkt proc. (do 63%), dla rządu o 2 punkty (do 48%). 63% Rosjan uważa podjęte kroki za dostatecznie efektywne. Działania władz należy ocenić jako relatywnie restrykcyjne.



## Rumunia

Jakub Pieńkowski

**Przebieg pandemii.** Do 16 kwietnia w Rumunii wykryto 7707 przypadków COVID-19, a 387 osób zmarło. Pierwsze zakażenie wykryto 26 lutego u osoby, która miała kontakt z odwiedzającym Rumunię Włochem. Pierwsze trzy osoby zmarły 22 marca. Od początku kwietnia dziennie przybywa od prawie 200 do ponad 500 zakażeń i umiera od kilku do 30 osób.

**Działania władz.** 16 marca prezydent Klaus Iohannis wprowadził stan wyjątkowy, który 19 marca jednogłośnie zatwierdził parlament (obradując online), a 15 kwietnia przedłużono na kolejne 30 dni. Zakazuje on strajków w sektorze energetycznym, jądrowym, służbie zdrowia i opiece społecznej, transporcie oraz radiu i telewizji publicznej, a także dostawcom mediów. Umożliwia ustalenie cen regulowanych na leki, żywność, paliwa i media, a także nakazy produkcji i zakupy środków do walki z epidemią bez zamówień publicznych. Urzędy i firmy państwowe zobowiązuje do kierowania pracowników do pracy zdalnej. Pierwsze środki ostrożności władze Rumunii wprowadziły jednak już 22 stycznia, ustanawiając kontrole temperatury i ankiety lokacyjne na lotniskach, a od 23 lutego na wszystkich granicach. Następnie wprowadzono 14-dniową kwarantannę dla wracających z regionów występowania epidemii. Władze szczególnie obawiały się masowych powrotów milionowej społeczności rumuńskiej mieszkającej we Włoszech, dlatego już na początku marca wstrzymały połączenia komunikacyjne z tym krajem.

Nadzwyczajne prerogatywy otrzymał minister spraw wewnętrznych. Jego zarządzenia wprowadziły ogólnokrajową kwarantannę. Zakazane jest opuszczanie domu poza wyjściem do pracy i niezbędnymi sytuacjami. Osoby od 65. roku życia mogą wychodzić tylko do lekarza. Dzieci poniżej 16. roku życia mogą przemieszczać się tylko pod opieką dorosłych. Poruszać się można w grupie liczącej nie więcej niż trzy osoby. Zabronione są wszelkie zgromadzenia, poza prywatnymi ceremoniami, jak chrzty i pogrzeby z udziałem ośmiu osób. Podniesiono kary do 20 tys. lei (19 tys. zł) za nieprzestrzeganie reżimu sanitarnego. 15 lat więzienia grozi chorym, którzy łamiąc go, spowodują czyjąś śmierć. Ze względu na koncentrację zachorowań, kordonem sanitarnym odcięto Suczawę i osiem okolicznych gmin, a także miasto Tândărei.

Stan wyjątkowy umożliwia doraźną pomoc firmom, które ucierpiały z jego powodu. Mogą one kierować pracowników na „bezrobocie techniczne”, podczas którego dostaną z budżetu zasiłek w wysokości 75% zasadniczego wynagrodzenia, ale nie więcej niż 75% średniej krajowej. Rozwiązaniem tym objęto 953 tys. osób, jednak ok. 200 tys. straciło pracę. Wsparcie dla firm zakłada też m.in. odroczenie danin publicznych oraz rat kredytów. Rząd zapowiada 10 mld lei (ok. 9 mld zł) na pożyczki 0%. Ogółem wsparcie ma sięgnąć 3% PKB. Pogłębi to deficyt, który przed epidemią wyniósł 3,6%. Nowelizacja budżetu może objąć emerytury, które od września miały wzrosnąć o 40%.

Wobec zbliżającej się epidemii rządząca Partia Narodowo-Liberalna oraz opozycyjna Partia Socjaldemokratyczna, mimo dzielącego je sporu, 14 marca udzieliły wspólnie wotum zaufania gabinetowi Ludovica Orbana z PNL. Było to konieczne, by przywrócić pełnię prerogatyw rządowi, który od 5 lutego – po uchwaleniu za sprawą PSD wotum nieufności – mógł tylko bieżąco administrować krajem. Niemniej spory polityczne widoczne są wciąż w rywalizacji rządu i parlamentu, zdominowanego przez PSD. Mimo to partie parlamentarne uzgodniły odwołanie czerwcowych wyborów samorządowych, ale spierają się, kiedy będą mogły się odbyć.





Rumunia angażuje się w międzynarodową walkę z chorobą. 7 kwietnia w ramach unijnego mechanizmu ochrony ludności wysłała 11 lekarzy i 6 pielęgniarek do Włoch, a prezydent Iohannis wziął udział w podpisaniu umowy między Ministerstwem Zdrowia a biurem regionalnym WHO. Rumunia jako pierwszy kraj UE zakontraktowała sprzęt medyczny (respiratory) z programu rescUE.

**Ocena.** Rumunia szybko wprowadziła restrykcyjne ograniczenia, jednak na razie trudno ocenić ich skuteczność. Według rumuńskich epidemiologów kraj jest wciąż przed szczytem zachorowań. Obawy może budzić zwłaszcza niewydolność rumuńskiej służby zdrowia, którą trawi niedofinansowanie, a także korupcja oraz emigracja personelu – w latach 2007–2016 wyjechało ok. 10 tys. lekarzy.



## Singapur

Damian Wnukowski

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek zarażenia SARS-CoV-2 w Singapurze wykryto 23 stycznia (drugi – po Tajlandii – poza ChRL). Według danych WHO do 19 lutego Singapur był na drugim miejscu – po Chinach – wśród państw z największą liczbą zakażeń (wykryto ich 81). Na przełomie lutego i marca dzienna liczba wykrywanych zakażeń była niewielka, co wskazywało na wyhamowanie epidemii. Jednak wyraźny wzrost zachorowań na COVID-19 ma miejsce od początku kwietnia – najwięcej, bo aż 447 przypadków, wykryto 16 kwietnia. Trend wzrostowy jest związany głównie z pojawieniem się ognisk zakażeń w miejscach przebywania migrantów zarobkowych. Co istotne, pierwszy przypadek śmiertelny w Singapurze odnotowano dopiero 21 marca, czyli prawie dwa miesiące po wykryciu zarażonego pasażera z Chin. Z danych WHO wynika, że do 16 kwietnia wykryto łącznie 3699 zakażeń SARS-CoV-2, w tym jedynie 10 osób zmarło.

**Działania władz.** W celu identyfikacji nosicieli wirusa administracja korzysta m.in. ze sprawdzania temperatury w miejscach publicznych (lotniska, galerie handlowe), wywiadów z pacjentami (podanie nieprawdziwych informacji wiąże się z karami), działań policji (np. z wykorzystaniem monitoringu miejskiego) czy dobrowolnej aplikacji TraceTogether wykorzystującej sygnał z telefonów komórkowych do wykrywania kontaktów między ludźmi. W przypadku podejrzenia zarażenia obowiązuje kwarantanna domowa, której złamanie wiąże się z karami finansowymi (do 10 tys. dol. singapurskich – ok. 29 tys. zł) lub pozbawieniem wolności do pół roku. Od drugiej połowy marca władze wprowadzają ograniczenia w przemieszczaniu się obywateli – zamknęły m.in. bary i kina, a na początku kwietnia większość zakładów pracy i szkoły.

Aby wesprzeć gospodarkę, władze przede wszystkim ogłosiły od lutego do początku kwietnia trzy pakiety stymulacyjne o łącznej wartości 42 mld dol. (ok. 12% PKB). Obejmują one m.in. ulgi podatkowe dla firm czy przewidziane na aż dziewięć miesięcy dopłaty do pensji pracowników etatowych i samozatrudnionych. Ponadto wszyscy dorośli mieszkańcy mają jednorazowo otrzymać 600–1200 dol. singapurskich (ok. 1740–3480 zł) w zależności od dochodów.

W sferze politycznej kontrowersyjną kwestią pozostaje przeprowadzenie wyborów parlamentarnych, które muszą odbyć się do kwietnia 2021 r. Premier nie podjął jeszcze decyzji co do ich daty – uzależnia ją od rozwoju pandemii. Jednak 7 kwietnia rząd złożył w parlamencie projekt ustawy, która wprowadzałaby mechanizmy umożliwiające przeprowadzenie głosowania w czasie epidemii (np. głosowanie przez osoby objęte kwarantanną w miejscu ich izolacji). Zwycięstwo w wyborach Partii Akcji Ludowej, rządzącej państwem od powstania Singapuru w 1965 r., miałyby wzmocnić mandat rządu do trudnych działań w okresie kryzysu i po jego zakończeniu. Skuteczność Singapuru w walce z pandemią może umocnić jego wizerunek jako nowoczesnego i sprawnego państwa, zaangażowanego we współpracę międzynarodową (np. wysyłał on sprzęt medyczny do Chin i Indonezji).

**Ocena.** Środki wprowadzane w Singapurze w celu opanowania pandemii można uznać za średnio restrykcyjne. Rząd zapewnia, że nie narusza przy tym prywatności obywateli (np. dane użytkowników TraceTogether mają być gromadzone tylko na ich telefonach). Trzeba też wziąć pod uwagę, że w Singapurze obecność państwa w wielu aspektach życia jest na porządku dziennym, a doświadczenia obywateli z epidemii SARS (2002–2003) mogą wpływać na ich gotowość do wyrzeczeń w okresie



kryzysu. Kompleksowe działania rządu Singapuru chwali WHO. Ma on też poparcie społeczeństwa – pod koniec marca 57% obywateli uznawało jego decyzje za odpowiednie.

W początkowej fazie pandemii działania władz Singapuru dawały bardzo dobre rezultaty w postaci stosunkowo małej liczby zakażeń i zgonów. Nawet po wzroście tej liczby od początku kwietnia jest ona mniejsza niż np. w wielu państwach UE. Jednak rozszerzanie się ognisk epidemii może w niedługim czasie zmienić te proporcje.



## Słowacja

Łukasz Ogrodnik

**Przebieg pandemii.** Według stanu na 16 kwietnia br. na Słowacji zostało potwierdzonych 977 przypadków zakażenia, 8 osób zmarło, a 167 wyzdrowiało. Pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem zarejestrowano 6 marca.

**Działania władz.** 27 lutego, zanim doszło do pierwszego przypadku zakażenia, zebrała się Rada Bezpieczeństwa (premier i niektórzy ministrowie). Wprowadzono wówczas m.in. wyrwykowe kontrole graniczne oraz powołano sztab kryzysowy przy Ministerstwie Zdrowia. Od 10 marca obowiązuje na Słowacji zakaz zgromadzeń publicznych. Rząd Petera Pellegriniego wprowadził 13 marca kolejne środki prewencyjne: zamknięcie m.in. szkół i uczelni wyższych, restauracji, częściowy zakaz wjazdu obcokrajowców (poza osobami posiadającymi prawo stałego lub tymczasowego pobytu) oraz przywrócenie kontroli granicznych. Rząd Słowacji 15 marca zdecydował o wprowadzeniu stanu wyjątkowego w służbie zdrowia. Nowe przepisy pozwalają władzom na pełne dysponowanie personelem medycznym, przejmowanie prywatnych klinik i poradni. Rząd Pellegriniego wprowadził wzorem Czech obowiązek wychodzenia na zewnątrz z zastoniętymi ustami i nosem, a najwyższe władze państwowe włączyły się w akcje promujące noszenie maseczek.

16 marca ogłoszono 13-punktowy pakiet gospodarczy. Zdecydowano m.in. o udzielaniu krótkoterminowych pożyczek o niskim oprocentowaniu firmom z niektórych sektorów czy wydłużeniu o trzy miesiące terminu składania deklaracji podatkowych. Podczas pandemii na Słowacji miała miejsce zmiana rządu w konsekwencji wyborów parlamentarnych, które odbyły się 29 lutego br. 21 marca br. odbyło się zaprzysiężenie gabinetu Igora Matoviča, który uformowały cztery partie: Zwykli Ludzie i Niezależne Osobistości (OĽaNO), Wolność i Solidarność (SaS), „Jesteśmy Rodziną” oraz „Dla Ludzi”. Nowy rząd kontynuuje politykę wprowadzania środków ograniczających wpływ epidemii na gospodarkę. 7 kwietnia parlament Słowacji przegłosował zawieszenie spłaty kredytów dla osób fizycznych oraz małych i średnich przedsiębiorstw. Z kolei 14 kwietnia rząd Matoviča w ramach pomocy przedsiębiorcom zaakceptował rozwiązania typu *Kurzarbeit* – możliwość skracania czasu pracy przy państwowym dofinansowywaniu pensji pracowników. W toczącej się w strefie euro dyskusji dotyczącej emisji wspólnych europejskich papierów wartościowych, tzw. koronaobligacji, Słowacja nie zajęła jeszcze stanowiska. Na okres świąteczny (8–13 kwietnia) rząd ograniczył przemieszczanie się, zakazując wychodzenia z domów z wyjątkiem m.in. wyjścia po niezbędne zakupy, do lekarza, na pogrzeb bliskiej osoby.

**Ocena.** Na Słowacji podjęto środki relatywnie restrykcyjne dla swobód obywatelskich. Ich celem jest jednak przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się epidemii, a nie stałe zwiększanie prerogatyw władzy wykonawczej. Słowację charakteryzuje stosunkowo niska liczba zachorowań na COVID-19 w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, jednak nie jest widoczne spłaszczenie krzywej, jak w wypadku Austrii i Czech. Dlatego rząd zastrza wprowadzone obostrzenia, przede wszystkim dotyczące swobody poruszania się. Taka polityka jest jednak przedmiotem sporów w ramach nowej koalicji rządowej: podczas gdy OĽaNO jest za utrzymywaniem restrykcji, SaS opowiada się za ich stopniowym znoszeniem. Przeciwko zastrzaniu środków zapobiegawczych występuje także główna partia opozycyjna – Smer.



## Stany Zjednoczone

Mateusz Piotrowski

**Przebieg pandemii.** Pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w USA odnotowano 21 stycznia br., zaś pierwszy zgon spowodowany COVID-19 miał miejsce 29 lutego. 3 marca liczba wykrytych przypadków zakażenia przekroczyła 100. Do 17 marca zakażenia wykryto we wszystkich stanach, Dystrykcie Kolumbii oraz na Guam, Portoryko i Wyspach Dziewiczych. Dotychczas w USA odnotowano 661,6 tys. przypadków zakażenia. Dzienna wykrywalność nowych przypadków od 30 marca wynosi ponad 20 tys. Dotychczas najwyższy dzienny przyrost odnotowano 10 kwietnia – 35,1 tys. Z powodu wywołanej wirusem choroby COVID-19 w USA zmarło już 29 tys. osób (śmiertelność na poziomie 4,4%). Od 1 kwietnia liczba zgonów w ciągu jednej doby utrzymuje się na poziomie powyżej tysiąca. Za ozdrowiałe uważa się 52,7 tys. osób. Epicentrum pandemii pozostają stany Nowy Jork i New Jersey – łącznie 299 tys. przypadków zakażenia i 18,3 tys. zgonów. Łącznie USA przeprowadziły już 3,42 mln testów. W trakcie pandemii hospitalizacji poddano łącznie 104 tys. pacjentów.

**Działania władzy federalnej.** 31 stycznia ogłoszono stan zagrożenia zdrowia publicznego, nakazując 14-dniową kwarantannę Amerykanom powracającym z prowincji Hubei i zakazując wjazdu cudzoziemcom, którzy w ciągu 14 poprzedzających dni przebywali w Chinach. 29 lutego wprowadzono ograniczenie podróży z Korei Południowej i Włoch oraz zakazano podróży do Iranu i wjazdu osób, którzy w ciągu 14 poprzedzających dni przebywali w tym kraju. 6 marca prezydent Trump podpisał ustawę (tzw. I faza) przyznającą 8,3 mld dol. finansowania agendum rządowym odpowiedzialnym za walkę z epidemią. 11 marca ogłoszono zakaz wjazdu dla podróżujących, którzy w ciągu 14 poprzedzających dni przebywali w państwach strefy Schengen. 13 marca Trump wprowadził stan wyjątkowy, uwalniając 42,6 mld dol. z budżetu kryzysowego. Departament Energii został zobowiązany do zakupu ropy w celu uzupełnienia państwowych rezerw. 16 marca administracja wydała zalecenia dla społeczeństwa na 14 kolejnych dni, dotyczące zachowania w związku z pandemią. Szczegółowe zasady postępowania i ewentualne ograniczenia pozostawiono indywidualnym decyzjom władz stanowych. 18 marca Trump podpisał ustawę pomocową (tzw. II faza), ograniczono też ruch na granicy z Kanadą, a marynarka wojenna USA skierowała dwa statki szpitalne do pomocy w Kalifornii i Nowym Jorku. 20 marca sekretarz skarbu Steve Mnuchin ogłosił odroczenie terminu rozliczenia podatkowego o trzy miesiące (do 15 lipca), ograniczono ruch na granicy z Meksykiem, a Departament Edukacji zawiesił spłaty federalnych pożyczek studenckich na okres 60 dni. 27 marca prezydent podpisał pakiet stymulacyjny dla amerykańskiej gospodarki (tzw. III faza) o rekordowej wartości 2,2 bln dol. Na mocy ustawy Defense Production Act zlecił zakładom General Motors produkcję respiratorów oraz umożliwił Departamentowi Obrony włączenie do czynnej służby rezerwistów sił zbrojnych USA. Od tego czasu działania władzy federalnej skupiają się na udzielaniu pomocy władzom stanowym poprzez dystrybuowanie finansowania z budżetu federalnego i materiałów niezbędnych do walki z pandemią.

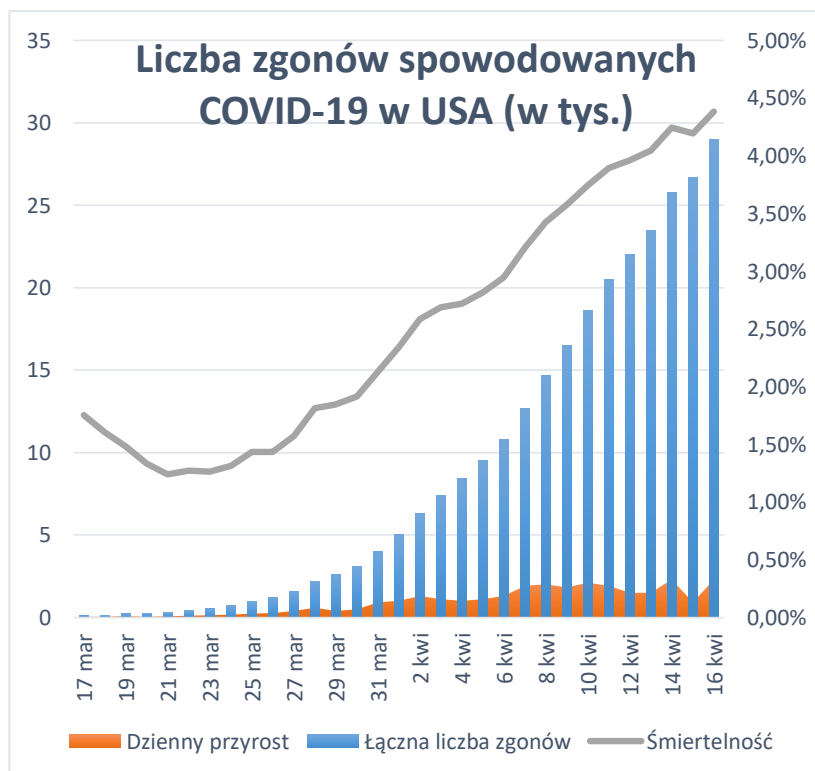
**Działania władz stanowych.** Stan poważnej katastrofy zadeklarowały wszystkie stany oraz Dystrykt Kolumbii, Guam, Portoryko, Maryny Północne i Wyspy Dziewicze. Stan wyjątkowy bądź katastrofy zdrowotnej został zadeklarowany we wszystkich stanach, Dystrykcie Kolumbii oraz pięciu terytoriach zależnych. Nakaz pozostania w domach i ograniczenia przemieszczania się wydały dotychczas 42 stany (z wyjątkiem Arizony, Dakoty Północnej, Dakoty Południowej, Iowa, Nebraski, Oklahomy, Utah,

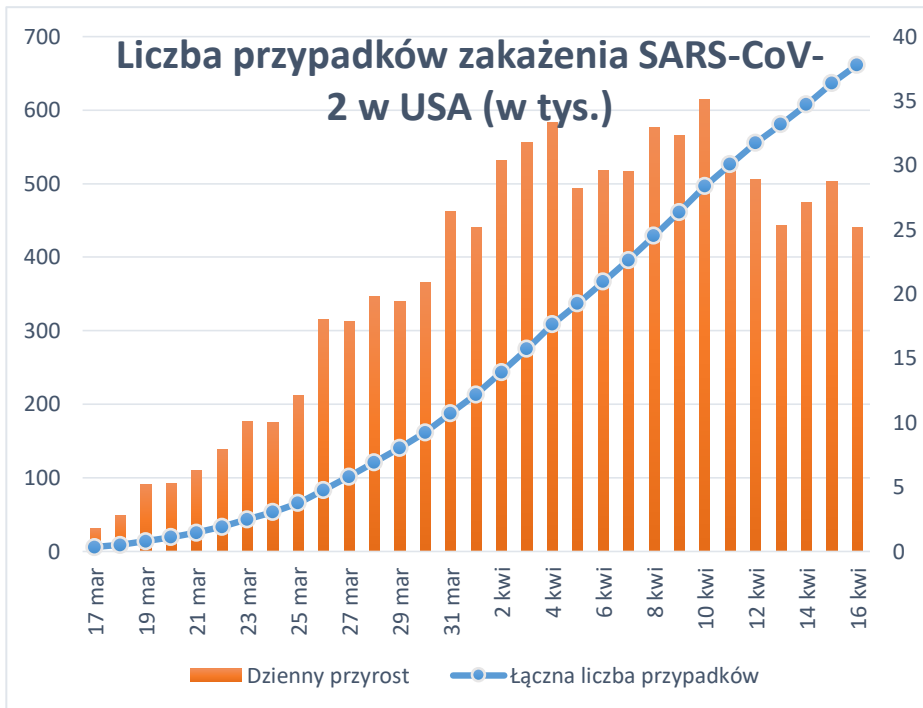


Wyomingu), Dystrykt Kolumbii i Portoryko. Władze stanowe podejmują także dodatkowe środki zaradcze, takie jak zamknięcie szkół, ograniczenie działalności lokali usługowych (barów, restauracji, siłowni itp.) czy zakaz zgromadzeń. Władza federalna stale współpracuje z władzami stanowymi, m.in. w celu odpowiedniej dystrybucji niezbędnych środków do walki z pandemią (respiratorów, maseczek itp.). Ma także miejsce współpraca międzystanowa. Najbardziej wyraźnym przykładem jest powołanie 13 kwietnia przez gubernatorów stanów Connecticut, Delaware, New Jersey, Nowy Jork, Pensylwania i Rhode Island rady, której zadaniem ma być koordynacja działań w zakresie ponownego otwarcia gospodarki tych stanów.

**Ocena.** Po wystąpieniu pierwszych przypadków zakażenia reakcja władz stanowych i federalnej nie była wystarczająca, co umożliwiło rozprzestrzenienie się wirusa na terytorium Stanów Zjednoczonych. Bagatelizowanie zagrożenia przez prezydenta Trumpa oraz niektórych gubernatorów jeszcze w pierwszej połowie marca pośrednio przyczyniło się do początkowego zignorowania przez społeczeństwo zaleceń i nakładanych ograniczeń. Ponadto władze stanowe oraz federalna nie były (od strony medycznej) przygotowane na taką skalę pandemii, a przede wszystkim na gwałtowny wzrost zachorowań w stanach New Jersey i Nowy Jork.

Reakcję Stanów Zjednoczonych należy więc uznać za spóźnioną, choć adekwatną do zagrożenia, szczególnie w sferze gospodarczej. Podkreślenia wymaga negocjowanie treści pakietów pomocowych na etapie ich powstawania przez Demokratów i administrację Trumpa – najczęściej bezpośrednio przez spikerkę Izby Reprezentantów Nancy Pelosi i sekretarza skarbu Steve’a Mnuchina. W związku z tym podejmowane ad hoc działania pomocowe cieszą się ponadpartyjnym poparciem i są przyjmowane przez Kongres praktycznie jednogłośnie.







## Szwecja

**Veronika Jóźwiak**

**Przebieg epidemii.** W Szwecji według stanu na 16 kwietnia jest 12540 potwierdzonych przypadków, w tym 1333 osób zmarło. Pierwszy przypadek zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 potwierdzono tam 31 stycznia br. Epidemia rozwijała się stosunkowo wolno – szwedzkie służby sanitarno-epidemiologiczne dopiero 2 marca, przy 15 zidentyfikowanych infekcjach, podniosły ocenę ryzyka rozprzestrzenienia się wirusa w kraju z niskiego do umiarkowanego, a 10 marca – do bardzo wysokiego. W kolejnych dniach liczba zachorowań szybko rosła, jednak dopiero pod koniec marca odnotowano skokowy wzrost zakażeń – 25 marca ponad 300 nowych infekcji w ciągu doby, a 3 kwietnia już ponad 600. Od tego czasu liczba nowych zarażeń utrzymuje się w przedziale między ok. 400 a 700. Wskaźnik śmiertelności w Szwecji jest wysoki – 10,6%. Testy przeprowadza się tylko u osób wykazujących objawy choroby i z grup ryzyka oraz u personelu medycznego.

**Działania władz.** Działania szwedzkich władz skierowane na powstrzymanie wirusa przed 8 kwietnia polegały na formułowaniu zaleceń, co wyróżniało je na tle innych państw UE. Formalnie zakazano jedynie organizacji wydarzeń publicznych z udziałem powyżej 50 osób (29 marca) oraz wizyt w domach opieki dla osób starszych (1 kwietnia). Rekomendacje obejmują m.in. ograniczenie spotkań – szczególnie z osobami starszymi, unikanie odwiedzin w szpitalach, rezygnację z wyjazdów, pracę zdalną, a dla osób powyżej 70. roku życia – maksymalne ograniczenie wyjść z domu. Samorządy i szkoły mogą decydować we własnym zakresie o przejściu na nauczanie zdalne lub o zamknięciu placówki. Restauracje i bary działają bez ograniczeń. Do kraju mogą wjeżdżać obywatele UE i EOG. Dynamika zachorowań skłoniła władze do sformułowania 1 kwietnia dodatkowych, wiążących rekomendacji. Obejmują one m.in. ograniczenie przez sklepy liczby klientów przebywających w tym samym czasie na terenie obiektu czy liczby pasażerów w pojazdach prywatnych przewoźników.

Decyzja o rekomendacyjnym charakterze działań bazuje z jednej strony na uwarunkowaniach życia społecznego – Szwedzi na co dzień utrzymują dystans i podejmują niewiele bliskich kontaktów. Ponadto niemal połowa szwedzkich gospodarstw domowych jest jednoosobowa. Czynniki te, wraz z izolacją osób starszych, mają spowalniać rozwój epidemii tak, by służba zdrowia mogła zapewnić odpowiednią opiekę wszystkim jej potrzebującym.

Z drugiej strony wprowadzenie restrykcji przez władzę centralną jest utrudnione przez regulowany ustawą podział odpowiedzialności za zarządzanie kryzysowe w czasie epidemii między rząd, służby państwowe a władze lokalne. Jest to model zarządzania, w którym rząd przekazuje szerokie kompetencje na niższe szczeble administracji publicznej oraz do samorządów. Dlatego w obliczu dużej liczby nowych zachorowań, rząd przedstawił

4 kwietnia projekt ustawy upoważniającej go do podejmowania szybkich decyzji bez uprzedniej zgody parlamentu, np. w sprawie zamknięcia sklepów, restauracji czy lotnisk. Ustawa została przyjęta przez parlament 16 kwietnia.

Najszerze działania rządu dotyczyły sfery gospodarczej. Nowelizacja budżetu z 19 marca przeznaczą 300 mld koron (ok. 31 mld dol.) na łagodzenie skutków epidemii. Pakiet zawiera głównie pomoc finansową i ulgi podatkowe dla pracodawców, ale też np. pomoc publiczną dla ponoszących duże straty linii lotniczych czy kompensację nadzwyczajnych kosztów poniesionych przez samorządy i regiony.





**Ocena.** Podejście Szwecji było dotąd wyjątkowo liberalne. Władze podejmowały działania mało restrykcyjne dla swobód obywatelskich. Choć liczba zachorowań jest stosunkowo wysoka, jest porównywalna ze skalą zakażeń np. w sąsiedniej Danii (w obu państwach ok. 1200 przypadków na 1 mln mieszkańców), która zamknęła wszystkie placówki oświatowe i kultury, centra handlowe, bary itp. (przy czym wskaźnik śmiertelności w Danii jest dużo niższy – 4,6%). Dlatego na tym etapie nie można stwierdzić, że brak ostrych restrykcji przyczynił się do szybszego rozprzestrzeniania się wirusa w Szwecji. Dodatkowe rekomendacje sformułowane po skokowym wzroście zarażeń skutkują spowolnieniem szerzenia się epidemii. Nowa ustawa wskazuje na zamiar skorygowania dotychczasowego sposobu działania.



## Tajwan

Justyna Szczudlik

**Przebieg pandemii.** W 23,5-milionowym Tajwanie pierwszy przypadek zarażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono 11 stycznia 2020 r. Stan na 17 kwietnia 2020 to 395 zarażonych, w tym 6 zgonów. Wykonano ponad 51,6 tys. testów. Zdecydowana większość – 340 przypadków – to tzw. zakażenia z importu, czyli osoby przyjezdne, przede wszystkim Tajwańczycy wracający do kraju. Jedynie 55 to zarażenia lokalne. Do ok. połowy marca przybywało dziennie 1–8 nowych przypadków. Od początku do ok. 25 marca zanotowano wzrost zakażeń, dziennie stwierdzano 10–23 nowe, głównie u Tajwańczyków wracających do kraju. Od 26 marca liczba nowych przypadków zaczęła spadać – jest ich jedynie kilka dziennie. 14 kwietnia pierwszy raz od 36 dni nie zanotowano żadnego nowego zakażenia. Nowych przypadków nie stwierdzono także 16 i 17 kwietnia.

**Działania władz.** 31 grudnia 2019 r. Tajwan wprowadził środki ostrożności na granicach. Osobom przylatującym z Wuhanu mierzono temperaturę jeszcze przed opuszczeniem samolotu. Później zakazano wjazdu osobom z prowincji Hubei, a następnie z całych Chin. 15 stycznia władze zaliczyły wirusa do najwyższej kategorii zakaźnej. Dzięki temu można było poddawać osoby z symptomami zakażenia przymusowej kwarantannie. Kontroluje się je poprzez śledzenie logowań telefonów komórkowych. Za złamanie kwarantanny grozi kara w wysokości ponad 6,5 tys. dol.

Zaczęto poszukiwać zakażonych, wykorzystując do tego zdigitalizowany system ochrony zdrowia. Każda osoba posiada kartę elektroniczną umożliwiającą lekarzowi dostęp do historii choroby. Testom na kilka wirusów, w tym SARS, MERS i SARS-CoV-2, poddawano osoby z epizodami niewydolności oddechowej, ale z wykluczoną grypą. Od 31 marca testom na SARS-CoV-2 są poddawani wszyscy chorzy na zapalenie płuc oraz osoby, które straciły węch i smak. Władze zalecają także obserwację osobom z biegunką.

Przed zamknięciem granic w ciągu jednego dnia zintegrowano systemy informatyczne służby zdrowia z imigracyjnymi i celnymi. Dzięki temu lekarz miał także wgląd do ostatnich podróży pacjenta. Jeśli przebywał on w państwach ryzyka, uruchamiało się ostrzeżenie. Nowe rozwiązania technologiczne wprowadzono na lotniskach i w portach. Za pomocą kodów QR skanowano i przesyłano dane dot. historii podróży pasażerów oraz ich stanu zdrowia. Osoby z grup ryzyka były kierowane na domową kwarantannę. 19 marca władze zdecydowały o zamknięciu granic. Przedłużyły ten stan do końca maja. Przyjeżdżający są poddawani 14-dniowej kwarantannie. Od 18 kwietnia wprowadzono nowe zasady kwarantanny. Osoby, które nie mają w domu osobnego pokoju, by móc się odseparować od domowników, lub mieszkają z dziećmi poniżej 6. roku życia i osobami powyżej 65. roku życia, będą odbywały kwarantannę w przeznaczonych do tego hotelach. Niemożliwy jest też tranzyt przez tajwańskie lotniska.

Tajwan wprowadza pakiet pomocowy w wysokości 33 mld dol. Pieniądze zostaną przeznaczone na dotacje dla 1,33 mln osób prowadzących własną działalność gospodarczą, które zarabiają mniej niż 800 dol. miesięcznie. Będą otrzymywać przez trzy miesiące ok. 330 dol. Instytucje rządowe mają znaleźć 70 tys. miejsc pracy w niepełnym wymiarze godzin dla najbardziej potrzebujących (praca do sześciu miesięcy przy wynagrodzeniu ok. 800 dol.). Miesięczne dotacje w wysokości ok. 400 dol. na okres do jednego roku otrzymają firmy, które zatrudnią osoby poszukujące pracy po raz pierwszy, co ma pomóc 60 tys. absolwentów. Będą też preferencyjne krótkoterminowe i niskoprocentowane



pożyczki dla pracowników, którzy tracą dochody w związku z pandemią. Trzeba je będzie zwrócić w ciągu trzech lat. Pierwszy rok nie będzie oprocentowany.

Tajwan wykorzystuje skuteczną walkę z pandemią do poszerzania swojej przestrzeni międzynarodowej. Władze używają w mediach społecznościowych hashtagów #TaiwanCanHelp oraz #TaiwanIsHelping i dzielą się z innymi państwami swoim doświadczeniem w walce z wirusem. Tajwan przekazuje maseczki (z nadrukiem „Made in Taiwan”) 15 państwom, które utrzymują z wyspą stosunki dyplomatyczne (organizuje też z nimi webinaria, przekazując wskazówki co do zwalczania pandemii), oraz Unii Europejskiej i Stanom Zjednoczonym, a także państwom azjatyckim objętym tzw. nową polityką wobec południa. Zabiega też o włączenie wyspy w prace WHO, na co nie zgadzają się Chiny. Prowadzi też kampanie promocyjne w zagranicznych mediach, o czym świadczy artykuł prezydent Tsai Ing-wen opublikowany w specjalnym wydaniu tygodnika „Time”, w którym tłumaczy ona, jak Tajwan radzi sobie z wirusem. Natomiast dzięki zbiórce publicznej (*crowdfunding*) zainicjowanej przez tajwańskiego youtubera opublikowano reklamę w „New York Times” z hasłem „WHO Can Help? Taiwan!”, nawiązującą grą słów do Światowej Organizacji Zdrowia.

**Ocena.** Tajwan nie wprowadził drastycznych środków takich jak zamknięcie szkół (wydłużono jedynie ferie, i drugi semestr rozpoczął się z opóźnieniem 25 lutego), galerii handlowych, stoisk ulicznych i targów czy zakaz poruszania się. W szkole uczniowie mają mierzoną temperaturę, noszą maseczki, mają dostęp do płynu dezynfekującego i muszą zachowywać większy dystans.

Pod koniec marca wprowadzono zalecenia (nie nakazy) dystansu społecznego: 1 m odległości na zewnątrz oraz 1,5 m odległości w pomieszczeniach, oraz odwołania imprez masowych: ponad 100-osobowych w pomieszczeniach zamkniętych oraz ponad 500-osobowych na zewnątrz. Uliczni sprzedawcy oraz usługodawcy są zobowiązani do noszenia maseczek. Maseczki zaleca się nosić w komunikacji miejskiej. Również galerie handlowe starają się udostępniać je swoim klientom. Zaleca się, by osoby, które brały udział w większych wydarzeniach (np. *qingmingjie* 4 kwietnia – tradycyjne święto zmarłych), same poddały się 14-dniowej obserwacji i unikały miejsc publicznych.

Wątpliwości związane z obawą o naruszenie swobód obywatelskich może budzić śledzenie logowań telefonów komórkowych osób na kwarantannie oraz zintegrowanie informatycznych systemów zdrowia oraz imigracyjnych i celnych, a także poddawanie testom osób w oparciu o ich historię chorób, co może uderzać w prawo do prywatności.

Po wzroście liczby zachorowań w drugiej połowie marca – była to sytuacja nieunikniona, gdyż po zamknięciu granic i pogarszającej się sytuacji na świecie Tajwańczycy zaczęli wracać do kraju, przywożąc wirusa – obecnie spada liczba nowych zarażeń. Najprawdopodobniej Tajwan szczyt zachorowań ma już za sobą.



## Turcja

Karol Wasilewski

**Przebieg epidemii.** Turcja potwierdziła pierwsze zakażenie COVID-19 11 marca. Od tego momentu epidemia rozwija się bardzo szybko. Do 16 kwietnia oficjalne dane Ministerstwa Zdrowia (MZ) mówiły o 74 tys. zakażonych i 1643 zgonach (śmiertelność wynosi ok. 2%). Oznacza to, że epidemia w Turcji ma wyższą dynamikę niż np. we Włoszech na porównywalnym etapie.

Centrum epidemii jest Sztambuł, gdzie odnotowano ok. 60% wszystkich przypadków. W mieście jest też bardzo wysoki wskaźnik  $R_0$  (opisujący, ilu osobom przekazuje wirusa jeden chory), który wynosi 16 (średnia w innych miejscach na świecie waha się od 2 do 4). Przypadki zachorowania na koronawirusa odnotowano we wszystkich tureckich prowincjach.

**Działania władz.** Jeszcze przed oficjalnym dotarciem koronawirusa do Turcji władze zamknęły granice z Iranem (23 lutego) i Irakiem (1 marca), gdzie wirus już się rozprzestrzenił. Pierwsze działania zmierzające do wyhamowania epidemii w Turcji rząd podjął już 12 marca, zamykając placówki oświatowe. Następnie (16 marca) zdecydowano o zawieszeniu modlitw zbiorowych, a 21 marca ogłoszono zakaz opuszczania domów dla osób powyżej 65 roku życia i przewlekle chorych. Kolejne ograniczenia wprowadzono 27 marca. Obejmowały one m.in. zakaz podróży między prowincjami bez zgody gubernatora, uelastycznienie godzin pracy administracji czy wyłączenie Turcji z ruchu lotniczego. Z kolei 3 kwietnia prezydent ogłosił, że 30 tureckich prowincji zostanie poddanych kwarantannie, a łamiący nakaz zachowania dystansu w przestrzeni publicznej będą karani. Zakazano też wychodzenia z domów osobom poniżej 20. roku życia, wyłączając z niego pracujących. Podjęto również decyzję o dostarczeniu wszystkim obywatelom masek medycznych, a 10 kwietnia zdecydowano o wprowadzeniu weekendowych zakazów wychodzenia z domów.

18 marca władze ogłosiły pakiet pomocowy dla gospodarki w wysokości ok. 15,5 mld dol. (ok. 2% PKB), w ramach którego m.in. odroczone płacono podatki, zredukowano VAT na krajowe połączenia lotnicze, zwiększono wartość najniższego świadczenia emerytalnego czy zagwarantowano pomoc dla najuboższych gospodarstw domowych. 30 marca prezydent Recep Tayyip Erdoğan ogłosił także ogólnokrajową zbiórkę funduszy na pomoc najbardziej potrzebującym mieszkańcom Turcji. Jednocześnie władze zablokowały możliwość organizowania podobnych zbiórek władzom municypalnym Sztambułu i Ankary, a Erdoğan oskarżył opozycyjnych burmistrzów tych miast, że zachowują się jak „państwo w państwie”. To zarzut, który mógłby doprowadzić nawet do zdęcia ich z urzędu. Rząd rozpoczął też walkę z „prowokatorami”, którzy krytykowali rząd w Internecie i sugerowali, że epidemia ma większą skalę, niż wskazują oficjalne statystyki (zatrzymano ponad 600 osób).

Turcja wspomogła w walce z epidemią 23 państwa (według danych ministra spraw zagranicznych). Turecka pomoc obejmowała rozmaite materiały i usługi, np. leki, medyczne rękawice, maseczki (także materiały do ich produkcji), gogle, testy na koronawirusa, środki do dezynfekcji i sprzątnięcia czy odkażanie miejsc kultu. Tureckie Linie Lotnicze pomogły również ewakuować z Wuhanu obywateli kilkunastu państw (np. Kanady, USA, Wielkiej Brytanii, Niemiec, Włoch, Korei Południowej, Rosji, Indonezji czy Indii).

**Ocena.** Podejście rządu do epidemii było w Turcji szeroko kontestowane – chwalą je w zasadzie wyłącznie zwolennicy partii rządzącej. Środowiska biznesowe uznały pakiety pomocowe za



niewystarczające. Te opinie podziela również opozycja. Burmistrz Stambułu Ekrem İmamoğlu ma też pretensje do władz centralnych, że nie chcą objąć Stambułu powszechnym zakazem opuszczania domów przez mieszkańców.

Działania, które podjęły władze Turcji, aby wyhamować epidemię, mogą wydawać się radykalne na tle innych państw. Jednak w świetle wysokiej dynamiki epidemii mogą być niewystarczające. Według prasy rząd jest podzielony w sprawie dalszych obostrzeń – MZ ma opowiadać się za wprowadzeniem ogólnokrajowego nakazu izolacji społecznej i zakazu wychodzenia z domów, zaś ministerstwa odpowiedzialne za gospodarkę postulują utrzymanie dotychczasowych ograniczeń, aby nie doprowadzić do zapaści ekonomicznej.



## Ukraina

**Maria Piechowska**

**Przebieg epidemii.** Pierwszy przypadek zakażenia COVID-19 wykryto na Ukrainie 3 marca. Według oficjalnych danych ukraińskiego Ministerstwa Ochrony Zdrowia 16 kwietnia odnotowano 4161 potwierdzonych przypadków osób zarażonych, 116 zmarło, a 186 wyzdrowiało. Od początku pandemii wykonano 6385 testów osobom podejrzanym o zakażenie. Główne ośrodki zachorowań to Kijów i obwód czerniowiecki. Dane ukraińskie nie obejmują Krymu i terenów okupowanych na wschodzie kraju. Według danych rosyjskich na Krymie odnotowano 42 przypadków zakażenia. Trudno o wiarygodne dane z okupowanych terytoriów, jednak władze „republik” donosiły o 38 przypadkach.

**Działania władz.** Ukraińskie władze 12 marca (9 dni po pierwszym przypadku) wprowadziły tzw. kwarantannę. Między innymi zamknięto szkoły, ograniczono możliwość przekraczania granicy. Następnie (17 marca) granice zostały zamknięte dla cudzoziemców, zawieszono dalekobieżne przewozy pasażerskie i wprowadzono ograniczenia w transporcie lokalnym. Zamknięto metro w trzech miastach. Dodatkowo lokalne władze w wielu obwodach wprowadziły własne obostrzenia mające zapobiec rozprzestrzenianiu się epidemii. 25 marca ogłoszono stan „nadzwyczajnej sytuacji” na terenie kraju. Nie jest to stan wyjątkowy, nie ogranicza wolności osobistych, ale pozwala rządowi na podjęcie pewnych środków w celu zwalczania pandemii, takich jak przymusowe odizolowanie zarażonych czy dezynfekcja przestrzeni publicznych. 4 kwietnia zaostrzono ograniczenia w przemieszczaniu się i zaostrzono kwarantannę dla osób przyjeżdżających z zagranicy. W przestrzeni publicznej można poruszać się w maksymalnie dwuosobowych grupach (z wyłączeniem dzieci). Należy nosić na twarzy maskę i mieć przy sobie dowód tożsamości. Wreszcie 7 kwietnia zostały zamknięte kolejne przejścia graniczne (obecnie funkcjonuje 19, w tym 2 z Polską).

Walkę z epidemią na szczeblu centralnym koordynuje prezydent Wołodymyr Zełenski ze swoją administracją. W celu wzmocnienia działań zwrócił się w połowie marca do oligarchów, aby wsparli regionalne centra antykryzysowe. Epidemia koronawirusa jest też testem dla nowego, funkcjonującego od 4 marca, rządu Denysa Szmyhala. Minister zdrowia Illa Jemeć został już 30 marca zastąpiony przez Maksyma Stepanowa. Głównymi powodami dymisji Jemcia miały być słaba koordynacja działań zwalczających koronawirusa i jego kontrowersyjne wypowiedzi. Efektem epidemii i związanego z nią nadchodzącego kryzysu gospodarczego jest przyjęcie (30 marca) przez Radę Najwyższą dwóch ustaw: o rynku ziemi rolnej i tzw. bankowej. Były one jednym z warunków udzielenia Ukrainie wsparcia przez Międzynarodowy Fundusz Walutowy, co w obecnej sytuacji może mieć kluczowe znaczenie dla gospodarki ukraińskiej. W ramach walki z konsekwencjami epidemii znowelizowano 13 kwietnia ustawę budżetową, wprowadzono też specjalne procedury skarbowe, m.in. zwolniono przedsiębiorstwa z części podatków i opłat.

**Ocena.** Dopiero w 2017 r. zaczęto reformować ukraińską służbę zdrowia. Jej poziom pozostaje stosunkowo niski. Epidemia rozpoczęła się na Ukrainie później niż w innych krajach Europy i rozwija się stosunkowo wolno, ale już widać (po 1 kwietnia) przyspieszenie w liczbie zakażeń. Niepokoić może jednak stosunkowo niska liczba robionych testów. Wykonano ich tylko ponad 42 tys. (ok. 1100 na milion mieszkańców, prawie 4 razy mniej niż w Polsce). Dlatego trudno założyć, że oficjalne dane



odzwierciedlają faktyczną liczbę zarażonych osób. Jeszcze bardziej niepewna jest sytuacja epidemiologiczna na terytoriach okupowanych.

Działania rządu ukraińskiego podejmowane w celu ograniczenia rozwoju epidemii były spóźnione w kontekście licznych powrotów Ukraińców z pracy za granicą. Obywatele nie zawsze stosują się do państwowych obostrzeń. Rządowe decyzje ws. stopniowego zamykania granic i sposób ich przekazywania powodowały chaos na przejściach granicznych. Skutkowały one tworzeniem się kolejek na przejściach granicznych i paniką wśród Ukraińców pozostających za granicą. Wiadomo też, że mimo podejmowania środków zaradczych Ukrainę czeka głęboki kryzys gospodarczy, którego skala zależy przede wszystkim od długości trwania epidemii.



## Węgry

Veronika Jóźwiak

**Przebieg epidemii.** Na Węgrzech przebieg epidemii jest łagodny pod względem liczby zakażeń (według stanu na 16 kwietnia potwierdzono 1652 przypadków, w tym 142 osób zmarło). Pierwsze dwa zdiagnozowane przypadki odnotowano 4 marca. Od tego czasu nie było skokowego wzrostu zachorowań. Liczba nowych zakażeń waha się w przedziale ok. 40–100 osób dziennie. Epidemia na Węgrzech wyróżnia się wysoką śmiertelnością (16 kwietnia – 8,5%), co może sygnalizować znaczącą różnicę między faktyczną liczbą zachorowań a potwierdzonymi przypadkami. Według węgierskich epidemiologów liczba ta może być nawet dziesięciokrotnie wyższa niż oficjalna, biorąc pod uwagę stosunkowo niewielką liczbę wykonanych testów (do 16 kwietnia – 3848 na 1 mln mieszkańców, dla porównania w Niemczech – 20 823 na 1 mln mieszkańców). Powodem małej skali testowania są m.in. węgierskie standardy epidemiologiczne, niezmienione po wybuchu epidemii COVID-19, według których testom nie poddaje się np. członków rodziny osoby zakażonej. Szczegółowe dane dotyczące zachorowań są nietransparentne. Węgierskie władze nie udostępniają np. statystyk wieku czy płci chorych. Mapa zakażeń została upubliczniona dopiero w drugim tygodniu epidemii.

**Reakcja władz.** Rząd 11 marca ogłosił stan zagrożenia – jeden z przewidzianych konstytucją stanów, gdy obowiązuje wyjątkowy porządek prawny. Jednak podjęte w jego ramach restrykcje – zarówno te ograniczające wjazd i przemieszczanie się po kraju, jak i dotyczące sfery społecznej – wprowadzono stopniowo i nie były nadzwyczaj rygorystyczne. 11 marca przywrócono kontrole na granicach ze Słowenią i Austrią oraz ogłoszono zakaz wjazdu cudzoziemców z Włoch, Chin, Korei Południowej i Iranu. Poddaniu się kwarantannie zobowiązano tylko Węgrów powracających z tych państw. Stosunkowo późno, 16 marca, zamknięto placówki oświatowe i granice lądowe przed cudzoziemcami. Zakazano organizowania masowych imprez, natomiast godziny otwarcia restauracji i sklepów innych niż spożywcze jedynie ograniczono. 26 marca wstrzymano międzynarodowy ruch lotniczy, a obywateli Węgier powracających z zagranicy zobowiązano do poddania się badaniu lekarskiemu (ale nie testom na SARS-CoV-2) i – w zależności od wyników tych badań – ew. kwarantannie. Od 28 marca do odwołania obowiązuje zakaz wychodzenia z domu poza wymienionymi w rozporządzeniu niezbędnymi czynnościami – zalicza się do nich również indywidualne uprawianie sportu, pójście do fryzjera czy udział w nabożeństwach. Zwalczanie epidemii jest traktowane na Węgrzech przede wszystkim jako problem z obszaru spraw wewnętrznych, a nie zdrowia publicznego, dlatego koordynacją działań w tym zakresie zajmuje się powołany 31 stycznia br. sztab operacyjny, kierowany przez pułkownika policji.

W sferze gospodarczej podjęto początkowo działania doraźne, np. zawieszono spłacanie kredytów do końca roku oraz, w niektórych sektorach, zwolniono pracodawców z opłacania składek za pracowników do 30 czerwca. 6 kwietnia ogłoszono pakiet gospodarczy o wielkości 18–20% PKB. Zawiera on zarówno pomoc pracodawcom, np. przejęcie przez państwo wypłaty 70% wynagrodzeń za skrócony wymiar pracy, jak i działania populistyczne, w tym 13. emeryturę.

Najpoważniejszymi ograniczeniami są wprowadzone zmiany prawne. Ogłoszenie stanu zagrożenia umożliwia przyjmowanie przez rząd rozporządzeń sprzecznych z obowiązującym prawem, z wyłączeniem władzy ustawodawczej oraz bez ograniczenia tematycznego i czasowego. Z kolei przyjęta 30 marca ustawa przedłuża na czas nieokreślony obowiązywanie tych rozporządzeń. Zmiany





te są wykorzystywane przez rząd do celów politycznych, np. do ograniczenia subwencji budżetowych dla partii politycznych. Znowelizowano również kodeks karny – zgodnie z przyjętą poprawką pozbawieniem wolności może być karane niewłaściwe informowanie opinii publicznej podczas stanu zagrożenia.

**Ocena.** Działania władz bezpośrednio związane ze zwalczaniem epidemii (ograniczenia w sferze społecznej) są średnio restrykcyjne, mimo to za ich pomocą udało się uniknąć skokowego wzrostu zachorowań. Natomiast zmiany prawne, wprowadzone w dużym stopniu pod pretekstem walki z epidemią, umożliwiają poważne ograniczenie wolności obywatelskich.



## Wielka Brytania

### Przemysław Biskup

**Przebieg pandemii.** Pierwsze zakażenie odnotowano 31 stycznia, do 8 marca miało miejsce 206 zakażeń i pierwsze ofiary śmiertelne, zaś do 16 marca (kiedy rząd centralny zaczął ograniczać zgromadzenia i przemieszczanie się) odnotowano 1140 zakażenia i 21 zgonów. Do 25 marca (od kiedy w pełni obowiązują obecne ograniczenia) liczby te wzrosły odpowiednio do 8077 i 422. Do 17 kwietnia wyniosły z kolei 103 tys. i ok. 14. tys. Szczyt zarażeń jest prognozowany na przełom kwietnia i maja.

Ośrodkami epidemii są metropolie: Londyn, Birmingham, Liverpool–Manchester, Sheffield–Rotherham–Doncaster, Newcastle, konurbacje płd. Walii, Glasgow–Edynburg oraz Belfast. Śmiertelność dla całego państwa to ok. 14%.

Wielka Brytania i Irlandia stanowią połączony obszar epidemiologiczny w związku z funkcjonowaniem od 1923 r. Wspólnego Obszaru Podróży (CTA). Obywatele Wielkiej Brytanii i Irlandii są traktowani identycznie na terenie obu państw, choć zasady te nie obejmują obcokrajowców z prawem stałego pobytu na terenie jednego z nich. Oba państwa zachowały odrębne systemy wizowe, ale w 2016 r. wprowadzony został wspólny system zwolnień i ułatwień wizowych dla obywateli Chin i Indii.

Zarządzanie zdrowiem publicznym w Zjednoczonym Królestwie jest zdecentralizowane (rząd centralny – Anglia, władze autonomiczne – Szkocja, Walia i Irlandia Płn.), ale wszystkie regiony kraju mają oddziały Narodowej Służby Zdrowia (NHS). Rząd szkocki (partia SNP) stał się na początku marca liderem ograniczania swobody przemieszczania, komunikując, że nowe zasady będą obowiązywać 3–4 miesiące. Szybki rozwój epidemii w Anglii i Walii – oraz w Irlandii Płn., w porównaniu do Republiki Irlandii – wiązał się m.in. z organizacją imprez masowych (np. meczu Liverpool FC – Atletico Madrid 11 marca, na który przyjechało wielu Hiszpanów).

**Działania władz.** Rząd centralny początkowo przyjął strategię ograniczania kosztów gospodarczych epidemii i tworzenia odporności zbiorowej. Do 9 marca propagowano higienę osobistą i zbiorową oraz promowano dobrowolną izolację podróżujących z ośrodków epidemii. 16–25 marca nastąpiła rewizja strategii w reakcji na rozpoczynające się przeciążanie NHS w Londynie. Objęła ona: zamknięcie szkół i uczelni publicznych, uruchomienie (niezależnie od budżetu na 2020 r.) programu osłonowego dla gospodarki, mobilizację wojska i rezerwistów, a wreszcie uchwalenie Coronavirus Act 2020.

Ustawa ma obowiązywać przez dwa lata, z możliwością przedłużania o 6 miesięcy za zgodą parlamentu. Pozwoliła ona władzom m.in. ustanawiać kwarantannę dla zarażonych, zakazać zgromadzeń publicznych powyżej dwóch osób, ograniczyć handel i gastronomię (zachowując wyłącznie dostawy), kontrolować lub zamykać transport publiczny, porty i lotniska zarządzane przez biznes, zamykać przedsiębiorstwa, kierować studentów nauk medycznych i emerytowanych medyków do zwalczania epidemii i organizować pochówki. Odroczone do maja 2021 r. wybory samorządowe.

Władze mają też m.in. prawo wprowadzić ulgi lub zawieszać obciążenia składowe i podatkowe, zawieszać eksmisje i chronić wolontariuszy przed utratą pracy. Ekonomiczne programy osłonowe, ogłoszone przez rząd centralny, wynoszą 350 mld funtów (16% PKB). Władze rekomendują przejście na pracę zdalną. Granice pozostają otwarte, choć najważniejsze linie lotnicze, promowe i tunel Dover–Calais ograniczyły aktywność o 70–100%.



**Reakcja na działania władz i ocena ich skuteczności.** Politykę Johnsona popiera co najmniej 60% społeczeństwa, pomimo tempa epidemii i jej wysokiej śmiertelności w marcu. Poparcie jest często wyższe w wybranych grupach społecznych (np. seniorzy) lub w odniesieniu do konkretnych ograniczeń (np. kontroli granicznych). Poparcie dla torysów przekroczyło w kwietniu 50%, przy ok. 30% dla Partii Pracy (badania Opinium i YouGov). Wynika to z postrzegania strategii rządu jako racjonalnej (opartej na decyzjach ekspertów) i wolnościowej (z punktu widzenia liberalnej brytyjskiej kultury politycznej).

Zmiany strategii władz odzwierciedlały dynamikę postaw społecznych. Połączenie ograniczeń społecznych oraz programu dostaw i produkcji sprzętu medycznego w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego zdołały utrzymać tempo rozwoju epidemii w granicach zdolności NHS. Toczy się też debata publiczna nad strategią i kalendarzem rezygnacji z obecnych ograniczeń. Na ocenę działania władz wpływało dotychczasowe rozbitcie opozycji. Wybrany 4 kwietnia na lidera laburzystów Keir Starmer zaoferował wsparcie dla walki z wirusem. Narrację solidarystyczną wzmocniły też infekcje członków rządu (m.in. premiera, ministra i wiceminister zdrowia, głównego doradcy ds. medycznych).



## Włochy

Maciej Pawłowski

**Przebieg pandemii.** Pierwsze dwa przypadki wirusa SARS-CoV-2 zostały zdiagnozowane 30 stycznia u chińskich turystów przebywających w Rzymie. Jednak gwałtowny rozwój pandemii rozpoczął się dopiero 21–22 lutego, gdy w Lombardii stwierdzono 76 kolejnych zarażeń. Z początkiem marca wirus zaczął przenosić się poza północ kraju, a liczba zarażonych przekroczyła 1700. Szczyt zachorowalności nastąpił 21 marca, gdy w ciągu jednego dnia przybyło 6557 zarażonych. Następnie między 22 marca a 1 kwietnia dzienna liczba nowych chorych wahała się od 4 tys. do 6 tys. Szczyt umieralności na COVID-19 nastąpił 27 marca – zmarło 969 osób. Według stanu na 16 kwietnia całkowita liczba zarażonych wyniosła 167 tys., zmarłych – 22 tys., a wyleczonych – 40 tys. Pandemia najbardziej dotknęła północne regiony Włoch: Lombardię (63 tys. chorych), Emilię Romanię (21,5 tys.), Piemont (19 tys.), Wenecję Euganejską (15 tys.) i Toskanię (8 tys.). Jej rozprzestrzenianiu się sprzyjał wysoki odsetek osób należących do grupy podwyższonego ryzyka zachorowalności na COVID-19 (osoby powyżej 60. roku życia), w strukturze społecznej Włoch stanowiących aż 29% populacji.

**Działania władz.** Wprowadzając stan wyjątkowy 31 stycznia, rząd przejął kompetencje do zarządzania służbą zdrowia od władz regionalnych. Miejscowości na północy kraju, w których zlokalizowano ogniska pandemii od 23 lutego, ustanowiono „strefami czerwonymi”, czyli obszarami z ograniczeniami przemieszczania się, a na terenie całego kraju zakazano organizowania manifestacji i zgromadzeń publicznych, w tym nabożeństw. Od 8 marca „strefa czerwona” objęła terytorium Lombardii i 14 gmin Wenecji Euganejskiej, a od 9 marca całe Włochy. Oznaczało to wprowadzenie ogólnokrajowych ograniczeń w zakresie przemieszczania się ludności, zawieszenie imprez sportowych, zamknięcie szkół oraz obowiązek przekazywania rządowi przez sieci telefonii komórkowej danych GPS dotyczących opuszczania mieszkań przez ludność. 11 marca władze nakazały zamknięcie dyskotek i restauracji, a 22 marca zawiesiły handel artykułami innymi niż pierwszej potrzeby. Rząd wykorzystał też pandemię do zabiegów o wdrożenie przez UE jego postulatów w zakresie złagodzenia zasad dyscypliny budżetowej, ubezpieczenia od bezrobocia i emisji europejskich obligacji. Dotychczas KE zgodziła się na zwiększenie deficytu budżetowego w 2020 r. z 2,2% do 2,5% PKB i doraźne wdrożenie ubezpieczenia od bezrobocia, a emisja euroobligacji zyskuje coraz więcej zwolenników wśród państw strefy euro.

**Ocena.** Odbiór polityki rządu przez społeczeństwo ewoluował w miarę rozwoju pandemii. W badaniu z 6 lutego aż 84% respondentów oceniało pozytywnie działania rządu, 12 marca już tylko 34% przy 51% ocen negatywnych, a 21 marca już 45% przy 52% ocen negatywnych. Spadek poparcia dla rządu wynikał z zaniechań we wprowadzaniu oczekiwanych ograniczeń i błędów komunikacyjnych władz. Przeciek medialny przed ustanowieniem Lombardii „strefą czerwoną” doprowadził do masowego exodusu mieszkańców północy na południe i tym samym rozprzestrzenienia się pandemii na cały kraj. Z kolei ograniczenia wprowadzane przez rząd 8 marca, choć spóźnione, okazały się skuteczne. W ich wyniku dzienny procentowy wzrost zachorowań zmniejszył się z 27% (7 marca) do 4% (30 marca). Jednak działania rządu zostały negatywnie ocenione przez naukowców. Zarzucili mu oni początkowe ignorowanie zagrożenia, wprowadzanie częściowych rozwiązań, niekorzystanie z doświadczeń państw azjatyckich oraz niedostateczne zbieranie i wykorzystywanie danych krajowych podczas pandemii.

Charakter działań ewoluował od mało do średnio restrykcyjnego dla swobód obywatelskich. Wyjątkiem jest inwigilacja obywateli za pomocą danych od pozyskanych operatorów sieci komórkowych, która, mimo że znajduje uzasadnienie w zaistniałej sytuacji oraz ma poparcie 63% społeczeństwa, jest działaniem potencjalnie niebezpiecznym.