

Julia Orłowska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-6021-1753

Zuzanna Pawłowska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-1817-4768

Jakub Rösler

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0003-0672-7502

Europejska współpraca i rywalizacja w zakresie polityk zdrowotnych w dobie pandemii COVID-19¹

European cooperation and competition on health policies in the era of the COVID-19

*World peace cannot be safeguarded without the making of creative
efforts proportionate to the dangers which threaten it*

— Robert Schuman

Abstrakt: Celem poniższego artykułu jest analiza wpływu pandemii COVID-19 na Unię Europejską i państwa członkowskie, ze szczególnym uwzględnieniem rywalizacji i współpracy w zakresie polityki zdrowotnej.

¹Badania zostały sfinansowane z konkursu pn. „Badania nad COVID-19” ze środków Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Poprzez pryzmat procesów zachodzących w regionie, poruszone zostały również tendencje, układ sił oraz procesy zachodzące we współczesnych stosunkach międzynarodowych. Autorzy artykułu postawili pytanie, w jaki sposób pandemia koronawirusa wpłynęła na interakcje między aktorami, jaka jest skuteczność postaw przyjmowanych przez poszczególne państwa członkowskie oraz na jakich poziomach odbywa się międzynarodowa współpraca i rywalizacja w zakresie polityki zdrowotnej. Ponadto została przeprowadzona analiza ram instytucjonalnych Unii Europejskiej w zakresie ochrony zdrowia. Analizy dokonano na różnych poziomach: relacji pomiędzy państwami członkowskimi, relacji państw członkowskich z Komisją Europejską oraz relacji Unii Europejskiej z aktorami zewnętrznymi. Wyróżniono również płaszczyzny współpracy w zakresie polityki zdrowotnej, którymi są: działalność naukowa, środki nefarmaceutyczne, sprzęt i personel medyczny, szczepionki i działania informacyjne. W celu zbadania skuteczności postaw państw członkowskich, powstały pogłębione analizy dotyczące Niemiec i Szwecji. Poruszono zarówno aspekt wewnętrzny, jak też ich zagraniczne zaangażowanie lub jego brak. Artykuł jest podzielony na trzy części: pierwsza zawiera analizę kompetencji i działań UE, druga część dotyczy Niemiec, a tekst zamyka analiza szwedzkiego modelu indywidualizmu. Autorzy zidentyfikowali potencjalne przyczyny decyzji podejmowanych przez decydentów na szczeblu państw narodowych, a także decyzji na poziomie unijnym. Tekst zawiera także ogólne rekomendacje, które zdaniem autorów mogą w przyszłości usprawnić proces podejmowania decyzji wewnątrz Unii Europejskiej w obliczu zagrożeń pokroju COVID-19.

SŁOWA KLUCZOWE

Pandemia COVID-19, Republika Federalna Niemiec, Królestwo Szwecji,
Unia Europejska, współpraca, rywalizacja

Abstract: The aim of the following article is to analyse the impact of the COVID-19 pandemic on the European Union and its Member States, with a

particular focus on health policy competition and cooperation. Through the prism of the processes occurring in the region, the trends, balance of power and processes in contemporary international relations are also addressed. The authors of the article asked how the coronavirus pandemic affected the interactions between actors, the effectiveness of the attitudes adopted by individual member states, and at what levels international cooperation and competition in health policy takes place. In addition, an analysis of the European Union's institutional framework for health care has been carried out. The analysis was made at different levels: relations between Member States, relations between Member States and the European Commission, and relations between the European Union and external actors. The interfaces for cooperation on health policy were also identified: scientific activities, non-pharmaceuticals, medical equipment and personnel, vaccines and information activities. In order to examine the effectiveness of Member States' attitudes, in-depth analyses of Germany and Sweden were produced. Both the domestic aspect and their foreign involvement or lack thereof were addressed. The article is divided into three parts: the first part contains an analysis of EU competences and actions, the second part is about Germany, and the text closes with an analysis of the Swedish model of individualism. The authors identified potential reasons for decisions made by decision-makers at the nation-state level, as well as decisions at the EU level. The text also contains general recommendations, which, according to the authors, may in future improve the decision-making process within the European Union in the face of threats such as COVID-19.

KEY WORDS

COVID-19 pandemic, Federal Republic of Germany, Kingdom of Sweden, European Union, cooperation, rivalry

Data 31 grudnia 2019 r. jest przełomowa — tego dnia komisja ds. zdrowia w Wuhan, w chińskiej prowincji Hubei, oficjalnie poinformowała o przypadkach nowego wirusowego zapalenia płuc. Początkowo wiadomość o chorobie nie cieszyła się dużym zainteresowaniem społecznym. W Polsce artykuł na ten temat opublikowany na łamach gazety *Rzeczpospolita* cieszył się pięciokrotnie mniejszą popularnością niż wpis o kobiecie, która pociągnęła za rękę papieża Franciszka (*Chiny*, 2020). Świat uległ jednak wielu przemianom od 31 grudnia 2019 roku. Przez rok zyskaliśmy nową perspektywę, weryfikując nasze wcześniejsze przekonania dotyczące stopnia współzależności pomiędzy państwami. Skala problemu, błyskawiczny rozwój wypadków i poziom zaangażowania społeczności międzynarodowej czyni pandemię COVID-19 cennym doświadczeniem w skali globalnej. Ogólnoświatowa koncentracja na problemie wynika nie tylko z powodu poszukiwania skutecznych rozwiązań, lecz również ze względu na obnażenie słabości współczesnych systemów. Pandemia COVID-19 jak w soczewce skupia zagrożenia i wyzwania stojące przed ludzkością w XXI wieku. Jest więc naturalne, że polityka zdrowotna i jej skutki stają się przedmiotem interdyscyplinarnych badań, dających bilans zmian wywołanych przez koronawirusa we współczesnym świecie — również w zakresie stosunków międzynarodowych.

W zaledwie kilka miesięcy ochrona zdrowia stała się kwestią priorytetową dla rządów państw narodowych. Na początku stycznia znanych było zaledwie kilka przypadków COVID-19, 7 marca liczba chorych osiągnęła 100 000, a 4 kwietnia — przekroczyła 1 000 000. Oznacza to ponad dziesięciokrotny wzrost w ciągu niecałego miesiąca. Błyskawiczne przewartościowanie polityki wewnętrznej pociągnęło za sobą skutki w organizacjach międzynarodowych, które w obliczu niebezpieczeństwa zostały wystawione na próbę. Pandemia koronawirusa, ze względu na swoją intensywność, jak i wielość obszarów, które dotknęła, stała się bogatym polem do badań dla teoretyków stosunków międzynarodowych. Zagrożenie uwydatniło współczesne tendencje oraz stało się testem jakości partnerstwa pomiędzy aktorami. Szczególnie widoczne okazało się to w pierwszych miesiącach pandemii, kiedy rządy narodowe podejmowały decyzje instynktownie — niekoniecznie w myśl obowiązujących ich umów i traktatów. Działo się tak również w przypadku członków Unii Europejskiej,

uznawanej współcześnie za jeden z najbardziej zaawansowanych projektów integracyjnych. Doświadczenia COVID-19 prowokują do refleksji nad zmianami we współczesnym łańdźie oraz płaszczyznami, na których się one odbywają.

Niniejsza praca jest próbą przeanalizowania działań Unii Europejskiej oraz jej członków w dobie pandemii COVID-19, a zakres przedstawionych badań obejmuje wydarzenia od 31 grudnia 2019 r. do 1 stycznia 2021 r. W czasie pracy zostały wykorzystane metody analizy instytucjonalno-prawnej oraz analizy systemowej. Globalne zagrożenie epidemiczne doprowadziło do błyskawicznego zwiększenia się roli ochrony zdrowia i polityki zdrowotnej, co znalazło swoje odbicie w kontaktach między państwami. Pandemia w tym sektorze uwydatniła współpracę i rywalizację aktorów stosunków międzynarodowych. Zauważyć możemy to w relacjach Unii Europejskiej z aktorami zewnętrznymi, w relacjach wewnętrznych pomiędzy państwami członkowskimi, a nawet w relacjach Komisji Europejskiej z członkami organizacji. Szczególnie widoczne stało się to w kilku płaszczyznach: wykorzystaniu środków niefarmaceutycznych, sprzęcie i personelu medycznym, działalności naukowej, szczepionkach i działaniach informacyjnych. Celem naszych badań jest wykazanie przejawów współpracy i rywalizacji w tych obszarach — wskazanie ich potencjalnych skutków i sformułowanie rekomendacji. Stawiamy sobie pytanie o ramy współpracy europejskiej w zakresie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem jej kompetencji oraz postaw przyjętych przez poszczególnych aktorów. Zestawiliśmy ze sobą strategie dwóch państw członkowskich, solidarnościowe podejście Niemiec oraz indywidualistyczne podejście Szwecji. Poświęcamy się analizie podjętych przez władze tych państw decyzji na przestrzeni ubiegłego roku, oceniamy ich skuteczność, ze szczególnym uwzględnieniem ich przełożenia na relacje zagraniczne i arenę międzynarodową.

W ramach dodatkowego *researchu* przeprowadzono wywiady z ekspertami, analitykami oraz osobami związanymi zawodowo z Unią Europejską: dr. n. med. Piotrem Kramarzem, prof. Filipem Kaczmarkiem, prof. Jadwigą Kiwerską, dr. Bartłomiejem Nowakiem, Lidią Gibadło, Tomaszem Morozowskim i Maciejem Zarembą Bielawskim. Wybór tematu podjętego w niniejszej pracy wynika pośrednio z reakcji na obraz Unii

Europejskiej, zbudowany w pierwszych miesiącach pandemii COVID-19. Wedle raportu „*Obraz Unii Europejskiej w Polsce w trakcie pierwszych miesięcy pandemii COVID-19*”, przygotowanego przez Centrum im. prof. Bronisława Geremka, stosunek do organizacji był negatywny i rozbrzmiewały w nim teorie o rozpadzie struktur unijnych. Stawiamy sobie za zadanie skonstrastować wspomniane opinie z rzeczywistością, biorąc pod uwagę rzeczywisty bieg zdarzeń oraz analizując problem ze strony instytucjonalnej. Analiza dotyczy nie tylko sposobu reakcji Unii Europejskiej oraz państw członkowskich na pandemię koronawirusa, ale również zakresu, w jakim te decyzje mogły być podejmowane. Okazuje się bowiem, że Unia Europejska ma mały zakres kompetencji w zakresie polityki zdrowotnej — co stawiało ją w mniej korzystnej pozycji w ujęciu operacyjnym w stosunku do innych aktorów. Państwa członkowskie były w stanie samodzielnie reagować o wiele szybciej i elastyczniej, co spowodowało początkowy brak koordynacji działań członków organizacji. Nasze badania wskazują jednak na ustabilizowanie się sytuacji pod kątem współpracy po kilku miesiącach, jak również na nieskuteczność postaw indywidualistycznych. W pracy wyłania się również szerszy kontekst współczesnych stosunków międzynarodowych, zmieniających się koalicji aktorów oraz układu sił. Pandemia koronawirusa stała się katalizatorem, paradoksalnie przyspieszając procesy globalizacyjne, a nie je zwalniając.

Zjednoczeni w różnorodności? Analiza kompetencji i działań Unii Europejskiej w zakresie walki z koronawirusem

RAMY INSTYTUCJONALNE UNII EUROPEJSKIEJ

Pandemia koronawirusa nie jest pierwszym zagrożeniem epidemicznym w XXI wieku — choć niewątpliwie pierwszym, które dotknęło Europę w tak dużym stopniu. Niektórzy badacze określają ją mianem „*najgorszej pandemii od 100 lat*” (Fauci, 2020), a w medycznych czasopismach powstają nawet badania, porównujące bieżące wydarzenia z przebiegiem grypy hiszpanki z 1918 r. (Faust, Lin, Rio, 2020). Epidemie chorób zakaźnych wybuchają regularnie, a praca ośrodków zajmujących się ich zapobieganiem i kontrolą ma charakter ciągły. Na powstanie zagrożenia wpływają zazwyczaj czynniki losowe, dlatego w tym zakresie ważną rolę odgrywa stały nadzór — eksperci z całego świata monitorują nowe ogniska i prowadzą na ten temat badania naukowe. Przed pojawieniem się koronawirusa istniały przesłanki, które wskazywały na ryzyko wybuchu ogólnoświatowej pandemii. Posłużę się tutaj informacjami uzyskanymi podczas wywiadu z dr. n. med. Piotrem Kramarzem, zastępcą głównego naukowca w Europejskim Centrum ds. Kontroli i Zapobiegania Chorób. Wskazuje on, że pierwszą przesłanką były coraz bliższe interakcje między ludźmi i zwierzętami przy produkcji żywności oraz innych procesach, co powoduje zwiększenia ryzyka wystąpienia tzw. zoonoz, czyli infekcji, które mogą przejść z innego gatunku na człowieka. Drugą przesłanką była globalizacja, a szczególnie rozwój transportu międzynarodowego, umożliwiającego transmisję choroby na duże odległości. W wywiadzie dr. n. med. Kramarz przyznał: *istniały modele, które przewidywały, że może nastąpić globalna pandemia. Wskazywały nawet na Azję Południowo-Wschodnią jako prawdopodobne miejsce wybuchu, właśnie ze względu na nasilenie się praktyk hodowli zwierząt w celach konsumpcyjnych na bardzo dużą skalę* (wywiad z Kramarzem, 2021).

Z przytoczonej wypowiedzi wynika, że środowiska eksperckie były świadome istniejącego ryzyka. Głównym pytaniem nie było więc „czy ogólnoświatowa pandemia wybuchnie”, tylko „kiedy ogólnoświatowa pandemia wybuchnie” — nie dało się tego jednak oszacować ze względu na

losowość chorób zakaźnych. Jest to informacja, którą powinno się brać pod uwagę w kontekście oceny gotowości Unii Europejskiej i państw członkowskich na COVID-19. Poprzednie doświadczenia z chorobami zakaźnymi miały charakter regionalny bądź transregionalny (wywiad z Nowakiem, 2021). Choć skutki tych wydarzeń były nieporównywalnie mniejsze w stosunku do koronawirusa, pozwoliło to w miejscach dotkniętych zagrożeniem wykształcić skuteczne mechanizmy i praktyki, czego dowodem jest inny przebieg pandemii w Azji czy Afryce. Informacje na temat radzenia sobie z chorobami zakaźnymi były więc ogólnodostępne i organizacje międzynarodowe powinny być repozytorium wiedzy na ten temat (wywiad z Nowakiem, 2021), jednak nie każde państwo członkowskie z tego korzystało i miało doświadczenia wprowadzania teorii w praktykę. Unia Europejska nie posiada wystarczająco mocno rozwiniętego instrumentarium, a nawet gdyby posiadała, traktatowy zakres kompetencji uniemożliwiłby wykorzystanie jej pełnego potencjału. Brakowało bezpośrednich doświadczeń pandemicznych, które prowokowałyby do zmian w zakresie ochrony zdrowia. Na potwierdzenie tej tezy można przywołać pandemię grypy A/H1N1v z 2009 r., w wyniku której wprowadzono cztery ważne zmiany: 1) powstanie Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia, 2) wprowadzenie pomysłu realizacji wspólnych zakupów, 3) koncepcja uniezależnienia się w zakresie ogłaszania zagrożenia i rekomendacji 4) poprawa w zakresie komunikacji i informowania (Rys, 2020). Był to pierwszy raz w historii Unii Europejskiej, kiedy państwa członkowskie na dużą skalę skonfrontowały się z zagrożeniem pandemicznym. Obnażyło to ograniczenia organizacji w zakresie ochrony zdrowia oraz luki w systemach zdrowotnych państw członkowskich, pozwalając na wprowadzenie udoskonaleń — jednak nie było to doświadczenie na tyle dotkliwe, by sprowokowało do rewolucyjnych zmian.

Przyszłość może być inna w przypadku koronawirusa. Należy w tym celu przeanalizować kompetencje organizacji. Unijna polityka zdrowotna ma swoje źródło w przepisach w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Kompetencje Unii Europejskiej określone są w art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu UE, z którego możemy wyczytać: *„działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego”*. Na

samym początku wyraźnie określono zakres kompetencji Unii Europejskiej, które mają wyłącznie charakter uzupełniający i wspomagający. Państwa członkowskie same podejmują decyzje oraz koordynują własne polityki i programy w dziedzinie ochrony zdrowia. Odstępstwa występują w przypadku bezpieczeństwa żywności oraz bezpieczeństwa produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Mandat organizacji w tym kontekście jest większy niż w przypadku polityki zdrowotnej. Z treści art. 168 wynika, że działania Unii Europejskiej ograniczają się do: 1) wspierania badań naukowych, 2) wczesnego ostrzegania, 3) tworzenia platform do współpracy, 4) monitorowania zagrożeń, 5) profilaktyki, 6) edukacji zdrowotnej. Ponadto kompetencje te oparte są na dwóch płaszczyznach: instrumentów zdrowia publicznego oraz instrumentach rynkowych. Ustawodawstwo w sprawie leków i sposobu ich cyrkulacji na rynku ma źródło w artykułach dotyczących wspólnego rynku Unii Europejskiej — podobnie jest w przypadku wyrobów medycznych i tytoniu (Ryś, 2020). Wspólna polityka w zakresie ochrony zdrowia jednak nie istnieje, a systemy zdrowotne państw członkowskich są od siebie bardzo zróżnicowane. Jest to zresztą dziedzina, na którą wpływają też inne uwarunkowania — np. szkolnictwo, pełniące ważną rolę w procesie układania programów szczepień. W zakresie zdrowia kompetencje unijne są wąskie, choć na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat pojawiały się udoskonalenia systemu. Kryzys w 2008 r. pomógł przyjrzeć się budżetom państwowym i rynkowi pracowniczemu w tym sektorze. Inne ważne wydarzenie miało miejsce, gdy pacjenci zaczęli składać skargi do Unii Europejskiej ze względu na brak dostępu do usług zdrowotnych, w wyniku czego w 2011 r. powstała *„Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej”*. Oprócz skodyfikowanych praw pacjentów, pojawiły się w niej elementy kooperacji pomiędzy państwami członkowskimi (Ryś, 2020). Podobnie jak w przypadku pandemii z 2009 r. — zmiany zostały wprowadzone, jednak tempo przekształceń nie jest proporcjonalne w stosunku do wzrastania poziomu zagrożenia ze strony chorób zakaźnych.

W wymiarze instytucjonalnym kluczową rolę w unijnym systemie ochrony zdrowia odgrywa Komisja Europejska, a w jej ramach komisarz ds. zdrowia i bezpieczeństwa żywności wraz z podległą mu dyrekcją generalną. Istnieje też system wczesnego ostrzegania o transgranicznych zagrożeniach

zdrowia, w której funkcję koordynacyjną sprawuje wspomniany wcześniej w artykule Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (Szymańska, 2020). Istotnym wsparciem dla Komisji Europejskiej są Europejska Agencja Leków i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). W momencie, gdy pierwsza zatrudnia prawie pięćset osób, w drugiej pracuje zaledwie trzystu pracowników. Pandemia koronawirusa przyczyniła się jednak do zmian w tym kontekście, przez co obie unijne agencje zostaną powiększone i dofinansowane, co widać już w środkach przyznanych im na działalność w 2021 r. Ich praca skupia się na różnych spektrach i mają odmienny zakres obowiązków, jednak finalnie celem obu jest zapewnienie bezpieczeństwa obywatelom Unii Europejskiej. Uzupełniają się często w swoich kompetencjach, co widać na przykładzie działań w dziedzinie szczepień. Sam proces rejestracji, obejmujący proces naukowej oceny badań klinicznych, jest domeną Europejskiej Agencji Leków — z kolei ECDC zajmuje się współpracowaniem z ciałami doradczymi ministerstw i rządów państw członkowskich, w zakresie budowania programów szczepień (wywiad z Kramarzem, 2021).

Warto przyjrzeć się również korespondencji działań Światowej Organizacji Zdrowia i Unii Europejskiej, na przykładzie działań ECDC. W zaleceniach publikowanych przez WHO i ECDC możemy zobaczyć pewne rozdziewięki, np. w kontekście bezpiecznej odległości w przestrzeni publicznej, chociaż współpraca agencji z organizacją jest bliska i intensywna. Z jednej strony wpływa na to wspomniana wcześniej zmiana, wprowadzona po pandemii A/H1N1v, decydująca o większej niezależności w podejmowaniu decyzji. Wynikało to wówczas z wczesnego ogłoszenia w 2009 r. stanu pandemii przez WHO oraz pojawiających się w odpowiedzi na to oskarżeń o powiązania z koncernami farmaceutycznymi. Z drugiej strony, rozdziewięki w brzmieniu zaleceń były spowodowane różnicami pomiędzy obszarem działań obu ośrodków. Naturalnym partnerem ECDC jest biuro regionalne w Kopenhadze, jednak obejmuje ono ponad 50 państw i sięga aż do Pacyfiku — wynika to z tego, że po rozpadzie ZSRR, w jego zakres weszły dawne kraje bloku sowieckiego (wywiad z Kramarzem, 2021). Znajdują się tam z jednej strony państwa Unii Europejskiej, a z drugiej Kaukazu i Środkowej Azji, co wprowadza bardzo dużą różnorodność systemów i sytuacji ekonomicznych. Rekomendacje i zalecenia WHO muszą być

dostosowane do tych potrzeb, zakładających różne zaawansowanie technologiczne i okoliczności. ECDC w efekcie musi podejmować często odmienne stanowisko, wynikające z uwarunkowań panujących wśród państw członkowskich. Rozpiętość geograficzna biura europejskiego WHO w Kopenhadze wskazuje na inny ważny problem, szczególnie w ujęciu omawianych przez nas później rywalizacji i współpracy na arenie międzynarodowej — obnaża archaiczność i niedostosowanie się do zmieniającej się rzeczywistości instytucji multilateralnych. W wywiadzie udzielonym nam w ramach badań, dr Bartłomiej Nowak stwierdza, że: „COVID-19 trafił na okres w stosunkach międzynarodowych, który jest wyjątkowo trudny; trafił też na instytucje, które nie tylko padły ofiarą odwoływania się do tradycyjnych mechanizmów potęgi i własnego interesu, ale również na te, które nie są zreformowane do rzeczywistości, którą mamy dzisiaj”. Wielu aktorów oczekiwało, że WHO stanie się centrum koordynacji pandemii, uzyskanie tego jednak okazało się niemożliwe ze względu na wieloletnie osłabianie oraz fragmentaryzację. Pierwsza rzecz wynika z rywalizacji amerykańsko-chińskiej, która skutecznie blokuje i podważa wiarygodność organizacji, druga zaś z powstawania wielu ważnych inicjatyw walki z pandemią poza strukturami WHO, co wpływa na jej pozycję w kontekście międzynarodowej ochrony zdrowia (wywiad z Nowakiem, 2021).

Reasumując analizę wymiaru kompetencji i ram instytucjonalnych Unii Europejskiej: okazuje się, że projekt integracyjny uznawany przez wielu badaczy za *jeden z najbardziej rozbudowanych systemów międzynarodowych* (Czachór, 2004: 24) ma niewielkie możliwości w dziedzinie zdrowia. Stan ten wynika z traktatów regulujących funkcjonowanie organizacji — co oznacza, że przełomowe reformy w tym zakresie nie zostaną wprowadzone bez zmian na tym samym poziomie. Tymczasem zmiany traktatowe to duży krok, którego najprawdopodobniej nikt nie podejmie się w najbliższych latach. Pomysł reformy polityki zdrowotnej, obejmującej uznanie zdrowia publicznego za kompetencję współdzieloną przez Unię Europejską i państwa członkowskie, może napotkać wiele przeszkód: od niechęci decydentów po niejednorodność systemów opieki zdrowotnej (Szymańska, 2020). Perspektywa zmian traktatowych nie pojawiła się zarówno w programie działań Unii w dziedzinie zdrowia na lata 2021-2027, jak i w planach powstania Europejskiej Unii Zdrowotnej, która proponuje jedynie nowe

rozporządzenie ws. poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz wzmocnienie Europejskiej Agencji Leków i ECDC. Nie oznacza to jednak, że droga do reform jest zamknięta. W czasie wywiadu dr Bartłomiej Nowak stwierdził, że: „*bardzo wiele reform w Unii Europejskiej, od czasów kryzysu 2010 r., dokonano się poza traktatami czy w cieniu traktatów. Europejski mechanizm stabilności w strefie euro powstał dzięki osobnemu traktatowi, to jest w ogóle osobna organizacja międzynarodowa*”. Przełomowa decyzja o emisji euroobligacji, która zapadła w maju 2020 r., również odbyła się poza traktatami (wywiad z Nowakiem, 2020). Ponadto wiele pozytywnych działań Unii Europejskiej w późniejszej fazie pandemii, takich jak pomoc repatriacyjna czy negocjacja szczepionek udowodniło, że da się podejmować skuteczną współpracę w obliczu obecnych ograniczeń. Praktycznym rozwiązaniem może być więc stworzenie nowego instrumentarium bądź wypracowanie dobrych praktyk, przy utrzymaniu obecnych kompetencji w traktatach. Metodą małych kroków Jean Monnet, jeden z ojców założycieli wspólnoty, wypracował własną koncepcję pogłębienia współpracy na kontynencie oraz stwierdził, że „*Europa będzie się wykuwać w kryzysach*” (Sutowska, Polak, Skrzypek, 2017: 6). Teoria rozwoju poprzez kryzysy może tracić na aktualności ze względu na pogorszenie się umiejętności zarządzania ryzykiem oraz wzrost podatności na zewnętrzne i wewnętrzne ataki (Czachór, 2015: 10). Warto ją jednak przytoczyć i rozważyć w kontekście pandemii koronawirusa. Wiele wskazuje na to, że obecne wydarzenia nie są kryzysem o wymiarze egzystencjalnym, a decyzje podejmowane przez członków wspólnoty i Komisję Europejską świadczą, że COVID-19 może stać się katalizatorem integracji europejskiej. Obecny wymiar kompetencji UE przełożył się na stosunki międzynarodowe wewnątrz organizacji, zwiększając w pierwszych miesiącach pandemii postawy rywalizacyjne pomiędzy państwami członkowskimi. Powolna reakcja Komisji Europejskiej, wynikająca z niemożności narzucania rozwiązań, dała państwom narodowym wolną przestrzeń do podejmowania w początkowej fazie nieskoordynowanych decyzji. Zachowanie to wystawiło jakość partnerstwa europejskiego na próbę i jego skutki mogą być odczuwalne latami. Ponadto wynikło z tego dużo problemów w związku z dostarczaniem zaopatrzenia oraz przepływem personelu medycznego, co dodatkowo utrudniło skuteczną walkę z pandemią. COVID-19 brutalnie „*przypomniał o sile państwa*”, która

wynika bezpośrednio z konstytucji i mandatów rządów narodowych (wywiad z Kaczmarkiem, 2021). Naturalne mechanizmy było widać nawet w przypadku aktorów najmocniej zaangażowanych w rozwój projektu integracyjnego. Naturalną reakcją była decyzja podjęta przez Republikę Federalną Niemiec o wprowadzeniu zakazu eksportu i zatrzymaniu sprzętu medycznego na własnym rynku — nie oznacza to jednak, że była to decyzja dobra w perspektywie długoterminowej. Rząd niemiecki zrozumiał to i po dwóch tygodniach się zreflektował, jednak obywatele Włoch na długo zapamiętają ich pierwotną postawę. Doświadczenia pandemii udowodniły, że w wielu obszarach postawa indywidualistyczna się nie opłaca. Pomysłem usprawnienia systemu może stać się zwiększenie rezerw materiałowych oraz udoskonalenie i rozbudowanie koordynacji kryzysowej IPCR. Wyzwaniem dla Unii Europejskiej będzie zbudowanie platformy i mechanizmów wspólnotowych, które będą w stanie zahamować instynktowne reakcje państw członkowskich w zakresie ochrony zdrowia. Dla polityków wyborcy i społeczeństwo własnego państwa zawsze będą najważniejsi — należy im więc udowodnić, że działania solidarnościowe są w stanie skuteczniej zapewniać im bezpieczeństwo i ograniczać straty.

Kolejny wniosek, jaki można wyciągnąć z ograniczonych kompetencji, to mała widoczność Unii Europejskiej i nieumiejętne podkreślanie własnych osiągnięć. W pierwszych miesiącach pandemii społeczne zaufanie w stosunku do instytucji zostało nadszarpnięte. Osiągnięcia w zakresie ochrony zdrowia, takie jak wsparcie finansowe czy wzmocnienie siły negocjacyjnej państw członkowskich w rozmowach o szczepionki, nie wybrzmiewały w mediach tak głośno, jak początkowy chaos i bezczynność. Ponadto, politycy często wykorzystywali okazję do przywłaszczania sobie sukcesów organizacji, jednocześnie zrzucając na nią wszelką odpowiedzialność za niepowodzenia i opóźnienia. Finalnie, niewielkie ramy kompetencji wpływają na osłabienie możliwości operacyjnych Unii Europejskiej w stosunkach międzynarodowych. Obszar polityki zdrowotnej w czasie pandemii stał się polem ścierania się wpływów pomiędzy aktorami. Niewielkie możliwości, w połączeniu z wolniejszym procesem decyzyjnym, stawiają organizację w trudniejszej pozycji niż mocarstwa państwowe. Zostało to szczególnie wykorzystane przez Chińską Republikę Ludową, która udzielała dostaw sprzętu medycznego niektórym

państwom członkowskim. Było to z jednej strony wykorzystanie chwilowej słabości Unii Europejskiej i działanie mające na celu podkopanie jej autorytetu, a z drugiej próba podciągnięcia wizerunku Chin, wciąż obciążonego wybuchem pandemii w Wuhan.

WSPÓLPRACA I RYWALIZACJA W ZAKRESIE POLITYK ZDROWOTNYCH

Pandemia COVID-19 uderzyła z zaskoczenia i wpłynęła na naszą rzeczywistość na niewyobrażalną skalę, dotykając większości znanych nam sfer życia — od wydarzeń kulturalnych po politykę i biznes. W celu zrozumienia skali wpływu koronawirusa w dziedzinie stosunków międzynarodowych, należy zadać sobie pytanie o współczesny kontekst, tendencje i układ sił. Niektóre z nich zostały poruszone już w poprzednim rozdziale, a pierwszym jest wspomniany wcześniej kryzys instytucji multilateralnych. Rosnąca rywalizacja USA i Chin osłabia najważniejsze i największe organizacje we współczesnych stosunkach międzynarodowych. W czasie pandemii szczególnie było to widać w przypadku WHO i ONZ, które ze względu na wieloletnie osłabianie, nie były w stanie reagować tak skutecznie jak powinny. Cytując Małgorzatę Bonikowską: „*zamiast multilateralnego podejścia idziemy w stronę konfrontacji dwóch unilateralnych wizji*” (Bonikowska, 2020). Drugim czynnikiem są zmiany w układzie sił. Pojawienie się znaczących aktorów w innych częściach świata zaczyna przenosić powoli ciężar potęgi w stosunkach międzynarodowych z zachodu na wschód. Ponadto brak *leadershipu*, jak też wydarzenia pokroju ataku na Kapitol czy trudności w walce z pandemią, skłaniają do refleksji nad rolą Stanów Zjednoczonych (wywiad z Nowakiem, 2021). Trzecim aspektem jest wzrost znaczenia aktorów transnarodowych. Wielokrotnie temat ten przewijał się w czasie pandemii, w dyskusjach wokół wolności słowa w Internecie oraz roli korporacji w procesie tworzenia szczepionek. Widać to również na przykładzie inicjatywy *Covax*, ze względu na to, że tworzą ją: organizacja międzynarodowa, firmy prywatne i organizacje pozarządowe, pokroju *Bill & Melinda Gates Foundation* i *Global Alliance*. Obok nich dopiero są państwa (wywiad z Nowakiem, 2021). Ostatnią istotną rzeczą jest globalizacja. Współczesne zagrożenia w coraz mniejszym stopniu mają

charakter regionalny, a poziom współzależności między aktorami nieustannie się pogłębia. Pandemia koronawirusa unaoczniała skutki tych procesów, uwypuklając zagrożenia na różnych płaszczyznach, nie tylko ochrony zdrowia. Niektórzy teoretycy sugerują, że może się to w przyszłości odbić na dynamice tego zjawiska — należy jednak zadać sobie pytanie, czy ono zwolni czy przyspieszy z powodu choroby.

Globalizacja sprawiła, że współczesna rywalizacja i współpraca międzynarodowa są o wiele bardziej wielowymiarowe niż w poprzednich stuleciach. Przyspieszające od połowy lat 50. XX w. procesy, w połączeniu z rozwojem technologicznym, pozwoliły przenieść kontakty międzypaństwowe na nowe płaszczyzny — także na płaszczyznę zdrowia. Polityka zdrowotna w myśl definicji Światowej Organizacji Zdrowia *odnosi się do decyzji, planów i działań, które podejmowane są w ramach osiągnięcia konkretnych celów polityki zdrowotnej w społeczeństwie*. Jasno sprecyzowana *health policy* według WHO pomaga w zbudowaniu wizji przyszłości, budowaniu porozumienia, informowaniu społeczności, ustalaniu priorytetów i roli poszczególnych grup (*Health*, 2011). Amerykańskie *Centers for disease control and prevention* z kolei w swojej definicji koncentruje się na wymiarze prawnym — wskazują, że *polityka to prawa, procedury, działania administracyjne, prewencyjna bądź dobrowolna praktyka rządów i innych instytucji (...) W kontekście zdrowia publicznego, opracowywanie polityki obejmuje rozwój i implementację prawa, regulacji lub dobrowolnych praktyk dotyczących zdrowia publicznego, które mają wpływ na rozwój systemów, zmiany organizacyjne oraz indywidualne zachowania w celu promowania poprawy zdrowia..* W myśl tych pojęć, zdefiniowaliśmy pięć głównych płaszczyzn, na jakich odbywa się rywalizacja i współpraca międzynarodowa w zakresie polityki zdrowotnej: 1) działalność naukowa, 2) środki nefarmaceutyczne, 3) sprzęt i personel medyczny, 4) szczepionki, 5) działania informacyjne. W każdej z tych dziedzin możemy zauważyć zwiększoną aktywność aktorów międzynarodowych w 2020 r., a działania podejmowane w tym zakresie będą miały wpływ na ich pozycję w okresie postpandemicznym.

Pierwszym obszarem, grającym istotną rolę nie tylko w czasie pandemii, ale również w jej prognozowaniu, jest działalność naukowa. Wymiana informacji pomiędzy ekspertami odgrywa niezwykle ważną rolę w

trakcie kryzysu, choć często jest to aspekt pomijany bądź niedoszacowany w opracowaniach. Tymczasem większość decyzji podejmowanych w zakresie polityki zdrowotnej ma swoje źródła w opiniach ekspertów i wymianie doświadczeń wewnątrz tego grona. Wiodącą rolę w tym kontekście w Unii Europejskiej pełni Europejska Agencja Leków oraz Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, przy czym skupimy się na działalności ECDC ze względu na jej charakter bliższy polityce zdrowotnej. Możemy wyróżnić dwa główne etapy współpracy międzynarodowej w wymianie naukowej: początkową fazę pandemii, kiedy poznawaliśmy chorobę oraz mierzyliśmy skalę zagrożenia, oraz zaawansowaną fazę pandemii, obejmującą współpracę w ramach testowania, leczenia choroby, szukania skutecznych praktyk oraz szczepionek. W ujęciu Unii Europejskiej, od momentu pojawienia się wiadomości o nowym wirusowym zapaleniu płuc, ważna była wymiana informacji z chińskimi naukowcami. Wymiana rozpoczęła się na początku stycznia. ECDC od lat posiada ustalenia ujęte w ramach *memorandum of understanding* z chińskim *Center for Disease Control and Prevention*, dlatego eksperci posiadali prawne ramy współpracy oraz pozostawali w regularnym kontakcie. Kwestią sporną pozostaje pełność przekazywanych informacji, ponieważ partnerzy z Chin są jedynie ciałem doradczym chińskiej Narodowej Komisji Zdrowia i prawdopodobnie nie zawsze posiadali najświeższe informacje (wywiad z Kramarzem, 2021). Możemy podejrzewać, że rząd Chińskiej Republiki Ludowej utajniał część danych, jednak jest to kwestia trudna do oszacowania. W celu zweryfikowania tego powinna zostać utworzona międzynarodową komisja z dostępem do źródeł i świadków (wywiad z Nowakiem, 2021). Nie będzie to jednak prawdopodobnie miało miejsca ze względu na obecną pozycję Chin i kryzys instytucji multilateralnych. Na poziomie *stricte* eksperckim istniał jednak dobry przepływ informacji, o czym świadczy chociażby szybkie opublikowanie sekwencji genetycznej wirusa, które umożliwiło błyskawiczny rozwój szczepionek. ECDC, poza partnerami z Chin, towarzyszyły przez cały czas trwania pandemii kontakty z europejskim biurem WHO, amerykańskim CDC, Africa CDC, z krajami tzw. *EU neighbourhood* i wieloma innymi ośrodkami zagranicznymi. Intensywna współpraca w zakresie działalności naukowej dookoła świata umożliwiła szybsze wypracowanie rozwiązań i zintensyfikowanie pracy nad

szczepionkami. Pozwoliła także wypracować wspólną definicję przypadków, która umożliwiła ograniczenie nieścisłości w statystykach. Należy również wskazać bardzo bliską współpracę ECDC z państwami członkowskimi. Było kilka grup problemów, które należało przedyskutować w gronie ekspertów unijnych i specjalistów z państw członkowskich: prowadzenie testów, wprowadzanie obostrzeń, wykorzystanie sprzętu medycznego, kontakty transgraniczne, warianty koronawirusa. W początkowej fazie pandemii, kiedy któreś z państw nie miało możliwości wykrywania przypadków, można było wysłać próbki do sieci laboratoryjnej współpracującej z agencją. Są też inne pozytywne efekty współpracy ECDC z państwami członkowskimi, takie jak powstawanie platform wymiany doświadczeń, pokroju *NITAG Collaboration* czy spotkania w ramach *ECDC Advisory Forum*. Wymiana informacji pozwala też wykryć różne nieprawidłowości: okazało się np., że wiele państw członkowskich sekwencjonuje poniżej 1% izolatów wirusa, co powoduje problemy w wykrywaniu nowych wariantów choroby. ECDC wkłada teraz wysiłek w kierowanie funduszy na pomoc rządów państw narodowych w tym procesie (Wywiad z Kramarzem, 2021). Pandemia koronawirusa obnażyła siłę globalizacji w wymiarze doświadczeń naukowych — zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz Unii Europejskiej. Ponadto, na współpracę pozytywnie wpływają nowe narzędzia telekomunikacyjne, umożliwiające ekspertom pozostawanie w stałym kontakcie, tworzenie platform oraz składanie wizyt na wzajemnych sesjach.

Drugim obszarem, w którym mogliśmy zaobserwować współpracę i rywalizację aktorów stosunków międzynarodowych, są *non-pharmaceutical interventions* — czyli środki niefarmaceutyczne, nazywane także obostrzeniami. W początkowej fazie pandemia koronawirusa uruchomiła naturalne reakcje państw dookoła świata, w postaci zamykania granic oraz połączeń lotniczych. Wpływ tych działań był widoczny w obszarze współpracy transgranicznej, a szczególnie relacji między państwami członkowskimi. Jest to spowodowane tym, że rządy samodzielnie podjęły decyzje w zakresie przepływu towarów i ludzi, chociaż nikt oficjalnie nie ogłaszał zniesienia Strefy Schengen na początku pandemii. Nieujednoczone działania i brak współpracy wewnątrz Unii Europejskiej przełożyły się na pogorszenie się sytuacji ekonomicznej poszczególnych członków oraz utrudnianie udzielania im pomocy medycznej. Realizacja wielu umów

handlowych została przerwana lub zakłócona wskutek zaburzenia łańcuchu dostaw. Wpłynęło to także na spadek zaufania pomiędzy europejskimi rządami, czego przykładem mogą być majowe wypowiedzi włoskiego ministra zdrowia, Roberto Speranza. Oświadczył on, że: *nie można usprawiedliwiać postawy niektórych państw europejskich, które nie chcą otworzyć granic dla mieszkańców Włoch* (Wysocka, 2020). Utrudnienia w podróżowaniu odbiły się również mocno na turystyce. Rząd Grecji w maju zdecydował, żeby pasażerów przybywających z regionów *wysokiego ryzyka* we Włoszech poddawać testowi na obecność koronawirusa. Gdy był on negatywny, osoba była zobligowana do 7-dniowej izolacji, w przypadku pozytywnego testu konieczna była dwutygodniowa kwarantanna. Szef władz Wenecji Euganejskiej, Luca Zaia, wówczas skomentował: *zastanawiam się, co myślą tamtejsi operatorzy turystyczni. Niech wiedzą, że nas więcej nie zobaczą* (Wysocka, 2020). Takie wydarzenia związane z ograniczeniami w podróżowaniu miały miejsce regularnie. Państwa bałtyckie na długo zapamiętają sytuację, gdy Polska zamknęła swoje granice i nie chciała ich przepuścić, przez co wielu z nich musiało podróżować okrężną trasą (wywiad z Nowakiem, 2021). Pozytywną reakcją Komisji Europejskiej w kontekście problemów transgranicznych było wprowadzenie tzw. *Zielonych Korytarzy*. Od marca ich stosowanie przez państwa członkowskie pomaga w utrzymaniu płynnej dostawy towarów, poprzez umożliwianie przekraczania granic nie dłużej niż w 15 minut. Wcześniej, np. 19 marca, kolejka na granicy polsko-niemieckiej wynosiła między 20 a 50 km (Dorywalski, 2020). Zamykanie granic postawiło również w trudnej sytuacji osoby pozostające poza swoim miejscem zamieszkania oraz rodziny mieszkające przy granicach państw członkowskich. W odpowiedzi na ten problem, delegatury UE we współpracy z ambasadami państw członkowskich koordynowały repatriację ponad 650 000 obywateli UE i pomogły pokryć koszty ponad 400 wspólnych lotów repatriacyjnych zorganizowanych przez państwa członkowskie. Zaufanie społeczne zostało jednak nadszarpnięte, a ze względu na małą widoczność działań UE w porównaniu do ilości negatywnych komunikatów pojawiających się w mediach, nie udało się go odbudować. W zakresie środków niefarmaceutycznych, rywalizacja pomiędzy państwami członkowskimi była dobrze widoczna na początku pandemii, jako że wtedy każdy aktor dbał o własny interes. Pozytywne zjawiska miały jednak miejsce

w relacji pomiędzy państwami członkowskimi i Komisją Europejską, a ich współpraca pomogła w szybki sposób usprawnić przepływ osób i towarów wewnątrz Unii Europejskiej. Początkowe, samodzielne działania państw członkowskich mogły przyczynić się do osłabienia pozycji organizacji na arenie międzynarodowej, uderzając w jej wizerunek jako zjednoczonego organizmu. Konsekwencje tych działań mogły jednak uświadomić rządów państw narodowych istotę współpracy i pośrednictwa Komisji Europejskiej. Poza środkami nefarmaceutycznymi w postaci obostrzeń, współpraca europejska odgrywała istotną rolę: konstruowaniu strategii testowania i użycia szybkich testów antygenowych, wzajemnym uznawaniu tych testów, przepisach regulujących kwarantannę, transgranicznym ustalaniu kontaktów zakaźnych (*Pandemia*, 2021).

Trzecim obszarem naszych rozważań jest kwestia sprzętu i personelu medycznego. Pandemia doprowadziła do błyskawicznego wzrostu zapotrzebowania na środki z zakresu ochrony zdrowia. Rozpoczęło się masowe wykupywanie maseczek, respiratorów czy wyposażenia ochronnego. Wśród części państw członkowskich, wybuch pandemii wywołał reakcje protekcyjności, czego przykładem był wspomniany wcześniej zakaz eksportu wprowadzony przez Niemcy. Okazało się to jednak nieskuteczne i po pewnym czasie wycofano się z takich rozwiązań. W kontekście sprzętu i personelu można przytoczyć wiele działań solidarnościowych wewnątrz Unii Europejskiej: 1) wysyłanie zespołów lekarskich do innych państw, 2) udostępnianie oddziałów intensywnej terapii pacjentom w krytycznym stanie, 3) wysyłanie lotniczego pogotowia ratunkowego, pilotów i wyspecjalizowanego personelu, 4) przesyłanie zapasów środków medycznych, 5) dostarczanie masek ochronnych (*Europejska*, 2021). Swoją obecność w Europie w tym zakresie zaznaczyła również Chińska Republika Ludowa, która, choć dostarczała mniej sprzętu niż pozostałe państwa unijne, potrafiła lepiej zaplanować to od strony wizerunkowej (Jakóbowski, 2020). W początkowej fazie pandemii, kiedy wysoko rozwiniętym państwom brakowało środków na własnych rynkach, trwał wyścig o sprzęt medyczny — w zaawansowanej fazie, kiedy własne potrzeby zostały zaspokojone, rozpoczął się z kolei wyścig o wpływy w państwach gorzej radzących sobie z chorobą. Niektórzy nazywają to zjawisko tzw. *koronadyplomacją*. Rywalizacja mocarstw odbywała się w wielu

kierunkach, a szczególnie widoczna była w państwach objętych Europejską Polityką Sąsiedztwa oraz w Afryce. Aktywne w udzielaniu pomocy były: Unia Europejska, Chińska Republika Ludowa i Federacja Rosyjska. Poza samą skalą pomocy w zakresie dostarczania sprzętu medycznego, istotną rolę odgrywała również jakość tych dostaw, co odbiło się szczególnie na wizerunku Federacji Rosyjskiej. Według biuletynu PISM, władze USA odesłały respiratory przysłane przez FR po przypadkach ich zapalenia się w szpitalach w Rosji, a włoska gazeta „La Stampa” ujawniła, że 80% dostarczonych przez nią maseczek było złej jakości. W wyniku tego już w czerwcu 41% Włochów opowiadało się za wzmocnieniem stosunków z UE, podczas gdy tylko 11% za bliższą współpracą z Rosją (Legucka, 2020). Pandemia koronawirusa staje się dla wielu państw testem politycznym co do jakości partnerstwa. Najwięcej zyskuje na tym Chińska Republika Ludowa, która znacząco wzmocniła w 2020 r. swoją obecność w Afryce. Rola Chin w tym regionie była już wcześniej bardzo silna, a COVID-19 może przyczynić się do tego, że z jej wizerunkiem trudno będzie w przyszłości rywalizować (wywiad z Kaczmarkiem, 2021). Unia Europejska jest postawiona w tym zakresie w gorszej pozycji od państw narodowych, ponieważ: 1) jest złożona z 27 członków, co powoduje rozmycie zasług, 2) działa często za pośrednictwem dużych agencji ONZ, np. Światowego Programu Żywnościowego (wywiad z Kaczmarkiem, 2021). Ponadto, fakt widocznej obecności Chin w Europie i udzielania przez nią pomocy państwom członkowskim udowadnia, że w wyniku rywalizacji amerykańsko-chińskiej Europa sama staje się terenem bitwy o wpływy (Bonikowska, 2020). Pandemia koronawirusa skłoniła również aktorów do refleksji nad obecnym stanem międzynarodowych stosunków gospodarczych. Dzieje się tak m. in. ze względu na kwestie dotyczące bezpieczeństwa, ponieważ w czasie pandemii okazało się, że produkcja kluczowych elementów sprzętu medycznego jest skoncentrowana w Chinach. Według Polskiego Instytutu Ekonomicznego skłoni to państwa do wycofywania produkcji z Państwa Środka i przyspieszy proces przenoszenia tzw. *fabryki świata* (PIE, 2020).

Kolejnym obszarem, w którym uwidoczniła się rywalizacja i współpraca aktorów stosunków międzynarodowych, była dziedzina szczepionek. Niniejszy artykuł ogranicza się do okresu od 31 grudnia 2019 r. do 1 stycznia 2021 r., dlatego nie uwzględniamy tu procesu samego

implementowania programów i trudności napotkanych przy dostarczaniu dawek do państw członkowskich. W kontekście Unii Europejskiej są jednak dwie istotne sfery działania w 2020 r.: 1) udział w *wyścigu o szczepionkę*, 2) negocjacje z koncernami medycznymi. Pierwsza z nich wynika z potencjalnych korzyści w postaci prestiżu i zysków dla zwycięzcy, ale też chęci przyłożenia się do ogólnoswiatowego wysiłku wkładanego w wynalezienia lekarstwa. Wpisuje się w to pragnienie czynienia z Unii Europejskiej *siły na rzecz pozytywnych rozwiązań* (wywiad z Nowakiem, 2021) oraz tworzenia przez nią *własnego wektora multipolarnego świata* (Bonikowska, 2021). UE wraz z WHO i innymi partnerami zorganizowała międzynarodową konferencję, podczas której zebrała 16 mld EUR (1,4 mld EUR od UE) w formie zobowiązań złożonych przez międzynarodowych darczyńców (*Covid-19*, 2021). Multilateralne podejście organizacji różni się od strategii obranej przez Federację Rosyjską, która koncentruje się na umowach dwustronnych, dzięki którym mogłaby zacieśnić relacje z partnerami i czerpać większe zyski ze sprzedaży. Z tego powodu Rosja nie zdecydowała się również przyłączyć do solidarnościowej inicjatywy COVAX, promowanej przez WHO i międzynarodowe NGO'sy (Rogoża, Wiśniewska, 2020). W przypadku Chin wyścig w produkcji szczepionek na COVID-19 jest kwestią prestiżu wizerunkowego. Ponadto Chińczycy udzielali w tej dziedzinie szeroko zakrojonej pomocy *na kredyt*: dla krajów Afryki podobno obiecano odłożyć 2 miliardy dolarów, z kolei na zakup szczepionek zaoferowano Ameryce Łacińskiej i Karaibom pożyczkę w wysokości 1 miliarda dolarów (Brzozowska, 2020). Szczepionki mają duże znaczenie w kontekście relacji z państwami trzecimi, jednak dla Unii Europejskiej były również istotne z powodów wewnętrznych. UE koordynowała negocjacje w imieniu wszystkich państw członkowskich i przeznaczyła na kupno z wyprzedzeniem 2,15 mld EUR z instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych, czyli ze specjalnego mechanizmu UE wprowadzonego w reakcji na pandemię Covid-19 (*Covid-19*, 2021). W wywiadzie przeprowadzonym w ramach naszych badań prof. Filip Kaczmarek stwierdził, że: *UE daje efekt skali. Daje siłę negocjacyjną, również w rozmowach, które mają charakter komercyjny — pokazuje też przewagę UE i państw członkowskich wobec państw rozwijających się czy*

niezrzeszonych. One nie mają ani takiej mocy politycznej, ani takiej mocy negocjacyjnej.

Ostatnim obszarem, w którym w widoczny sposób ścierają się wpływy różnych aktorów stosunków międzynarodowych, są działania informacyjne. Media odgrywają ważną rolę we współczesnym świecie, są przestrzenią do kreowania wizerunku i pomagają państwom w budowaniu ich *soft power*. Unia Europejska z jednej strony musiała zmierzyć się z negatywnym wizerunkiem forsowanym w wiadomościach z powodu porażki w początkowej fazie pandemii, a z drugiej strony z działaniami dezinformacyjnymi wymierzonymi w nią przez Chiny i Rosję. Ponadto, w zakresie polityki zdrowotnej istotnym czynnikiem jest sposób informowania o zaleceniach i prawidłowym stosowaniu się do obostrzeń. Tymczasem wiele komunikatów w tym zakresie podawanych jest w zły sposób, co wpływa na zdrowie obywateli — nie wystarczy bowiem jedynie założyć maseczki, należy również wiedzieć jak prawidłowo ją nosić (wywiad z Kramarzem, 2021). Trudności w tym zakresie sprawił też wzrost znaczenia teorii spiskowych w czasie pandemii, często podsycany przez aktorów zewnętrznych, takich jak Chiny. Ma to istotne znaczenie w zapewnianiu bezpieczeństwa obywatelom Unii Europejskiej, gdyż badania naukowe wykazały związek pomiędzy wiarą w teorie spiskowe i przestrzeganiem państwowych obostrzeń (Allington, Dhavan, 2020). Stosowanie się do zaleceń rządowych jest jedną z podstaw w zapobieganiu pandemii i ma znaczący wpływ na transmisję choroby. Organizacja mierzyła się więc z konsekwencjami działań w przestrzeni informacyjnej w wymiarze społecznym, lecz również miały one wpływ na unijne kontakty z innymi aktorami. Dobry przykład stanowi Serbia — rząd serbski podkreślał w czasie pandemii współpracę z Chinami oraz znaczenie udzielanej przez nich pomocy, choć porównaniu z pomocą dostarczaną przez UE (ok. 800 mln. euro) chińskie wsparcie było mniejsze i obejmowało głównie pomoc lekarzy oraz budowę laboratoriów do testowania (Przychodniak, 2020). Jest to jednak element nacisku Serbii na UE, wzmacniany narracją propagowaną (po serbsku) przez dużą liczbę kont pochodzących z ChRL w mediach społecznościowych (Przychodniak, 2020). Podobny mechanizm działał w niektórych państwach blisko współpracujących z Federacją Rosyjską. Duży wpływ tych państw i poziom zagrożenia z ich strony wynika z faktu, że

działania informacyjne mają charakter asymetryczny. Unia Europejska, oparta na wartościach i wolnościach obywatelskich, nie może ograniczać wolności słowa i uciekać się do tych samych praktyk co państwa autorytarne. Pandemia koronowirusa obnażyła istotę bezpieczeństwa w tym sektorze we współczesnych stosunkach międzynarodowych — okazuje się bowiem, że ma to nie tylko wpływ na kwestie wizerunkowe, ale wpływa również pośrednio na zdrowie publiczne.

Źródłem wielu problemów Unii Europejskiej jest niski poziom jej widoczności. Rządy państw członkowskich często posługują się sukcesami i porażkami organizacji do budowania własnej narracji; daje to również przestrzeń władzom państw trzecich do samodzielnego tworzenia wizerunku UE wewnątrz kraju. Zmniejsza to również dynamikę zdobywania wpływów przez organizację — nawet jeżeli przeznaczają się na ich budowanie duże środki, np. w zakresie udzielania pomocy innym aktorom. Zachowanie niektórych polityków państw członkowskich, próbujących obarczyć UE winą za porażki w czasie pandemii, nie sprzyja również jej wizerunkowi wśród obywateli. Działania podejmowane w Europie w początkowej fazie pandemii mogły być też odebrane jako przejaw słabości, podziałów i bezsilności. Wizerunkowo Unia Europejska mocno ucierpiała więc w czasie COVID-19. Ma to również wpływ na kwestie związane z bezpieczeństwem, o czym może świadczyć zintensyfikowana działalność Chin i Rosji w zakresie działań informacyjnych. Pandemia koronawirusa może przyczynić się do zmiany postrzegania współczesnych zagrożeń wewnątrz organizacji, jak też spowodować do wypracowania odpowiedniego instrumentarium oraz strategii ich zwalczania. Jednocześnie, efekty współpracy wewnątrz organizacji oraz skala ich skuteczności w porównaniu do postaw indywidualistycznych, staną się raczej impulsem do wzmocnienia współpracy wewnątrz unii, choć zaufanie pomiędzy partnerami zostało wystawione na próbę i mogło osłabnąć. Zagrożenie pandemiczne okazuje się lekcją, z której należy wyciągnąć wnioski — zarówno w zakresie form współpracy europejskiej, jak i w obszarze postrzegania przemian w stosunkach międzynarodowych w XXI w.

PODSUMOWANIE

Pandemia koronawirusa pogłębiła procesy zachodzące we współczesnych stosunkach międzynarodowych. Ponadto, rywalizacja między aktorami przeniosła się na płaszczyznę ochrony zdrowia, a jej obserwacja pozwala wyciągnąć wnioski na temat tendencji i kierunków zmian. Kiedyś uzależniało się od siebie słabsze państwa podbojami i przemocą — dziś można to robić dostawami sprzętu medycznego i szczepionek. Unia Europejska stoi przed wyborem, w którym kierunku powinna się rozwijać, a otaczająca rzeczywistość zmusza ją do dostosowania się do realiów. COVID-19 udowodnił, że liczy się szybki proces podejmowania decyzji. Procesy globalizacyjne oraz zmiany w układzie sił przyczyniły się do powstania nowych zagrożeń oraz wyzwań, którym trudno będzie sprostać bez odpowiednich ram instytucjonalnych. Okazuje się bowiem, że ze względu na obecny poziom współzależności, powszechnie uznawana definicja suwerenności może być już przestarzała. Pełna niezależność nie istnieje w wymiarze współczesnych powiązań, a postawy indywidualistyczne mogą przyczyniać się do strat i spadku pozycji na arenie międzynarodowej. Unia Europejska czy Chiny, chcąc prowadzić aktywną i skuteczną politykę zagraniczną w obliczu pandemii, musiały przejść z zaspokajania własnych potrzeb do ofiarowania pomocy innym aktorom. W przypadku Federacji Rosyjskiej udzielana pomoc była również próbą odciążenia uwagi od problemów wewnętrznych. Wpływ na wizerunek na arenie międzynarodowej miał również stopień radzenia sobie w zakresie polityki zdrowotnej. Dla wielu państw ten okres stał się okazją do sprawdzenia jakości partnerstwa z innymi aktorami oraz uzmysłowienia sobie skali współczesnych zagrożeń.

Na podstawie naszych badań można wyciągnąć wniosek, że pandemia koronawirusa nie jest zapowiedzią deglobalizacji współczesnych stosunków międzynarodowych. Zagrożenie zmusiło bowiem aktorów do współpracy w obliczu globalnego zagrożenia — wszyscy walczyli ze skutkami COVID-19, niezależnie od tego, jaka była jakość współpracy pomiędzy poszczególnymi uczestnikami. Szczególnie widać to było w zakresie wymiany naukowej. Każdy w walce z pandemią dostrzegał swój własny interes, jak też rywalizacja potęg w dalszym ciągu odbywała się na wielu płaszczyznach, jednak widać było ogólnoświatowy wysiłek wkładany w rozwiązywanie problemu. Unia Europejska jest istotnym elementem systemu, jednak nie poradziła sobie tak skutecznie z pandemią i własnym wizerunkiem, jak

choćby Chińska Republika Ludowa. Unaocznia to zmiany w rozkładzie sił, polegające na powolnym przenoszeniu się ciężaru z zachodu na wschód. Ponadto, pandemia koronawirusa ponownie obnażyła skalę nierówności we współczesnym świecie, pokazując jednocześnie, jak niebezpieczne są choroby zakaźne i jak istotny jest sektor zdrowia. Wzbudziło to również wiele wątpliwości w zakresie międzynarodowych stosunków gospodarczych i rozkładu produkcji kluczowych elementów sprzętu medycznego. Współczesny świat zmienia się. Wbrew kryzysowi instytucji multilateralnych, jest w nim miejsce na organizacje takie jak Unia Europejska. Pomimo początkowych porażek, państwa członkowskie udowodniły, że są w stanie się dostosować do zmieniających okoliczności. Problemem jest prędkość, z jaką się dostosowują. Wyzwania podobne do pandemii będą miały miejsce w przyszłości, a ze względu na poziom zaawansowania i liczbę członków organizacji, w obecnym stanie trudno jest zaadresować szybką odpowiedź. Proces decyzyjny w momentach kryzysowych powinien być oparty na szybkim reagowaniu i ciągłej autorefleksji. UE jest w stanie bronić multilateralizmu i być *siłą na rzecz pozytywnych rozwiązań* (wywiad z Nowakiem, 2021), jednak potrzebna jest ku temu solidarność państw członkowskich i skuteczna koordynacja działań. Okres postpandemiczny powinien stać się czasem wypracowywania nowych rozwiązań i podjęcia decyzji o kierunku integracji europejskiej.

16 landów zjednoczonych, czyli niemiecka solidarność z Europą w obliczu pandemii

WPROWADZENIE

Republika Federalna Niemiec jest państwem, o systemie politycznym i instytucjonalnym znacznie różniącym się od reszty państw członkowskich Unii Europejskiej. Niemcy są państwem federacyjnym, w którym jednostki składowe, w tym przypadku landy, cieszą się dużą autonomią w zakresie podejmowania decyzji. To właśnie poszczególne landy dysponują uprawnieniami dotyczącymi zarządzania lokalnymi systemami zdrowia i działań kryzysowych w zakresie przeciwdziałania pandemii COVID-19. Warto też dodać, że RFN są jednym z najbardziej wpływowych państw należących do Unii Europejskiej. Idee reprezentowane przez Berlin są często uwzględniane na szczeblu Wspólnoty, a w niektórych przypadkach są one wręcz wyznacznikami dla polityk unijnych. Podobne procesy można było zaobserwować w trakcie pierwszej i drugiej fali pandemii COVID-19, kiedy to dzięki Niemcom udało się wynegocjować zapis, by Unia Europejska występowała jako jedna organizacja w rywalizacji, która często nazywana jest “wyścigiem szczepionkowym”. Dzięki tej decyzji każde z 27 państw unijnych otrzymało określoną dawkę szczepionek, co szczególnie w sytuacji państw o słabszym potencjale ekonomicznym i negocjacyjnym, pozwoliło na uzyskanie przez nie szczepionki z dużą łatwością. Dodatkowo Niemcy objęły przewodnictwo w Radzie Unii Europejskiej w 2 półroczu 2020 roku, co pozwoliło im wywrzeć jeszcze większy wpływ na działania całej UE. Należy dodać, że RFN jest państwem, które z jednej strony opiera swoje bezpieczeństwo na członkostwie w NATO i na ścisłym sojuszu z USA, a z drugiej strony, jego największym partnerem gospodarczym jest Chińska Republika Ludowa. To przekłada się na sytuację, w której Niemcy stały się swego rodzaju polem rywalizacji między dwoma wspomnianymi wyżej mocarstwami. Celem poniższego tekstu jest analiza tego, jak pandemia COVID-19 wpłynęła na pozycję międzynarodową Republiki Federalnej Niemiec, z uwzględnieniem relacji chińsko-niemieckich, a także unijno-niemieckich. Autor chciałby odpowiedzieć na pytanie, czy postawa Niemiec

była bardziej indywidualistyczna, czyli nastawiona tylko na dobro Niemiec i ich obywateli, czy też jednak można tu mówić o postawie solidarystycznej, nastawionej na współpracę z innymi państwami na arenie międzynarodowej. W pierwszej części artykułu autor wspomina o przebiegu samej pandemii w RFN, a także porównuje wpływ decyzji dotyczących polityki wewnętrznej w Niemczech, na status tego państwa w świecie. W dalszej części tekstu zostanie przeprowadzona analiza dotycząca rywalizacji i solidarności z innymi podmiotami stosunków międzynarodowych. Do stworzenia tekstu autor wykorzystał analizy i komentarze eksperckie, dane pochodzące z oficjalnej strony Światowej Organizacji Zdrowia, a także pogłębione wywiady z analitykami pracującymi w Polskim Instytucie Spraw Międzynarodowych, a także Instytucie Zachodnim. Analiza obejmuje okres od 1 stycznia 2020 do 1 stycznia 2021 roku.

NIEMIECKA WALKA Z PANDEMIĄ COVID-19

Zanim autor przeanalizuje, jak pandemia wpłynęła na pozycję międzynarodową Niemiec, chciałby on opisać przebieg samej pandemii w RFN, a także skupić się na najważniejszych, jego zdaniem, decyzjach podejmowanych przez Rząd Republiki Federalnej Niemiec. Jak już wspomniano we wstępie, kwestia odpowiedzialności za systemy zdrowotne spoczywa na władzach landowych. Kwestia ta uległa niewielkiej zmianie pod koniec marca 2020 roku, kiedy to rząd, a następnie Bundestag przyjął znowelizowaną Ustawę Epidemiologiczną (Frymark, 2020). Wg nowych ustaleń federalny minister zdrowia uzyskał możliwość wydawania rozporządzeń w kwestii kontroli ruchu między landami, a także w kwestii zasad zaopatrzenia w środki medyczne i ochronne (*Ibidem*). Bez zmian pozostała decyzyjność w kwestii nakładania obostrzeń – nadal należy ona do poszczególnych jednostek składowych federacji. Właśnie z powodu czynnika federacyjnego w Niemczech nie mieliśmy do czynienia z lockdownem znanym z innych państw europejskich. Mapa Niemiec była swego rodzaju mozaiką różnorodnych obostrzeń i zaleceń. Inne były środki zarządzane przez władze Bawarii, która najszybciej została dotknięta epidemią, a inne były także środki stosowane chociażby w Nadrenii Północnej-Westfalii. Jednakże ogólny plan walki z pandemią był wypadkową konsultacji, które

przeprowadzała Kanclerz Merkel z premierami poszczególnych krajów związkowych w formie wideokonferencji (Kwiatkowska, 2020). W ramach powyższych spotkań wytworzył się podział na dwa podejścia do pandemii. Pierwsza, która była reprezentowana przez Kanclerz Merkel, a także Premiera Bawarii, Markusa Södera, opowiadała się za stopniowym i powolnym znoszeniem obostrzeń. Drugie stronnictwo, którego twarzą został Premier Nadrenii Północnej-Westfalii Armin Laschet, popierało jak najszybsze luzowanie obostrzeń w trosce o gospodarkę. Jednocześnie rywalizacja ta miała i ciągle ma także podłoże polityczne, ponieważ obaj premierzy będą prawdopodobnie rywalizować ze sobą w wyścigu o nominację kanclerską ze strony Chadeków. Laschet jest szefem CDU, a Söder pełni rolę szefa bliźniaczej dla CDU partii w Bawarii, czyli CSU. Obaj decydenci są twarzami walki z pandemią i choć to Angela Merkel cieszy się największym poparciem społecznym, to Söder niewiele jej ustępuje (ZDF Politcal Barometr z dnia 26 lutego 2021 roku). Podsumowując ten wątek warto jeszcze dodać, że w 2021 roku Niemcy będą wybierać nie tylko parlament federalny, ale także parlamenty landowe. Widać więc, że obok pandemii będziemy obserwować wzmożoną aktywność polityczną, która będzie przeciwieństwem kilku miesięcy 2020 roku, kiedy to większość partii, poza AFD, popierała działania rządu i nie wykorzystywała pandemii do działań politycznych.

Wg oficjalnych danych WHO, pierwszy przypadek wirusa SARS-COV-2 został wykryty w Niemczech 28 stycznia 2020 roku (covid19.who.int). Po miesiącu, pod koniec lutego 2020 roku, liczba wykrytych przypadków wynosiła 57. Od początku marca można było zaobserwować skokowy wzrost zachorowań, a pod koniec tego miesiąca liczba wykrytych w całym kraju przypadków przekroczyła 61 tysięcy. W początkowych tygodniach 2020 uwaga Niemców skupiona była raczej na kryzysie politycznym, który miał miejsce w Turyngii niż na samej pandemii (Frymark, 2020). W wyniku wspólnego głosowania CDU z partiami FDP, a także AFD, na premiera landu został wybrany polityk partii liberalnej. Jednakże w tym przypadku została złamana zasada, że nie głosuje się razem z partią skrajnej prawicy, jaką jest AFD. Ta sytuacja doprowadziła do rezygnacji ówczesnej szefowej chadecji Annegret Kramp-Karrenbauer i kryzysu w największej niemieckiej partii politycznej. Zagroziło to stabilności

całej koalicji rządowej. Kryzys został zażegnany wraz z rozwojem pandemii i przywództwem Angeli Merkel, która szybko zaczęła się cieszyć dużym zaufaniem społecznym, co przełożyło się także na poparcie dla CDU. Największa niemiecka partia stała przed wyborem nowego szefa, co ostatecznie udało się zrobić w styczniu 2021 roku, kiedy to nowym szefem Chadeków został wspomniany już wcześniej Armin Laschet (Gibadło, 2021).

Wybuch pandemii i gwałtowny wzrost zachorowań spowodował zaniechanie gier politycznych i wspólny front rządzących z opozycją. Stało się tak chociażby dlatego, że poza AFD, każda z partii uczestniczy w sprawowaniu władzy - jeśli nie na szczeblu federalnym, to na szczeblu landowym (wywiad z L. Gibadło, 2020, str. 4). Na początku marca rząd podjął stanowcze kroki w walce ze skutkami epidemii, poczynając od pakietu pomocowego, który został przeznaczony dla podmiotów gospodarczych i był pierwszą odpowiedzią na nadchodzący kryzys ekonomiczny (Popławski, 2020). Na pomoc złożyły się takie elementy jak gwarancje kredytowe, fundusze ratunkowe dla poszczególnych firm, czy też pieniądze przeznaczone na wykup udziałów w niemieckich firmach, którym groziło bankructwo (Popławski, 2020). W międzyczasie, 18 marca, z orędziem do narodu wystąpiła Kanclerz Niemiec, Angela Merkel. Wystąpienie to było ewenementem w skali dotychczasowej działalności Pani Kanclerz, ponieważ było pierwszym, które zostało wygłoszone z innego powodu niż początek nowego roku. Odbiło się ono szerokim echem zarówno w Niemczech, jak i w Europie (Jones, 2020). Analizując to wystąpienie, a także datę w jakim zostało wygłoszone, można stwierdzić, że było ono konsekwencją trudnej sytuacji pandemicznej, przy czym w momencie jego wygłaszania trudność polegała raczej na zupełnie nowej sytuacji, do której musiało przystosować się społeczeństwo, niż na trudnościach w walce z nowymi zachorowaniami, ponieważ na dzień 18 marca liczba zakażonych wynosiła w Niemczech 7156 osoby (covid19.who.int). Pod koniec marca rząd ogłosił nowe elementy pomocy gospodarczej, które były rozwinięciem planu pomocowego z początku miesiąca. Była to kolejna odpowiedź na rozwijający się kryzys gospodarczy. Nowy pakiet, w połączeniu z pierwszym, jest szacowany na około 1,2 miliarda euro. Jednocześnie uchwalanie drugiej tury pomocy gospodarczej wiązało się odejściem od polityki tzw. "czarnego zera", czyli zrównoważonego budżetu Federacji. Polityka ta była realizowana z

powodzeniem od kilku lat. Dzięki niej Niemcy mogły się zadłużyć na kwotę 156 miliardów euro (Płóciennik, 2020). W międzyczasie rząd przyjął nowe obostrzenia na szczeblu federalnym, które miały w większości charakter zaleceń, jak np. noszenie maseczek na powietrzu, ponieważ obowiązek istniał tylko w zamkniętych pomieszczeniach. Bawaria natomiast wprowadziła stan klęski żywiołowej, co jasno pokazuje, jak działa niemiecki system w obliczu pandemii. W dalszej części rozwoju pandemii mieliśmy do czynienia z ciągłym, lecz stabilnym wzrostem zachorowań, który raczej nie przekraczał 2000 nowych przypadków dziennie. Kanclerz Merkel ogłosiła koniec pierwszej fali pandemii 6 maja 2020 roku, jednocześnie sygnalizując, że część gospodarki zostanie otwarta po marcowym zamknięciu (Schumacher, 2020). Stan wykrytych przypadków od początku pandemii wynosił na dzień 6 maja prawie 165 tysięcy. Kolejną decyzją niemieckiego rządu był już trzeci plan pomocy gospodarczej, który został ogłoszony 10 czerwca 2020 roku. Składały się na niego przede wszystkim obniżka podatku VAT, jak i jednorazowy zasiłek na dziecko w wysokości 300 euro. Całość trzeciej "tarczy finansowej" była szacowana na około 130 miliardów euro (Płóciennik, 2020). Kilka dni później rząd wprowadził do użycia aplikację śledzącą, która pozwoliła na łatwiejsze identyfikowanie nowych zakażonych. W pierwszych dniach użytkowania została ona pobrana przez ponad 12 milionów obywateli, więc można mówić tu o dużym sukcesie rządu (Frymark, 2020). Pod koniec czerwca, kiedy liczba wykrytych przypadków od początku pandemii wynosiła 194 tysięcy, rząd federalny dokonał znaczącej transakcji, przejmując 20% udziałów w Lufthansie, co pozwoliło tej firmie przetrwać najcięższy okres pandemii (Popławski, 2020). Niewątpliwie każda z wyżej wymienionych decyzji podjętych przez niemieckich decydentów była odpowiedzią na skutki pandemii. Można się zastanawiać, czy pierwszy plan pomocy gospodarczej nie miał charakteru prewencyjnego, lecz reszta działań była bieżącymi odpowiedziami na rozwijającą się sytuację.

W trakcie wakacji większość restrykcji została znacząco poluzowana, w związku z niewielką liczbą dziennych zachorowań. Ilość przypadków zaczęła gwałtownie rosnąć w połowie października, co sygnalizowało nadchodzącą drugą falę pandemii. W drugiej części miesiąca notowano ponad 10 tysięcy nowych zakażeń dziennie, co prowadziło do wprowadzenia przez

rząd federalny, a także poszczególne landy, strategii tzw. hotspotów, czyli lokalnych obostrzeń uzależnionych od dużej ilości nowych przypadków koronawirusa (Płóciennik, 2020). Była to swego rodzaju zapowiedź przed kolejnymi tygodniami, które przyniosły znaczne wzrosty liczby zachorowań, co w ostateczności doprowadziło do ogólnokrajowego lockdownu wprowadzonego 13 grudnia 2020 roku (Frymark, 2020). W zależności od landu zawierał on mniejsze lub większe restrykcje, lecz na poziomie federalnym uzgodniono chociażby zamknięcie punktów usługowych i galerii handlowych czy też ponowne zamknięcie szkół (*Ibidem*). Niemcy dość optymistycznie podchodzili do akcji szczepiennej, która zaczęła się 27 grudnia (Frymark, 2020). Podsumowując niemieckie działania wobec pandemii w roku 2020 można powiedzieć, że większość z nich była podyktowana bieżącymi skutkami pandemii, która także dla Niemców okazała się być dużym zaskoczeniem. Jednak w omawianym okresie obserwowaliśmy zjednoczenie klasy politycznej i społeczeństwa wobec wyższych celów, jakim jest dobro całego narodu i walka ze skutkami pandemii. Pandemia prawdopodobnie “uratowała” także wielką koalicję, ponieważ na początku 2020 roku wydawało się, że dojdzie do przyspieszonych wyborów lub zmiany rządu, co zostało tylko wzmocnione przez kryzys polityczny z Turyngii, o którym autor wspominał wcześniej.

Ważnym aspektem niemieckiej walki z pandemią jest kwestia federalizmu. W rozmowie, którą autor odbył z Lidią Gibadło, analityczka jasno zaznacza, że czynnik federacyjny był istotnym punktem implikującym decyzje niemieckich decydentów na różnych szczeblach państwa (wywiad, str. 4). Poprzez fakt, że za bezpieczeństwo epidemiologiczne odpowiadają landy, Niemcy są mozaiką różnorodnych nakazów i obostrzeń (Gibadło, 2020). Takie podejście ma oczywiście wady, jak i zalety, ponieważ tam gdzie mieliśmy do czynienia z dużą ilością nowych przypadków można było wprowadzać bardziej rygorystyczne obostrzenia niż tam, gdzie zakażeń było o wiele mniej. Z drugiej strony jednak wirus nie zna granic i pojawiły się także głosy, że to właśnie powyższa niespójność w obostrzeniach doprowadziła do szybszego rozprzestrzeniania się wirusa (Kwiatkowska, 2020). Tym niemniej kooperacja między rządem federalnym, a także landami, odbywała się pomiędzy Kanclerz Merkel, a premierami landów, którzy wypracowywali ogólne zalecenia na wspólnych konferencjach.

Następnie były one wprowadzane w życie przez rządy krajów związkowych, w zależności od sytuacji w danym landzie. Jak podkreśla Lidia Gibadło, możliwe jest to, że po pandemii Niemcy będą chcieli dokonać reformy systemu i przekazać kompetencje w sprawie bezpieczeństwa epidemiologicznego na szczebel federalny. Ta sytuacja może zostać tylko umocniona poprzez kwestię dystrybucji szczepionki, za którą odpowiedzialny jest także każdy z landów (wywiad z Gibadło, str. 2). Tak, jak wspomniano wcześniej, aspekt rywalizacji federacyjnej został także wzmocniony poprzez grę polityczną o to, który premier landowy w łonie Chadecji najlepiej poradzi sobie z epidemią. Rywalizacja Armina Lascheta z Markusem Söderem ciągle nie została zakończona, a to jak, Nadrenia Północna-Westfalia i Bawaria poradzą sobie z pandemią, może okazać się kluczowe przy wyborze kandydata na kanclerza w największej niemieckiej partii politycznej (Gibadło, 2020).

Ostatnim powodem, dla którego niemieccy decydenci reagowali w określony sposób był aspekt gospodarczy, który wydaje się być najważniejszy, obok płaszczyzny federacyjnej. Gra polityczna nie była pierwszoplanową przyczyną poczynań rządzących, bo tak jak wskazano już wcześniej, bardzo długo można było zaobserwować ponadpartyjną zgodę co do kierunku walki z epidemią. Inaczej jednak sprawa wyglądała na płaszczyźnie gospodarczej, gdzie niemiecki rząd od początku marca był bardzo aktywny. Wspomniane już wcześniej trzy pakiety pomocowe, a także chociażby pomoc dla największych firm, mających siedzibę w Niemczech jasno pokazują, że rząd miał na celu przede wszystkim ograniczenie potencjalnych skutków kryzysu ekonomicznego. Niemiecka gospodarka jest przede wszystkim oparta na przemyśle, co, jak podkreśla Lidia Gibadło, pomogło jej zarówno w 2008 roku, kiedy wybuchł światowy kryzys finansowy, jak i w trakcie pandemii COVID-19 (Wywiad z Gibadło, str. 3). Wg prognoz analityków niemiecka gospodarka zanotuje spadki PKB na poziomie 5%, podczas gdy chociażby we Francji spadek ten wyniesie 7% (*Ibidem*). Jasno pokazuje to, że przemysł, stanowiący prawie 25% niemieckiego PKB, jest najważniejszym czynnikiem stabilizującym kondycję gospodarczą Niemiec.

Podsumowując ten fragment analizy można stwierdzić, że rządzący w Niemczech podejmowali większość decyzji za sprawą pandemii

koronawirusa. Decyzje te były dostosowywane do tempa rozwoju epidemii, czasami je uprzedzając. Najważniejszym polem walki była zdecydowanie płaszczyzna gospodarcza, a także fakt, że Niemcy są federacją, w której to landy są odpowiedzialne za bezpieczeństwo epidemiologiczne. To wszystko prowadziło do regionalizacji obostrzeń, a po pandemii może skutkować debatą nad reformą konstytucyjną w RFN.

RFN JAKO SILNIK NAPĘDOWY UNII EUROPEJSKIEJ

Niewątpliwie Niemcy są państwem o największym wpływie na działalność Unii Europejskiej. Potwierdza to stworzony przez Politykę Insight ranking państw Wspólnoty pod względem ich wpływu na działalność całej UE. RFN została sklasyfikowana na pierwszym miejscu z dużą przewagą nad drugą w rankingu Francją (Sus, Wiejski, 2020, str. 11). Wg zestawienia Niemcy są na pierwszym miejscu, jeśli chodzi o wpływy w takich instytucjach jak Rada Unii Europejskiej, Komisja Europejska, czy też Parlament Europejski (*Ibidem*). Znalazło to swoje potwierdzenie w roku pandemii, kiedy to 1 lipca 2020 roku RFN objęło przewodnictwo w Radzie Unii Europejskiej. Głównym celem niemieckiej prezydencji stała się koordynacja walki z pandemią na szczeblu unijnym, z wyraźnym zaznaczeniem płaszczyzny gospodarczej jako tej, która jest kluczowa dla potencjalnego wyjścia z kryzysu, w jakim znalazły się wszystkie państwa członkowskie (Formuszewicz, 2020). Dodatkowo, Unia Europejska zmagą się z problemem dotyczącym wynegocjowania nowego budżetu na lata 2021-2027, co było obok pandemii pierwszym i najważniejszym wyzwaniem stojącym przed niemiecką prezydencją. Kolejnym wyzwaniem, z jakim zmagali się Niemcy, były negocjacje w sprawie Brexitu, które znacząco się przeciągały pomimo potencjalnego wyjścia Wielkiej Brytanii z UE bez jakiegokolwiek umowy handlowej, co miało nastąpić oficjalnie 1 stycznia 2021 roku.

Jak widać RFN trafiła na obiektywnie trudny czas, który był naznaczony wielością problemów, wymagających jak najszybszego rozwiązania. W poniższym akapicie autor pokaże, że mimo wielu spraw, które musiały zostać rozwiązane do końca 2020 roku, niemiecka prezydencja osiągnęła sukces i doprowadziła do końca każdą z wyżej wymienionych

kwestii. Jednocześnie polem analizy będzie tu także czas sprzed przejęcia przez Niemcy roli lidera w RUE. Zanim jednak autor dokona klasyfikacji czynów, których Niemcy dokonywali wobec całej UE, jak i poszczególnych państw Wspólnoty, musi rozpocząć od decyzji, która była charakterystyczna dla większości państw na początku pandemii COVID-19. Mowa tu o rozwiązaniach, które można określić jako rozwiązania “narodowe” lub egoistyczne, nie mające nic wspólnego z europejską solidarnością, a mianowicie zakaz eksportu sprzętu medycznego poza granice państwa. RFN razem z Francją podjęły wspólną decyzję o tym, żeby nie udzielać pomocy sprzętowej innym państwom, co spotkało się ze szczególną krytyką ze strony Włoch. Zakaz został wprowadzony na początku marca, jednakże bardzo szybko, bo już po dwóch tygodniach, został zniesiony (Formuszewicz, 2020). Powyższa decyzja może być zrozumiała, gdy odnosimy ją do innych tego typu decyzji w całej Unii Europejskiej. Tym niemniej był to przykład bardzo indywidualistycznego podejścia do kwestii pandemii. W pierwszych dniach marca Niemcy nie miały dużego problemu z nowymi zakażeniami, więc brak pomocy chociażby dla Włochów, którzy w tym samym czasie zmagali się z przyrostami nowych zakażeń na poziomie kilku tysięcy dziennie, był zaprzeczeniem idei solidarności europejskiej. Jednakże Niemcy bardzo szybko zorientowali się, że jest to błędna decyzja, dlatego też ogłaszając wycofanie się z niej, jednocześnie zadeklarowali wysłanie 7 ton pomocy medycznej właśnie do Włoch (*Ibidem*). Poza Włochami, w trakcie pierwszej fali pandemii Niemcy pomagali poprzez dostawy sprzętu medycznego także takim państwom jak Francja, Austria czy Szwecja. Poza pomocą sprzętową, Niemcy udostępniali też miejsca szpitalne dla pacjentów z państw bardziej dotkniętych epidemią niż RFN. Do tego grona możemy zaliczyć przede wszystkim Francję i Włochy (*Ibidem*). Podsumowując pierwszą falę działań podjętych przez niemiecki rząd, analityk z Instytutu Zachodniego, Tomasz Morozowski, zwraca jeszcze uwagę na fakt jednostronnych decyzji w sprawie zamykania granic, które były podejmowane przez poszczególne państwa, bez konsultacji z innymi członkami UE (Wywiad z Tomaszem Morozowskim, str. 1). Niemcy nie były wyjątkiem i także zamknęły swoje granice, co było szczególnie uciążliwe na granicy niemiecko-polskiej. Analityk podkreśla, że niemieckie decyzje z pierwszej fali pandemii były “nie nastawione na współpracę” (*Ibidem*). Analizując decyzje niemieckich decydentów, które

były podejmowane do 20 marca 2020 roku, można powiedzieć, że były to decyzje stricte indywidualistyczne, lecz nie odróżniało to Niemiec od innych państw unijnych.

Niemniej od drugiej połowy marca można zaobserwować RFN jako lidera pomocy i postawy solidarystycznej w Unii Europejskiej, o czym świadczą wymienione wcześniej dostawy medykamentów, a także udostępnianie łóżek chorym z innym państw. T. Morozowski stwierdza, że Niemcy postawiły wtedy na to, co charakteryzuje ich politykę unijną, czyli zachęta do współpracy między wszystkimi państwami w UE (wywiad z T. Morozowskim, str. 1). Poza wspomnianymi już wcześniej dostawami sprzętu, Niemcy wysłały także ekipy medyczne do poszczególnych państw Wspólnoty. W tym przypadku głównym beneficjentem tej pomocy była Hiszpania. W kwietniu i maju nasiliły się głosy wewnątrz UE, które zachęcały Niemcy do większego zaangażowania w kwestie pomocowe, głównie poprzez działania stricte finansowe (Formuszewicz, 2020). Odpowiedzią na to była niemiecko-francuska zgoda na emisję wspólnych euroobligacji. Stało się to w maju 2020 roku, pomimo wcześniejszego sceptycyzmu i sprzeciwu niemieckich decydentów, którym wtórowały takie państwa jak Holandia, Austria czy Finlandia (Płóciennik, 2020). Deklaracja ta została pozytywnie przyjęta szczególnie przez państwa południa Europy, które zostały najbardziej dotknięte przez pandemię COVID-19. Niewątpliwie zgoda na powyższe działanie była przejawem solidarności i realnym dowodem pomocy, który rozwinął wcześniejsze, bardziej symboliczne gesty, takie jak dostawy sprzętu medycznego, czy też wysyłanie niemieckich ekip medycznych do państw o słabej sytuacji epidemiologicznej. Jednocześnie zgoda na uwspólnotowanie długów odnowiła także sojusz francusko-niemiecki, co było jednym z celów Niemiec, przed rozpoczęciem swojej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej. Współpraca została przypieczętowana spotkaniem Prezydenta Francji Emmanuela Macrona z Kanclerz Angelą Merkel pod koniec czerwca 2020 roku (Formuszewicz, 2020).

Autor wspominał już o trudnościach i celach, jakie stały przed RFN w momencie obejmowania przez nią prezydencji w RUE w lipcu 2020 roku, ale warto im poświęcić nieco więcej miejsca. Pierwszym problemem, z którym musieli się skonfrontować niemieccy decydenci, były negocjacje w

sprawie nowego budżetu dla Unii Europejskiej na lata 2021-2027. Jednocześnie równoległe z nim negocjowano także tzw. "Fundusz Odbudowy", czyli instrument mający na celu walkę z gospodarczymi skutkami pandemii COVID-19. Kompromis został osiągnięty na szczycie Rady Europejskiej w dniach 17-21 lipca 2020. Nowy budżet ustalono na 1074,3 miliarda euro, a "Fundusz Odbudowy" na 750 miliarda euro (consilium.europa.eu). T. Morozowski stwierdza, że rola Niemiec w wynegocjowaniu powyższego pakietu była kluczowa i zapewne bez niemieckiego wkładu ugoda nie byłaby możliwa (Wywiad z T. Morozowskim, str. 2), także dlatego, że niemieccy rządzący zmienili dotychczasowe nastawienie w kwestii zrównoważonej polityki budżetowej, zarówno w odniesieniu do działań wewnątrz RFN, jak i działań na szczeblu unijnym (*Ibidem*).

Kolejnym ważnym działaniem unijnym, na który duży lub wręcz decydujący wpływ miały Niemcy, jest kwestia dostępu do szczepionek dla całej Wspólnoty. Państwa członkowskie zdecydowały, że to Komisja Europejska negocjuje dostawy i ceny szczepionek w imieniu wszystkich członków UE (Szczepanik, 2021). Dzięki temu każde z 27 państw otrzymuje proporcjonalną ilość dawek, na które przynajmniej niektóre z nich, jako państwa biedniejsze niż inne, nie miałyby szans. Zarówno L. Gibadło, jak i T. Morozowski wskazują na kluczową rolę Niemiec w trakcie podejmowania tej decyzji (Wywiady z L. Gibadło i T. Morozowskim). Jest to o tyle ważne, że Niemcy jako najbogatsze i najbardziej wpływowe europejskie państwo, raczej nie miałyby problemu w zakupie szczepionki na wolnym rynku, a mimo to zdecydowały się na scedowanie tego na Unię Europejską. Jest to decyzja, którą niewątpliwie można zakwalifikować do postawy solidarystycznej i spajającej UE jako organizację międzynarodową.

T. Morozowski stwierdza, że mimo zakończenia negocjacji w sprawie wyjścia Wielkiej Brytanii z UE, RFN nie odegrała w tym procesie kluczowej roli i raczej pełniła funkcję koordynującą (Wywiad z T. Morozowskim, str. 2). Tym niemniej trzeba zwrócić uwagę, że finalizacja negocjacji przypadła na okres, kiedy to Niemcy przewodziły Unii, tak więc pośrednio był to także ich sukces.

Ostatnią kwestią, która została sfinalizowana dość niespodziewanie w ostatnich dniach 2020 roku, jest umowa inwestycyjna pomiędzy Unią

Europejską a Chińską Republiką Ludową. Jest to umowa, której negocjacje rozpoczęto w 2013 roku. Dotyczy ona zwiększenia wzajemnych inwestycji, zarówno chińskich firm w UE, jak i firm unijnych na terenie ChRL. Głównym celem zawartego porozumienia jest wzajemny i równy dostęp przedsiębiorstw z UE w ChRL, jak i też odwrotnie, a także otwarcie możliwości brania udziału w przetargach państwowych w Chinach przez firmy z terenu Unii. T. Morozowski stwierdza, że umowa mogła zostać zawarta teraz, ponieważ strona chińska zdecydowała się na pewne ustępstwa, które zostały zaakceptowane przez UE (Wywiad z T. Morozowskim, str. 3). Jednakże bardzo istotnym czynnikiem było także zwycięstwo Joe Bidena w wyborach prezydenckich w USA, co niewątpliwie znacząco przyspieszyło rozmowy, szczególnie z perspektywy chińskiej. Porozumienie zostało zawarte tuż przed końcem 2020 roku także dlatego, że to właśnie Niemcy określili finalizację rozmów w tej sprawie jako jeden ze swoich priorytetów na prezydenturę w RUE (*Ibidem*). Można pokusić się o tezę, że gdyby nie zdecydowane poparcie Niemiec, a także Francji, umowa ta nie zostałaby podpisana w grudniu 2020. Zdaniem analityka, sama umowa mogłaby zawierać bardziej konkretne zapisy chociażby w kwestii pracy przymusowej, do której są zmuszani Ujgurowie w obozach pracy w chińskiej prowincji Sinciang (*Ibidem*). Niewątpliwie stawia to pytanie o podstawowe wartości, jakimi kieruje się unijna polityka zagraniczna. Trudno jest sklasyfikować zawarcie tej umowy i rolę Niemiec w tym procesie w sposób jednolity. Na pewno sposób i czas jej zawarcia jednoznacznie pokazuje, że był to niemiecki priorytet i można zadać pytanie, czy proces ten był przeprowadzony w sposób przejrzysty. Głosy podnoszone chociażby przez Polskę czy Włochy wskazują, że można tu mieć pewne obiekcje (Przychodniak, 2020). Dodatkowo, to głównie firmy niemieckie, a także francuskie są potencjalnymi beneficjentami tej umowy, z racji największych inwestycji w ChRL. Nie można nie wspomnieć także o aspekcie rywalizacji chińsko-amerykańskiej i tym, że UE, zawierając porozumienie, de facto nie wzięła pod uwagę interesów amerykańskich, a raczej tylko własne. Zawarcie umowy jest decyzją, która musi zostać jeszcze poparta jej ratyfikacją przez Parlament Europejski, co nie jest jeszcze przesądzone (*Ibidem*). Podsumowując, zawarcie umowy w tak szybkim tempie nie byłoby możliwe gdyby nie kluczowa rola Niemiec w tym procesie.

Odnosząc się do całości powyższego akapitu można stwierdzić, że w działaniach RFN w trakcie pandemii, które były skierowane wobec innych państw unijnych, zauważyć można zarówno działania o charakterze indywidualistycznym, jak i te nastawione na współpracę. Do tych pierwszych należy zaliczyć przede wszystkim zakaz sprzedaży sprzętu medycznego za granicę Niemiec czy też potencjalny brak przejrzystości w zawieraniu porozumienia inwestycyjnego z ChRL. Jednakże rywalizacja w sprawie sprzętu medycznego była charakterystyczna dla większości państw w pierwszej fazie pandemii i Niemcy nie były tu wyjątkiem. Analizując pozostałe podjęte przez Niemcy działania można je zakwalifikować jako prosolidarnościowe. Mowa tu o zgodzie na wspólne, unijne zadłużenie, wynegocjowanie „Funduszu Odbudowy”, czy też decyzja, by państwa unijne miały dostęp do szczepionki zapewniony przez całą Wspólnotę, bez konieczności rywalizacji np. Niemiec z Maltą. Poza wyżej wymienionymi decyzjami, które miały charakter głównie finansowy i były rzeczywistą pomocą dla państw członkowskich, Niemcy realizowały także gesty, które można określić mianem „symbolicznych”, czyli dostawy sprzętu medycznego do Szwecji czy też przyjmowanie grup pacjentów z Francji i Włoch. Nie miały one masowej skali, ale posiadały ważne znaczenie psychospołeczne. Podsumowując, Niemcy reprezentowały zdecydowanie postawę solidarności z innymi państwami UE, lecz nie ustrzegły się także „narodowych” postaw, szczególnie w pierwszych tygodniach pandemii COVID-19.

CHIŃSKI PROBLEM NIEMIEC

Ostatnim polem analizy będzie kwestia relacji niemiecko-chińskich, które są także istotnym elementem kontaktów między Unią Europejską a ChRL. Chiny są głównym niemieckim partnerem gospodarczym, a z drugiej strony można także mówić o rywalizacji ideologicznej i technologicznej między oboma państwami. RFN są przykładem państwa, które jednocześnie kooperuje, jak i rywalizuje z ChRL, a polityka wobec tego mocarstwa jest wypadkową kompromisów zawieranych na wielu polach. Dodając do tego politykę Niemiec wobec USA, która nieodzownie łączy się z polityką wobec Chin, można zauważyć, że RFN jest zmuszona balansować między głównym

partnerem wojskowym i strategicznym jakim są USA, a głównym partnerem gospodarczym, którym są Chiny. Polityka wobec jednego z tych państw, jednocześnie implikuje stosunki z drugim z mocarstw.

Już przed pandemią niemieccy decydenci stanęli przed ważnym wyborem w kwestii dopuszczenia chińskich firm do budowy sieci 5G w RFN. Zdaniem T. Morozowskiego, ChRL traktują kwestię technologiczną jako pole rywalizacji z USA, w którym to mogą odnieść konkretne zyski (Wywiad z T. Morozowskim, str. 4). Niemcy, jako ścisły sojusznik USA, także były adresatem komunikatów wysyłanych przez stronę amerykańską o tym, że należy wykluczyć firmy chińskie z procesu rozbudowy sieci technologicznej pod zarzutami szpiegostwa – mowa tu głównie o firmie Huawei. Jednocześnie firmy z Chin partycypowały w rozbudowie poprzedniego standardu telekomunikacyjnego, czyli 4G i urządzeniach, na których opiera się cała niemiecka sieć w tym standardzie (Gibadło, 2020). Analityk podsumowuje kwestię rywalizacji technologicznej tymi słowami: “Będzie to powolne opowiadanie się po stronie amerykańskiej, co zresztą wpisuje się w szerszą niemiecką strategię wobec Chin, czyli takie wielotorowe podejście. Z jednej strony utrzymanie dobrych relacji gospodarczych, a z drugiej rywalizacja systemowa i światopoglądowa, co odróżnia podejście niemieckie, a szerzej unijne, od amerykańskiego decouplingu”.

Kolejną płaszczyzną rywalizacji między ChRL a RFN, lub szerzej UE, jest chociażby kwestia praw człowieka. Mowa tu np. o sytuacji Hong Kongu, czy wspomnianej już wcześniej sytuacji Ujgurów. Są to sprawy, które w oficjalnych unijnych deklaracjach są podnoszone jako ważny wyznacznik wzajemnych relacjach, lecz, jak to zostało wykazane wcześniej, realne działania nie zawsze odpowiadają słownym deklaracjom. Najświeższym przykładem jest tutaj właśnie umowa inwestycyjna pomiędzy UE, a ChRL.

Niewątpliwie kolejnym polem rywalizacji jest rosnący wpływ Chin na organizacje międzynarodowe, chociażby na ONZ, o czym wspomina T. Morozowski (Wywiad z T. Morozowskim, str. 5). Chiny promują swoje rozumienie prawa międzynarodowego i norm demokratycznych, co staje się wyzwaniem dla państw zachodnich. Tutaj można także dodać element rywalizacji geopolitycznej, którym jest przyjęta przez Niemcy we wrześniu 2020 roku strategia działań wobec regionu Indo-Pacyfiku (Gibadło, 2020). Jest to dokument zawierający wytyczne co do tego, w jaki sposób realizować

niemiecką, a w przyszłości zapewne także unijną, politykę w tym regionie. Strategia obejmuje państwa, które są dość zróżnicowane, chociażby przez pryzmat gospodarczy. Poza państwami należącymi do ASEAN, mowa jest w niej także chociażby o Indiach, jak i Australii. Jak podkreśla T. Morozowski, dokument jest próbą pozycjonowania Niemiec w tym regionie i odpowiedzią na podobne dokumenty uchwalone przez USA, a także Francję (Wywiad z T. Morozowskim, str. 7). L. Gibadło dodaje do tego, że Niemcy są gotowe bardziej zaangażować się w tym regionie, ponieważ dysponują zarówno soft power, jak i potencjałem gospodarczym, by realizować swoją ekspansję (Wywiad z L. Gibadło, str. 6). Niemcy natomiast nie posiadają tzw. hard power i dlatego próżno jest szukać ich obecności militarnej w tamtym regionie świata. Oboje analityków podkreśla, że głównym celem strategii jest chęć powolnego dywersyfikowania uzależnienia gospodarczego od ChRL, co tylko przyspieszyło poprzez pandemię COVID-19. Dodatkowo z racji sojuszu z USA, niemieckie działania będą w pewnym sensie skoordynowane z amerykańskimi działaniami w regionie i częściowo także od nich zależne.

Na wzrost rywalizacji między oboma państwami wpłynęła także kampania dezinformacyjna prowadzona Chiny. Zarówno działania chińskiego rządu, jak i chińskich dyplomatów w państwach Europy, osłabiły niemieckie zaufanie do partnerów z ChRL. Ponadto, na co wskazuje T. Morozowski, chińska polityka często zamyka się kwestiami retorycznymi, kiedy to ChRL jasno mówi o multilateralizmie i potrzebie kooperacji i współpracy, ale realne i namacalne działania tego nie oddają, a Chiny prowadzą politykę podporządkowaną wyłącznie własnemu interesowi (Wywiad z T. Morozowskim, str. 5).

Wszystkie wskazane powyżej płaszczyzny są przykładami rywalizacji między RFN a ChRL. Autor może stwierdzić, że w większości z nich nastąpił regres, a więc to właśnie pandemia COVID-19 miała decydujący wpływ na pogorszenie się relacji między Chinami a Niemcami. Jednocześnie trzeba zauważyć, że jednostronna ocena powyższych relacji jest trudna, ponieważ ChRL są ważnym partnerem gospodarczym UE, a dla RFN jest to partner kluczowy. Tak więc na płaszczyźnie dyplomatycznej, czy też geopolitycznej, mamy do czynienia z regresem i wzrostem rywalizacji. Jednakże kiedy mowa o gospodarce, to jest to ciągle kluczowa płaszczyzna wzajemnych relacji, która raczej nie uległa pogorszeniu, czego dobitnym przykładem było

zawarcie umowy inwestycyjnej, której autor poświęcił uwagę we wcześniejszym akapicie. Polityka Niemiec i szerzej UE musi uwzględniać rosnącą rolę Chin na arenie międzynarodowej, a także dostrzegać potencjalne możliwości zmniejszenia uzależnienia gospodarczego od państwa chińskiego. Przykład przyjęcia strategii Indo-Pacyficznej przez Niemcy jest pozytywnym krokiem, który sygnalizuje dostrzeżenie globalnych wyzwań i otwarcie się przez europejskie państwa na regiony, które do tej pory nie odgrywały istotnej roli w polityce unijnej. Z drugiej strony rywalizacja systemowa na takich płaszczyznach jak technologia czy prawa człowieka będzie ciągłym i stałym wyzwaniem, przed którym będą stawiane państwa europejskie.

PODSUMOWANIE / WNIOSKI

Niewątpliwie RFN jest państwem o największym wpływie na działalność Unii Europejskiej. Razem z Francją stanowią swego rodzaju tandem, który przewodzi współczesnej Unii Europejskiej. Celem autora powyższej części artykułu, była klasyfikacja działań podejmowanych przez niemieckich decydentów na płaszczyźnie wewnętrznej, jak i zewnętrznej. Podsumowanie rozpocznie konkluzja dotycząca decyzji niemieckiego rządu, które odnosiły się do sytuacji w RFN, a w drugiej części zostaną zawarte wnioski co do działalności Niemiec na forum UE, a także w relacjach z ChRL.

W Niemczech za bezpieczeństwo epidemiologiczne odpowiadają części składowe federacji, czyli landy. Z tego też powodu w omawianym okresie mieliśmy do czynienia z różnorodnymi obostrzeniami na terenie całej RFN. Decyzje były ustalane na wspólnych konferencjach Kanclerz Merkel z premierami krajów związkowych. Był to mechanizm, który raczej zdał egzamin, choć doprowadził do podziału na dwa stronnictwa polityczne, a także epidemiologiczne, każde z innymi pomysłami w kwestiach nakładania i znoszenia obostrzeń. Autor używa określenia stronnictwo polityczne, ponieważ w tle sytuacji związanej z pandemią odbywała się, czy też ciągle się odbywa, rywalizacja w łonie CDU/CSU, czyli głównej partii obecnej koalicji rządzącej o to, kto będzie kandydatem Chadecki na kanclerza. Dodatkowo trzeba wspomnieć o przeciągającym się wyborze szefa CDU, co ostatecznie udało się w połowie stycznia 2021 roku. Mimo tego, że Niemcy

wchodziły w 2020 rok z niepewną sytuacją w kwestii stabilności rządu, to pandemia pozwoliła na zjednoczenie koalicji rządzącej, a także na uzyskanie szerokiego frontu poparcia dla decyzji Angeli Merkel ze strony niemieckiej opozycji. Taki stan utrzymywał się praktycznie przez cały okres 2020 roku. Ponadpartyjna zgoda przyczyniła się do łatwiejszego zarządzania kryzysowego w trakcie pandemii. Poza kwestią polityczną, Niemcy bardzo szybko dostrzegli też konieczność pomocy gospodarczej dla branż, które najbardziej ucierpiały z powodu zamknięcia czy ograniczenia działalności. Dlatego też wprowadzono trzy tarcze finansowe, przy jednoczesnym odejściu od polityki zrównoważonego budżetu, która dominowała w RFN od kilku lat. Pozwoliło to na duże wsparcie gospodarki, a także szerzej, na większe zaangażowanie finansowe w pomoc innym państwom UE. Niemiecka walka z pandemią to także różne obostrzenia, nakładane w landach w zależności od ilości zakażeń. Można stwierdzić, że działanie to miało zarówno plusy, jak i minusy, które ostatecznie mogą prowadzić do rozpoczęcia debaty o tym, czy nie należy przerzucić odpowiedzialności za bezpieczeństwo zdrowotne na szczebel federacji, w celu większej unifikacji podejmowanych działań. Jednakże potencjalna debata, nawet jeśli dojdzie do skutku, będzie możliwa dopiero po zakończeniu pandemii, bo będzie się wiązała ze zmianami konstytucyjnymi. Zdaniem autora, najlepszym wskaźnikiem tego, czy decyzje niemieckiego rządu były właściwe, jest fakt, że Kanclerz Angela Merkel, która stała się twarzą walki z pandemią, cieszy się bardzo dużym zaufaniem społecznym, które w połowie lutego 2021 oscylowało na poziomie 72%, wg badań ZDF-Politbarometr. Autor może stwierdzić, że potencjalne oddanie kompetencji w sprawie zarządzania kryzysowego na szczebel federalny, mogłoby pozwolić na ujednoczenie obostrzeń i np. łatwiejszą dystrybucję szczepionek, na co zwróciła uwagę L. Gibadło, w wywiadzie udzielonym autorowi (Wywiad z L. Gibadło, str. 1).

Kolejnym polem analizy była kwestia relacji Niemiec z państwami UE, a także decyzje RFN dotyczące pomocy lub też braku pomocy innym państwom. Podsumowanie tego wątku należy zacząć od decyzji z pierwszych tygodni pandemii, kiedy to Niemcy, podobnie jak Francja, zakazały eksportu sprzętu medycznego poza granice państwa. Decyzja ta spotkała się z krytyką, szczególnie ze strony Włoch, które w tamtym momencie miały problem z narastającą liczbą zakażeń. Był to ruch, który można zdecydowanie

zaklasyfikować do decyzji egoistycznych, nie nastawionych na współpracę. Niemniej, decyzja ta nie odbiegała od postępowania innych państw na początku marca 2020 roku. Poza zakazem sprzedaży towarów medycznych, Niemcy podeszły także egoistycznie do kwestii zamknięcia granic, co również nie odróżniało ich od reszty europejskich partnerów. Decyzje nastawione na “narodowe” dobro zaczęły się zmieniać w drugiej połowie marca 2020 roku, kiedy to zniesiono zakaz eksportu medykamentów i od tego czasu można już mówić o RFN jako o państwie, które zdecydowanie naciskało na współpracę i pomoc innym. Do decyzji solidarnościowych autor może zaliczyć pomoc sprzętową, wysyłanie ekip medycznych, czy też przyjmowania do niemieckich szpitali pacjentów z innych państw. Poza decyzjami RFN jako stricte suwerennego państwa, można było zauważyć także wpływ Niemiec na działania prosolidarnościowe całej UE. Wiązało się to z faktem objęcia przewodnictwa w RUE przez Niemcy w drugim półroczu 2020. Tutaj do najważniejszych decyzji, które nie byłyby możliwe bez wsparcia i nacisku Niemiec, autor zalicza wynegocjowanie “Funduszu Odbudowy”, zgodę na wspólne zadłużenie całej Wspólnoty, czy też decyzję by to Komisja Europejska odpowiadała za negocjacje w kwestii szczepionek dla wszystkich państw członkowskich w UE. Niemcy, do tej pory oszczędne, przełamały politykę zrównoważonego budżetu w reakcji na rosnący kryzys gospodarczy. Podsumowując działania Niemiec wobec innych państw autor stwierdza, że RFN w omawianym okresie reprezentowało postawę solidarystyczną, którą można rozumieć na dwóch płaszczyznach: pomocy bardziej “symbolicznej” - dostawy maseczek, czy przyjmowanie pojedynczych pacjentów do niemieckich szpitali, a także tą bardziej namacalną, w postaci zgody na wspólne zadłużenie UE czy też mechanizm odbudowy wynegocjowany razem z nowym unijnym budżetem. Oczywiście w pierwszej fali pandemii działania Niemiec były egoistyczne i pozbawione idei współpracy, jednak niemieccy decydenci szybko się zreflektowali i zmienili swoje zapatrywania w tej kwestii. Autor stwierdza też, że pandemia COVID-19 niewątpliwie pokazała, jak w prosty sposób poróżnić między sobą nawet długoletnich partnerów, do czego powodem były chociażby zakazy sprzedaży maseczek wprowadzane przez poszczególne państwa. W związku z tym można rekomendować utrzymanie większej rezerwy materiałowej lub też stworzenie mechanizmu na szczeblu unijnym, który odpowiadałby za

kwestię zaopatrzenia w momentach kryzysowych, tak, by nie dochodziło do działań dumpingowych i rywalizacji wtedy, kiedy trzeba skupić się na walce z realnym problemem, jakim jest przykładowo pandemia COVID-19.

Ostatnią płaszczyzną poddaną analizie była kwestia relacji chińsko-niemieckich, które przekładają się także na relacje Chin z UE. Niewątpliwie widać wiele punktów, które są potencjalnymi wyzwaniami dla obu stron, jak chociażby kwestia dostępu chińskich firm do udziału w budowie niemieckiej sieci 5G, kwestie praw człowieka czy też chińska działalność mająca na celu odwrócenie uwagi od rzeczywistych przyczyn wybuchu pandemii COVID-19. Autor widzi więcej płaszczyzn, które dzielą drugą i czwartą gospodarkę świata niż je łączą, ale gospodarka, która jest spoiwem tych relacji nie pozwala na ich realne pogorszenie. Pandemia przyniosła pewien przełom w relacjach gospodarczych między UE a ChRL, w postaci finalizacji umowy inwestycyjnej, która została podpisana pod koniec 2020 roku. Gdyby nie niemiecka determinacja, prawdopodobnie nie udałooby się zakończyć negocjacji przed końcem niemieckiej prezydencji w RUE. Kolejnym potencjalnym czynnikiem, który wzmacnia rywalizację międzynarodową między Chinami a Niemcami jest strategia wobec regionu Indo-Pacyfiku, która została przyjęta przez RFN we wrześniu 2020 roku. Jest to próba stworzenia nowych powiązań gospodarczych, które mogłyby pozwolić państwu niemieckiemu na stopniowe uniezależnianie się od Chin. Tak więc rodzi to pewne obawy ze strony chińskiej i zwiększa rywalizację. Autor może stwierdzić, że pandemia wzmogła rywalizację na gruncie relacji chińsko-niemieckich, lecz nie doprowadziła ona do wielkich zmian w podejściu RFN do ChRL. Na pewno na ten proces będzie rzutował wybór Joe Bidena na prezydenta, ponieważ jest wielce prawdopodobne, że będzie on szukał wspólnych płaszczyzn z UE, aby przeciwstawić się rozwojowi chińskiej potęgi. Niemieccy decydenci potwierdzili swoje przekonanie, że uzależnienie gospodarcze od Chin nie jest do końca opłacalne. Dlatego też doszło do finalizacji prac nad strategią wobec Indo-Pacyfiku. Dokument ten może się stać podstawą do zmiany podejścia decydentów na szczeblu unijnym w kwestii tego, jak UE może rywalizować, a także kooperować z Chinami. Ponadto, jak rozwijać relacje z regionami świata, które do tej pory nie były obiektem zainteresowania unijnej polityki zagranicznej.

Konkludując, pandemia wzmogła rywalizację, zarówno między landami w obrębie samej RFN, jak i między państwami w UE. Niemcy odegrały w czasie pandemii kluczową, z perspektywy europejskiej, rolę i były przykładem państwa, które reprezentowało postawę solidarystyczną, pomimo decyzji z pierwszej fali pandemii, które można określić mianem egoistycznych, nastawionych na własne dobro. Autor chciałby zakończyć swoją analizę cytatem z wywiadu przeprowadzonego z T. Morozowskim - "Bez Niemiec, czy dokładniej, niemieckiego poparcia dla pewnych działań, trudno jest podjąć kluczowe decyzje w UE. Niemcy świetnie sprawdzają się w momencie zawierania kompromisów, podczas czego ukazuje się ich kluczowa rola dla działań całej unijnej 27". Zdaniem autora ten cytat najlepiej oddaje rolę i wagę RFN w UE, a szczególnie czas jakim jest pandemia COVID-19, jasno i wyraźnie to potwierdził.

Szwedzki indywidualizm i społeczny kredyt zaufania w czasach COVID-19

WSTĘP

Szwecja jest monarchią konstytucyjną, a jednocześnie państwem unitarnym o wysokim poziomie decentralizacji. Dzieli się na 21 regionów terytorialnych, w których władzę pełnią rady regionalne. To właśnie one posiadają kompetencje w zakresie zdrowia publicznego, w tym opieki zdrowotnej oraz usług medycznych. Tak naprawdę uprawnienia rządu centralnego obejmują jedynie kwestie związane z suwerennością narodową, w tym w zakresie wymiaru sprawiedliwości, spraw zagranicznych, finansów i obrony narodowej, natomiast Parlament posiada wyłączne uprawnienia ustawodawcze (informacja ze strony Europejskiego Komitetu Regionów). W odniesieniu do Republiki Federalnej Niemiec, regiony nie mają takiej autonomii w procesie legislacyjnym jak landy, ze względu na brak regulacji stanowiących o ich rozbudowanych kompetencjach prawodawczych.

Indywidualizm szwedzki przejawia się także w strategii przyjętej przez rząd mniejszościowy Stefana Löfvena – za decyzje oraz plan działań wobec pandemii SARS-CoV-2 odpowiedzialne są centralne agencje rządowe, głównie Agencja ds. Zdrowia Publicznego.

Cel poniższego tekstu stanowi analiza wpływu pandemii na pozycję międzynarodową Królestwa Szwecji oraz współpracy na tym polu w ramach organizacji, do których państwo należy. Autorka chciałaby wywnioskować, czy działania prowadzone przez Szwecję miały charakter kooperacyjny z innymi państwami członkowskimi Unii Europejskiej, czy były strictly indywidualistycznymi decyzjami podejmowanymi w celu osiągnięcia minimalnych strat na terytorium Królestwa. Pierwsza część pracy skupia się na przebiegu procesu decyzyjnego w Szwecji oraz charakterystyce systemu zaleceń, na których głównie opierała się szwedzka strategia w walce z nowym wirusem. Kolejna część tekstu ma za zadanie przybliżenie niedoskonałości konkretnych regulacji na poziomie regionalnym, a także ich wpływ na rozprzestrzenianie się koronawirusa oraz scharakteryzować reakcje społeczeństwa szwedzkiego w porównaniu do innych państw nordyckich. W ostatniej części autorka spróbuje odpowiedzieć na pytanie, czy Królestwo

Szwecji wykazywało tendencje solidarystyczne z innymi państwami europejskimi, a może podejmowało całkowicie jednostkowe decyzje. Autorka opierała się na analizie regulacji publikowanych przez Agencję ds. Zdrowia Publicznego, rządowych dokumentów w sprawie COVID-19 w porównaniu z kalendarium wytycznych Unii Europejskiej, Światowej Organizacji Handlu oraz decyzji Międzynarodowego Funduszu Walutowego. Dodatkowymi źródłami w analizie szwedzkich odpowiedzi na rozprzestrzeniającą się pandemię były analizy Polskiego Instytutu Spraw Międzynarodowych, jak również publikacje Ośrodka Studiów Wschodnich i statystyki, między innymi z oficjalnej strony Światowej Organizacji Zdrowia oraz dane ze strony ourworldindata. Analiza obejmuje okres od 1 stycznia 2020 do 1 stycznia 2021 roku.

SZWEDZKI „SYSTEM ZALECEŃ”

Światowa Organizacja Zdrowia 10 stycznia opublikowała porady dla państw w zarządzaniu rozprzestrzenianiem się nowego wirusa, stąd też o COVID-19 szwedzkie społeczeństwo oficjalnie dowiedziało się już 17 stycznia, gdyż właśnie wtedy Szwecja rozpoczęła prowadzić własną diagnostykę w tym kierunku. Pierwszy przypadek koronawirusa w tym kraju datuje się na 31 stycznia, kiedy to odnotowano wynik pozytywny u dwudziestokilkuletniej kobiety, która przyleciała z prowincji Wuhan tydzień wcześniej, tj. 24 stycznia.

W związku z tym 1 lutego podano publicznie informację, że COVID-19 jest chorobą klasyfikowaną jako stanowiąca zagrożenie dla ogółu społeczeństwa. Od 2 lutego zaczęło jednocześnie obowiązywać rozporządzenie rządu, podjęte na wniosek Szwedzkiej Agencji Zdrowia Publicznego, oznaczające, że do zakażenia koronawirusem należy stosować przepisy ustawy o chorobach zakaźnych o chorobach ogólnie niebezpiecznych i społecznie niebezpiecznych (dokument ze strony rządu Szwecji). W obliczu niepodważalnego zagrożenia i postępującej epidemii wirusa na świecie, 28 lutego diagnostykę SARS-CoV-2 wprowadzono we wszystkich szpitalach uniwersyteckich na terytorium Szwecji. 4 marca pojawił się apel do regionalnych klinik zakażeń i klinicznych laboratoriów mikrobiologicznych o rozszerzenie wskazań do pobierania próbek oraz analiz

dla COVID-19, a 10 marca Szwedzka Agencja Zdrowia Publicznego wydała porady dotyczące unikania niepotrzebnych wizyt w placówkach służby zdrowia i opieki nad osobami starszymi ze względu na bardzo wysokie ryzyko infekcji. 11 marca zakazano publicznych zgromadzeń powyżej 500 osób. Nowa faza doprowadziła do wezwania obywateli 13 marca, aby pozostać w domu, jeśli ma się objawy koronawirusa, aby spowolnić rozprzestrzenianie się infekcji w społeczeństwie. 16 marca pojawiło się zalecenie, aby osoby mające taką możliwość, pracowały zdalnie z domu, a obywatele powyżej 70. roku życia unikali kontaktów towarzyskich. Uczelnie wyższe i szkoły ponadgimnazjalne 17 marca otrzymały polecenie prowadzenia nauczania na odległość (*online*). Dwa dni później, bo 19 marca, zalecono unikanie niepotrzebnych podróży. 23 marca opublikowano nowe szacunki dotyczące liczby łóżek szpitalnych potrzebnych z powodu COVID-19, a 24 marca restauracje, bary i kawiarnie zostały zobowiązane do utrzymywania dystansu między gośćmi oraz nakazano podawać posiłki tylko przy stolikach. 27 marca wprowadzono zakaz publicznych zgromadzeń powyżej 50 osób. 30 marca zakazano wizyt w domach opieki. 1 kwietnia komisja do pilnego rozszerzenia liczby testów na COVID-19 dała Szwedzkiej Agencji Zdrowia Publicznego zadanie zwiększenia liczby wykonywanych testów. Pojawiły się także polecenia, aby każdy zachowywał dystans i utrzymał osobistą odpowiedzialność. Premier Stefan Löfven zaapelował wtedy do szwedzkiego społeczeństwa o wzięcie odpowiedzialności za samych siebie, aby zapobiegać rozprzestrzenianiu się koronawirusa oraz doprowadzić do „spłaszczenia się krzywej”, czyli niedopuszczenia, aby wielu obywateli zachorowało w tym samym czasie. 17 kwietnia stworzono państwową strategię rozszerzania testów na COVID-19. 7 maja opublikowano zestawienie środków mających zmniejszać ryzyko zakażenia się w domach opieki. 12 maja opublikowano wyniki pierwszego krajowego badania nad liczbą przypadków COVID-19. 29 maja ogłoszono, że szkoły ponadgimnazjalne będą mogły prowadzić zajęcia stacjonarnie (dane ze strony Szwedzkiej Agencji ds. Zdrowia Publicznego).

4 czerwca podkreślono konieczność podejmowania wysiłków w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się infekcji w przypadku zwiększonej liczby podróży. 12 czerwca na stronie szwedzkiego rządu zostały opublikowane materiały audiowizualne z udziałem ministry zdrowia i spraw społecznych,

Leny Hallengren, pierwszego dyrektora generalnego Szwedzkiej Agencji Zdrowia Publicznego, Johana Carlsona oraz dyrektorki generalnego szwedzkiego Krajowego Zarządu Zdrowia i Opieki Społecznej (materiał ze strony szwedzkiego rządu). Krótkie filmy miały za zadanie transparentnie przedstawić strategię Szwecji w okresie pandemii, w tym dostosowywanie społeczeństwa do nowych warunków, poziom opieki zdrowotnej w czasach COVID-19 oraz sposoby radzenia sobie z wirusem rozprzestrzeniającym się wśród grupy ryzyka, czyli głównie starszych ludzi. Ministra zdrowia podkreślała, że każde państwo ma unikatowe rozwiązania dostosowane do społecznego i ekonomicznego rozwoju, a Szwecja nie jest od tego wyjątkiem. Przedstawiciel Agencji ds. Zdrowia Publicznego zwrócił uwagę, że działania wobec SARS-CoV-2 mają charakter dzielonej odpowiedzialności, to znaczy każdy obywatel powinien przestrzegać publikowanych zaleceń, a państwo ma zapewnić odpowiednie warunki funkcjonowania w pandemicznych czasach. Poza tym podkreślił, że Szwecja chce przede wszystkim uniknąć całkowitego *lockdownu*, a strategia ma być elastyczna, dzięki czemu nie ma mowy o nadmiernej reakcji, mogącej pogorszyć sytuację socjoekonomiczną. Częścią szwedzkiej strategii, według opublikowanych materiałów, jest transparentność w podejmowanych decyzjach dzięki codziennym konferencjom prasowym. W czerwcu restauracje pozostawały otwarte, tak samo jak inne miejsca pracy, chociaż agencja namawiała pracodawców do umożliwienia zatrudnionym obywatelom pracy zdalnej, jeśli tylko istnieje taka możliwość. Mimo, że uniwersytety przeszły na nauczanie online, tak samo jak szkoły ponadgimnazjalne, postanowiono o niezamykaniu przedszkoli czy szkół podstawowych. Dzięki temu dzieci zostawały pod opieką pedagogów i nie doszło do nadmiernych urlopów czy zwolnień rodziców, którzy musieliby opiekować się małymi obywatelami. Ówczesne wytyczne publikowane przez Szwecję miały charakter zaleceń, a tendencja miała się utrzymać jeszcze przez dłuższy czas. Olivia Wigzell, podsumowując kilkumiesięczną walkę Szwecji z wirusem, przeniosła uwagę na szeroko pojętą współpracę zewnętrzną, nie tylko pomiędzy rządem i organizacjami jemu podlegającymi, ale także między organizacjami pozarządowymi czy dużymi firmami. Okazuje się, że współpraca z Instytutem Karolinska lub wojskiem szwedzkim pozwoliły na stworzenie szpitali polowych, a spółki takie jak Absolut Vodka zaczęły produkować w

swoich zakładach środki antybakteryjne, na które przecież nieustannie rosło zapotrzebowanie. Warta uwagi jest także dostępność publikowanych informacji na stronach obu agencji i rządu: treści tłumaczone są na kilkanaście języków, a system dostosowany jest także do osób niewidomych (posiada opcje czytania strony na głos). Ta inkluzywność w rozprzestrzenianiu zaleceń jest niewątpliwie istotnym elementem szwedzkiej taktyki, chociaż na dzień 12 czerwca, zmarło 4500 osób, z czego ponad 50% stanowili starsi ludzie, przebywający w domach opieki. W związku z malejącą liczbą osób wymagających opieki szpitalnej i zwiększeniem intensywności przeprowadzania testów na obecność wirusa w niektórych regionach Szwecji, 13 czerwca Agencja ds. Zdrowia Publicznego opublikowała nowe wytyczne dotyczące podróżowania, zakładające, iż obywatele bez symptomów mogą przemieszczać się swobodnie na terytorium Szwecji (dane ze strony szwedzkiego rządu). Swoją decyzję agencja tłumaczyła tym, że to kontakty społeczne, a nie same podróże, powodują rozprzestrzenianie się infekcji. 24 czerwca przedłużono zakaz odwiedzin w domach opieki dla osób starszych do 31 sierpnia. Wtedy też opublikowano rozporządzenie, w którym mowa była o prawie do rekompensaty w wysokości do 804 SEK dziennie dla osób należących do grup ryzyka oraz dla członków rodzin osób należących do grup ryzyka. Świadczenia wypłacane są za okres, w którym dana osoba powstrzymuje się od pracy, aby uniknąć zakażenia chorobą COVID-19 lub zakażenia tą chorobą członków rodziny. Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 lipca 2020 roku. Aby przeciwdziałać skutkom izolacji, rząd przeznaczył wtedy także 30 mln SEK na finansowanie gmin oraz 5,9 mld dla Agencji ds. Zdrowia Publicznego na rozszerzone badania. Dodatkowo, rząd przeznaczył łącznie 82 mln SEK na wzmocnienie procesu nadzoru nad kontrolą chorób zakaźnych w restauracjach, barach i kawiarniach, w celu zmniejszenia ryzyka dalszego przenoszenia wirusa COVID-19 w społeczeństwie – to gminy miały być według tego dokumentu odpowiedzialne za cały łańcuch nadzoru, od inspekcji po decyzje. W razie potrzeby, regionalny lekarz ds. zwalczania chorób zakaźnych miał nadal udzielać gminom porad w zakresie zwalczania chorób zakaźnych. W związku z tym, że domy opieki dla osób starszych cały czas pozostawały w epicentrum koronawirusa, we wrześniu ponownie przedłużono zakaz odwiedzania tych miejsc, tym razem do 1 listopada (dane

z zaleceń na stronie szwedzkiego rządu). W 2020 roku (do września) rząd przeznaczył prawie 7 mld SEK na wsparcie badań na szeroką skalę w całej Szwecji, dzięki czemu co tydzień przeprowadzano ponad 100 000 testów na obecność aktywnego zakażenia wirusem COVID-19. Ze względu na to, że takie badania to niepodważalnie istotne narzędzie w radzeniu sobie ze skutkami pandemii, w projekcie ustawy budżetowej na 2021 rok, zaproponowanej na przełomie września i października, rząd wnioskował o przeznaczenie kolejnych 2 mld SEK na kontynuację badań oraz postulował o zwiększenie finansowania dla Szwedzkiej Agencji Zdrowia Publicznego oraz Krajowego Zarządu Zdrowia i Opieki Społecznej w 2021 roku. Miało to zapewnić stały dostęp do środków ochrony osobistej, a wszystkie wyżej wymienione propozycje opierały się na porozumieniu między partiami rządowymi, to znaczy Partią Centrum i Partią Liberalną. 16 października na szwedzkiej stronie rządowej pojawiła się informacja, że Szwecja stała się jednym z sześciu państw wybranych do przechowywania unijnych rezerw sprzętu medycznego do ratownictwa medycznego i środków ochrony indywidualnej (PPE). Za te rezerwy, które są częścią Europejskiego Mechanizmu Ochrony Ludności i jego zdolności operacyjnej, na terenie Szwecji odpowiedzialna została Szwedzka Agencja ds. Zagrożeń Cywilnych (Ibidem). Od tego momentu ta agencja, wraz z Krajowym Zarządem Zdrowia i Opieki Społecznej, a także Administracją ds. Materiałów Obronnych zostali "gospodarzami" rezerw sprzętu medycznego, takiego jak respiratory oraz środków ochrony osobistej, takich jak maseczki czy fartuchy ochronne. Z założenia ten sprzęt może być wykorzystywany w czasach kryzysu, gdy państwa członkowskie UE nie mają wystarczających zapasów własnych, aby zaspokoić swoje potrzeby. Co istotne, po tym jak we wrześniu Komisja Europejska potwierdziła swoje zainteresowanie uczestnictwem w programie COVAX na rzecz sprawiedliwego dostępu do przystępnych cenowo szczepionek przeciwko COVID-19, Szwecja w październiku wzięła udział w tym globalnym mechanizmie zakupu szczepionek. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i Globalny Sojusz na rzecz Szczepionek i Szczepień (GAVI) uruchomiły Globalny Instrument Dostępu do Szczepionek COVID-19 (COVAX), aby zagwarantować, że przyszłe szczepionki będą uczciwie dzielone między wszystkie państwa świata. Szwecja wzięła zatem udział w projekcie COVAX wraz z Komisją Europejską i innymi państwami

członkowskimi UE. 19 listopada, podczas posiedzenia online Komisji Europejskiej z innymi przywódcami UE, premier Stefan Löfven omówił dwie kwestie: skoordynowane reagowanie w sytuacjach kryzysowych i rozmieszczenie szczepionek. Przywódcy UE wymienili się wtedy także doświadczeniami w zakresie metod testowania, omówili wzajemne uznawanie testów oraz wysiłki na rzecz produkcji i dystrybucji szczepionki. Szefowie państw i rządów UE podkreślili, że znoszenie ograniczeń powinno być stopniowe i regresywne.

Musimy zrobić więcej, aby skoordynować nasze reakcje na kryzys. Musimy współpracować w celu pozyskania i rozmieszczenia przyszłej szczepionki, a także musimy wzmocnić naszą wspólną gotowość. Ważne są również wspólne wysiłki UE na rzecz opracowania wiarygodnych szybkich testów, powiedział Löfven (cytat ze strony szwedzkiego rządu).

Listopad w Szwecji przyniósł przede wszystkim znaczny wzrost zachorowań, od poziomu około tysiąca nowych przypadków dziennie w październiku do ponad siedmiu tysięcy w trzecim tygodniu listopada. W związku z tym, rząd zdecydował o podjęciu nowych środków, mających za zadanie obniżyć krzywą zakażeń. Na konferencji prasowej 16 listopada zalecono ograniczenie zgromadzeń publicznych i imprez z udziałem więcej niż ośmiu uczestników. Poza tym, premier Szwecji podkreślił, jak istotna jest indywidualna odpowiedzialność wobec koronawirusa, aby ograniczyć jego rozprzestrzenianie się, jednak pomimo tak gwałtownego wzrostu liczby zachorowań Szwedzi wciąż mieli przestrzegać jedynie zaleceń, a nie obowiązków uwarunkowanych prawnie. 16 listopada rząd zaproponował także, aby podawanie napojów spirytusowych, drinków, wina, mocnego piwa i innych fermentowanych napojów alkoholowych było zabronione w godzinach 22.00 - 11.00. Okres wypłacania świadczeń należnych niektórym grupom ryzyka, niektórym bliskim krewnym grup ryzyka oraz rodzicom niektórych dzieci, które niedawno poważnie zachorowały w wyniku zakażenia wirusem COVID-19, został wówczas przedłużony z 90 do 184 dni. Oznacza to, że świadczenie mogło być wypłacane za wszystkie dni w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2020 r. włącznie. Ze względu na to, że jesienią w Szwecji nastąpił wzrost rozprzestrzeniania się infekcji, rząd zlecił Szwedzkiej Agencji Zdrowia Publicznego, zarządom okręgów oraz Szwedzkiej Agencji

ds. Sytuacji Nadzwyczajnych (MSB) wspólną koordynację, wzmocnienie i opracowanie środków komunikacji skierowanych do społeczeństwa (*Ibidem*).

22 listopada 2020 roku premier Szwecji wygłosił przemówienie do narodu, zważając na pogarszającą się sytuację państwa w obliczu koronawirusa (*Ibidem*). Zwrócił uwagę przede wszystkim na to, że obywatele nie podążają już tak chętnie za zaleceniami autorytetów, jak robili to chociażby wiosną. Ponownie apelował o branie odpowiedzialności za siebie, ale także za grupy ryzyka, które mogą choroby wywołanej przez wirusa nie przeżyć. Przemówienie, można stwierdzić, adresuje wprost do zdrowego rozsądku Szwedów. Kiedy Stefan Löfven wygłaszał przemówienie, w Szwecji zmarło 6665 osób (dane ze strony WHO).

Kolejną częścią strategii Królestwa Szwecji w walce z koronawirusem były prośby o unikanie zbędnych podróży międzypaństwowych. Zalecenia miały charakter elastyczny, bowiem stale zmieniała się lista państw europejskich, wobec których takie zalecenia zostały wystosowane. Ministerstwo Spraw Zagranicznych skupiło również uwagę na odradzaniu podróży poza Unię Europejską czy Strefę Schengen, co miało mieć zastosowanie do 31 stycznia 2021 roku (publikacja ze strony szwedzkiego rządu).

7 grudnia Ministerstwo Przedsiębiorczości i Innowacji ogłosiło, iż pracuje nad wnioskiem dotyczącym udzielania kredytów dla organizatorów wyjazdów zorganizowanych, gdyż obywatele odwołujący takie podróże nie otrzymywali zwrotów w związku z kiepską sytuacją takich firm (*Ibidem*). Warto wspomnieć, że państwo szwedzkie zdecydowało się na stworzenie programu Företagsakuten, uruchomionego wiosną 2020 roku w ramach rządowych środków wspierania sektora przedsiębiorstw w czasie trwającej pandemii. Program ten ma na celu ułatwienie udzielania pożyczek małym i średnim przedsiębiorstwom dotkniętym pandemią, a 10 grudnia rząd przedłużył program gwarancji kredytowych do lipca 2021 roku. Do dnia 27 listopada udzielono 684 kredytów na łączną kwotę 2,4 mld SEK. Ramy gwarancji zostały zmniejszone o połowę na 2021 rok, ze 100 mld SEK do 50 mld SEK, co w świetle ówczesnej niepewności gospodarczej uznawało się za odpowiedni poziom. Rząd centralny w takiej sytuacji ponosi aż 70% ryzyka, co oznacza, że pożyczki od banków, które mogą być zagwarantowane małym

i średnim przedsiębiorstwom mogą wynieść 71,4 mld SEK, jeśli program zostanie wykorzystany w pełnym zakresie (*Ibidem*).

Na konferencji prasowej z udziałem przedstawicieli Agencji ds. Zdrowia Publicznego, w dniu 18 grudnia, przedstawiono dalsze ograniczenia mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażenia: obejmowały one zakaz sprzedaży alkoholu w lokalach gastronomicznych po godzinie 20.00, ograniczenie liczby osób w grupach w restauracjach do maksymalnie czterech, zakaz tłoku w centrach handlowych, sklepach i salach gimnastycznych, nauczanie na odległość w szkołach średnich, zamknięcie do dnia 24 stycznia wszystkich nieistotnych usług państwowych, miejskich i regionalnych, takich jak baseny, biblioteki i muzea oraz zalecenie stosowania masek na twarz w środkach transportu publicznego w określonych godzinach od dnia 7 stycznia.

21 grudnia rząd podjął decyzję o poważnym ograniczeniu możliwości podróżowania ze Zjednoczonego Królestwa i Danii do Szwecji. Zakaz wjazdu ze Zjednoczonego Królestwa jest spowodowany rozprzestrzenianiem się i mutacją COVID-19, której przypadki zostały tam wówczas zgłoszone. Zakaz wjazdu z Danii miał na celu przede wszystkim zmniejszenie rozprzestrzeniania się wirusa w centrach handlowych oraz restauracjach w hrabstwie Skåne. Zalecenia weszły w życie tego samego dnia i miały trwać do 21 stycznia 2021 roku. 27 grudnia rozpoczęto szczepienia, w związku z zaakceptowaniem przez Komisję Europejską szczepionek Pfizer w domach opieki dla osób starszych. W ramach pierwszej dostawy Szwecja otrzymała 9750 dawek, a do początku stycznia 2021 roku zaszczepiono 48205 obywateli. Na bieżące przygotowania regionów na koszty szczepionek jeszcze w grudniu przeznaczono 300 mln SEK. Rząd i Szwedzki Związek Władz Lokalnych i Regionów (SALAR) osiągnęły porozumienie w sprawie szczepień na COVID-19. Jego głównymi postanowieniami był na przykład zapis, że rząd centralny zobowiązuje się do pokrycia kosztów szczepionek i szczepień, podczas gdy regiony są odpowiedzialne za przeprowadzenie szczepień. Wraz z wcześniejszymi zapowiedziami umowa zakładała, że rząd centralny przeznaczył ponad 9 miliardów koron szwedzkich na szczepionki i szczepienia. W ramach współpracy nordyckiej, Szwecja zobowiązała się również do sprzedaży w imieniu UE szczepionki COVID-19 firmy Pfizer/BioNTech do Norwegii i Islandii. Sprzedaż ta nie dotyczyła dawek już

przyznanych Szwecji i odnosiła się do dawek, które państwa członkowskie UE w duchu solidarności wspólnie udostępniły Norwegii i Islandii (artykuł na stronie szwedzkiego rządu).

W grudniu rząd rozpoczął konsultacje w sprawie projektu tymczasowej ustawy pandemicznej dotyczącej COVID-19. Miała ona pozwalać na zapewnienie rządowi i innym organom lepszych możliwości podejmowania środków w celu spowolnienia rozprzestrzeniania się zakażenia, bez nakładania ograniczeń na działania, które mogą być prowadzone w sposób odporny na zakażenie. Może to na przykład oznaczać ograniczenie liczby odwiedzających lub godzin otwarcia lub, w ostateczności, zamknięcie niektórych miejsc. Ustawa tymczasowa miała obowiązywać obok ustawy o chorobach zakaźnych i ustawy o porządku publicznym. Zaproponowano wówczas, aby ustawa weszła w życie z dniem 15 marca 2021 roku i przestała obowiązywać z dniem 31 marca 2022 roku.

DOMY OPIEKI I SZWEDZKA PORAŻKA

W czerwcu Inspektorat Zdrowia i Opieki Społecznej dokonał przeglądu wszystkich 1700 domów dla osób starszych w Szwecji ze względu na stale rosnącą liczbę zgonów osób starszych, w szczególności tych mieszkających na co dzień w domach opieki zdrowotnej czy społecznej. Przegląd ten wykazał, że 40 gmin było szczególnie narażonych, a prawie 70 procent wszystkich zgonów spowodowanych przez koronawirusa miało miejsce w domach dla osób starszych.

15 grudnia natomiast Komisja ds. COVID-19 przedstawiła rządowi swoje pierwsze sprawozdanie okresowe, skoncentrowane na rozprzestrzenianiu się zakażeń koronawirusem w domach opieki zdrowotnej dla osób starszych. Z wstępnych wniosków Komisji COVID-19 wynikało, że prawie 90% z ponad 7500 osób zmarłych (stan na 6 grudnia 2020) w Szwecji miało 70 lat lub więcej, a prawie połowa z nich mieszkała w domach opieki (Summary of SOU 2020:80). We wnioskach Komisji wskazano na braki strukturalne w opiece nad osobami starszymi i stwierdzono, że służby te nie były przygotowane do radzenia sobie z pandemią, częściowo z powodu nieodpowiednich ram regulacyjnych, braków organizacyjnych, braków kadrowych i braku specjalistycznej wiedzy medycznej. W corocznym

przemówieniu w okresie świątecznym, król Karol XVI Gustaw powiedział, że kraj zawiódł w swojej odpowiedzi na COVID-19. Komentarze te zostały początkowo odebrane jako krytyka kontrowersyjnej szwedzkiej strategii przeciwko blokadom, ale dwór królewski powiedział później, że król odnosił się "do całej Szwecji i całego społeczeństwa" (Honley, 2020). Rzadka interwencja królewska (król rzadko wyraża swoje stanowisko w sprawach politycznych czy stricte społecznych), nastąpiła po tym, jak dwa główne szwedzkie regiony, Sztokholm i Skania, ogłosiły, że zostały zmuszone do odłożenia operacji niewymagających nagłej interwencji, ponieważ państwowy sektor zdrowia zmagał się z drugą falą infekcji.

WIARA W ODPOWIEDZIALNOŚĆ NARODU

Szwedzka strategia jest niewątpliwie najbardziej liberalną drogą radzenia sobie z koronawirusem. Zamiast sięgać po sankcje prawne, Szwecja odwoływała się do poczucia odpowiedzialności i obywatelskiego obowiązku mieszkańców, wydając jedynie zalecenia.

Nie istniały żadne sankcje, a Szwecja rzeczywiście nigdy nie wprowadziła ogólnokrajowej blokady ani obowiązku noszenia masek, a bary i restauracje pozostały otwarte. Okazuje się, że umożliwienie obywatelom dobrowolnego stosowania się do zaleceń Agencji ds. Zdrowia Publicznego nie przyniosło oczekiwanych rezultatów. Szwedzkie społeczeństwo cechuje się wysokim poziomem zaufania społecznego do rządu, co potwierdzają chociażby dane z 2018 roku z badania przeprowadzonego przez *Welcome Trust Global Monitor*, gdzie ponad 60% badanych zadeklarowało swoje zaufanie do rządzących. Podobne wysokie wyniki osiągają w Europie pozostałe państwa nordyckie, które mimo wszystko zdecydowały się na bardziej restrykcyjne polityki w obliczu pustoszącej pandemii SARS-CoV-2.

Mówi się, że za polityką zaleceń w Szwecji stoją uwarunkowania kulturowe, według których można przypuszczać, iż obywatele będą odpowiedzialni oraz postanowią przestrzegać dystansu społecznego chętniej (Gotkowska, 2021). Początkowo przypuszczano, że taka strategia ograniczonej kontroli rozprzestrzeniania się wirusa miałyby pomóc państwu w uzyskaniu odporności zbiorowej (inaczej: populacyjnej), choć według oficjalnych doniesień Agencji ds. Zdrowia Publicznego oraz rządu, były to

falszywe podejrzenia. W analizowaniu skuteczności strategii przyjętej w Szwecji warto zwrócić uwagę na państwa o podobnych uwarunkowaniach społeczno-politycznych, a więc o tożsamym poziomie zaufania społecznego, jakości życia oraz służby zdrowia. Do takiej grupy niewątpliwie zaliczają się pozostałe państwa nordyckie, które, pomimo odpowiedzialnych społeczeństw, zdecydowały się na bardziej restrykcyjne działania niż te wystosowane jedynie w formie zaleceń. Przykładowo, w Danii wszystkie kompetencje agencji regionalnych zostały przekazane rządowi, dzięki czemu mógł on sprawniej podejmować decyzje centralnie (Lauta, 2020). Zakazano gromadzenia się grupom większym niż 10 osób w miejscach publicznych i prywatnie, zamknięto szkoły, uniwersytety i instytucje publiczne – w zasadzie "odesłano" do domu wszystkich pracowników publicznych oraz wszystkie dzieci w Danii. Kontrowersyjnie, wbrew zaleceniom organów służby zdrowia, rząd podjął również na bardzo wczesnym etapie decyzję o zamknięciu duńskich granic. Z polecenia Prezesa Rady Ministrów funkcjonować przestały również zakłady pracy, zwłaszcza te, w których obywatele byłiby narażeni na bezpośredni kontakt fizyczny, czyli na przykład fryzjerzy, fizjoterapeuci, stomatologowie, a także restauracje, kawiarnie czy bary.

Za miarodajne dane w próbie oceny skuteczności mogą posłużyć statystyki śmiertelności w Szwecji w porównaniu do innych państw nordyckich, czy nawet Republiki Federalnej Niemiec. Jeżeli brać pod uwagę współczynnik zgonów na 1 mln mieszkańców, to Królestwo Szwecji w porównaniu z rokiem 2019 odnotowała wzrost o 839 zmarłych, podczas gdy w Danii na milion obywateli życie straciło 329 osób, w Finlandii 298, a w Norwegii 59 osób więcej niż w roku poprzednim (Eurostat, 2021). W tym zestawieniu Szwecja wypadła niewątpliwie najgorzej, zważając na podobne uwarunkowania psychospołeczne. Porównując Szwecję z państwami Europy Zachodniej zauważymy trochę inną tendencję – we Francji czy Hiszpanii liczba zgonów na milion mieszkańców przekraczała 1000 (kolejno 1100 i 1752), ale współczynnik w Niemczech wynosił mniej niż w Szwecji, bo 786. Czy można de facto uznać to za swoistą porażkę rządu Szwecji oraz jego agencji? Analizując wskaźniki zaufania społecznego do tych instytucji można ryzykować stwierdzenie, że nie jest to jedynie porażka na skalę europejską, ale przede wszystkim państwową, gdyż obywatele wykazują jasne

niezadowolenie. Poziom zaufania społecznego dla szwedzkiej Agencji ds. Zdrowia Publicznego spadł z 75% (stan na 25 marca) do 58% pod koniec grudnia (tabela poniżej). Jeżeli chodzi o zaufanie do rządu, to spadało ono równie dynamicznie, gdyż pod koniec roku 2020, w porównaniu z marcem, kiedy 53% zadeklarowało swoje zaufanie, współczynnik był mniejszy o 14 punktów procentowych. W badaniu przeprowadzonym przez *Kantar Sifo* wzięto pod uwagę także inne agencje rządowe, jak Krajową Radę ds. Zdrowia i Opieki Społecznej czy Szwedzką Agencję ds. Nadzoru Cywilnego.

Tabela 1. Zaufanie do władz i instytucji; opracowanie własne na podstawie J. Wennö, Allmänhetens tillit, tankar och beteende under coronakrisen, Kantar Sifo, 14.01.2021, www.kantarsifo.se

Przedział czasowy/instytucja	Agencja ds. Zdrowia Publicznego	Agencja ds. Nadzoru Cywilnego	Opieka zdrowotna	Rząd	Krajowa Rada ds. Zdrowia i Opieki Społecznej	Opinia polityczna
21-25 marca	75%	61%	80%	53%	47%	35%
9-22 kwietnia	77%	58%	82%	59%	46%	34%
7-20 maja	77%	54%	80%	57%	44%	28%
4-17 czerwca	68%	49%	79%	47%	48%	23%
16-29 lipca	71%	53%	80%	44%	41%	24%
13-26 sierpnia	73%	52%	78%	42%	48%	25%
10-23 września	74%	54%	78%	43%	40%	26%

8- 21 październ ika	72%	54 %	77 %	4 0%	3 6%	23%
5- 18 listopada	73%	56 %	83 %	4 6%	4 2%	27%
17 -30 grudnia	58%	48 %	82 %	3 9%	3 3%	21%

Jeżeli chodzi natomiast o gospodarczy wpływ pandemii na Szwecję, według prognoz i danych Komisji Europejskiej, PKB w Szwecji w 2020 roku zmalało o 2,9% i ma wzrosnąć o 2,7% w 2021 roku. W odniesieniu do innych państw nordyckich, Królestwo Szwecji osiągnęło podobny wynik, Dania zanotowała spadek w produkcie krajowym brutto na poziomie 3,5%, a w przypadku Finlandii było to -3,1%. Republika Federalna Niemiec miała ten współczynnik o wysokości -5% z prognozowanym wzrostem na poziomie 3,2% (dane Komisji Europejskiej).

SZWECJA NA PANDEMICZNEJ ARENIE MIĘDZYNARODOWEJ

Istotną częścią strategii Szwecji jest również udzielanie podstawowego wsparcia podmiotom międzynarodowym, takim jak ONZ, Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża czy wielostronnym bankom rozwoju. Królestwo Szwecji przeznaczyło 1% swojego PKB, czyli łącznie około 52 mld SEK, na oficjalną pomoc rozwojową. Poprzez międzynarodową współpracę na rzecz rozwoju Szwecja przyczynia się bezpośrednio i pośrednio do zwalczania wirusa COVID-19, zwłaszcza wśród najbardziej narażonych osób oraz grup ryzyka. Wsparcie Szwecji miało na celu stworzenie odpornych systemów opieki zdrowotnej w krajach o niskich i średnich dochodach, zwiększenie dostępu do diagnostyki, a także leczenia oraz złagodzenie społeczno-gospodarczych skutków pandemii. Szwecja stale pracuje zresztą nad zapewnieniem podstawowych programów szczepień oraz

zagwarantowaniem globalnego dostępu do przyszłej szczepionki COVID-19 dla wszystkich, którzy jej potrzebują (udział w COVAX). Podstawowe wsparcie udzielane przez Szwecję partnerom wielostronnym wynosiło około 18 mld SEK w czerwcu 2020 roku (informacja ze strony szwedzkiego rządu). Wsparcie podstawowe nie jest przeznaczone na określony cel. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) bez dwóch zdań odgrywa kluczową rolę w globalnej reakcji na pandemię, a Szwecja udziela jej zarówno politycznego, jak i finansowego wsparcia. Królestwo Szwecji gwarantuje taką pomoc wielu innym organizacjom wielostronnym, w tym Funduszowi Ludnościowemu Narodów Zjednoczonych, Programowi Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, UNAIDS, Biuru Narodów Zjednoczonych ds. Koordynacji Pomocy Humanitarnej, Centralnemu Funduszowi Reagowania Kryzysowego, Wysokiemu komisarzowi Narodów Zjednoczonych do spraw uchodźców, UNICEF, Agencji Narodów Zjednoczonych Pomocy Uchodźcom Palestyńskim na Bliskim Wschodzie, ONZ Kobietom, Światowemu Programowi Żywnościowemu, GAVI, Sojuszowi na rzecz Szczepionek oraz Światowemu Funduszowi na rzecz Walki z AIDS, gruźlicą i malarią. Szwecja nieustannie pracuje również nad uruchomieniem dodatkowych środków na rozwój i pomoc humanitarną dla obszarów będących w potrzebie. Aby sprostać wyzwaniom związanym z pandemią, zarówno w odniesieniu do aspektów zdrowotnych, jak i szerszych konsekwencji społeczno-gospodarczych, Szwedzka Agencja Międzynarodowej Współpracy Rozwojowej dostosowuje również swoje stałe wsparcie. Ponadto, Szwecja udziela szerokiego wsparcia międzynarodowym instytucjom finansowym, takim jak Bank Światowy czy Międzynarodowy Fundusz Walutowy. Unia Europejska jest kluczowym uczestnikiem globalnej strategii. Szwecja popiera podejście "Team Europe", które zakłada szeroką współpracę między instytucjami UE, państwami członkowskimi i instytucjami finansowymi w celu wspierania krajów partnerskich. Jej celem jest wzmocnienie wspólnej koordynacji w terenie, w tym z Organizacją Narodów Zjednoczonych, a także wielostronnymi bankami rozwoju oraz komunikacji wokół inicjatyw UE. Główną rolę w tych działaniach odgrywają delegatury i ambasady Unii Europejskiej. Zapewnienie wolnego, sprawiedliwego i otwartego handlu jest ważnym elementem zarówno natychmiastowej odpowiedzi na pandemię, jak i planu odbudowy społecznej

oraz gospodarczej. Szwecja aktywnie działała na rzecz zapewnienia sprawnego funkcjonowania jednolitego rynku europejskiego i zniesienia nowo nałożonych ograniczeń wywozowych. Szwecja wystąpiła z inicjatywą "Handel na rzecz zdrowia", której celem jest zniesienie ceł i innych barier handlowych w odniesieniu do produktów medycznych. Aby wzmocnić ożywienie ekologiczne, Szwecja dąży również, w ramach Światowej Organizacji Handlu, do zniesienia ceł na towary i usługi związane z ochroną środowiska.

Warto zwrócić uwagę, że trwająca pandemia grozi zaostreniem trwających konfliktów, ale też wywołaniem nowych. Szwecja poparła apel Sekretarza Generalnego ONZ, António Guterresa, o globalne zawieszenie broni. Królestwo Szwecji podejmuje działania zgodnie z tą ideą poprzez wspieranie operacji zapobiegania konfliktom, a także wspierania pokoju czy integracyjnych procesów pokojowych (*Ibidem*).

Szwecja poparła również apel Sekretarza Generalnego, aby prawa człowieka znalazły się w centrum wszystkich środków zwalczania COVID-19. Aby zwalczać tendencje autorytarne w odpowiedzi na pandemię, Szwecja wzmocniała swoje wysiłki na rzecz promowania demokracji, praw człowieka i praworządności na całym świecie poprzez inicjatywę "Dążenie do demokracji". We współpracy z Unią Europejską, jak również innymi podmiotami, Szwecja stara się również zwalczać pogłoski oraz dezinformację na temat wirusa COVID-19. Oprócz podstawowego wsparcia na rzecz różnych międzynarodowych funduszy, programów i organizacji, Szwecja przeznaczyła dotychczas około 1167 mld SEK na wsparcie specjalne w ramach COVID-19. Obejmuje ono 40 mln SEK dla Funduszu Nadzwyczajnych Sytuacji Kryzysowych WHO (CFE), 100 mln SEK dla Centralnego Funduszu Reagowania Kryzysowego ONZ (CERF), 100 mln SEK dla Światowego Programu Żywnościowego (WFP), 50 mln SEK dla Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia dla Afryki (WHO/AFRO), 30 mln SEK dla Międzynarodowego Funduszu Walutowego (MFW) oraz 50 mln SEK dla Wielopartnerskiego Funduszu Powierniczego Reagowania i Poprawy ONZ COVID-19 (COVID-19 MPTF). Szwedzka Agencja Międzynarodowej Współpracy Rozwojowej podjęła decyzję o przekazaniu łącznie 797 mln SEK, z czego 147 mln SEK przeznaczono na cele humanitarne. Obejmuje to 40 mln SEK dla UNICEF-u, 30 mln SEK dla

UNHCR i 30 mln SEK dla MKCK. Pozostałe 650 mln SEK z całkowitego wsparcia udzielonego przez SIDA przeznaczono na szereg inicjatyw mających na celu zarządzanie zarówno działaniami w zakresie ochrony zdrowia, jak i szerszymi społeczno-ekonomicznymi skutkami COVID-19. Obejmuje ona zwiększone wsparcie w wysokości 6,2 mln SEK dla Międzynarodowego Instytutu Szczepionek (IVI).

PODSUMOWANIE

Pierwszym nasuwającym się wnioskiem jest uznanie, że Szwecja w rzeczywistości ściśle współpracowała z państwami europejskimi i innymi organizacjami o charakterze ponadpaństwowym. W związku z liberalnym podejściem Szwecji do nakładania obostrzeń związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 możemy jednak dostrzec pewną niespójność. Pomimo swojej niewątpliwej hojności wobec pomocy rozwojowej na świecie, rząd szwedzki nie zawiązywał współpracy z reprezentantami innych państw nordyckich. Autorka wspomniała wcześniej o zdecydowanych różnicach pomiędzy politykami zdrowotnymi Danii, Norwegii i Finlandii a Szwecji. Nie powinno to oczywiście w żadnym stopniu umniejszać wkładowi państwa szwedzkiego w globalną walkę z COVID-19, ale z pewnością przyjętej strategii nie można obecnie nazywać skuteczną. Na dzień 1 stycznia 2021 roku, w Szwecji odnotowano 447761 przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2, z czego zmarło 9742 osób (WHO). Na początku 2021 roku, po niespełna roku od wybuchu pandemii, szwedzkie władze przyznały, że strategia opierająca się jedynie na zaleceniach nie sprawdziła się, wbrew oczekiwaniom rządzących i epidemiologów (The Associated Press). W związku z tym szwedzcy decydenci postanowili o ograniczeniach ruchu osobowego w galeriach handlowych, co spotkało się z niezadowolaniem społeczeństwa. Szwedzi zaczęli protestować, stąd też możemy zadać sobie pytanie, która strategia może przynieść obiektywnie większe korzyści: system zaleceń bez dużych ograniczeń społeczeństwa czy strategia stopniowych obostrzeń bądź nawet lockdownu, znajomego każdemu państwu europejskiemu?

BIBLIOGRAFIA:

A maximum of eight participants should be normative for all of society, <https://www.government.se/articles/2020/11/a-maximum-of-eight-participants-should-be-normative-for-all-of-society/>, (dostęp: 4.03.2021).

About COVID-19: For older people, people with health conditions and health care and social services staff <https://www.government.se/articles/2020/05/about-covid-19--for-older-people-people-with-health-conditions-and-health-care-and-social-services-staff/>, (dostęp: 3.03.2021).

About the COVID-19 virus: for older people, people with health conditions and health and social care staff, 24 June, <https://www.government.se/articles/2020/07/about-the-covid-19-virus-for-older-people-people-with-health-conditions-and-health-and-social-care-staff-24-june/>, (dostęp: 3.03.2021).

About the COVID-19 virus: for older people, people with health conditions and health and social care staff, 25 September, <https://www.government.se/articles/2020/10/about-the-covid-19-virus-for-older-people-people-with-health-conditions-and-health-and-social-care-staff-25-september/>, (dostęp: 4.03.2021).

About the COVID-19 virus: for older people, people with health conditions and health and social care staff, 16 november, <https://www.government.se/articles/2020/11/about-the-covid-19-virus-for-older-people-people-with-health-conditions-and-health-and-social-care-staff-16-november/>, (dostęp: 05.03.2021).

About the COVID-19 virus: for older people, people with health conditions and health and social care staff, 21 december, <https://www.government.se/articles/2021/01/about-the-covid-19-virus-for-older-people-people-with-health-conditions-and-health-and-social-care-staff-21-december/>, (dostęp: 5.03.2021).

Advice against travel to Estonia, Ireland and Latvia extended, <https://covidlawlab.org/item/advice-against-travel-to-estonia-ireland-and-latvia-extended/>, (dostęp: 5.03.2021).

Allington D., Dhavan N. (2020), *The relationship between conspiracy beliefs and compliance with public health guidance with regard to COVID-19*, Centre for Countering Digital Hate, [https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/the-relationship-between-conspiracy-beliefs-and-compliance-with-public-health-guidance-with-regard-to-covid19\(734ca397-6a4d-4208-bc1a-f3da12f04628\).html](https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/the-relationship-between-conspiracy-beliefs-and-compliance-with-public-health-guidance-with-regard-to-covid19(734ca397-6a4d-4208-bc1a-f3da12f04628).html), (dostęp: 03.04.2021).

Bonikowska M., Kmiecicka J. (2020), *Po pandemii będą potrzebni liderzy łamiący schematy. Ci działający "po staremu" odpadną*, Wysokieobcasy.pl, <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,158669,26144284,malgorzata-bonikowska-po-koronawirusie-beda-potrzebni-liderzy.html?disableRedirects=true>, (dostęp: 03.03.2021).

Bonikowska M., Prośniewski B. (2020), *Dr Małgorzata Bonikowska: koronawirus pokazał deficyty projektu europejskiego*, Polskieradio24.pl, <https://polskieradio24.pl/130/5925/Artykul/2503449,Dr-Malgorzata-Bonikowska-koronawirus-pokazal-deficyty-projektu-europejskiego>, (dostęp: 03.03.2021).

Bonikowska M., Ryś A. (2020), *CSM Live Meetings: Co zrobiły instytucje unijne w pierwszych tygodniach pandemii?*, Centrum Stosunków Międzynarodowych, <https://www.facebook.com/153282818027787/videos/2772689406159634>, (dostęp: 01.03.2021).

Bonikowska M. (2020), *Unia Europejska musi odnaleźć swoje miejsce w globalnej rywalizacji*, Instytut Jagielloński, http://jagiellonski.pl/news/774/malgorzata_bonikowska_unia_europejska_musi_odnale_c_swoje_miejsce_w_globalnej_rywalizacji, (dostęp: 02.03.2021).

Bonikowska M. (2020), Unia Europejska musi odnaleźć swoje miejsce w globalnej rywalizacji, CEO.com.pl, <https://ceo.com.pl/malgorzata-bonikowska-unia-europejska-musi-odnalezc-swoje-miejsce-w-globalnej-rywalizacji-18143>, (dostęp: 02.03.2021).

Brzozowska E., (2020) *Co wiadomo o chińskiej szczepionce na koronawirusa?*, Medonet.pl, <https://www.medonet.pl/koronawirus-pytania-i-odpowiedzi/leczenie-koronawirusa,coronavac---chinska-szczepionka-na-covid-19,artykul,19126486.html>

Autor niewskazany (2020), *Chiny: Najwcześniejszy zanotowany przypadek COVID-19 pochodzi z 17 listopada 2019*, „Rzeczpospolita”, <https://www.rp.pl/Koronawirus-2019-nCoV/200319608-Chiny-Najwczesniejszy-zanotowany-przypadek-COVID-19-pochodzi-z-17-listopada-2019.html>, (dostęp: 03.03.2021).

Czachór Z. (2015), *Kryzys w Unii Europejskiej. Propozycje nowych pól i pytań badawczych*, „Rocznik Integracji Europejskiej” 2015, nr 9, s. 7-16.

Czachór Z. *Zmiany i rozwój w systemie Unii Europejskiej po Traktacie z Maastricht*, Wrocław 2004, s. 24.

Decisions and guidelines in the Ministry of Health and Social Affairs' policy areas to limit the spread of the COVID-19 virus, <https://www.government.se/articles/2020/04/s-decisions-and-guidelines-in-the-ministry-of-health-and-social-affairs-policy-areas-to-limit-the-spread-of-the-covid-19-virusny-sida/>, (dostęp: 2.03.2021).

Długofalowy budżet UE na lata 2021–2027 i pakiet odbudowy - Consilium (europa.eu), <https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/the-eu-budget/long-term-eu-budget-2021-2027/>, (dostęp: 3.03.2021).

Dorywalski A. (2020), *Transport w czasie COVID-19, nowe zalecenia Komisji Europejskiej*, Transport Logistyka Polska, <https://tlp.org.pl/transport-w-czasie-covid-19-nowe-zalecenia-komisji-europejskiej/>, (dostęp: 04.03.2021).

European Council meeting on the COVID-19 pandemic, <https://www.government.se/articles/2020/11/european-council-meeting-on-the-covid-19-pandemic/> (dostęp: 4.03.2021).

Faust J.S., Zhenqiu Lin Z., del Rio C. (2020), Comparison of Estimated Excess Deaths in New York City During the COVID-19 and 1918 Influenza Pandemics, *JAMA Netw Open* 2020, 3(8).

Formuszewicz R. (2020), *Niemcy: pragmatyczna solidarność w kryzysie pandemicznym*, OSW, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020-04-01/niemcy-pragmatyczna-solidarnosc-w-kryzysie-pandemicznym>, (dostęp: 3.03.2021).

Formuszewicz R. (2020), *Sily i zamiary. Niemcy na czele UE*, OSW, <https://www.osw.waw.pl/en/node/28155>, (dostęp: 3.03.2021)

Formuszewicz R.(2020), Uzgodnienia francusko-niemieckie w przededniu prezydencji Niemiec w Radzie UE, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020-07-01/uzgodnienia-francusko-niemieckie-w-przededniu-prezydencji-niemiec-w>, (dostęp: 3.03.2021).

Formuszewicz R. (2020), *Wsparcie dla gospodarki UE w kryzysie pandemicznym - presja na Niemcy*, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020-04-24/wsparcie-dla-gospodarki-ue-w-kryzysie-pandemicznym-presja-na-niemcy>, (dostęp: 3.03.2021).

Frymark K. (2020), *Chaos na scenie politycznej w RFN: rezygnacja przewodniczącej CDU*, OSW, *Chaos na scenie politycznej w RFN: rezygnacja przewodniczącej CDU* (osw.waw.pl), (dostęp: 4.03.2021).

Frymark K. (2020), *Drugi lockdown w Niemczech*, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020-12-14/drugi-lockdown-w-niemczech> (dostęp: 4.03.2021). Frymark K. (2020), *Niemcy: udany start aplikacji Corona-Warm-App*,

<https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020-06-24/niemcy-udany-start-aplikacji-corona-warn-app>, (dostęp: 4.03.2021).

Frymark K. (2020), *Niemcy: zarządzanie w czasie pandemii*, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020-03-25/niemcy-zarządzanie-w-czasach-pandemii>, (dostęp: 4.03.2021).

Frymark K. (2020), COVID-19: niemiecki optymizm w sprawie szczepień, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020-11-23/covid-19-niemiecki-optymizm-w-sprawie-szczepien>, (dostęp: 3.03.2021).

Further extension of business emergency package ‘Företagsakuten’, <https://www.government.se/press-releases/2020/12/further-extension-of-business-emergency-package-foretagsakuten/>, (dostęp: 5.03.2021).

Gibadło L. (2020), *Berliński dylemat 5G – perspektywy udziału Chin w rozbudowie niemieckiej sieci telekomunikacyjnej*, PISM, https://pism.pl/publikacje/Berlinski_dyblemat_5G__perspektywy_udzialu_Chin_w_rozbudowie_niemieckiej_sieci_telekomunikacyjnej, (dostęp: 3.03.2021).

Gibadło L. (2020), *Kanclerz z Bawarii. Marcus Söder w walce o nominację kanclerską chadeków*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Kanclerz_z_Bawarii_Marcus_Soder_w_walce_o_nominacje_kanclerska_chadekow, (dostęp: 3.03.2021).

Gibadło L. (2020), *W kontrze do Chin – Niemcy wobec regionu Indo-Pacyfiku*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/W_kontrze_do_Chin__Niemcy_wobec_rejonu_IndoPacyfiku, (dostęp: 3.03.2021).

Gibadło L. (2021), *Zwycięstwo Armina Lascheta w wyborach na przewodniczącego CDU*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Zwyciestwo_Armina_Lascheta__w_wyborach_na_przewodniczacego_CDU, (dostęp: 2.03.2021).

Gibadło L. (2020), *Korekta systemu w czasie kryzysu. Niemiecki federalizm wobec pandemii COVID-19*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Korekta_systemu_w_czasach_kryzysu_Niemiecki_federalizm_wobec_pandemii_COVID19, (dostęp: 3.03.2021).

Gotkowska J. (2021), *Szwedzkie lekcje z pandemii*, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/komentarze-osw/2021-02-16/szwedzkie-lekcje-z-pandemii>, (dostęp: 3.03.2021).

Government loans for refunds to travellers, <https://www.kammarkollegiet.se/engelska/start/all-services/government-loans/government-loans-for-refunds-to-travellers>, (dostęp: 5.03.2021).

Henley J. (2020), King of Sweden blasts country's 'failed' coronavirus response.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_20_2041, (dostęp: 03.03.2021).

<https://www.cdc.gov/policy/analysis/process/definition.html>, (dostęp: 04.03.2021).

<https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/coronavirus/>, (dostęp: 04.03.2021).

<https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/coronavirus/european-solidarity-in-action/>, (dostęp: 03.03.2021).

<https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance>, (dostęp: 04.03.2021).

Jones T. (2020), *Germany: Angela Merkel's coronavirus address honored as 'Speech of the Year'*, DW, <https://www.dw.com/en/germany-angela-merkels-coronavirus-address-honored-as-speech-of-the-year/a-55984728>, (dostęp: 3.03.2021).

Komisja Europejska, Economic forecast for Germany, https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-performance-and-forecasts/economic-performance-country/germany/economic-forecast-germany_en, (dostęp: 5.03.2021).

Komisja Europejska, Economic forecast for Sweden, https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-performance-and-forecasts/economic-performance-country/sweden/economic-forecast-sweden_en, (dostęp: 5.03.2021).

Kwiatkowska A. (2020), *Federalizm na cenzurowanym. Współpraca i konkurencja między landami w dobie pandemii*, OSW, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/komentarze-osw/2020-07-10/federalizm-na-cenzurowanym-wspolpraca-i-konkurencja-miedzy>, (dostęp: 4.03.2021).

Lauta K. C. (2020), Something is Forgotten in the State of Denmark: Denmark's Response to the COVID-19 Pandemic., <https://verfassungsblog.de/something-is-forgotten-in-the-state-of-denmark-denmarks-response-to-the-covid-19-pandemic/>.

Legucka A. (2020), *Koronadyplomacja Rosji – ocena i perspektywy*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Koronadyplomacja_Rosji__ocena_i_perspektywy, (dostęp: 04.03.2021).

Nowak B. (2020), *Post-COVID multilateralism. How to save humanity from hell?*, Centrum Stosunków Międzynarodowych, <https://csm.org.pl/analiza-csm-post-covid-multilateralism-how-to-save-humanity-from-hell/>, (dostęp: 03.03.2021).

Piorun M. (2017), *Warszawa siedzibą Europejskiej Agencji Leków? Brexit szansą dla Polski*, Radio Zet, <https://zdrowie.radiozet.pl/Medycyna/Wiadomosci/Warszawa-po-Brexicie-moze-zostac-siedziba-Europejskiej-Agencji-Lekow>, (dostęp: 03.03.2021).

Płóciennik S. (2020), *Czas na euroobligacje – Niemcy i Francja proponują większe wsparcie dla gospodarki UE*, PISM, *Czas na euroobligacje – Niemcy i Francja proponują większe wsparcie dla gospodarki UE* (pism.pl), (dostęp: 4.03.2021).

Płóciennik S., (2020), *Koniec “czarnego zera”-druga fala działań antykryzysowych w Niemczech*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Koniec_czarnego_zera___druga_fala_dzialan_antykryzysowych_w_Niemczech, (dostęp: 2.03.2021).

Płóciennik S. (2020), *Powrót do wzrostu – trzeci program wsparcia dla gospodarki RFN*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Powrot_do_wzrostu___trzeci_program_wsparcia_dla_gospodarki_RFN, (dostęp: 4.03.2021).

Płóciennik S., (2020), *Byle nie lockdown – Niemcy wobec drugiej fali pandemii*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Byle_nie_lockdown___Niemcy_wobec_drugiej_fali_pandemii, (dostęp: 4.03.2021).

Polak A., Skrzypek A., Sutowski M., (2017), *Europa będzie się wykuwać w kryzysach? Scenariusze integracji w czasach polikryzysu*, Global Lab, Warszawa 2017, s. 6.

Popławski K. (2020), *Niemcy: nowe instrumenty pomocowe dla gospodarki*, OSW, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020-03-25/niemcy-nowe-instrumenty-pomocowe-dla-gospodarki>, (dostęp: 3.03.2021).

Popławski K. (2020), *Niemiecki pakiet kryzysowy – szczepionka na gospodarcze skutki koronawirusa*, OSW, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020-03-11/niemiecki-pakiet-kryzysowy-szczepionka-na-gospodarcze-skutki>, (dostęp: 2.03.2021).

Popławski K. (2020), *Niemcy: pomoc rządu dla Lufthansy w zamian za udziały w firmie*, OSW, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/analizy/2020->

07-01/niemcy-pomoc-rzadu-dla-lufthansy-w-zamian-za-udzialy-w-firmie, (dostęp: 4.03.2021).

Population on 1 January, Deaths and crude death rate, Deaths by week and sex, ec.europa.eu, stan na 2.02.2021, (dostęp: 2.03.2021).

Prime Minister Stefan Löfven's address to the nation Sunday, 22 November, <https://www.government.se/speeches/2020/11/prime-minister-stefan-lofvens-address-to-the-nation-sunday-22-november/>, (dostęp: 05.03.2021).

Przychodniak M. (2020), *Znaczenie Bałkanów Zachodnich w polityce zagranicznej Chin*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Znaczenie_Balkanow_Zachodnich_w_polityce_zagranicznej_Chin, (dostęp: 03.03.2021).

Przychodniak M. (2020), *Zakończenie negocjacji porozumienia inwestycyjnego UE-Chiny*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Zakonczenie_negocjacji_porozumienia_inwestycyjnego_UECHiny, (dostęp: 3.03.2021).

Regeringen har fattat beslut med anledning av Folkhälsomyndighetens hemställda gällande infektion med coronavirus (2019-nCoV), <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/02/regeringen-har-fattat-beslut-med-anledning-av-folkhalsomyndighetens-hemstallan-gallande-infektion-med-coronavirus-2019-ncov/>, (dostęp: 05.03.2021).

Rogoża J., Wiśniewska I. (2020), *Rosja w globalnym wyścigu szczepionek*, OSW, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/komentarze-osw/2020-10-28/rosja-w-globalnym-wyscigu-szczepionek>, (dostęp: 03.03.2021).

Rosenthal M. (2020) Fauci: COVID-19 Worst Pandemic in 100 years, „Infectious Disease: Special Edition”, <https://www.idse.net/Covid-19/Article/10-20/Fauci--COVID-19-Worst-Pandemic-in-100-Years/60937#>, (dostęp: 01.03.2021).

Schumacher E. (2020), *Merkel cautiously optimistic as she announces lockdown rollback*, DW, <https://www.dw.com/en/merkel-cautiously-optimistic-as-she-announces-lockdown-rollback/a-53346427>, (dostęp: 3.03.2021).

Schymalla I. (2020), *Andrzej Ryś: Co Unia Europejska robi w sprawie koronawirusa?*, „Medexpress” 2020, <https://www.medexpress.pl/andrzej-rys-co-unia-europejska-robi-w-sprawie-koronawirusa/77203>, (dostęp: 01.03.2021).

Speech by Minister for Health and Social Affairs Lena Hallengren at WHO briefing 23 april, <https://www.government.se/speeches/2020/04/speech-by-minister-for-health-and-social-affairs-lena-hallengren-at-who-briefing-23-april/>, (dostęp: 2.03.2021).

Sumińska K. (2020), *Obraz Unii Europejskiej w Polsce w trakcie pierwszych miesięcy pandemii COVID-19*, Fundacja Centrum im. prof. Bronisława Geremka, Front Europejski 2020, wydanie I.

Sus M., Wiejski P. (2020), *Siła państw członkowskich Unii Europejskiej*, Polityka Insight, http://zasoby.politykainsight.pl/pi2/pdf/Ranking_panstw_UE_2020.pdf, (dostęp: 3.03.2021).

Sweden Policies Area- European Committee of the Regions, <https://portal.cor.europa.eu/divisionpowers/Pages/Sweden-intro.aspx> (dostęp: 3.03.2021).

Sweden situation- WHO, <https://covid19.who.int/region/euro/country/se> (dostęp: 3.03.2021).

Sweden's response in the global fight against the COVID-19 virus, <https://reliefweb.int/report/world/sweden-s-response-global-fight-against-covid-19-virus>, (dostęp: 7.03.2021).

Swedish experiences during the COVID-19 pandemic, <https://www.government.se/articles/2020/07/swedish-experiences-during-the-covid-19-pandemic/>, (dostęp: 3.03.2021)

Szczepanik M. (2021), *Słaby start UE w szczepionkowym wyścigu*, PISM, *Słaby start UE w szczepionkowym wyścigu* (pism.pl), (dostęp: 4.03.2021).

Szymańska J. (2020), *Perspektywy rozwoju polityki zdrowotnej UE po pandemii COVID-19*, PISM, https://www.pism.pl/publikacje/Perspektywy_rozwoju_polityki_zdrowotnej_UE_po_pandemii_COVID19, (dostęp: 03.03.2021).

The Associated Press, Hundreds in Stockholm protest Sweden's virus restrictions, <https://apnews.com/article/europe-sweden-coronavirus-pandemic-stockholm-ceae8d8789ac00f8c0f3c04caa482a5e>, (dostęp: 7.03.2021).

The Corona Commission report (grudzień 2020), Summary SOU 2020:80 The elderly care in the pandemic.

The Public Health Agency of Sweden's regulations and general guidelines relating to everyone's responsibility to prevent COVID-19 infections, https://www.government.se/4af26a/contentassets/2b394e1186714875bf29991b4552b374/summary-of-sou-2020_80-elderly-care-during-the-pandemic.pdf, (dostęp: 30.01.2021).

Timeline of WHO's response to COVID-19, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>, (dostęp: 3.03.2021).

Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (2012) Dz. Urz. UE, 2016, C 202, s. 1.

Vériter S.L., Bjolab C., Koopsc J.A. (2020), *Tackling COVID-19 Disinformation: Internal and External Challenges for the European Union*, "The Hague Journal of Diplomacy" 2020, nr 15 (4), s. 569-582.

Welcome Trust Global Monitor (2019)

Wywiad z prof. Filipem Kaczmarkiem, prezesem Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, radnym Województwa Wielkopolskiego, posłem do Parlamentu Europejskiego VI i VII kadencji (2004–2014). 22.01.2021.

Wywiad z dr. n. med. Piotrem Kramarzem, ekspertem i zastępcą głównego naukowca w Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). 03.02.2021.

Wywiad z dr. Bartłomiejem Nowakiem, prezesem Uczelni Vistula i członkiem Zespołu Doradców Komisji Spraw Zagranicznych i Unii Europejskiej przy Senacie RP, pełniącym wcześniej funkcje wykonawcze i doradcze w Parlamencie europejskim (Bruksela-Strasburg, 2004-2009) oraz Konwencji ds. Przyszłości Europy (Bruksela, 2002-2003). 25.01.2021.

Wywiad z Lidią Gibadło, analityczką ds. Niemiec z Polskiego Instytutu Spraw Międzynarodowych, 15.01.2021.

Wywiad z Tomaszem Morozowskim, analitykiem ds. Niemiec z Instytutu Zachodniego. 2.02.2021

Zieleniewska M. (2020), *Pandemia COVID-19 może być równie tragiczna w skutkach, jak epidemia hiszpanki w 1918 roku*, „Medonet” 2020, <https://www.medonet.pl/koronawirus/to-musisz-wiedziec,pandemia-covid-19-moze-byc-rownie-tragiczna-w-skutkach--jak-epidemia-hiszpanki-w-1918-roku,artykul,13221126.html>, (dostęp: 02.03.2021).