

Danuta Kabat-Rudnicka
ORCID: 0000-0003-4776-4481
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

<https://doi.org/10.19195/2450-274X.7.3>

Zarządzanie wielopoziomowe w warunkach kryzysu — pandemia COVID-19 jako studium przypadku

Abstrakt: Pandemia, z jaką się wciąż zmagamy, nie jest zjawiskiem nowym. *Novum* jest natomiast szybkość, z jaką rozprzestrzeniła się SARS-CoV-2, stanowiący bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia obywateli. I choć wiadomo było, że pojawi się kolejna pandemia, nie zrobiono nic, by jej zapobiec. Stąd pytania: dlaczego państwa nie zareagowały wcześniej i dlaczego Unia nie włączyła się w działania na wcześniejszym etapie? Co determinowało tę pasywną postawę? Czy w przypadku UE przesądziły względy natury politycznej, czy może brak kompetencji?

Celem artykułu jest ukazanie podmiotów i działań, jakie podejmowały z uwagi na zakres swoich kompetencji. Na użytek rozważań, dla których teoretycznym punktem odniesienia jest koncepcja wielopoziomowego zarządzania, przyjęta została teza, że ochrona zdrowia publicznego wymaga wspólnych działań, podejmowanych na wielu poziomach i koordynowanych wspólnie.

Słowa kluczowe: COVID-19, zarządzanie wielopoziomowe, Unia Europejska, kompetencje

Multi-level governance in crisis conditions: The COVID-19 pandemic as a case study

Abstract: The current pandemic is not a new phenomenon, but the spread rate of SARS-CoV-2, which poses a direct threat to the life and health of citizens, is quite unprecedented. And while it was known that a pandemic is sure to emerge, nothing was done to prevent it. Hence the questions: why did the states not react much earlier, and didn't the EU join at an earlier stage? What contributed to this passive attitude? And in the case of the EU, were political reasons to blame, or was it simply a lack of competence?

The aim of the article is to present the actors involved and activities they undertook within their competences. For the purpose of consideration, for which the theoretical point of reference is the concept of multilevel governance, the thesis was adopted that the protection of public health requires joint actions, undertaken on many levels and jointly coordinated.

Keywords: COVID-19, multi-level governance, European Union, competences

Uwagi wstępne

Pandemia wywołana przez SARS-CoV-2 nie jest zjawiskiem nowym — już wcześniej mieliśmy bowiem do czynienia z patogenami SARS, świńskiej grypy oraz eboli. Co więcej, przed największymi falami zarażeń pojawiały się sygnały, a nawet raporty wskazujące na nowy rodzaj wirusa¹, lecz nie uczyniono nic, by zapobiec epidemii.

Bierność ta jest zastanawiająca. Gdzie jednak należy doszukiwać się jej przyczyn? W tradycyjnym (czytaj: wąskim) podejściu do kwestii bezpieczeństwa, w myśleniu o państwie ukształtowanym przez paradygmat neoliberalny czy w rozpatrywaniu wszelkich problemów w kategoriach ekonomicznych? Powody nieodejmowania działań mogły być jeszcze inne, jak chociażby chęć uniknięcia kosztów, w tym społecznych i politycznych, czy uwrażliwienie, zwłaszcza liberalnych demokracji, na prawa wolnościowe, bez ograniczenia których nie da się zastosować radykalnych środków w walce z pandemią.

Zapoczątkowana w rejonie chińskiego miasta Wuhan (stolica prowincji Hubei) epidemia rozprzestrzeniła się szybko na inne kontynenty, przeradzając się w pandemię o daleko idących skutkach. W celu zaradzenia rozprzestrzenianiu się choroby, a przynajmniej ograniczeniu jej skutków państwa uciekały się do tradycyjnych metod, jak izolacja ognisk zachorowań i zachowywanie dystansu społecznego, a nawet zamykanie granic i połączeń międzynarodowych. Środki te zostały przyjęte przede wszystkim po to, aby ograniczyć liczbę chorych, między innymi z uwagi na niewydolność państwowych systemów opieki zdrowotnej. Uwidocznily się jednocześnie liczne deficyty i ogólnie złe przygotowanie do sprostania skutkom epidemii.

Wraz z pandemią pojawił się kryzys skutkujący różnorakimi ograniczeniami, a w niektórych sektorach gospodarki nawet wstrzymaniem działalności. Co więcej, ukazał on jeszcze wyraźniej, że w coraz bardziej zglobalizowanym świecie zarówno korzyści, jak i problemy są wspólne, a granice państwowe nie są już trudną do przeniknięcia barierą. Należałoby więc przyjąć, że działania zaradcze również będą wspólne, a przynajmniej skoordynowane. Z podjętych działań należy pozytywnie ocenić wspólne badania nad szczepionką na SARS-CoV-2² i plan na rzecz odbudowy Europy³.

¹ World Health Organization, Global Preparedness Monitoring Board, *A World at Risk: Annual Report on Global Preparedness for Health Emergencies*, wrzesień 2019, https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf (dostęp: 30.06.2021); zob. też UN General Assembly, *Protecting Humanity from Future Health Crises. Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises*, 9.02.2016 (A/70/723).

² „The Commission has also mobilised up to €140 million to develop vaccines, new treatments, diagnostic tests and medical systems to prevent the spread of coronavirus” — *Supporting Scientific Research — New Monthly COVID-19 News Round Up*, <https://www.researchconnect.eu/archive/supporting-scientific-research-new-monthly-covid-19-news-round-up> (dostęp: 30.06.2021).

³ *PLAN ODBUDOWY. Ku bardziej odpornej, zrównoważonej i sprawiedliwej Europie*, https://www.consilium.europa.eu/media/43419/20200421-a-roadmap-for-recovery_pl.pdf (dostęp: 30.06.2021).

Ramą konceptualną dla niniejszych rozważań będzie zarządzanie wielopoziomowe (zwane też wielopłaszczyznowym lub wielopasmowym), które jest odpowiednie dla sytuacji, kiedy dochodzi do współdziałania państw (i podmiotów subpaństwowych) z podmiotami ponadnarodowymi (na przykład Unią Europejską) i globalnymi (jak chociażby World Trade Organization — Światowa Organizacja Handlu, WTO). Celem artykułu jest zidentyfikowanie podmiotów i podejmowanych przez nich działań ukierunkowanych na zwalczanie skutków pandemii oraz stopnia, w jakim były one zbieżne, jak również udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy wpisują one się w koncepcję wielopoziomowego zarządzania. Wielość podmiotów zaangażowanych w walkę z pandemią skłania do konstatacji, że tylko skoordynowane działania mogą przynieść pożądany skutek, konieczne są zatem działania podejmowane na wielu poziomach i wspólnie koordynowane. Twierdzenie to jest tezą niniejszego opracowania. Rozważania będą prowadzone przy wykorzystaniu metod deskryptywnej, interpretacyjnej oraz porównawczej, głównym zaś polem egzemplifikacji będzie UE, państwa członkowskie oraz World Health Organization (Światowa Organizacja Zdrowia, WHO). Zważywszy natomiast na to, że pandemia jest nadal w fazie rozwojowej (siódma fala), wiele informacji dających wgląd w sytuację pochodzi z przekazów medialnych, doniesień prasowych oraz opracowań zamieszczonych na łamach czasopism naukowych, a nie tylko z oficjalnych dokumentów i raportów państw, instytucji unijnych i organizacji międzynarodowych.

1. Wielopoziomowe zarządzanie — ujęcie teoretyczne

Termin „wielopoziomowe zarządzanie” został po raz pierwszy zastosowany przez Gary’ego Marksa w kontekście polityki strukturalnej UE⁴. Pojęcie to wskazuje na powiązania wertykalne i horyzontalne, przy czym pierwsze odnoszą się do współdziałania pomiędzy rządami działającymi na różnych poziomach terytorialnych, podczas gdy drugie — pomiędzy podmiotami rządowymi i nierządowymi. Innymi słowy, pierwsze odwołują się do wielopoziomowości (*multi-level*), a drugie do zarządzania (*governance*)⁵. Poziomy związane są z terytorialnie zdefiniowanymi jurysdykcjami, w ramach których decyzje podejmowane są przez parlamenty, władze wykonawcze i administrację publiczną w procesach, w które zaangażowane są podmioty publiczne i prywatne, natomiast zarządzanie (czy też jak chcą niektórzy — rządzenie) ze strukturami i procesami tworzenia polityki ponad granicami jurysdykcji i instytucji⁶.

⁴ I. Bache, I. Bartle, M. Flinders, *Multi-Level Governance*, [w:] *Multi-Level Governance. Handbook on Theories of Governance*, red. Ch. Ansell, J. Torfing, Cheltenham, UK 2016, s. 486.

⁵ *Ibidem*.

⁶ A. Benz, *Conclusion: Governing Under the Condition of Complexity*, [w:] *Configurations, Dynamics and Mechanisms of Multilevel Governance*, red. N. Behnke, J. Broschek, J. Sonnicksen, Cham 2019, s. 388.

W literaturze wyróżnia się rządzenie (*governance*) typu I i II. Pierwszy jest tożsamy z układem, w którym władza jest rozproszona, a jednocześnie zawężona do konkretnej liczby niezachodzących na siebie jurysdykcji na ograniczonej liczbie poziomów, z których każdy odpowiada za określone funkcje. Z rządzeniem typu II mamy natomiast do czynienia w układzie, w którym władza jest ukierunkowana na szczególne cele, jurysdykcje działają na wielu poziomach i mogą zachodzić na siebie⁷. Innymi słowy, typ I odwołuje się do powiązań wertykalnych (poziomów), podczas gdy typ II — do powiązań horyzontalnych. Co więcej, jurysdykcje typu I mogą być międzynarodowe, krajowe, regionalne i lokalne, wyposażone w wiele funkcji i zadań, podczas gdy jurysdykcje typu II są wyspecjalizowane i liczne, samo rządzenie zaś jest rozproszone⁸.

Zdaniem Liesbet Hooghe i Gary'ego Marksa każde z tych rozwiązań ma swoje zalety. Pierwsze z uwagi na to, że jest zorientowane na społeczności i ich żądania odnośnie do samorządności, drugie z kolei pozwala na osiąganie optimum w sensie Pareto. Co więcej, oba typy zapewniają elastyczność — pierwszy poprzez tworzenie jurysdykcji zorientowanych na cel ogólny z niezachodzącym na siebie członkostwem, drugi zaś przez jurysdykcje zorientowane na cel szczegółowy, dostosowujące członkostwo, zasady działania i funkcje do konkretnych kwestii politycznych⁹.

2. Odpowiedź na pandemię ze strony organizacji międzynarodowych

Międzynarodowe przepisy zdrowotne (*International Health Regulations*), przyjęte przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia w 2005 roku, wzmocniły koordynację działań pomiędzy państwami-stronami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w związku z gotowością ich reagowania na sytuacje nadzwyczajne w dziedzinie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym¹⁰. Przynależność wszystkich państw członkowskich UE do WHO skutkuje między innymi tym, że akty prawne wydawane przez UE¹¹ winny uwzględniać zintegrowane podejście WHO, obejmujące wszelkie kategorie zagrożeń niezależnie od ich pochodzenia.

Już 30 stycznia 2020 roku komitet nadzwyczajny (*emergency committee*) WHO wydał oświadczenie, w którym możemy przeczytać, że koronawirus, jaki pojawił się w Chinach i następnie rozprzestrzenił w 18 krajach, stanowi zagrożenie

⁷ I. Bache, I. Bartle, M. Flinders, *op. cit.*, s. 487–488.

⁸ L. Hooghe, G. Marks, *Unraveling the Central State, but How? Types of Multi-Level Governance*, „The American Political Science Review” 97, 2003, nr 2, s. 236.

⁹ L. Hooghe, G. Marks, *Types of Multi-Level Governance*, [w:] *Handbook on Multi-Level Governance*, red. H. Enderlein, S. Wälti, M. Zürn, Cheltenham, UK 2010, s. 28.

¹⁰ Zob. *Międzynarodowe przepisy zdrowotne (2005 r.)*, <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/04/Miedzynarodowe-Przepisy-Zdrowotne-2005.pdf> (dostęp: 30.06.2021).

¹¹ Zob. reakcję UE na pandemię: COVID-19, <https://eur-lex.europa.eu/content/news/Covid19.html> (dostęp: 30.06.2021).

dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym¹²; 11 marca 2020 roku zaś WHO oficjalnie ogłosiła stan pandemii¹³.

Dwa tygodnie później, 24 marca 2020 roku, dyrektor generalny innej organizacji międzynarodowej, jaką jest Światowa Organizacja Handlu (WTO), Roberto Azevêdo zwrócił się do państw-członków organizacji o udostępnienie informacji odnośnie do polityk, które wprowadziły w odpowiedzi na rosnącą liczbę zachorowań, zarządził też utworzenie grupy zadaniowej (z grona ekspertów WTO) w celu monitorowania wpływu SARS-CoV-2 na przepływy handlowe i gospodarkę światową¹⁴. Następnie 3 kwietnia 2020 roku WTO ogłosiła raport traktujący o handlu artykułami medycznymi, który zawierał przegląd taryf (ceł) nałożonych na wyroby medyczne uważane za istotne z uwagi na SARS-CoV-2¹⁵. Nieco wcześniej, bo już 26 marca, na nadzwyczajnym szczycie państwa G20 we wspólnym oświadczeniu zgodnie stwierdziły, że podtrzymują przyjęte przez siebie zobowiązanie co do współpracy międzynarodowej i wspólnej pracy na rzecz ułatwiania handlu międzynarodowego i koordynacji reakcji na zagrożenia¹⁶. Natomiast 6 kwietnia 2020 roku inna organizacja międzynarodowa o zasięgu globalnym — Światowa Organizacja Celna (World Customs Organization, WCO) — wraz z WTO wydały wspólne oświadczenie, stanowiące, że WCO jest gotowa podjąć skoordynowane działania wspierające inicjatywy ułatwiające transgraniczny handel towarami, zwłaszcza tymi o kluczowym znaczeniu dla zwalczania pandemii¹⁷.

¹² „The Committee believes that it is still possible to interrupt virus spread, provided that countries put in place strong measures to detect disease early, isolate and treat cases, trace contacts, and promote social distancing measures commensurate with the risk. It is important to note that as the situation continues to evolve, so will the strategic goals and measures to prevent and reduce spread of the infection. The Committee agreed that the outbreak now meets the criteria for a Public Health Emergency of International Concern and proposed the following advice to be issued as Temporary Recommendations” — World Health Organization, Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV), *Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005)*, Geneva 30.01.2020, [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-state-ment-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-state-ment-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (dostęp: 30.06.2021).

¹³ „COVID-19 can be characterized as a pandemic” — World Health Organization, *WHO Director-General’s Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19*, 11.03.2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (dostęp: 30.06.2021).

¹⁴ World Trade Organization, *DG Azevêdo Requests WTO Members to Share Information on Trade Measures Related to COVID-19*, https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/dgra_24mar20_e.htm (dostęp: 30.06.2021).

¹⁵ World Trade Organization, *Trade in Medical Goods in the Context of Tackling COVID-19*, https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/rese_03apr20_e.pdf (dostęp: 30.06.2021).

¹⁶ *G20 Leaders’ Statement, Extraordinary G20 Leaders’ Summit Statement on COVID-19*, [https://g20.org/en/media/Documents/G20_Extraordinary%20G20%20Leaders%E2%80%99%20Summit_Statement_EN%20\(3\).pdf](https://g20.org/en/media/Documents/G20_Extraordinary%20G20%20Leaders%E2%80%99%20Summit_Statement_EN%20(3).pdf) (dostęp: 30.06.2021).

¹⁷ World Customs Organisation, *WCO-WTO Joint Statement on COVID-19 Related Trade Measures*, <http://www.wcoomd.org/en/media/newsroom/2020/april/wco-wto-joint-statement-on-covid-19-related-trade-measures.aspx> (dostęp: 30.06.2021).

Ponadto agendy Narodów Zjednoczonych (NZ) — WHO i FAO (Organizacja NZ do spraw Wyżywienia i Rolnictwa) — wraz z WTO wydały wspólne oświadczenie, w którym podkreślały, że miliony ludzi na całym świecie są zależne od międzynarodowego handlu, dążąc do zapewnienia sobie bezpieczeństwa żywnościowego lub źródła utrzymania, państwa powinny więc zagwarantować, by środki dotyczące się handlu nie zakłócały łańcucha dostaw żywności¹⁸. Ze swojej strony Rada Bezpieczeństwa NZ przyjęła jednogłośnie rezolucję stanowiącą, że bezprecedensowy zasięg pandemii może zagrozić międzynarodowemu pokojowi i bezpieczeństwu, i wezwała wszystkie strony konfliktów zbrojnych do zaangażowania się w zawieszenie działań w celu umożliwienia dostarczenia pomocy humanitarnej¹⁹. Również Zgromadzenie Ogólne NZ uchwaliło rezolucję w sprawie współpracy międzynarodowej w celu zapewnienia globalnego dostępu do leków, szczepionek i sprzętu medycznego po to, by zwalczyć pandemię²⁰.

Wiele organizacji odpowiedziało na wyzwania związane z pandemią i podjętych zostało wiele inicjatyw. Jedną z nich jest *Accelerator Access to COVID-19 Tools* (dalej: ACT) — globalna współpraca na rzecz przyspieszenia rozwoju, produkcji i równego dostępu do testów, terapii i szczepionek; jedną z jej stron jest WHO. Na uwagę zasługuje również rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia poświęcona walce z pandemią z 19 maja 2020 roku, która wzywa do zintensyfikowania wysiłków w celu opanowania pandemii oraz do sprawiedliwego dostępu i dystrybucji wszelkich niezbędnych technologii medycznych i produktów²¹.

3. Odpowiedź na pandemię ze strony Unii Europejskiej

Pandemia, która zawładnęła wszystkimi państwami członkowskimi Unii, choć w różnym stopniu, skutkowałą kryzysem mocno różniącym się jednak od wcześniejszych. Chociaż problemy, jakie towarzyszyły walce z pandemią, dotyczyły państw, to przede wszystkim dotknęły jednostki. Co więcej, nadwyrężyły narodowe systemy ochrony zdrowia, ujawniając w nich rozliczne deficyty. Pod wpływem gwałtownie pogarszającej się sytuacji uznano wreszcie konieczność wspólnych działań. Naturalnym odruchem był zwrot ku UE.

¹⁸ Food and Agriculture Organization of the United Nations, *Mitigating Impacts of COVID-19 on Food Trade and Markets*, 31.03.2020, <http://www.fao.org/news/story/en/item/1268719/icode> (dostęp: 30.06.2021).

¹⁹ Resolution 2532 (2020) Adopted by the Security Council on 1 July 2020 (S/RES/2532 (2020)), s. 1–2.

²⁰ Resolution 74/274 Adopted by the General Assembly on 20 April 2020 (A/RES/74/274), s. 1–2.

²¹ Seventy-Third World Health Assembly, *COVID-19 Response*, WHA73.1, 19.05.2020, s. 1–7, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf (dostęp: 30.06.2021).

Kompetencje, jakimi dysponuje Unia, choć przenikają niemal każdą sferę życia, są ograniczone. Dodatkowo, inaczej aniżeli państwa, UE działa na zasadzie przyznania, nie dysponuje więc tak zwaną kompetencją-kompetencją. Unia ma jedynie takie kompetencje, na które zgodziły się — czyli przyznały jej — państwa członkowskie i które zasadniczo ograniczają się do wspólnego rynku. UE nie dysponuje zatem odpowiednimi instytucjami ani też środkami, które umożliwiałyby jej skuteczne zarządzanie kryzysem.

Unia włączyła się jednak do działań zaradczych między innymi z uwagi na to, że pojawiające się problemy miały charakter transgraniczny, mimo braku kompetencji oraz demokratycznie legitymizowanej władzy publicznej. Co więcej, z uwagi na to, że zdecentralizowane i nieskoordynowane zarządzanie kryzysowe pociąga za sobą negatywne skutki dla zdrowia publicznego, gospodarki i podstawowych wartości Unii, pojawiła się pilna potrzeba koordynacji działań, wzajemnego uczenia się (dzielenia się i korzystania z doświadczeń innych) oraz solidarnego podejścia²².

Zdecentralizowane rozwiązania, będące między innymi skutkiem przedkładania lokalnych priorytetów nad dobro wspólne, mogą być (i często są) przyczyną problemów w stosunkach transgranicznych. Chodzi nie tylko o trudności będące efektem zdecentralizowanej polityki powstrzymywania pandemii i jej skutków, lecz również o te związane z zarządzaniem ryzykiem. Takim problemem stał się wolny przepływ towarów, a dokładniej wyposażenia medycznego, który został poddany obostrzeniom. Pojawiło się więc ryzyko przerwania łańcucha dostaw. Asymetria w polityce zwalczania pandemii i jej skutków sprawiła, że do głosu wciąż dochodzą partykularne, często sprzeczne interesy, które upośledzają współpracę pomiędzy państwami²³. Zważywszy na rozbieżne interesy, skutki uboczne i potencjalne konflikty, nieodzowna staje się skoordynowana polityka wychodzenia z pandemii, która łagodziłaby skutki uboczne i pojawiające się napięcia oraz zwiększała skuteczność odpowiedzi na sytuację epidemiologiczną.

Zarówno instytucje unijne, jak i państwa członkowskie mogły już na wczesnym etapie angażować się w procedury wspólnych zamówień w celu nabycia medycznych środków zapobiegawczych na potrzeby zwalczania poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia (*vide* decyzja z 2013 roku)²⁴. Warto jednak zauważyć, że z jednej strony Unia uruchamia stosowne procedury, z drugiej natomiast zasada dobrowolności zmniejsza jej zdolność do szybkiego reagowania we wspólnym interesie, *ergo* zwiększenie kompetencji UE w zakresie zakupu, składowania i przeznaczenia leków oraz sprzętu medycznego wydaje się słuszne i w peł-

²² A.M. Paccès, M. Weimer, *From Diversity to Coordination: A European Approach to COVID-19*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 284.

²³ *Ibidem*, s. 288.

²⁴ Zob. art. 5 decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 roku w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylającej decyzję nr 2119/98/WE (Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1–15).

ni uzasadnione²⁵. Ponadto od 2005 roku działa Europejskie Centrum do spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), ustanowione na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego (PE) i Rady z 2004 roku²⁶. Co więcej, nieco wcześniej na mocy decyzji PE i Rady (z 1998 roku) ustanowiony został system wczesnego ostrzegania i reagowania (EWRS)²⁷ w ramach sieci nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie²⁸. Artykuł 10 decyzji stanowi o potrzebie zacieśniania współpracy z państwami trzecimi i organizacjami międzynarodowymi w dziedzinie zdrowia publicznego. Z kolei niezależna agencja, jaką jest ECDC, działa w zakresie doradztwa naukowego, pomocy i wiedzy fachowej. Jej zadaniem jest gromadzenie i analizowanie danych i informacji na temat pojawiających się zagrożeń dla zdrowia publicznego oraz pomoc państwom członkowskim i koordynowanie działań w zakresie opracowywania i utrzymywania zdolności szybkiego reagowania, a także działanie w ścisłej współpracy ze służbami i agencjami Komisji Europejskiej (KE), państwami członkowskimi i organizacjami międzynarodowymi. Misją Centrum jest identyfikacja, ocena oraz informowanie o zagrożeniach dla zdrowia ze strony chorób zakaźnych²⁹; Centrum obsługuje również system wczesnego ostrzegania i reagowania³⁰. Co ważne, mimo przewidywań ECDC odnośnie do potencjalnych skutków epidemii wywołanej przez SARS-CoV-2 jako poważnych i dalszego jej rozprzestrzeniania jako wysoce prawdopodobnego³¹ państwa członkowskie UE nie zdecydowały się na wspólne działania.

Ważną rolę koordynacyjną podczas wcześniejszych sytuacji kryzysowych (wywołanych przez SARS i ebolę) odegrała nieformalna grupa, w której skład wchodzi funkcjonariusze wysokiego szczebla państw członkowskich, działająca jako Komitet do spraw Bezpieczeństwa Zdrowia³², powołana na podstawie postanowień

²⁵ Zob. A. de Ruijter *et al.*, *Give the EU More Power to Fight Epidemics*, „Politico” 26.03.2020, <https://www.politico.eu/article/coronavirus-eu-power-pandemic> (dostęp: 30.06.2021).

²⁶ Rozporządzenie (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 roku ustanawiające Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (Dz.U. L 142 z 30.04.2004, s. 346–356).

²⁷ EWRS umożliwia stałą łączność między Komisją a organami krajowymi odpowiedzialnymi za ostrzeganie, ocenę zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz określanie środków koniecznych do ochrony zdrowia publicznego; zob. art. 8 ust. 1 decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE.

²⁸ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2119/98/WE z dnia 24 września 1998 roku ustanawiająca sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie (Dz.U. L 268 z 3.10.1998, s. 1).

²⁹ Art. 1 rozporządzenia (WE) nr 851/2004, s. 348.

³⁰ Art. 8 rozporządzenia (WE) nr 851/2004, s. 346–356.

³¹ Zob. European Centre for Disease Prevention and Control, *Communicable Disease Threats Report, 19–25 January 2020, week 4*, s. 8, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-19-25-january-2020-week-4> (dostęp: 30.06.2021), w którym czytamy: „In light of the currently available information, ECDC considers that the potential impact of 2019-nCoV outbreaks is high and further global spread is likely”.

³² Zob. art. 17 decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE.

końcowych prezydencji z 2001 roku³³. Z kolei decyzja z 2013 roku zobowiązuje państwa członkowskie do wzajemnego konsultowania się na forum komitetu, jak również z KE w celu koordynacji reagowania na poważne transgraniczne zagrożenia dla zdrowia oraz komunikacji w zakresie ryzyka i sytuacji kryzysowych³⁴. Celem rzeczonych działań jest osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia publicznego w Unii poprzez zapewnienie koordynacji oceny ryzyka oraz zarządzania ryzykiem w nagłych przypadkach związanych ze zdrowiem publicznym³⁵. W związku z obecną pandemią powołany został także doradczy zespół ekspertów, składający się z epidemiologów i wirusologów z państw członkowskich, którym kieruje przewodnicząca KE i którego zadaniem jest formułowanie unijnych wytycznych w sprawie naukowych i skoordynowanych środków zarządzania ryzykiem³⁶. Trzeba jeszcze wskazać, że ECDC (mające status stałego organu) oraz panel doradczy do spraw COVID-19 (działający doraźnie) mają charakter techniczny, natomiast Komitet do spraw Bezpieczeństwa Zdrowia, w skład którego wchodzi wysokiej rangi przedstawiciele państw członkowskich, ma charakter polityczny.

W sytuacji braku środka farmaceutycznego umożliwiającego skuteczne zwalczanie następstw pandemii wywołanej SARS-CoV-2 państwa członkowskie sięgnęły po tradycyjne środki zaradcze, takie jak nakaz zachowywania dystansu społecznego oraz „zamrożenie” niektórych gałęzi gospodarki — działania zrozumiałe, lecz wraz z wydłużaniem czasu ich stosowania generujące wysokie koszty gospodarcze i społeczne. O ile jednak działania państw szły w podobnym kierunku, jakim było dystansowanie społeczne, o tyle nieskoordynowane podejście na etapie łagodzenia (znoszenia) restrykcji mogło wywołać skutek odwrotny do zamierzonego³⁷. W tym też należy upatrywać odpowiedzi na pytanie, dlaczego UE podjęła działania, gdy państwa przeszły do kolejnego etapu i zaczęły znosić niektóre restrykcje. Zaangażowanie Unii jest zrozumiałe, jeśli wziąć pod uwagę również konieczność wywiązania się ze zobowiązań traktatowych, pośród których jest na przykład osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia. Ponadto, jak można przeczytać na stronie KE, mimo braku jednego, uniwersalnego stanowiska co do stopniowego, skutecznego i opartego na naukowym podejściu znoszenia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się SARS-CoV-2 we wspólnym interesie państw członkowskich leży ścisła koordynacja kolejnych kroków³⁸.

³³ Zob. pkt 4 preambuły decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE.

³⁴ Zob. art. 11 ust. 1 pkt a i b decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE.

³⁵ A.M. Paccès, M. Weimer, *op. cit.*, s. 291.

³⁶ European Commission Decision of 16.03.2020 Setting Up the Commission's Advisory Panel on COVID-19, Brussels 16.03.2020 (C (2020) 1799 final).

³⁷ A. Alemanno, *The European Response to COVID-19. From Regulatory Emulation to Regulatory Coordination*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 314.

³⁸ Komisja Europejska, *Europejski plan działania na rzecz zniesienia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się koronawirusa*, https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/factsheet-roadmap-lifting-measures_pl.pdf (dostęp: 30.06.2021).

W marcu 2020 roku Rada Europejska³⁹ zaapelowała o przygotowanie „strategii wychodzenia”, która byłaby koordynowana wraz z państwami członkowskimi. Odpowiedzią był wspólny plan działania KE i Rady, ukierunkowany na znoszenie środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się SARS-CoV-2. Plan przewidywał pomoc członkom Wspólnoty w podejmowanych działaniach, miał też posłużyć jako ramy zapewniające koordynację na szczeblu UE i transgranicznym przy uwzględnieniu specyfiki każdego państwa. Z kolei takie czynniki jak sytuacja epidemiologiczna, ustrój terytorialny, kondycja służby zdrowia, rozmieszczenie ludności czy dynamika gospodarcza mogły warunkować decyzje państw członkowskich odnośnie do miejsca, czasu i sposobu znoszenia ograniczeń⁴⁰.

W planie działania zawarte zostały między innymi kryteria służące ocenie właściwego momentu rozpoczęcia poluzowywania środków izolacji na podstawie kryteriów epidemiologicznych, wydolności systemu opieki zdrowotnej oraz możliwości monitorowania rozprzestrzeniania się patogenu. Zgodnie z planem przy znoszeniu ograniczeń UE i państwa członkowskie winny kierować się trzema zasadami: (1) działania powinny mieć uzasadnienie naukowe i koncentrować się na zdrowiu publicznym; (2) działania państw członkowskich winny być skoordynowane oraz (3) opierać się na szacunku i solidarności pomiędzy państwami⁴¹. Plan zakładał skoordynowane podejście uwzględniające wiedzę ekspercką ECDC i działającego w ramach KE panelu doradczego do spraw COVID-19, doświadczenia państw członkowskich oraz wytyczne WHO.

Analiza powstałego w nietypowych okolicznościach dokumentu wskazuje na konieczność zachowania delikatnej równowagi między potrzebą koordynacji na szczeblu UE z jednej strony a potrzebami państw członkowskich z drugiej przy uwzględnieniu rachunku zysków i strat⁴². Dokument wprowadzał pakiet metakryteriów kadrujących wykonywanie kompetencji państw członkowskich w zakresie zdrowia publicznego, pozostawiając do uznania państwom decyzje co do tego, na jakim poziomie (w ramach struktur krajowych) winno być oceniane spełnienie tychże kryteriów. Plan działania nakreślał drogę, która wraz z licznymi dokumentami przygotowanymi przez KE⁴³ była próbą internalizacji niepożądanych skutków transgranicznych w wysoce zintegrowanym organizmie, jakim jest UE. I choć

³⁹ *Wspólne oświadczenie członków Rady Europejskiej*, Bruksela 26.03.2020, <https://www.consilium.europa.eu/media/43093/26-vc-euco-statement-pl.pdf> (dostęp: 30.06.2021).

⁴⁰ Europejski plan działania prowadzący do zniesienia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się COVID-19 (Dz.U. C 126 z 17.04.2020, s. 3).

⁴¹ *Ibidem*, s. 6–7.

⁴² A. Alemanno, *op. cit.*, s. 315.

⁴³ Zob. komunikaty Komisji: COVID-19 — wytyczne dotyczące środków zarządzania granicami w celu ochrony zdrowia i zapewnienia dostępności towarów i usług podstawowych (Dz.U. C 86 I z 16.03.2020, s. 1–4); wytyczne w sprawie pomocy UE w sytuacji nadzwyczajnej dotyczące współpracy transgranicznej w zakresie opieki zdrowotnej związanej z kryzysem wywołanym epidemią COVID-19 (Dz.U. C 111 I z 3.04.2020, s. 1–5); wytyczne dotyczące aplikacji pomocnych w walce z pandemią COVID-19 w odniesieniu do ochrony danych 2020/C 124 I/01 (Dz.U. C 124 I z 17.04.2020,

powstały one w sytuacji szczególnej, można uznać je za ostrożną i w sumie udaną próbę wykonywania kompetencji traktatowych w warunkach nadzwyczajnych⁴⁴.

Kryzys towarzyszący pandemii przyspieszył decyzje o wdrożeniu również innych środków, jak na przykład rozporządzenie wykonawcze nakładające ograniczenia na eksport środków ochrony osobistej. Z uwagi na presję wywieraną na wspólny rynek Komisja postanowiła zamknąć granice zewnętrzne, aby zapobiec eksportowi sprzętu ochrony osobistej poza granice Unii — rozporządzenie wykonawcze wprowadziło wymóg posiadania zezwolenia na wywóz poza granice UE osobistego wyposażenia ochronnego, niezależnie od tego, czy pochodziło z państw Unii, czy też nie⁴⁵. I chociaż system ten miał służyć takim celom jak efektywność i szybkość działania, uzasadnione w sytuacji nadzwyczajnej, rodzi on liczne pytania w kwestii rozliczalności systemu regulacyjnego, zwłaszcza w odniesieniu do gwarancji kontroli sądowej⁴⁶. Podkreślić należy, że zanim UE przyjęła rozporządzenie wykonawcze w celu zapewnienia środków ochrony indywidualnej, niektóre państwa członkowskie, jak Francja i Niemcy⁴⁷, wprowadziły już ograniczenia eksportu ochronnego sprzętu medycznego, powodując w ten sposób zakłócenia na wspólnym rynku. Unia postanowiła też zawiesić cło i podatek VAT od niektórych towarów na określonych warunkach⁴⁸. Do innych działań podejmowanych przez KE należy uruchomienie wraz z państwami członkowskimi wspólnych przetargów na środki medyczne⁴⁹, ustalenie wspólnych kryteriów dla uzasadnionych ograniczeń na granicach⁵⁰ czy utworzenie uprzywilejowanych korytarzy (*green lanes*)

s. 1–9) oraz wytyczne dotyczące testów do diagnostyki *in vitro* COVID-19 oraz ich działania (Dz.U. C 122 I z 15.04.2020, s. 1–7).

⁴⁴ A. Alemanno, *op. cit.*, s. 315.

⁴⁵ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2020/402 z dnia 14 marca 2020 roku uzależniające wywóz niektórych produktów od wydania pozwolenia na wywóz (Dz.U. L 77 I z 15.03.2020, s. 1–7).

⁴⁶ L. Arroyo Jiménez, M. Eliantonio, *Masks, Gloves, Exports Licences and Composite Procedures: Implementing Regulation 2020/402 and the Limelight of Accountability*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 383.

⁴⁷ I. Carreño *et al.*, *The Implications of the COVID-19 Pandemic on Trade*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 402–410.

⁴⁸ Decyzja Komisji (UE) 2020/491 z dnia 3 kwietnia 2020 roku w sprawie zwolnienia przywozu z należności celnych przywozowych i z VAT w odniesieniu do towarów potrzebnych do zwalczania skutków epidemii COVID-19 w 2020 roku (Dz.U. L 103 I z 3.04.2020, s. 1–3).

⁴⁹ Zob. komunikat Komisji: wytyczne Komisji Europejskiej w sprawie stosowania ram dotyczących zamówień publicznych w sytuacji nadzwyczajnej związanej z kryzysem wywołanym epidemią COVID-19 (Dz.U. C 108 I z 1.04.2020, s. 1–5).

⁵⁰ Zob. COVID-19 — wytyczne dotyczące środków zarządzania granicami...; komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej i Rady COVID-19: tymczasowe ograniczenie innych niż niezbędne podróży do UE, 16.03.2020 (COM (2020) 115 final) oraz komunikat Komisji: COVID-19 — wskazówki dotyczące wprowadzenia w życie tymczasowego ograniczenia innych niż niezbędne podróży do UE, uproszczenia zasad tranzytu do celów repatriacji obywateli Unii oraz skutków dla wspólnej polityki wizowej (Dz.U. C 102 I z 30.03.2020, s. 3–11).

w celu zapewnienia swobodnego przepływu towarów i personelu⁵¹, jak również działania koncentrujące się na strategii wyjścia, głównie w odniesieniu do znoszenia środków dystansowania społecznego. Komisja wystąpiła także z wnioskiem o uruchomienie inicjatywy inwestycyjnej w odpowiedzi na skutki pandemii, mającej promować inwestycje poprzez uruchomienie rezerw gotówkowych w ramach funduszy strukturalnych i inwestycyjnych⁵². Zwiększyła także wysokość pomocy *de minimis* udzielanej przez państwa przedsiębiorstwom do 800 tysięcy euro⁵³. Komisja zezwoliła więc na wykorzystanie środków krajowych mających zapewnić płynność podmiotom gospodarczym, chroniąc tym samym zatrudnienie; ułatwiła też badania i rozwój, wspierając budowę i modernizację urządzeń służących do testowania produktów w celu zwalczania pandemii oraz rozbudowę zdolności produkcyjnych niezbędnych do reagowania (zwalczania) na epidemię (pandemię)⁵⁴.

Istnieje powszechne przekonanie, że kluczowe znaczenie ma testowanie społeczeństwa na obecność SARS-CoV-2, przy czym walidacja testów i kryteria odnoszące się do rozluźniania środków ograniczających muszą być koordynowane pomiędzy państwami członkowskimi, aby uniknąć negatywnych skutków ubocznych, jakie wystąpiły w przeszłości. Należy jednak nadmienić, że mimo początkowego sprzeciwu Austrii i Danii KE ogłosiła plan działania ukierunkowany na znoszenie środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się SARS-CoV-2, który przewiduje stopniowe łagodzenie (znoszenie) ograniczeń wszędzie tam, gdzie jest to możliwe ze względów epidemiologicznych, wydolności systemów opieki zdrowotnej i możliwości monitorowania rozprzestrzeniania się patogenu.

4. Odpowiedź na pandemię ze strony państw członkowskich UE

Niezależnie od globalnego wymiaru pandemii to przede wszystkim państwa narodowe, a dokładniej rządy i przywódcy polityczni podejmowali (i nadal podejmują) walkę z jej skutkami. Pandemia z racji skali zagrożenia stała się silnym im-

⁵¹ Komunikat Komisji w sprawie wdrożenia uprzywilejowanych korytarzy w kontekście wytycznych dotyczących środków zarządzania granicami w celu ochrony zdrowia i zapewnienia dostępności towarów i usług podstawowych (Dz.U. C 96 I z 24.03.2020, s. 1–7).

⁵² Wniosek: rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1303/2013, rozporządzenie (UE) nr 1301/2013 oraz rozporządzenie (UE) nr 508/2014 w odniesieniu do szczególnych środków w celu uruchomienia inwestycji w systemach ochrony zdrowia państw członkowskich i innych sektorach ich gospodarek w odpowiedzi na wystąpienie epidemii COVID-19 (Inicjatywa inwestycyjna w odpowiedzi na koronawirusa) (COM (2020) 113 final).

⁵³ Art. 22 pkt a tymczasowych ram środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19 (Dz.U. C 91 I z 20.03.2020, s. 1–9), nowelizowany 3 kwietnia i 8 maja 2020 roku.

⁵⁴ Zob. komunikat Komisji: zmiany w tymczasowych ramach środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19 (Dz.U. C 112 I z 4.04.2020, s. 1–9).

pulsem, także politycznym⁵⁵, dla państw członkowskich ratujących życie swoich obywateli i chroniących ludność zamieszkującą regiony przygraniczne.

Trzeba jednak podkreślić, że skuteczne zarządzanie kryzysowe zależy od sprawnego funkcjonowania kluczowych sektorów gospodarki, takich jak dostawy żywności, usługi bankowe, służba zdrowia, transport, usługi internetowe czy dostawy energii — dóbr dostarczanych przez podmioty krajowe i międzynarodowe. Mimo pandemii wspólny rynek nie załamał się, natomiast istotnemu ograniczeniu poddane zostały wolności osobiste, w tym wolny przepływ osób, jak również działalność gospodarcza w sektorach, które nie są uważane za niezbędne do funkcjonowania państwa, a w których przeważają małe i średnie firmy⁵⁶.

Gdy epidemia przekracza granice państwa, zmieniając się w pandemię, powinna stać się przedmiotem wspólnej troski, tym bardziej jeśli mamy do czynienia z państwami funkcjonującymi w ramach jednego, zintegrowanego organizmu gospodarczego. Stało się jednak inaczej, ponieważ została ona potraktowana jako problem krajowy. W odpowiedzi na pandemię państwa członkowskie przyjęły własne, nieskoordynowane i często różne środki zaradcze. Jednakże mimo początkowych różnic szybko zbliżyły się w podejściu do środków będących odpowiedzią na zagrożenie. Do wyjątków należały Szwecja i Zjednoczone Królestwo (UK).

Szwecja nie zdecydowała się na tak zwany *lockdown*, czyli na zamknięcie gospodarki, a przynajmniej niektórych jej sektorów. Strategia, jaką przyjął rząd tego kraju, była oparta na przekonaniu — podzielanym między innymi przez tamtejszego głównego epidemiologa — że najlepszym remedium na pokonanie pandemii jest przeczekanie, aż przejdzie główna fala zachorowań⁵⁷, a społeczeństwo uodporni się samoistnie⁵⁸. Nie znaczy to jednak, że zaniechano środków zaradczych, choć wiele z nich pozostawiono do indywidualnego uznania. W Szwecji znaczna część społeczeństwa zdecydowała się na dobrowolne dystansowanie, pracę zdalną i niepodróżowanie; z kolei rząd wprowadził zakaz zgromadzeń powyżej 50 osób, odwiedzin w domach opieki, zamknięte zostały szkoły wyższe i średnie. Zasadniczo działania sprowadzały się do dobrowolnego stosowania środków zapobiegawczych

⁵⁵ H.W. Micklitz, *The COVID-19 Threat: An Opportunity to Rethink the European Economic Constitution and European Private Law*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 249–250, w którym czytamy: „What we can observe is a revival of the ‘political’ through the Member States”.

⁵⁶ *Ibidem*, s. 250.

⁵⁷ Taka strategia nazywana jest odpornością stadną (ang. *herd immunity*); została ogłoszona w Wielkiej Brytanii, lecz następnie zaniechana. Do pewnego stopnia znalazła zastosowanie w Holandii i Szwecji.

⁵⁸ W oświadczeniu Karin Olofsdotter, ambasador Szwecji w USA, czytamy: „we believe the combination of voluntary and mandated measures is not only more sustainable for Sweden than a lockdown strategy but will strengthen the resilience of Swedish society to fight this virus in the long run” — *eadem*, *Op-Ed: Sweden Refused to Impose a Coronavirus Lockdown. The Country’s Ambassador Explains Why*, „Los Angeles Times” 2.05.2020, <https://www.latimes.com/opinion/story/2020-05-02/sweden-coronavirus-voluntary-strategy> (dostęp: 30.06.2021).

i odpowiedzialnego zachowania jednostek. Natomiast w UK z początkiem marca 2020 roku przyjęto strategię tak zwanej odporności stadnej, w myśl której im więcej osób się uodporni, tym powolniejsze będzie przenoszenie patogenów; wobec wątpliwych rezultatów 23 marca zarządzono *lockdown* — decyzja była niestety krytykowana jako spóźniona przynajmniej o dwa tygodnie. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że UK należy traktować jako szczególny przypadek, rozpatrywany w kontekście Brexitu i wystąpienia z UE 31 stycznia 2020 roku.

Przyglądając się reakcjom na pandemię, warto ponowić pytanie, co determinowało te różne podejścia: skala zagrożenia, ograniczone zasoby, obawa przed społecznym oporem (na przykład w Holandii) czy może negatywne nastawienie społeczeństw do wszelkiego rodzaju ograniczeń?⁵⁹ Natomiast gdy działania państw zaczęły być coraz bardziej zbieżne, państwa przyjęły dystansowanie społeczne jako preferencję. Podejście niefarmakologiczne, na które zdecydowano się z braku alternatywy, sprowadza się do środka, jakim jest dystansowanie społeczne (w formie nakazów lub zaleceń), który można stopniować ze względu na perspektywę co do ograniczania praw jednostek. Możemy więc mieć do czynienia z: izolacją osób zakażonych, kwarantanną, zaleceniami pozostania w domu, zamknięciem szkół i uczelni wyższych oraz zakładów pracy, szczególnymi środkami w odniesieniu do osób przebywających w zakładach opieki zdrowotnej długoterminowej oraz w więzieniach, odwołaniem i zakazem masowych zgromadzeń czy kordonem sanitarnym, to znaczy obowiązkową kwarantanną budynku lub obszaru mieszkalnego, a także dystansowaniem społecznym *sensu proprio*⁶⁰.

Pandemia sprawiła, że wszystkie państwa członkowskie, choć w różnym stopniu dotknięte SARS-CoV-2, wymagały jakichś form dystansowania społecznego, przy czym były one szczególne dla każdego z nich. Co więcej, większość państw nakazała noszenie maseczek ochronnych, natomiast ECDC zaleciła, by noszenie maseczek było uzupełniające, nie zaś zastępujące inne działania prewencyjne⁶¹. Niektóre państwa wprowadziły stan wyjątkowy (Belgia, Bułgaria, Cypr, Czechy, Estonia, Finlandia, Hiszpania, Łotwa, Litwa, Luksemburg, Portugalia, Rumunia, Słowacja,

⁵⁹ Intersujący jest przypadek Szwecji, gdzie mieliśmy do czynienia z demonstracjami, lecz innego rodzaju — mianowicie za wprowadzeniem ograniczeń; zob. Szwecja: „Powstrzymać ludobójstwo”. *Rośnie sprzeciw wobec działań rządu ws. Koronawirusa*, MSN 4.05.2020, <https://www.msn.com/pl-pl/wiadomosci/koronawirus/szwecja-powstrzyma%C4%87-ludob%C3%B3jstwo-ro%C5%9Bnie-sprzeciw-wobec-dzia%C5%82a%C5%84-rz%C4%85du-ws-koronawirusa/ar-BB13ycs6> (dostęp: 30.06.2021).

⁶⁰ Zob. A. Alemanno, *op. cit.*, s. 309.

⁶¹ Zob. European Centre for Disease Prevention and Control, *Using Face Masks in the Community — Reducing COVID-19 Transmission from Potentially Asymptomatic or Pre-Symptomatic People Through the Use of Face Masks*, Stockholm 8.04.2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masks-community.pdf> (dostęp: 30.06.2021), w którym czytamy: „use of face masks in the community should be considered only as a complementary measure and not as a replacement of the core preventive measures that are recommended to reduce community transmission”.

Węgry, Włochy), inne natomiast stan epidemii (Austria, Chorwacja, Dania, Francja, Grecja, Holandia, Irlandia, Malta, Niemcy, Polska, Słowenia, Szwecja)⁶².

O ile początkowo mieliśmy do czynienia z różnymi reakcjami państw, z czasem stały się one coraz bardziej zbieżne⁶³. Państwa zaczęły naśladować te, które zostały najwcześniej i najmocniej dotknięte przez SARS-CoV-2, zebrały doświadczenia i wyciągnęły wnioski; co więcej, były to działania spontaniczne, nie wynikały bowiem z zaangażowania się UE i transgranicznych mechanizmów koordynacji w sytuacjach kryzysowych⁶⁴. I nawet jeśli wprowadzanie podobnych rozwiązań doprowadziło do stosunkowo szybkiej konwergencji działań ukierunkowanych na niedyskryminacyjne dystansowanie społeczne, krajowe reakcje przełożyły się na rozmaite regulacje, których egzekwowanie różni się w poszczególnych państwach, co z uwagi na skutki transgraniczne wzbudza poważne obawy w świetle prawa Unii⁶⁵.

Uwagi końcowe

W obliczu pandemii i skutków, jakie jej towarzyszą, początkowo mieliśmy do czynienia z działaniami państw, które były projekcją ich suwerennych praw i pociągały za sobą określone efekty, zwłaszcza w odniesieniu do wspólnego rynku. Każde ograniczenie grozi bowiem naruszeniem praw wolnościowych, nawet jeśli jest uzasadnione wyższymi względami. Konieczność zaradzenia skutkom pandemii skłoniła państwa, często wbrew ich przekonaniom, do podjęcia wspólnych, skoordynowanych działań. Co więcej, bardziej niż kiedykolwiek zdrowie jednostki potraktowane zostało priorytetowo — można rzec, że przywrócono mu należne miejsce, podporządkowując mu inne cele, w tym gospodarcze⁶⁶.

Na polu walki ze skutkami pandemii obecne są różne podmioty, przy czym odmienne jest ich zaangażowanie. Mianowicie zaangażowanie organizacji międzynarodowych jest bardziej deklaratoryjne aniżeli faktyczne, wyjątek stanowią ACT i COVAX (szczepionkowy filar akceleratora ACT), natomiast zaangażowanie państw jest faktyczne, ponieważ to państwa podejmują codzienną walkę z pandemią i towarzyszącym jej kryzysem. Sytuacja wygląda nieco inaczej w przypadku UE — organizacji międzynarodowej, w wypadku której mamy do czynienia z konkret-

⁶² K. Zbytńiewska, *Koronawirus: Które kraje wprowadziły stan wyjątkowy w Europie?*, 8.05.2020, <https://www.euractiv.pl/section/bezpieczenstwo-i-obrona/news/koronawirus-ktore-kraje-wprowadzily-stan-wyjatkowy> (dostęp: 30.06.2021).

⁶³ Pogląd w kwestii zbieżności podejmowanych działań można sobie wyrobić, studiując informacje zamieszczone na stronie Komisji Europejskiej; zob. European Commission, *Governmental Measures Database*, <https://covid-statistics.jrc.ec.europa.eu/Measure/DashboardMeasures> (dostęp: 30.06.2021).

⁶⁴ A. Alemanno, *op. cit.*, s. 311.

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ Zob. H.W. Micklitz, *op. cit.*, s. 250, w którym to tekście czytamy: „The COVID-19 threat dictates the order of assistance — health first, then money; society first, the economy second”.

nymi działaniami. Unia co prawda nie dysponuje instytucjami zarządzania kryzysowego ani też odpowiednimi środkami (wyjątkami są niezależna agencja ECDC oraz EWRS), podjęła jednak działania z uwagi na skutki transgraniczne, zdecentralizowane i nieskoordynowane zarządzanie kryzysowe oraz potencjalne konflikty. Mimo że ma ona ograniczone kompetencje w dziedzinie zdrowia publicznego (może jedynie uzupełniać polityki krajowe, a więc nie może harmonizować przepisów krajowych), Unia finansuje badania nad szczepionkami i metodami leczenia, dysponuje mechanizmem ochrony ludności wzmocnionym przez tak zwane zdolności rescEU⁶⁷, przyjmuje środki mające wpływ na zdrowie publiczne, na przykład usuwa przeszkody w handlu lub zakłócenia konkurencji, oraz te odnoszące się do ochrony środowiska, promuje również zasadę wzajemnego uznania na przykład kwalifikacji⁶⁸. Równie ważny jest budżet Unii i środki na pokryzysową odbudowę Europy, będące do dyspozycji państw w ramach instrumentu Next Generation. Z kolei państwa mogą się posiłkować mechanizmem IPCR (*Integrated Political Crisis Response*) — mechanizmem zintegrowanego reagowania, który umożliwia koordynację i reagowanie na szczeblu politycznym Unii na sytuacje kryzysowe⁶⁹.

Pandemia nie zna granic, wymaga więc wspólnych, skoordynowanych działań. Z uwagi na brak lub bardzo ograniczone kompetencje organizacje międzynarodowe uciekają się głównie do wspólnych inicjatyw i koordynacji, obejmujących różne poziomy (państwa, organizacje regionalne, organizacje globalne) i angażujących rozmaite podmioty (publiczne i prywatne). Dobrym przykładem takiej koordynacji jest akcelerator ACT angażujący rządy (państwa), świat nauki i biznesu, społeczeństwo obywatelskie oraz jednostki, a także organizacje globalne i regionalne. Co zaś się tyczy koncepcji wielopoziomowego zarządzania, to znajdowała ona przede wszystkim zastosowanie w kontekście UE i dotyczyła relacji Unia–państwa członkowskie–podmioty subpaństwowe, przy czym równie dobrze może mieć ona zastosowanie w szerszym kontekście międzynarodowym, obejmującym państwa, regionalne porozumienia integracyjne i organizacje globalne. Można więc rzec, że sprawdza się ona wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z politykami publicznymi w zdecentralizowanym środowisku międzynarodowym.

⁶⁷ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2019/420 z dnia 13 marca 2019 roku zmieniająca decyzję nr 1313/2013/UE w sprawie Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności (Dz.U. L 77 I z 20.3.2019, s. 1–15).

⁶⁸ K.P. Purnhagen *et al.*, *More Competences than You Knew? The Web of Health Competence for European Union Action in Response to the COVID-19 Outbreak*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 301.

⁶⁹ Decyzja wykonawcza Rady (UE) 2018/1993 z dnia 11 grudnia 2018 roku w sprawie zintegrowanych uzgodnień UE dotyczących reagowania na szczeblu politycznym w sytuacjach kryzysowych (Dz.U. L 320 z 17.12.2018, s. 28–34).

Bibliografia

Literatura

- Alemanno A., *The European Response to COVID-19. From Regulatory Emulation to Regulatory Coordination*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 307–316.
- Arroyo Jiménez L., Eliantonio M., *Masks, Gloves, Exports Licences and Composite Procedures: Implementing Regulation 2020/402 and the Limelight of Accountability*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 382–389.
- Bache I., Bartle I., Flinders M., *Multi-Level Governance*, [w:] *Multi-Level Governance. Handbook on Theories of Governance*, red. Ch. Ansell, J. Torfing, Cheltenham, UK 2016, s. 486–498.
- Benz A., *Conclusion: Governing Under the Condition of Complexity*, [w:] *Configurations, Dynamics and Mechanisms of Multilevel Governance*, red. N. Behnke, J. Broschek, J. Sonnicksen, Cham 2019, s. 387–409.
- Carreño I., Dolle T., Brandenburger M., Medina L., *The Implications of the COVID-19 Pandemic on Trade*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 402–410.
- Hooghe L., Marks G., *Types of Multi-Level Governance*, [w:] *Handbook on Multi-Level Governance*, red. H. Enderlein, S. Wälti, M. Zürn M., Cheltenham, UK 2010, s. 17–31.
- Hooghe L., Marks G., *Unraveling the Central State, but How? Types of Multi-Level Governance*, „The American Political Science Review” 97, 2003, nr 2, s. 233–243.
- Micklitz H.W., *The COVID-19 Threat: An Opportunity to Rethink the European Economic Constitution and European Private Law*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 249–255.
- Paccas A.M., Weimer M., *From Diversity to Coordination: A European Approach to COVID-19*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 283–296.
- Purnhagen K.P., Ruijter A. de, Flear M.L., Hervey T.K., Herwig A., *More Competences than You Knew? The Web of Health Competence for European Union Action in Response to the COVID-19 Outbreak*, „EJRR” 11, 2020, nr 2. *Taming COVID-19 by Regulation*, s. 297–306.

Materiały źródłowe

- Decyzja Komisji (UE) 2020/491 z dnia 3 kwietnia 2020 roku w sprawie zwolnienia przywozu z należności celnych przywozowych i z VAT w odniesieniu do towarów potrzebnych do zwalczania skutków epidemii COVID-19 w 2020 roku (Dz.U. L 103 I z 3.04.2020, s. 1–3).
- Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2119/98/WE z dnia 24 września 1998 roku ustanawiająca sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie (Dz.U. L 268 z 3.10.1998, s. 1).
- Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 roku w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylająca decyzję nr 2119/98/WE (Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1–15).
- Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2019/420 z dnia 13 marca 2019 roku zmieniająca decyzję nr 1313/2013/UE w sprawie Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności (Dz.U. L 77 I z 20.03.2019, s. 1–15).
- Decyzja wykonawcza Rady (UE) 2018/1993 z dnia 11 grudnia 2018 roku w sprawie zintegrowanych uzgodnień UE dotyczących reagowania na szczeblu politycznym w sytuacjach kryzysowych (Dz.U. L 320 z 17.12.2018, s. 28–34).
- European Commission Decision of 16.03.2020 Setting up the Commission’s Advisory Panel on COVID-19, Brussels 16.03.2020 (C (2020) 1799 final).

- Europejski plan działania prowadzący do zniesienia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się COVID-19 (Dz.U. C 126 z 17.04.2020, s. 1–11).
- Komunikat Komisji: COVID-19 — wskazówki dotyczące wprowadzenia w życie tymczasowego ograniczenia innych niż niezbędne podróży do UE, uproszczenia zasad tranzytu do celów repatriacji obywateli Unii oraz skutków dla wspólnej polityki wizowej (Dz.U. C 102 I z 30.03.2020, s. 3–11).
- Komunikat Komisji: COVID-19 — wytyczne dotyczące środków zarządzania granicami w celu ochrony zdrowia i zapewnienia dostępności towarów i usług podstawowych (Dz.U. C 86 I z 16.03.2020, s. 1–4).
- Komunikat Komisji: tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19 (Dz.U. C 91 I z 20.03.2020, s. 1–9).
- Komunikat Komisji: wytyczne dotyczące aplikacji pomocnych w walce z pandemią COVID-19 w odniesieniu do ochrony danych (Dz.U. C 124 I z 17.04.2020, s. 1–9).
- Komunikat Komisji: wytyczne dotyczące testów do diagnostyki *in vitro* COVID-19 oraz ich działania (Dz.U. C 122 I z 15.04.2020, s. 1–7).
- Komunikat Komisji: wytyczne Komisji Europejskiej w sprawie stosowania ram dotyczących zamówień publicznych w sytuacji nadzwyczajnej związanej z kryzysem wywołanym epidemią COVID-19 (Dz.U. C 108 I z 1.04.2020, s. 1–5).
- Komunikat Komisji: wytyczne w sprawie pomocy UE w sytuacji nadzwyczajnej dotyczące współpracy transgranicznej w zakresie opieki zdrowotnej związanej z kryzysem wywołanym epidemią COVID-19 (Dz.U. C 111 I z 3.04.2020, s. 1–5).
- Komunikat Komisji: zmiany w tymczasowych ramach środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19 (Dz.U. C 112 I z 4.04.2020, s. 1–9).
- Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej i Rady COVID-19: tymczasowe ograniczenie innych niż niezbędne podróży do UE, 16.03.2020 (COM (2020) 115 final).
- Komunikat Komisji w sprawie wdrożenia uprzywilejowanych korytarzy w kontekście wytycznych dotyczących środków zarządzania granicami w celu ochrony zdrowia i zapewnienia dostępności towarów i usług podstawowych (Dz.U. C 96 I z 24.03.2020, s. 1–7).
- Resolution 74/274 Adopted by the General Assembly on 20 April 2020 (A/RES/74/274).
- Resolution 2532 (2020) Adopted by the Security Council on 1 July 2020 (S/RES/2532 (2020)).
- Rozporządzenie (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 roku ustanawiające Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (Dz.U. L 142 z 30.04.2004, s. 346–356).
- Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2020/402 z dnia 14 marca 2020 roku uzależniające wywóz niektórych produktów od wydania pozwolenia na wywóz (Dz.U. L 77 I z 15.03.2020, s. 1–7).
- UN General Assembly, *Protecting Humanity from Future Health Crises. Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises*, 9.02.2016 (A/70/723).
- Wniosek: rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1303/2013, rozporządzenie (UE) nr 1301/2013 oraz rozporządzenie (UE) nr 508/2014 w odniesieniu do szczególnych środków w celu uruchomienia inwestycji w systemach ochrony zdrowia państw członkowskich i innych sektorach ich gospodarek w odpowiedzi na wystąpienie epidemii COVID-19 (Inicjatywa inwestycyjna w odpowiedzi na koronawirusa) (COM (2020) 113 final).

Źródła internetowe

- COVID-19, <https://eur-lex.europa.eu/content/news/Covid19.html>.
- Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV), *Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005)*, Geneva 30.01.2020, [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

- European Centre for Disease Prevention and Control, *Communicable Disease Threats Report, 19–25 January 2020, week 4*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-19-25-january-2020-week-4>.
- European Centre for Disease Prevention and Control, *Using Face Masks in the Community — Reducing COVID-19 Transmission from Potentially Asymptomatic or Pre-Symptomatic People Through the Use of Face Masks*, Stockholm 8.04.2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masks-community.pdf>.
- European Commission, *Governmental Measures Database*, <https://covid-statistics.jrc.ec.europa.eu/Measure/DashboardMeasures>.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations, *Mitigating Impacts of COVID-19 on Food Trade and Markets*, <http://www.fao.org/news/story/en/item/1268719/icode>.
- G20 Leaders' Statement, *Extraordinary G20 Leaders' Summit Statement on COVID-19*, [https://g20.org/en/media/Documents/G20_Extraordinary%20G20%20Leaders%E2%80%99%20Summit_Statement_EN%20\(3\).pdf](https://g20.org/en/media/Documents/G20_Extraordinary%20G20%20Leaders%E2%80%99%20Summit_Statement_EN%20(3).pdf).
- Komisja Europejska, *Europejski plan działania na rzecz zniesienia środków powstrzymujących rozprzestrzenianie się koronawirusa*, https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/factsheet-roadmap-lifting-measures_pl.pdf.
- Międzynarodowe przepisy zdrowotne (2005 r.), <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/04/Międzynarodowe-Przepisy-Zdrowotne-2005.pdf>.
- Olofsdotter K., *Op-Ed: Sweden Refused to Impose a Coronavirus Lockdown. The Country's Ambassador Explains Why*, „Los Angeles Times” 2.05.2020, <https://www.latimes.com/opinion/story/2020-05-02/sweden-coronavirus-voluntary-strategy>.
- PLAN ODBUDOWY. *Ku bardziej odpornej, zrównoważonej i sprawiedliwej Europie*, https://www.consilium.europa.eu/media/43419/20200421-a-roadmap-for-recovery_pl.pdf.
- Ruijter A. de, Beetsma R., Burgoon B., Nicoli F., Vandenbroucke F., *Give the EU More Power to Fight Epidemics*, „Politico” 26.03.2020, <https://www.politico.eu/article/coronavirus-eu-power-pandemic>.
- Seventy-Third World Health Assembly, *COVID-19 Response*, WHA73.1, 19.05.2020, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf.
- Supporting Scientific Research — New Monthly COVID-19 News Round Up*, <https://www.researchconnect.eu/archive/supporting-scientific-research-new-monthly-covid-19-news-round-up>.
- Szwecja: „Powstrzymać ludobójstwo”. *Rośnie sprzeciw wobec działań rządu ws. Koronawirusa*, MSN 4.05.2020, <https://www.msn.com/pl-pl/wiadomosci/koronawirus/szwecja-powstrzymama%C4%87-ludob%C3%B3jstwo-ro%C5%9Bnie-sprzeciw-wobec-dzia%C5%82a%C5%84-rz%C4%85du-ws-koronawirusa/ar-BB13y6s6>.
- World Customs Organisation, *WCO-WTO Joint Statement on COVID-19 Related Trade Measures*, <http://www.wcoomd.org/en/media/newsroom/2020/april/wco-wto-joint-statement-on-covid-19-related-trade-measures.aspx>.
- World Health Organization, *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19*, 11.03.2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- World Health Organization, Global Preparedness Monitoring Board, *A World at Risk: Annual Report on Global Preparedness for Health Emergencies*, wrzesień 2019, https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf.
- World Trade Organization, *DG Azevêdo Requests WTO Members to Share Information on Trade Measures Related to COVID-19*, https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/dgra_24mar20_e.htm.
- World Trade Organization, *Trade in Medical Goods in the Context of Tackling COVID-19*, https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/rese_03apr20_e.pdf.
- Wspólne oświadczenie członków Rady Europejskiej*, Bruksela 26.03.2020, <https://www.consilium.europa.eu/media/43093/26-vc-euco-statement-pl.pdf>.
- Zbytnewska K., *Koronawirus: Które kraje wprowadziły stan wyjątkowy w Europie?*, 8.05.2020, <https://www.euractiv.pl/section/bezpieczenstwo-i-obrona/news/koronawirus-ktore-kraje-wprowadzily-stan-wyjatkowy>.