

ANALIZA INSTYTUTU ORDO IURIS

**ROZWIĄZANIA PRAWNE PRZYJĘTE
W ODPOWIEDZI NA EPIDEMIĘ
KORONAWIRUSA SARS-COV-2
W WYBRANYCH KRAJACH ŚWIATA
I ICH SKUTKI EPIDEMIOLOGICZNE**

FILIP FURMAN, BARTOSZ ZALEWSKI, MICHAŁ NASZKIEWICZ

Spis treści

Wstęp	4
I. Chiny	4
1.1. Pierwszy potwierdzony przypadek	6
1.2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne	6
1.3. Skutki interwencji	8
II. Korea Południowa	9
1.1. Pierwszy potwierdzony przypadek	9
1.2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne	9
1.3. Skutki interwencji	10
III. Tajwan	11
1.1. Pierwszy potwierdzony przypadek	11
1.2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne	11
1.3. Skutki interwencji	13
IV. Singapur	14
1.1. Pierwszy potwierdzony przypadek	14
1.2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne	14
1.3. Skutki interwencji	15
V. Wielka Brytania	16
1.1. Pierwszy potwierdzony przypadek	16
1.2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne	16
1.3. Skutki interwencji	18

VI. Włochy	18
1.1. Pierwszy potwierdzony przypadek	18
1.2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne	18
1.3. Skutki interwencji	20
VII. Niemcy	21
1.1. Pierwszy potwierdzony przypadek	21
1.2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne	21
1.3. Skutki interwencji	23
VIII. Polska	24
1.1. Pierwszy potwierdzony przypadek	24
1.2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne	24
1.3. Skutki interwencji	26
Podsumowanie	27

Rozwiązania prawne przyjęte w odpowiedzi na epidemię koronawirusa SARS-CoV-2 w wybranych krajach świata i ich skutki epidemiologiczne

Wstęp

Nowy koronawirus, oznaczony jako SARS-CoV-2 (pierwotnie jako oznaczany jako 2019-nCoV¹, początkowo znany jako „koronawirus z Wuhan”), powodujący chorobę, której nadano miano COVID-19, od czasu pojawienia się pod koniec zeszłego roku² w Chinach rozprzestrzenił się już do niemal wszystkich krajów świata³, powodując pandemię.

W grudniu zeszłego roku chińskie, a następnie światowe media zaczęła obiegać informacja o grupie ludzi, u których szybko rozwinęło się zapalenie płuc w wyniku nieustalonego mechanizmu. Przypadki te dotyczyły osób pracujących na rynku, na którym sprzedawano również żywe zwierzęta, w Wuhan, jedenastomilionowej stolicy prowincji Hubei, w centralnych Chinach.

Silnie zakaźny, przenoszący się drogą kropelkową wirus łatwo rozprzestrzenił się w samym Wuhanie i ze względu na znaczenie tego miasta, będącego jednym z najważniejszych ośrodków gospodar-

czych Chin, jego dobre skomunikowanie, znaczenie gospodarcze, duży ruch turystyczny i biznesowy, szybko wydostał się dalej – do innych rejonów Chin, dalej do Tajlandii i Korei Południowej, następnie do bardzo wielu krajów całego świata, głównie jednak Europy i Azji. Obecnie największymi ogniskami wirusa (poza samymi Chinami, z których doniesienia wskazują na osiągnięcie kontroli i wyhamowania tempa przyrostu nowych przypadków) są Włochy, Iran, Hiszpania, Niemcy, Stany Zjednoczone i Francja – we wszystkich tych krajach liczba zakażonych przekracza 10 tysięcy⁴.

Choroba COVID-19 objawia się z reguły gorączką, kaszlem i skróceniem oddechu, czasem także bólami mięśni i gardła⁵. Większość zarażonych przechodzi chorobę bezobjawowo, co ma jednak również negatywne skutki w postaci nieświadomego narażania innych na zakażenie. U części chorych rozwijają się łagodne objawy. Pozostaje jednak znaczący odsetek chorych, u których rozwija się

1 World Health Organization. (2020). Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV: interim guidance v1, January 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330376>, [dostęp: 20.03.2020]

2 Pierwszy znany przypadek datuje się na 17 listopada 2019 r., źródło: Ma, Josephine, *Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17*, South China Morning Post, <https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back>, [dostęp: 20.03.2020]

3 Zob. Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU), <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> [dostęp: 20.03.2020]

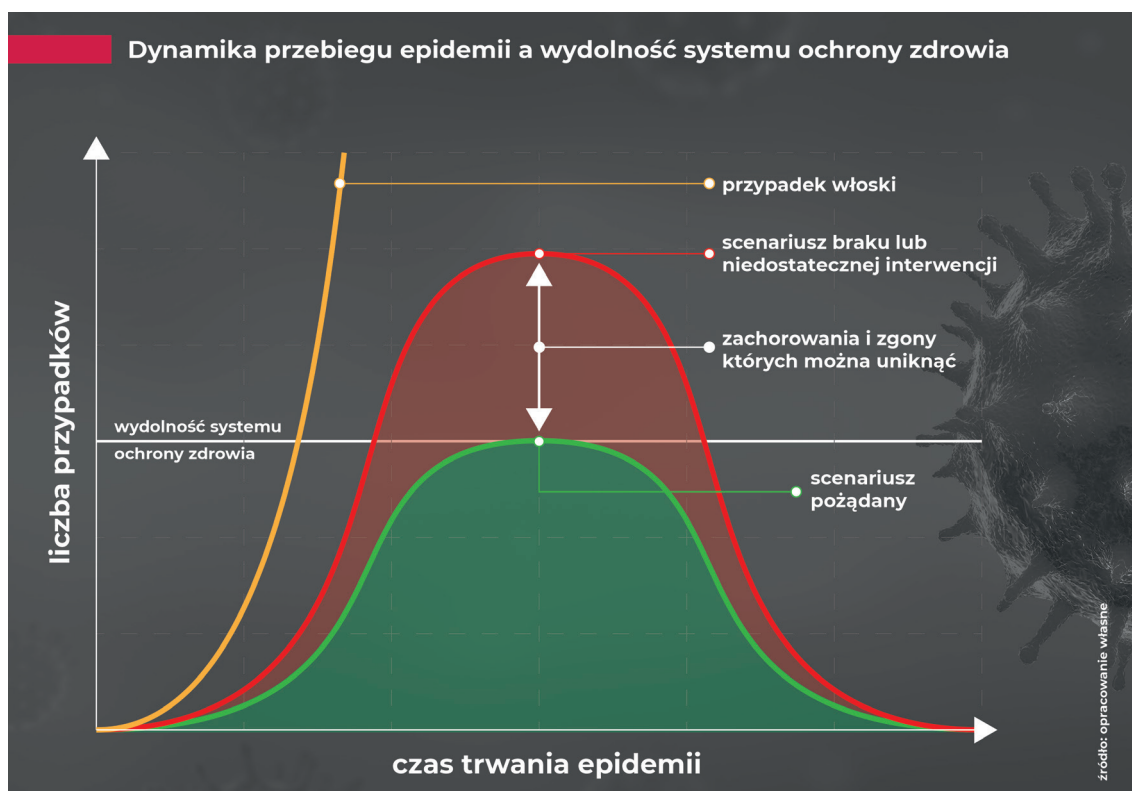
4 *Ibid.*

5 Zob. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Symptoms*, Centers for Disease Control and Prevention, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Fsymptoms.html [dostęp: 20.03.2020]

ciężkie zapalenie płuc, czasem dochodzi nawet do niewydolności wielonarządowej⁶. Obecnie dostępne publikacje wskazują, że śmiertelność w wyniku COVID-19 waha się w przedziale 3-4%⁷ (niektóre źródła podają 3-6%⁸). Jeśli jednak spojrzymy na śmiertelność w różnych grupach wiekowych, to wirus ten może okazać się znacznie groźniejszy. Obecnie dostępne dane wskazują, że w grupie osób najstarszych (powyżej 80. roku życia) śmiertelność w wyniku choroby COVID-19 wynosi ok. 15%, ale wskaźnik ten waha się w zależności od kraju, we Włoszech osiągając niemal 20%^{9,10}. Oznacza to, że w czarnym scenariuszu choroba ta może okazać się śmiertelna dla co piątej osoby w wieku powyżej 80

lat. Zagrożone są również osoby chore przewlekle, zwłaszcza cierpiące na choroby sercowo-naczyniowe – szacuje się, że śmiertelność w tej grupie może wynosić ponad 10 proc¹¹. Wysoka śmiertelność jest także wśród cukrzyków, a to już bardzo duża część populacji (w Polsce ponad 2 miliony osób¹² – możliwe, że liczba ta sięga nawet 3 milionów, jeśli weźmiemy pod uwagę, że niektórzy chorzy nie są jeszcze zdiagnozowani).

Tak więc w związku z poważnym zagrożeniem dla dużej części społeczeństwa, łatwą transmisją wirusa i jego wysoką zakaźnością podjęcie działań prewencyjnych przez centralne władze wydaje



- 6 Zob. Q&A on coronaviruses, World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses> [dostęp: 20.03.2020]
- 7 Zob. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 46, World Health Organization, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2 [dostęp: 20.03.2020]
- 8 Baud, D., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., Pomar, L., & Favre, G. (2020), *Real estimates of mortality following COVID-19 infection*, The Lancet Infectious Diseases, [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30195-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30195-X/fulltext) [dostęp: 20.03.2020]
- 9 The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team (2020), *Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) – China, 2020*, China CDC Weekly, <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51> [dostęp: 20.03.2020]
- 10 Zob. *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale 16 marzo 2020 – ore 16:00*, Istituto Superiore di Santi, https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino%20sorveglianza%20integrata%20COVID-19_16%20marzo%202020.pdf [dostęp: 20.03.2020]
- 11 The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team (2020), *Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) – China, 2020*, China CDC Weekly, <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51> [dostęp: 20.03.2020]
- 12 Zob. <https://www.nfz.gov.pl/nfz-blizej-pacjenta/cukrzyca/>, [dostęp: 20.03.2020]

się koniecznością, w celu ograniczenia lub zahamowania epidemii tego wirusa. Przyjmując nawet najbardziej optymistyczne szacunki dotyczące śmiertelności w wyniku COVID-19, należy wziąć pod uwagę także możliwości opieki nad chorymi i ograniczania śmierci, których da się uniknąć. Niezależnie bowiem od ogólnej liczby przypadków zachorowań, które wystąpią podczas epidemii w danym kraju, ważne jest przede wszystkim ich rozłożenie w czasie – nawet bowiem najlepszy i najbardziej wydolny system ochrony zdrowia nie jest gotowy na epidemię tej skali. Takie wydarzenia są bowiem z definicji sytuacjami anormalnymi. Kluczowe jest więc wprowadzenie rozwiązań, dzięki którym dynamika pojawiania się nowych przypadków zachorowania będzie możliwie spowolniona, tak by nie przekroczyła wydolności systemu ochrony zdrowia – wyłuszczenie krzywej zachorowań (Wykres 1).

W niniejszej analizie przedstawiono rozwiązania prawne podjęte w odpowiedzi na epidemię koronawirusa SARS-CoV-2 w ośmiu krajach świata,

reprezentujących różne modele działań wobec tego zagrożenia: Chinach, Korei Południowej, Tajwanie, Singapurze, Wielkiej Brytanii, Włoszech, Niemczech i Polsce. Drugim elementem analizy było stworzenie statystyk zachorowań w liczbach bezwzględnych dla każdego pojedynczego kraju oraz porównanie wskaźnika wzrostu zachorowań w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców pomiędzy analizowanymi krajami. Wyniki analizy pozwalają na wyciągnięcie wniosku, w jakim kraju interwencja stała się punktem zwrotnym, „piwotalnym”, dla rozwoju zakażeń koronawirusem, w jakim była bez znaczenia, a w jakim jest to jeszcze niemożliwe do ustalenia – a przez to ocenę skuteczności określonych rozwiązań prawnych i wyciągnięcie wniosku, które z nich powinny stać się wzorem do stosowania przez inne kraje, chcące możliwie efektywnie ograniczyć epidemię na swoim terytorium.

Dane wykorzystane w analizie pochodzą z bazy Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)^{13,14} i obejmują okres od 31.12.2019 r. do 20.03.2020 r.

I. Chiny

1. Pierwszy potwierdzony przypadek

Przypadki zapalenia płuc o trudnej do wyjaśnienia etiologii rozpoczęto notować pod koniec ubiegłego roku w Wuhanie, stolicy prowincji Hubei, w centralnych Chinach. Pierwszy z nich odnotowano 1 grudnia 2019 r. w szpitalu Jinyintan. 27 grudnia wuhańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób zostało poinformowane o sytuacji, a 31 grudnia urząd ten przyznał, że zdiagnozowane przypadki można powiązać z obecnością na targowisku „Huanan”, gdzie sprzedawane są owoce morza i żywe zwierzęta. Na początku okresu analizowanego

w niniejszym tekście (od 31 grudnia 2019 r.) liczba zdiagnozowanych przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w Chinach wynosiła 27.

2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne

Analiza działań prewencyjnych i interwencyjnych podejmowanych w Chińskiej Republice Ludowej nasyca pewnych trudności. Wynikają one z małej wiarygodności przekazów rządowych i nietransparentnej polityki prowadzonej przez tamtejsze władze¹⁵. Analizę utrudnia także brak

13 Zob. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide> (dostęp: 20.03.2020)

14 Przy przeliczaniu danych na 100 tys. mieszkańców wykorzystano dane dotyczące całkowitej liczby ludności badanych krajów na rok 2018, pochodzące z bazy Organizacji Narodów Zjednoczonych (Monthly Bulletin of Statistics Online), zob. <https://unstats.un.org/unsd/mbs/app/DataSearchTable.aspx>, [dostęp: 20.03.2020] Wyjątkiem są dane dotyczące Tajwanu (Republiki Chińskiej), które nie są gromadzone przez ONZ. Wykorzystane zostały więc estymacje amerykańskiej Centralnej Agencji Wywiadowczej (CIA) na rok 2020, zob. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/tw.html>, [dostęp: 20.03.2020]

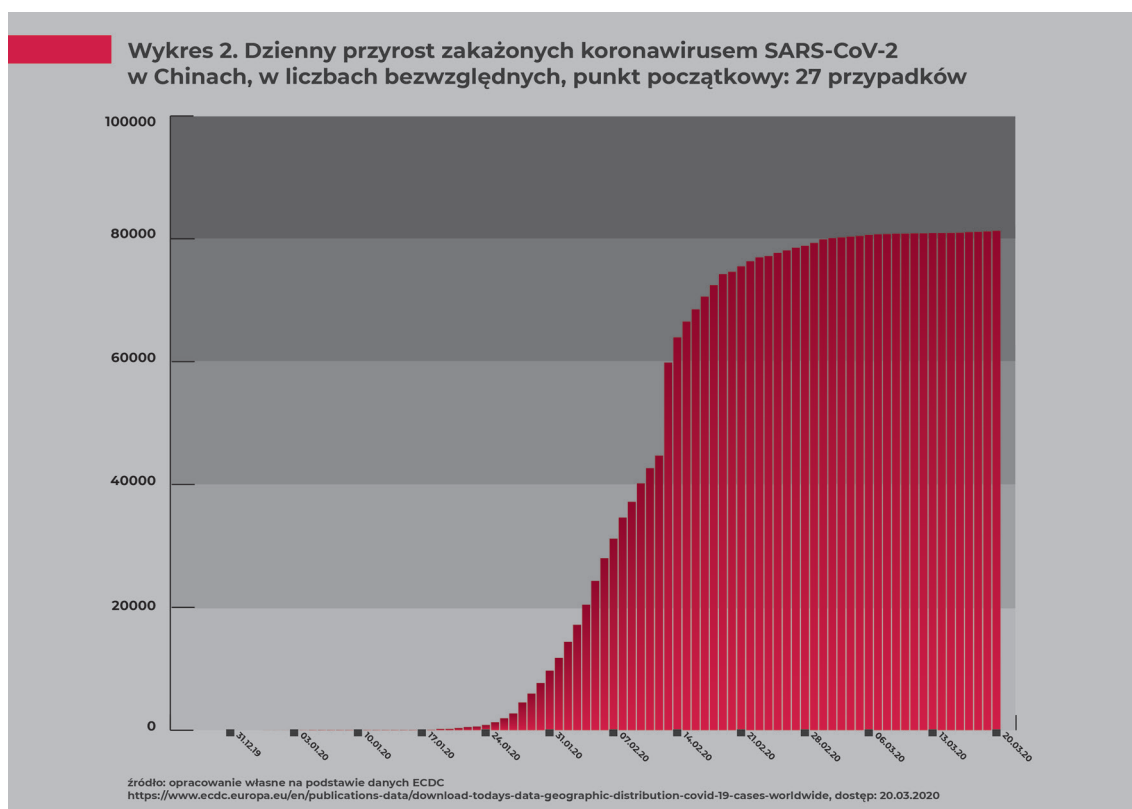
15 Komunikaty Narodowej Komisji Zdrowia Chińskiej Republiki Ludowej dostępne są jedynie w języku chińskim i mają w znacznej mierze propagandowy charakter - zob. http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd_3.shtml (dostęp: 21 marca 2020 r.).

Według informacji WHO, chińskie władze wykorzystywały również nowoczesne technologie w celu ustalenia kontaktów, jakie miały osoby ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem²⁹. Ogromny nacisk położono na izolację chorych oraz zapewnienie bezpieczeństwa personelowi medycznemu (zapatrzanie w środki ochrony osobistej)³⁰.

3. Skutki interwencji

Obecnie (stan na 20.03.2020) w Chinach jest ponad 81 tysięcy zakażonych. Chociaż wydaje się to bardzo dużo, pod uwagę wziąć należy, że Chiny są

najludniejszym państwem na świecie. Warto więc podać liczbę zakażonych w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców – i tak wskaźnik ten dla Chin wynosi 5,84. Jeśli chodzi o dynamikę wzrostu, to na podstawie dostępnych danych można stwierdzić, że najszybszy wzrost dynamiki zakażeń nastąpił w Chinach w lutym, druga połowa tego miesiąca to spowalnianie tego wzrostu, zaś w marcu, jak się wydaje, dynamika ta osiągnęła *plateau* (Wykres 2). Priorytetem działań Chin powinno więc być teraz utrzymanie tej tendencji, dążąc jednocześnie do stałego zmniejszania liczby nowych przypadków i stopniowego wygaszania epidemii.



29 WHO, *Report of the WHO-China Joint Mission...*, s. 15.

30 *Ibidem*, s. 18.

II. Korea Południowa

1. Pierwszy potwierdzony przypadek

Rozpoznanie pierwszego przypadku koronawirusa SARS-CoV-19 w Korei Południowej ogłoszono 20 stycznia 2020 roku³¹. Liczba nowych przypadków zaczęła jednak dynamicznie rosnąć od 20 lutego, kiedy to przekroczyła 100³².

2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne

Korea Południowa to, obok Tajwanu oraz Singapuru, jedno z państw Dalekiego Wschodu, które zastosowało skuteczne środki interwencyjne mające przeciwdziałać epidemii COVID-19. Stało się tak pomimo przejściowego załamania, związanego z naruszeniem reguł kwarantanny przez mieszkankę miasta Daegu, która wzięła udział w masowym zgromadzeniu sekty Kościoła Jezusa Shincheonji (tzw. przypadek lub pacjent 31)³³. Magazyn Science określił działania podjęte przez Koreę Południową jako wzór do naśladowania³⁴.

Podobnie jak w przypadku Tajwanu, Korea Południowa dysponuje odpowiednią infrastrukturą oraz prawodawstwem, co jest w znacznej mierze pokłosiem doświadczeń związanych z epidemią MERS w 2015 r. Do kontroli osób objętych izolacją wykorzystywane są nowoczesne technologie, a testy pozwalające zweryfikować, czy dana osoba

jest zakażona, wykorzystywano na bardzo szeroką skalę. W zakresie związanym z przeciwdziałaniem zagrożeniu epidemią obowiązuje ustawa w sprawie kontroli i zapobiegania chorobom zakaźnych³⁵. Istotne znaczenie ma także dekret Prezydenta Republiki Korei w sprawie wdrożenia przepisów wskazanej ustawy³⁶. Art. 80 przedmiotowej ustawy przewidywał 3 miliony wonów (równowartość 2500 \$ amerykańskich) grzywny w przypadku naruszenia jej przepisów dotyczących kwarantanny i innych form izolacji. W trakcie epidemii przepisy te zaostrzono - obecnie kary te mogą wynosić nawet 10 milionów wonów grzywny i do roku pozbawienia wolności³⁷. Głównym organem odpowiedzialnym za prowadzenie działań prewencyjnych i interwencyjnych jest Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (Korea Center for Disease Control and Prevention - KCDC)³⁸.

Już od 3 stycznia 2020 r. wdrożono środki kontroli sanitarnej wszystkich podróżnych przybywających z Wuhan oraz monitorowano wszystkie nietypowe przypadki zapalenia płuc³⁹. W okresie między 20 stycznia a 17 lutego 2020 r. w Korei Południowej stwierdzono jedynie 30 przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2⁴⁰. Po stwierdzeniu pierwszego przypadku zakażenia wirusem podniesiono poziom zagrożenia narodowego z 1 na 2 w czterostopniowej skali⁴¹. 23 stycznia 2020 r. KCDC zapowiedziało, że od następnego

31 Zob. materiały Światowej Organizacji Zdrowia: <https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/>, [dostęp: 22.03.2020]

32 „Like a zombie apocalypse”: Residents on edge as coronavirus cases surge in South Korea, Shin Hyonhee, Cha Sangmi, Reuters 20.02.2020 <https://www.reuters.com/article/us-china-health-southkorea-cases/like-a-zombie-apocalypse-residents-on-edge-as-coronavirus-cases-surge-in-south-korea-idUSKBN20E04F>, [dostęp: 22.03.2020]

33 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/coronavirus-cases-have-dropped-sharply-south-korea-whats-secret-its-success> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

34 *Ibidem*.

35 Tekst ustawy w języku angielskim dostępny jest pod adresem internetowym: https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/ganadaDetail.do?hseq=37239&type=abc&key=INFECTIOUS%20DISEASE%20CONTROL%20AND%20PREVENTION%20ACT¶m=I (dostęp: 22 marca 2020 r.).

36 Tekst dekretu w języku angielskim dostępny pod adresem internetowym: http://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=43547&type=part&key=36 (dostęp: 22 marca 2020 r.).

37 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/coronavirus-cases-have-dropped-sharply-south-korea-whats-secret-its-success> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

38 Strona internetowa KCDC w języku angielskim: <http://www.cdc.go.kr/contents.es?mid=a30101000000> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

39 Informacja WHO: <https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

40 Zob. komunikaty prasowe: Ministerstwa Zdrowia i Polityki Społecznej Republiki Korei z 21 stycznia 2020 r. (dostępny pod adresem internetowym: http://www.mohw.go.kr/eng/nw/nw0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=1007&MENU_ID=100701&page=2&CONT_SEQ=352468 - dostęp: 22 marca 2020 r.) oraz KCDC z 17 lutego 2020 r. (dostępny pod adresem internetowym: <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030> - dostęp: 22 marca 2020 r.).

41 Informacja WHO: <https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/> (dostęp: 22 marca 2020 r.).



dnia w 17 specjalistycznych instytutach na terenie kraju będą wykorzystywane szybkie testy diagnostyczne, dające wyniki w przeciągu 24 godzin⁴². Od początku lutego wdrożono wykorzystanie tych testów również przez szpitale⁴³.

4 lutego 2020 r. zamknięto również granicę dla osób przybywających z prowincji Hubei w Chinach, a od podróżnych przybywających z innych prowincji tego kraju wymagano odbycia 14-dniowej samoobserwacji z użyciem specjalistycznej aplikacji oraz wypełnienia dokumentów z danymi umożliwiającymi lokalizację i kontakt⁴⁴. Wprowadzono obowiązkową kwarantannę dla osób, które miały bliski kontakt z zakażonymi oraz wdrożono system drobiazgowego ustalania listy takich osób⁴⁵.

Po 18 lutego 2020 r., w związku z sytuacją spowodowaną naruszeniem zasad izolacji „pacjenta 31” i masowym wzrostem liczby zakażonych, podniesiono stan zagrożenia narodowego do najwyższego poziomu, a władze koreańskie zdecydowały się wdrożyć szereg dalszych środków mających przeciwdziałać rozprzestrzenianiu się epidemii⁴⁶. Wszyscy mieszkańcy Daegu oraz osoby odwiedzające wcześniej tę miejscowość zostali poproszeni o dobrowolne pozostanie w domach przez okres dwóch tygodni. Osoby, które stwierdziły u siebie objawy zakażenia, poproszono o niezwłoczne poddanie się testom na obecność wirusa SARS-CoV-2⁴⁷. Wszystkich pozostałych obywateli poproszono o unikanie dużych skupisk ludzkich, zwłaszcza w przestrzeniach zamkniętych, a także o pozostanie w domach w przypad-

ku stwierdzenia takich objawów jak kaszel czy gorączka⁴⁸. Zadeklarowano również przekształcenie części szpitali na placówki dedykowane wyłącznie leczeniu przypadków osób ze zdiagnozowaną chorobą COVID-19⁴⁹. Kontynuowano również środki prewencyjne i interwencyjne wdrażane już wcześniej.

23 lutego 2020 r. zapowiedziano również odroczenie rozpoczęcia nowego roku szkolnego do 9 marca 2020 r.⁵⁰ Zapowiedziano również szczególne działania i środki poprzedzające rozpoczęcie działalności dydaktycznej oraz obowiązujące w trakcie jej prowadzenia. Przede wszystkim budynki szkolne poddano dezynfekcji, ograniczono liczebność klas, udostępniono uczniom i nauczycielom maseczki ochronne⁵¹.

3. Skutki interwencji

Do chwili obecnej (20.03.2020 r.) w Korei Południowej zarejestrowano 8652 przypadki koronawirusa SARS-CoV-2. Jakkolwiek w porównaniu do Chin może się to wydawać niewiele, w przeliczeniu jednak na 100 tysięcy mieszkańców wskaźnik ten wynosi w przybliżeniu 16,77. Oznacza to, że Korea Południowa jest krajem o jednym z najwyższych wskaźników dotknięcia epidemią koronawirusa na świecie. Chociaż początkowo szybkiego wzrostu dynamiki zachorowań nie udało się uniknąć, to dane z marca wskazują, że wykres krzywej nowych zachorowań udaje się wypłaszczyć (Wykres 3) i w niedługim czasie powinna się ona, podobnie jak w Chinach, ustabilizować.

42 Komunikat KCDC z 23 stycznia 2020 r. - <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

43 *Ibidem*.

44 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: http://tbs.seoul.kr/eFm/newsView.do?typ_800=N&idx_800=2383586&seq_800= (dostęp: 22 marca 2020 r.)

45 Komunikat KCDC z 3 lutego 2020 r. - <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

46 Zob. komunikat Ministerstwa Zdrowia i Polityki Społecznej Republiki Korei z 23 lutego 2020 r.: http://www.mohw.go.kr/eng/nw/nw0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=1007&MENU_ID=100701&page=1&CONT_SEQ=353124 (dostęp: 22 marca 2020 r.).

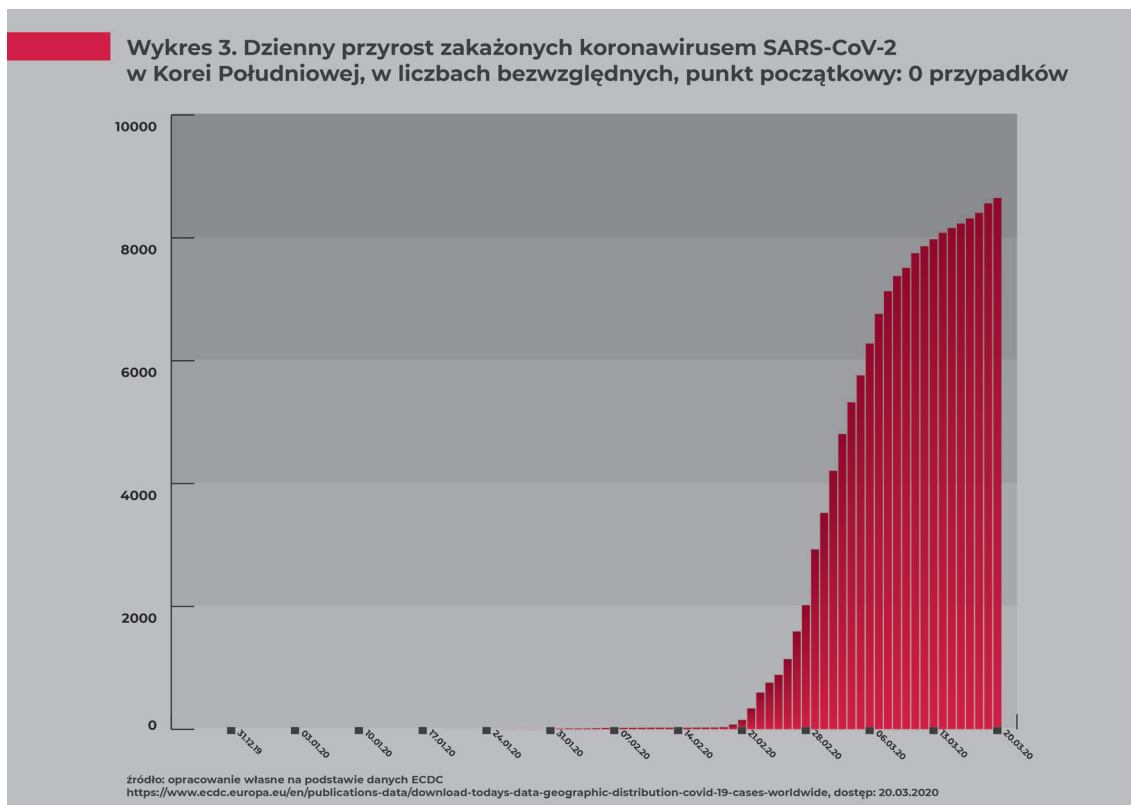
47 *Ibidem*.

48 *Ibidem*.

49 *Ibidem*.

50 Zob. informacje prasowe dostępne pod adresem internetowym: <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20200223000311> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

51 Komunikat Ministerstwa Edukacji Republiki Korei z 28 lutego 2020 r. - <http://english.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=265&boardSeq=79943&lev=0&searchType=null&statusYN=C&page=1&s=english&m=0301&opType=N> (dostęp: 22 marca 2020 r.).



III. Tajwan

1. Pierwszy potwierdzony przypadek

Pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 został stwierdzony 21 stycznia 2020 r. Zakażoną była kobieta w wieku ok. 50 lat przebywająca uprzednio w Wuhan. Podejrzewając zakażenie, kobieta sama zgłosiła potrzebę wykonania stosownych badań⁵².

2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne

Tajwan jest państwem o wysoko rozwiniętej infrastrukturze medycznej dedykowanej zwalczaniu zagrożeń epidemiologicznych. Koordynacją działań w tym względzie zajmuje się wyspecjali-

zowana agencja podległa Ministerstwu Zdrowia i Polityki Społecznej - Centrum Kontroli Chorób (CDC)⁵³, w ramach której funkcjonuje powołane po epidemii SARS Narodowe Centrum Zarządzania Zdrowiem (NHCC)⁵⁴. W zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym obowiązuje również wielokrotnie nowelizowana ustawa z 6 grudnia 1944 r. o kontroli chorób zakaźnych⁵⁵. Warto zwrócić uwagę, że ostatnia nowelizacja przedmiotowej ustawy była podjęta w lipcu 2019 r., a zatem jeszcze przed wybuchem epidemii w Chińskiej Republice Ludowej. W sytuacji zagrożenia ustawa pozwala na powołanie Centralnego Ośrodka Kontroli Epidemii, co ma bardzo istotne znaczenie prawne, ponieważ z chwilą powołania Ośrodka obowiązywać zaczynają szczególne rygory dotyczące wielu dziedzin

52 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem: <https://focustaiwan.tw/society/202001210019> (dostęp: 19 marca 2020 r.).

53 Witryna internetowa Centrum Kontroli Chorób w języku angielskim: <https://www.cdc.gov.tw/En> (dostęp: 19 marca 2020 r.).

54 Zob. informacje dostępne pod adresem internetowym: <https://www.cdc.gov.tw/En/Category/MPage/gL7-bARtHyNdrDq882pJ9Q> (dostęp: 19 marca 2020 r.).

55 Wersja angiellojęzyczna ustawy dostępna jest pod adresem internetowym: <https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050001> (dostęp: 19 marca 2020 r.).



życia społecznego. Dodać też trzeba, że ustawa zawiera również grupę przepisów karnych, przewidujących głównie surowe sankcje finansowe (ale nie tylko - również kary pozbawienia wolności nawet do 7 lat) dla osób, które dopuszczają się choćby spekulacji lub nieuzasadnionego podwyższenia cen w okresie funkcjonowania Centralnego Ośrodka Kontroli Epidemii.

Środki prewencyjne zostały wdrożone jeszcze przed zdiagnozowaniem pierwszego przypadku zakażenia SARS-CoV-2. Już od 31 grudnia 2019 r. służby dokonywały kontroli sanitarnej wszystkich pasażerów samolotów z Wuhan, obejmującej pomiar temperatury ciała oraz kompleksowe badania w szczególnych przypadkach⁵⁶. Od 5 stycznia 2020 r. zasady te rozciągnięto na wszystkie osoby, które podróżowały do Wuhan w ciągu 14 poprzedzających dni⁵⁷. 20 stycznia 2020 r. uruchomiono Centralny Ośrodek Kontroli Epidemii, na czele którego stanął Minister Zdrowia i Pomocy Społecznej. Było to równoznaczne z wejściem w szczególny reżim prawny, który porównać można do stanu zagrożenia epidemicznego.

W okresie między 20 stycznia a 24 lutego 2020 r. władze Tajwanu wprowadziły 124 środki zaradcze nakierowane na przeciwdziałanie epidemii⁵⁸. Od 6 lutego 2020 r. wprowadzono system dystrybucji środków ochrony osobistej dla obywateli (maseczek na twarze)⁵⁹. W produkcję chirurgicznych masek ochronnych zaangażowane zostało wojsko i przeznaczono dodatkowe środki z budżetu, dzięki czemu tajwańskie władze dysponują zapasem 44 milionów masek chirurgicznych, a ponadto 1,9 miliona masek N95 przeciw zanieczyszczeniom

mikrobiologicznym oraz - co najważniejsze - 1100 podciśnieniowych komór izolacyjnych (*negative-pressure isolation room*)⁶⁰. 7 lutego 2020 r. zakazano wjazdu do Tajwanu osobom, które w ciągu uprzednich 14 dni przebywały w Chińskiej Republice Ludowej⁶¹. Sukcesywnie wprowadzano też obowiązkową 14-dniową kwarantannę dla osób przybywających z krajów dotkniętych epidemią (od 24 lutego 2020 r. dla osób przebywających w ciągu uprzednich 14 dni w Korei Południowej, 28 lutego 2020 r. dla osób, które w takim samym czasie przebywały we Włoszech, od 14 marca 2020 r. dla osób w kolejnych 27 krajach europejskich oraz w Dubaju)⁶². Osobiste środki zapobiegania zakażeniu wyróżnione w ustawie o kontroli chorób zakaźnych podzielone zostały na trzy zasadnicze grupy:

- izolację domową na 14 dni - dla osób mających kontakt z potwierdzonymi przypadkami zakażenia;
- 14-dniową kwarantannę - dla osób przybywających z zagranicy;
- tzw. *self-health management* - dla osób, które były w Hong Kongu lub Makao, a także innych krajów, które nie są jak dotąd objęte epidemią⁶³, a także dla osób, u których wprawdzie stwierdzono zakażenie, a następnie testy dały wynik negatywny⁶⁴.

Wdrożone zostały środki nadzoru ludności z zastosowaniem nowoczesnych technologii - osoby przebywające w kwarantannie są monitorowane przy użyciu telefonów komórkowych. W tym celu opracowano wyspecjalizowaną aplikację umożliwiającą wypełnienie formularza oświadczenia

56 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem: <https://taiwantoday.tw/news.php?unit=2,6,10,15,18&post=168773> (dostęp: 19 marca 2020 r.).

57 C.J. Wang, C.Y. Ng, R.H. Brook, *Response to COVID-19 in Taiwan Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing*, „JAMA Network” - artykuł naukowy dostępny pod adresem: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762689> (dostęp: 19 marca 2020 r.).

58 Wykaz środków wdrożonych w tym okresie dają C.J. Wang, C.Y. Ng, R.H. Brook, *op. cit.* - Suplement do pobrania pod adresem internetowym artykułu.

59 Zob. informacje prasowe dostępne pod adresem internetowym: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51363132> (dostęp: 19 marca 2020 r.).

60 C.J. Wang, C.Y. Ng, R.H. Brook, *op. cit.*

61 Komunikaty tajwańskiego Ministerstwa Spraw Zagranicznych w tej kwestii dostępne są pod adresem internetowym: <https://www.boca.gov.tw/cp-220-5081-c06dc-2.html> (dostęp: 19 marca 2020 r.).

62 *Ibidem*. Warto dodać, że reakcje władz Tajwanu były bardzo szybkie. Zarządzenie dotyczące kwarantanny wydane 14 marca 2020 r. weszło w życie z dniem wydania.

63 Są to kraje oznaczone jako poziom 1 (obserwacja) oraz poziom 2 (*alert*) - pozostałe kraje oznaczone są, jako poziom 3 (ostrzegawczy), tj. są to kraje uznane za objęte epidemią - w tym wszystkie kraje azjatyckie i nieomal wszystkie kraje Europejskie (wyjątkiem są Monako, San Marino, Andora i Watykan). Zob. informacje rządowe dostępne pod adresem: <https://www.cdc.gov.tw/Uploads/Files/dd1810ea-e70c-4da9-9c2d-b5c05a455b2b.jpg> (dostęp: 19 grudnia 2020 r.).

64 Zestawienie dostępne pod adresem internetowym: <https://www.cdc.gov.tw/Uploads/Files/75ea0eed-2e11-4af9-b685-6cdcecf7a63b.JPG> (dostęp: 19 marca 2020 r.). Zob. także art. 58 i 68 ustawy o kontroli chorób zakaźnych.

zdrowotnego podróży on-line, dzięki czemu cała historia podróży osób objętych kwarantanną dostępna jest szpitalom, klinikom oraz aptekom⁶⁵.

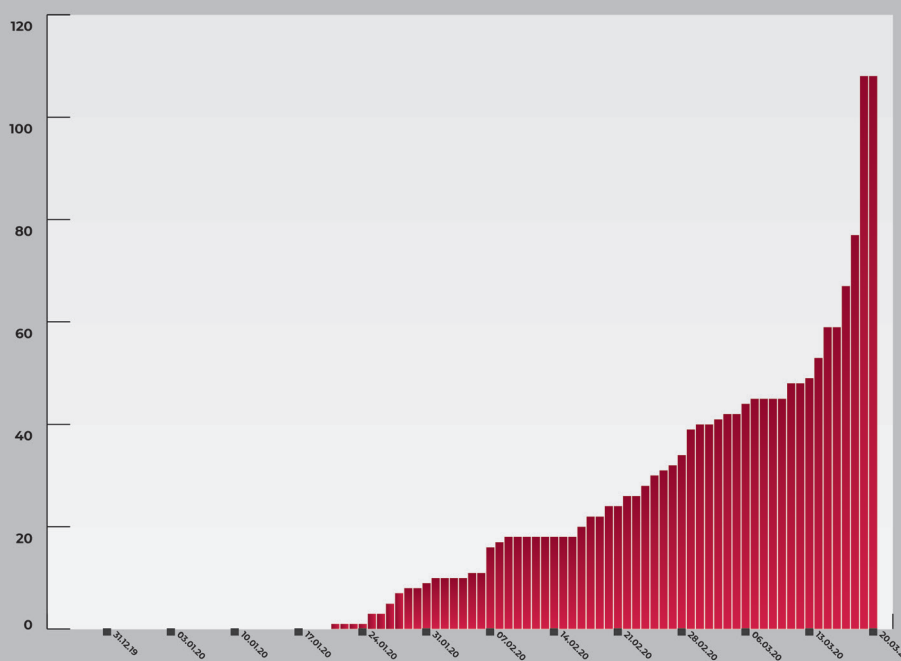
Władze Tajwanu zdecydowały się również na przedłużenie ferii zimowych do 25 lutego 2020 r. (tj. o 10 dni)⁶⁶. Po tym czasie szkoły zostały ponownie otwarte, jednak w przypadku, gdyby w danej klasie stwierdzono zakażenie, zajęcia tej klasy winny być zawieszane na 14 dni. W przypadku, gdyby w szkole zdiagnozowano dwa zakażenia, wówczas cała szkoła zostaje zamknięta na okres 14 dni.

Przyjęto również specjalną ustawę modyfikującą budżet państwa w związku z epidemią⁶⁷.

3. Skutki interwencji

Aktualnie na Tajwanie stwierdzone jest 108 przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (dane na 20.03.2020 r.). W ostatnich dniach (szczególnie między 6 a 19 marca) zaobserwowano wzrost liczby zakażeń. Dotychczasowa tendencja przyrostu nowych przypadków (Wykres 4) wydaje się jednak wykazywać niewielkie nachylenie. Utrzymanie dotychczasowej dynamiki może pozwolić na kontrolę epidemii. W przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców Tajwan jest wciąż krajem o jednym z najniższych wskaźników zachorowań, zwłaszcza wśród krajów, które wcześniej zetknęły się z wirusem SARS-CoV-2 – wynosi on 0,46.

Wykres 4. Dzienny przyrost zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 na Tajwanie, w liczbach bezwzględnych, punkt początkowy: 0 przypadków



źródło: opracowanie własne na podstawie danych ECDC
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>, dostęp: 20.03.2020

65 C.J. Wang, C.Y. Ng, R.H. Brook, op. cit. Jak wskazują autorzy, system ten powstał w 72 godziny.

66 *Ibidem*, Supplement.

67 Tekst ustawy dostępny wyłącznie w języku chińskim: <https://law.moj.gov.tw/News/NewsDetail.aspx?msgid=153844> (dostęp: 19 marca 2019 r.).



IV. Singapur

1. Pierwszy potwierdzony przypadek

Pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 w Singapurze stwierdzono 23 stycznia 2020 r.⁶⁸. Zaledwie 4 dni później w Singapurze funkcjonował już Międzyresortowy Zespół przeciwdziałania koronawirusowi.

2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne

Singapur jest miastem-państwem o wysokiej gęstości zaludnienia (7 697 osób na km²). W przypadku chorób zakaźnych przenoszonych drogą kropelkową zwiększa to ryzyko masowych zachorowań. W zakresie przeciwdziałania takim chorobom w Singapurze obowiązuje ustawa 21/1976 o chorobach zakaźnych, gruntownie znowelizowana w 2003 r.⁶⁹ Ustawa nie podlegała istotnym zmianom ze względu na wybuch epidemii SARS-CoV-2 (uzupełniono jedynie załącznik nr 1 do przedmiotowej ustawy zawierający wykaz chorób uznanych za niebezpieczne o COVID-19).

Przedmiotowa ustawa dopuszcza zarządzenie przymusowych badań medycznych osób przybywających do Singapuru (art. 45A ust. 1 wskazanej ustawy). Odmowa poddania się badaniom stanowi przestępstwo zagrożone grzywną w wysokości do 10.000 dolarów singapurskich lub karą do 6 miesięcy pozbawienia wolności (art. 45A ust. 2 w zw. z art. 65 wskazanej ustawy). Ustawa przewiduje również, że naruszenie zasad kwarantanny zagrożone jest karą grzywny do 10.000 dolarów singapurskich lub pozbawieniem wolności na

czas nieprzekraczający 12 miesięcy (art. 33 ust. 5 wskazanej ustawy). Taką samą karą zagrożone jest naruszenie zarządzeń stosownych władz, dotyczących zaopatrzenia w wodę i żywność (art. 39 ust. 2 wskazanej ustawy).

Działania prewencyjne wdrożono jeszcze przed stwierdzeniem pierwszego przypadku zakażenia wirusem. 2 stycznia 2020 r. ogłoszono, że począwszy od 2 stycznia wszyscy pasażerowie przewozów lotniczych przybywający z Wuhan będą poddani skanowaniu termicznemu⁷⁰. W przypadku stwierdzenia podwyższonej temperatury ciała lub innych objawów zakażenia przy jednoczesnym pobycie w Wuhan w ciągu 14 poprzedzających dni zarządzone przymusową izolację⁷¹. Od 22 stycznia środki te rozszerzono na wszystkie osoby przybywające z Chin⁷², zaś od 28 stycznia środki te rozszerzono na wszystkie osoby przybywające do Singapuru z zagranicy⁷³.

27 stycznia 2020 r. - a zatem cztery dni po zdiagnozowaniu pierwszego przypadku zakażenia na terytorium Singapuru - powołany został Międzyresortowy Zespół Przeciwdziałania Koronawirusowi z Wuhan (*Multi-Ministry Taskforce on Wuhan Coronavirus*), któremu współprzewodniczy Minister Zdrowia oraz Minister Rozwoju Narodowego⁷⁴. Jednocześnie władze nie zdecydowały się na całkowite zamknięcie szkół - z zajęć zwolniono jedynie uczniów oraz nauczycieli, którzy w ostatnim czasie przebywali w środkowych Chinach, nie poddając ich jednak reżimowi kwarantanny⁷⁵. Tego samego dnia władze zdecydowały o dostosowaniu akademików singapurskich szkół wyższych do

68 Zob. *Singapore confirms first case of Wuhan virus*, Abdullah Zhaki, Channel News Asia, 23.01.2020, <https://www.channelnewsasia.com/news/singapore/wuhan-virus-pneumonia-singapore-confirms-first-case-12312860>, [dostęp: 22.03.2020]

69 Wersja anglojęzyczna ustawy dostępna jest pod adresem internetowym: <https://sso.agc.gov.sg/Act/IDA1976#legis> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

70 Komunikat Ministerstwa Zdrowia Republiki Singapuru z 2 stycznia 2020 r. - <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/precautionary-measures-in-response-to-severe-pneumonia-cases-in-wuhan-china> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

71 Ibidem.

72 Komunikat Ministerstwa Zdrowia Republiki Singapuru z 22 stycznia 2020 r. - <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/moh-issues-public-health-travel-advisory-in-response-to-cases-of-novel-coronavirus-in-china> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

73 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: <https://www.straitstimes.com/singapore/health/wuhan-virus-all-inbound-air-travellers-will-undergo-temperature-screening-visual> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

74 Zob. notatkę dostępną na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia Republiki Singapuru - <https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/default-document-library/multi-ministry-taskforce-on-wuhan-coronavirus-and-tor---final.pdf> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

75 Zob. komunikat Ministerstwa Zdrowia Republiki Singapuru z 27 stycznia 2020 r. - <https://tiny.pl/tz5d3> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

wymogów związanych z ich ewentualnym wykorzystaniem jako miejsc kwarantanny⁷⁶.

Już 28 stycznia zdecydowano jednak o pewnym zaostreniu stosowanych środków i kwarantannie poddano wszystkie osoby (w liczbie ok. 2000), które przybyły z chińskiej prowincji Hubei w ciągu poprzedzających 14 dni⁷⁷. Środki te były sukcesywnie rozszerzane poprzez wprowadzenie dodatkowej formy 14-dniowej izolacji, jaką jest *Stay-Home Notice*, które polega na nakazie pozostawania w miejscu zamieszkania, ale bez konieczności spełniania niektórych rygorów sanitarnych właściwych dla kwarantanny (przykładowo bez konieczności wyodrębniania osobnego pomieszczenia oraz toalety, dla osoby objętej takim środkiem). Od 18 lutego dotyczyło to wszystkich obywateli i rezydentów Singapuru przybywających z Chin (poza prowincją Hubei - te osoby są objęte kwarantanną), od 4 marca obywateli i rezydentów przybywających z północnych Włoch, Iranu oraz Korei, od 15 marca obywateli i rezydentów przybywających z Włoch, Hiszpanii, Niemiec oraz Francji, a od 20 marca wszystkich obywateli i rezydentów przybywających spoza granic kraju⁷⁸. Analogiczne restrykcje dotyczyły osób, które mają karty długoterminowego pobytu⁷⁹. Pozostałe osoby nie mają prawa wjazdu do Singapuru⁸⁰.

Od 29 stycznia 2020 r. we wszystkich szkołach uczniowie podlegali kontroli sanitarnej (mierzenie temperatury ciała)⁸¹. 4 lutego 2020 r. Zaka-

zano szkołom organizacji wydarzeń skupiających duże grupy osób i wycieczek⁸². Od 14 do 23 marca 2020 r. szkoły w Singapurze są zamknięte ze względu na przerwę międzysemestralną. Ministerstwo Edukacji nie planuje w tym momencie zamknięcia szkół⁸³. 1 lutego 2020 r. rozpoczęto nieodpłatną dystrybucję środków ochrony osobistej – każde gospodarstwo domowe zaopatrzone w cztery maski ochronne, które mają nosić domownicy w przypadku choroby⁸⁴.

Dodać należy, że od początku prowadzona była również należyta polityka informacyjna, a działania podejmowane przez singapurskie władze były w pełni transparentne⁸⁵. Do przeciwdziałania zbiorowej panice i prowadzenia prawidłowej polityki komunikacyjnej przyczynia się również fakt, że w Singapurze obowiązują stosowne regulacje, a mianowicie przyjęta 8 maja 2019 r. ustawa 18/2019 o ochronie przed rozpowszechnianiem drogą internetową fałszywych informacji i manipulacji⁸⁶. Nie zapobiegło to jednak panice związanej z obawą ludności o należyte zaopatrzenie miasta-państwa w żywność (w tym zakresie Singapur jest w znacznej mierze uzależniony od sąsiedniej Malezji)⁸⁷.

3. Skutki interwencji

W Singapurze odnotowano dotychczas 345 zachorowań na COVID-19 (dane na 20.03.2020 r.). Oznacza to, że w tym mieście-państwie wskaźnik

76 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: <https://www.channelnewsasia.com/news/singapore/wuhan-virus-hostels-nus-ntu-smu-quarantine-university-students-12357980> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

77 Zob. komunikat Ministerstwa Zdrowia Republiki Singapuru z 28 stycznia 2020 r. - <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/additional-precautionary-measures-to-minimise-risk-of-community-spread-in-singapore> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

78 Zob. informacje dostępne na stronie Służb Imigracyjnych i Granicznych dostępne pod adresem internetowym: <https://www.ica.gov.sg/covid-19> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

79 Informacja dostępna na stronie internetowej Rządu Singapuru - <https://www.gov.sg/article/covid-19-travel-restrictions-for-foreign-visitors-entering-singapore> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

80 Ibidem.

81 Komunikat Ministerstwa Edukacji Republiki Singapuru z 27 stycznia 2020 r. - <https://www.moe.gov.sg/news/press-releases/stepping-up-precautionary-measures-against-the-wuhan-coronavirus-infection-leave-of-absence-for-students-and-staff-returning-from-mainland-china> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

82 Komunikat Ministerstwa Edukacji Republiki Singapuru z 4 lutego 2020 r. - <https://www.moe.gov.sg/news/press-releases/additional-precautionary-measures-against-the-2019-novel-coronavirus-infection> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

83 Komunikat Ministerstwa Edukacji Republiki Singapuru z 19 marca 2020 r. - <https://www.moe.gov.sg/news/press-releases/schools-and-kindergartens-to-re-open-with-enhanced-precautionary-measures> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

84 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: <https://www.straitstimes.com/singapore/wuhan-virus-every-household-in-singapore-to-get-4-masks-collection-starts-on-feb-1> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

85 Por. zestawienie komunikatów Ministerstwa Zdrowia Republiki Singapuru - <https://www.moh.gov.sg/covid-19/past-updates> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

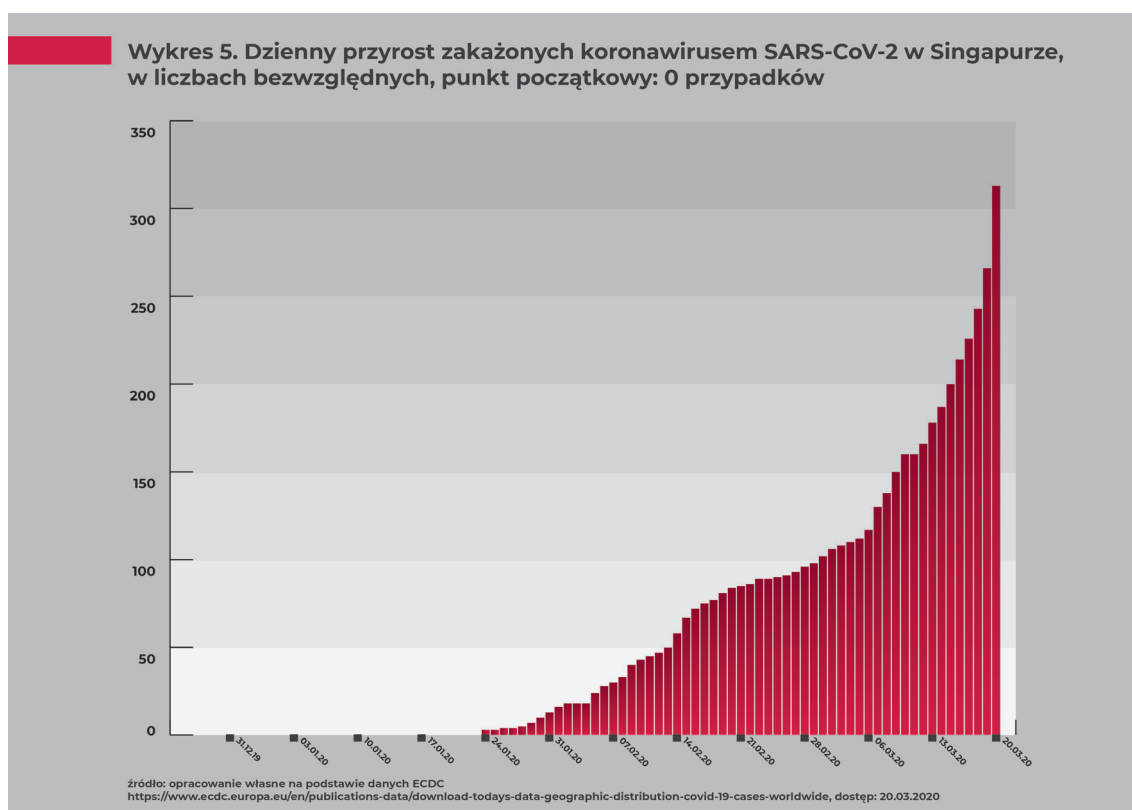
86 Gazeta Rządowa nr 26/2016. Tekst ustawy w języku angielskim dostępny pod adresem internetowym: <https://sso.agc.gov.sg/Acts-Supp/18-2019/Published/20190625?DocDate=20190625> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

87 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: <https://www.todayonline.com/singapore/enough-supply-essentials-govt-assures-sporeans-after-panic-buying-supermarkets> (dostęp: 20 marca 2020 r.).



zachorowań na 100 tysięcy mieszkańców wynosi 6,16, co w porównaniu do innych analizowanych krajów jest wskaźnikiem dość wysokim. Patrząc jednak na krzywą dynamiki przyrostu nowych infekcji (Wykres 5) i biorąc pod uwagę fakt, że

Singapur bardzo wczesnie zetknął się z wirusem, można przyjąć, że dotychczasowe mechanizmy stosowane przez singapurskie władze pozwalają na utrzymanie epidemii na poziomie, którym tamtejsza ochrona zdrowia jest w stanie zarządzić.



V. Wielka Brytania

1. Pierwszy potwierdzony przypadek

Pierwsze przypadki zakażenia SARS-CoV-2 w Wielkiej Brytanii stwierdzono 31 stycznia 2020 r. u dwóch obywateli Chin, przebywających w hotelu w Yorku. Trzeci przypadek został rozpoznany 6 lutego, u mężczyzny podróżującego wcześniej do Singapuru – osoba ta stała się też źródłem zakażenia sześciu członków swojej rodziny^{88, 89}.

2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne

Rząd Zjednoczonego Królestwa – zwłaszcza w początkowym stadium zagrożenia epidemią SARS-CoV-2 – wahał się odnośnie do przyjęcia stosownej taktyki. 10 lutego 2020 r. przyjęto *Health Protection (Coronavirus) Regulations*⁹⁰, które stanowią akt wykonawczy w stosunku do *Public*

88 Boseley S., Campbell D., Murphy S., *First British national to contract coronavirus had been in Singapore*, The Guardian, 6.02.2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/06/third-person-in-uk-confirmed-as-having-coronavirus>, [dostęp: 22.03.2020]

89 Mohdin A., Willscher K., Jones S., *Coronavirus: British nine-year-old in hospital in France*, The Observer, 8.02.2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/08/coronavirus-five-new-cases-in-france-are-british-nationals>, [dostęp: 22.03.2020]

90 UK Statutory Instruments 2020 No. 129 - tekst dostępny pod adresem internetowym: <http://www.legislation.gov.uk/ukSI/2020/129/contents/made> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

Health (Control of Disease) Act z 1984 r.⁹¹. Postanowienia *Health Protection (Coronavirus) Regulations* przewidują, że wdrażanie odpowiednich środków zaradczych następuje po publikacji obwieszczenia stosownych władz co do istnienia poważnego i bezpośredniego zagrożenia spowodowanego transmisją wirusa SARS-CoV-2 – co też stało się jeszcze w dniu ich przyjęcia⁹². Umożliwiają one odpowiednim służbom medycznym i sanitarnym we współpracy z policją zatrzymywanie i kierowanie na kwarantannę osób zagrożonych lub podejrzanych o zakażenie wirusem. Zbliżone regulacje wprowadzono dla Walii, Szkocji i Irlandii Północnej.

3 marca 2020 r. opublikowano rządowy plan przeciwdziałania zakażeniom⁹³. Jak jednak wskazano w tym dokumencie, natura i skala reakcji władz publicznych miała być uzależniona od rozwoju choroby, która – jak twierdzono – nie była jeszcze znana⁹⁴. Jednocześnie przyznano, że większość populacji nie jest odporna na koronawirusa, a zatem należy przypuszczać, że będzie on rozszerzał się bardzo intensywnie, ale zarazem większość zakażonych przejdzie chorobę w sposób łagodny, a nawet bezobjawowy⁹⁵. Być może to leżało u podstaw „strategii zbiorowej odporności”, o której mówił w mediach sir Patrick Vallance, doradca rządu Borisa Johnsona⁹⁶. Przekonywał on, że powstanie takiej odporności jest możliwe w sytuacji zakażenia wirusem ok. 60% społeczeństwa⁹⁷. Rząd Zjednoczonego Królestwa zwlekał z podjęciem jakich-

kolwiek dalej idących kroków, nakierowanych na zbiorową izolację ludności.

Zmiana tej taktyki następowała od 12 marca 2020 r. Wówczas rząd ogłosił podniesienie ryzyka związanego z zagrożeniem wirusem z umiarkowanego na wysoki, ograniczając się jednak do zaleceń związanych z higieną osobistą (myciem rąk) oraz zachęcał do 7-dniowej samoizolacji, osób, które mają objawy takie jak kaszel i gorączka⁹⁸. 16 marca zapowiedziano wprowadzenie nowej ustawy zawierającej szereg rozwiązań szczególnych związanych z przeciwdziałaniem epidemii (tzw. *Coronavirus Bill 2019-21*)⁹⁹. Tego samego dnia wydano nowe wytyczne dla ludności, zalecając wszystkim osobom mającym symptomy choroby COVID-19 przebywanie w domu przez okres 14 dni, zapowiedziano medialną kampanię informacyjną związaną z wirusem, rekomendowano wszystkim osobom poniżej 70. roku życia ograniczenie kontaktów społecznych (w tym ograniczenie korzystania z komunikacji publicznej), zaś w stosunku osób starszych „zdecydowanie doradzono” (strongly advise) samoizolację¹⁰⁰, która może trwać nawet 4 miesiące¹⁰¹.

Podjęto również decyzję o odwołaniu zajęć szkolnych - zwrócono się do rodziców, by dzieci zostały w domu zawsze, jeżeli tylko jest to możliwe. Szkoły mają jednak zapewnić opiekę dzieciom, które nie mogą pozostać w domach¹⁰². Zdecydowano również o zamknięciu pubów, klubów, restauracji i innych podobnych placówek¹⁰³.

91 UK Public General Acts 1984, c. 22 - tekst dostępny pod adresem internetowym: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1984/22> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

92 Zob. komunikat Rządu Wielkiej Brytanii: <https://www.gov.uk/government/news/health-secretary-announces-strengthened-legal-powers-to-bolster-public-health-protections-against-coronavirus> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

93 Department of Health and Social Care, *Coronavirus: action plan. A guide to what you can expect across the UK*, 3 marca 2020 r., tekst dostępny pod adresem: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/869827/Coronavirus_action_plan_-_a_guide_to_what_you_can_expect_across_the_UK.pdf (dostęp: 22 marca 2020 r.).

94 *Ibidem*, s. 11.

95 *Ibidem*, s. 5.

96 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: <https://www.nytimes.com/2020/03/13/world/europe/coronavirus-britain-boris-johnson.html> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

97 *Ibidem*.

98 Komunikat rządu Zjednoczonego Królestwa: <https://www.gov.uk/government/news/covid-19-government-announces-moving-out-of-contain-phase-and-into-delay> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

99 Ustawa ma rozszerzać kompetencje rządu na okres 2 lat od jej wejścia w życie - komunikat rządu: <https://www.gov.uk/government/news/emergency-bill-to-strengthen-coronavirus-covid-19-response-plans> (dostęp: 22 marca 2020 r.). Tekst projektu dostępny pod adresem internetowym: <https://publications.parliament.uk/pa/bills/cbill/58-01/0122/20122.pdf> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

100 Komunikat rządu Zjednoczonego Królestwa: <https://www.gov.uk/government/news/new-guidance-for-households-with-possible-covid-19-infection> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

101 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: <https://www.bbc.com/news/uk-51895873> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

102 Informacja dostępna na stronach rządu Zjednoczonego Królestwa: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-school-closures/guidance-for-schools-about-temporarily-closing> (dostęp: 22 marca 2020 r.).

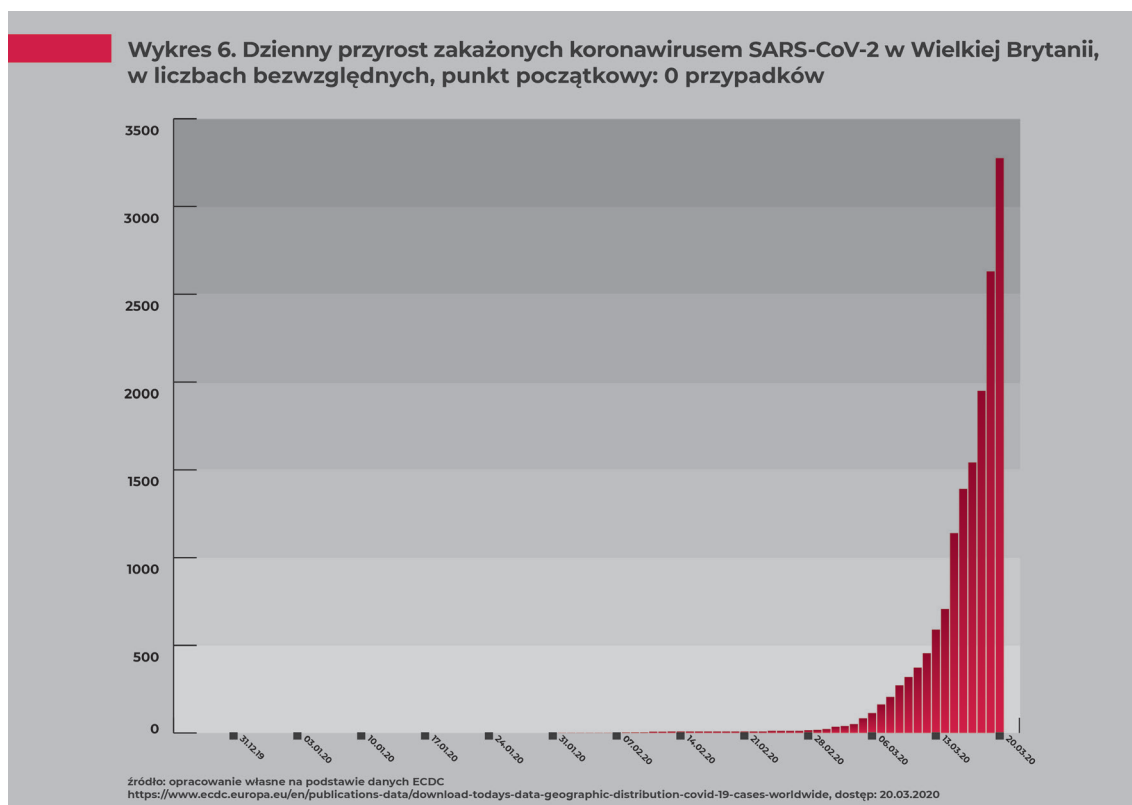
103 Zob. informację prasową dostępną pod adresem internetowym: <https://www.bbc.com/news/uk-wales-51982155> (dostęp: 22 marca 2020 r.).



3. Skutki interwencji

Pomimo początkowego optymizmu brytyjskich władz, liczba zarażonych SARS-CoV-2 w Wielkiej Brytanii osiągnęła już niemal 3300 (dane na 20.03.2020) – z dużym prawdopodobieństwem możemy przypuszczać, że w najbliższych dniach

przekroczy ona 4 tysiące. Krzywa dynamiki przyrostu nowych infekcji staje się coraz bardziej pionowa (Wykres 6), a wskaźnik zachorowań na 100 tysięcy mieszkańców wynosi 4,94. W obliczu dostępnych danych reakcję brytyjskich władz należy uznać za znacząco opóźnioną.



VI. Włochy

1. Pierwszy potwierdzony przypadek

Dwa pierwsze przypadki COVID-19 we Włoszech stwierdzono 31 stycznia 2020 r. u chińskich turystów przebywających w Rzymie¹⁰⁴. W kolejnym tygodniu obecność wirusa SARS-CoV-2 wykryto u powracającego z Wuhanu Włocha¹⁰⁵.

2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne

31 stycznia 2020 r. – a zatem w dniu zdiagnozowania pierwszych przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 – włoski rząd wprowadził stan wyjątkowy, który ma obowiązywać przez 6 miesięcy, a także zawiesił wszystkie połączenia lotnicze

104 Zob. Coronavirus: Primi due casi in Italia, *Corriere della sera*, 31.01.2020, https://www.corriere.it/cronache/20_gennaio_30/coronavirus-italia-corona-9d6dc-436-4343-11ea-bdc8-faf1f56f19b7.shtml?refresh_ce-cp, [dostęp: 22.03.2020]

105 Zob. Coronavirus, positivo uno degli italiani tornati da Wuhan. *Media cinesi: morto il medico che diede l'allarme per primo*, *Il Sole 24 ore*, 6.02.2020, https://www.ilsole24ore.com/art/coronavirus-cina-dimezza-dazi-75-miliardi-dollari-import-usa-ACid2XHB?refresh_ce=1, [dostęp: 22.03.2020]

z Chinami¹⁰⁶. Jak się jednak okazało, rozwiązanie to nie przyniosło oczekiwanych rezultatów. Przypadki zakażenia zaczęto stwierdzać w innych regionach kraju, zwłaszcza na północy Włoch - w regionie Lombardii oraz w nieco mniejszym stopniu w regionie Wenecji i Emilii-Romanii¹⁰⁷. Dekretem z mocą ustawy z dnia 23 lutego 2020 r. wprowadzono stan zagrożenia epidemiologicznego¹⁰⁸. Decyzję o zastosowaniu odpowiednich do sytuacji środków pozostawiono władzom regionalnym oraz lokalnym (art. 1 dekretu). Co jednak bardzo istotne, dano im możliwość wydawania zakazów wjazdów oraz opuszczania określonych miejscowości i obszarów, zakazu odbywania imprez masowych, zawieszenia prowadzenia zajęć dydaktycznych w szkołach i na uniwersytetach, a także zawieszenia działalności placówek kultury, urzędów publicznych oraz placówek prowadzących działalność komercyjną niezwiązaną z zaspokajaniem podstawowych potrzeb ludności.

Z możliwości przyznanych dekretem z 23 lutego 2020 r. skorzystano niemal natychmiast w Lombardii, gdzie wstrzymano zajęcia szkolne i działalność placówek komercyjnych - otwarte pozostały wyłącznie placówki handlujące żywnością i innymi towarami pierwszej potrzeby¹⁰⁹. Wstrzymano też częściowo ruch komunikacji publicznej¹¹⁰. Podobne środki podjęto również w niektórych gminach regionów sąsiadujących - Wenecji i Emilii-Romanii¹¹¹.

Dekretem Prezesa Rady Ministrów Republiki Włoch z 1 marca 2020 r.¹¹² całe Włochy podzielone zostały na trzy strefy objęte różnym stopniem restrykcji:

- tzw. czerwona strefa - gminy w regionie Lombardii: Bertinico, Casalpuusterlengo, Castelge-

rundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini oraz jedna gmina w regionie Wenecji: Vo', objęte zostały zakazem wjazdu oraz ich opuszczenia. Wszystkie zajęcia dydaktyczne w tych gminach zostały zawieszono (o ile nie nastąpiło to na mocy uprzednich decyzji władz lokalnych), podobnie jak wszystkie zgromadzenia, w tym również te o charakterze religijnym. Zawieszono także działalność urzędów publicznych, zakazano transportu osób i towarów poza wyjątkami dopuszczonymi przez władze lokalne, działalności handlowej oraz usługowej za wyjątkiem placówek służących zaspokajaniu podstawowych potrzeb ludności. Zawieszono też wykonywanie pracy przez wszystkich pracowników przebywających w tych gminach lub dojeżdżających do zakładu pracy w tych gminach, za wyjątkiem pracowników służby zdrowia, funkcjonariuszy Policji, strażaków i żołnierzy (art. 1 dekretu);

- tzw. strefa żółta - regiony Emilia-Romania, Lombardia i Wenecja (poza gminami wskazanymi w pktcie a) oraz prowincje Pesaro i Urbino oraz Savona - zakazano imprez masowych, zgromadzeń publicznych, wydarzeń sportowych z udziałem publiczności, zawieszono działalność dydaktyczną szkół i uniwersytetów, przy jednoczesnym dopuszczeniu funkcjonowania placówek kultury, restauracji i innych punktów gastronomicznych, kurortów narciarskich oraz placówek handlowych, o ile placówki te zorganizowały swoją działalność w taki sposób, by osoby korzystające z ich usług zachowywały przynajmniej metr odstępu (art. 2 ust. 1 dekretu). Dla niektórych prowincji wprowadzono restrykcje szczególne (zamknięcie siłowni, pływalni, etc. - art. 2 ust. 2 i 3 dekretu);

106 Uchwała Rady Ministrów Republiki Włoskiej z dnia 31 stycznia 2020 r., GU Serie Generale n. 26 z 1 lutego 2020 r. - uchwała dostępna pod adresem internetowym: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/02/01/20A00737/sg> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

107 Por. mapę zakażeń dostępną na stronie internetowej Departamentu Ochrony Cywilnej: <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

108 G.U. Serie Generale n. 45 - <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/02/23/20G00020/sg> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

109 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: https://milano.repubblica.it/cronaca/2020/02/21/news/coronavirus_codogno_castiglione_d_adda_contagiati_misure_sicurezza-249154447/ (dostęp: 20 marca 2020 r.).

110 Ibidem.

111 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: https://www.corriere.it/cronache/20_febbraio_21/scuole-chiuse-il-coronavirus-lombardia-lodi-piacenza-codogno-a190ccee-54bd-11ea-9196-da7d305401b7.shtml (dostęp: 20 marca 2020 r.).

112 G.U. Serie Generale , n. 52 z 1 marca 2020 r. - <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73461> (dostęp: 20 marca 2020 r.).



- pozostałe terytorium Włoch - wprowadzono jedynie pewne normy o charakterze sanitarnym, takie jak obowiązek wystawiania środków dezynfekcji w budynkach użyteczności publicznej (urzędy, szkoły, uniwersytety, szpitale). Zalecano również stosowanie tych norm przez prywatne zakłady pracy, placówki handlowe itp. W środkach transportu publicznego nakazano przeprowadzać systematyczną dezynfekcję (art. 3 dekretu).

4 marca 2020 r. zapadła decyzja o zawieszeniu zajęć dydaktycznych we wszystkich szkołach oraz uniwersytetach we Włoszech. Weszła ona w życie już kolejnego dnia¹¹³.

Podjęte środki okazały się jednak niewystarczające, głównie ze względu na to, że społeczeństwo ignorowało zalecenia władz. Dekret Prezesa Rady Ministrów Republiki Włoch z dnia 8 marca 2020 r. nakazywał wprowadzić mieszkańcom regionu Lombardii oraz prowincji Modeny, Parmy, Piacenzy, Reggio Emilia, Rimini, Pesaro i Urbino, Alessandrii, Asti, Novary, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padwy, Treviso i Wenecji pozostanie w domach za wyjątkiem konieczności dojazdu do pracy oraz wyjść w niezbędnych sytuacjach, osobom o temperaturze ciała powyżej 37,5 °C zalecał pozostanie w domach i telefoniczny kontakt z lekarzem oraz wprowadzał absolutny zakaz przemieszczania się osób objętych kwarantanną¹¹⁴. Media określiły te działania jako „najbardziej radykalne środki” zastosowane poza Chinami i „kwarantannę 16 milionów ludzi”¹¹⁵. Reakcja ta była jednak spóźniona, bowiem według danych Departamentu Ochrony Cywilnej

tylko tego dnia, w którym wydano dekret - a zatem 8 marca 2020 r. - stwierdzono 1326 nowych przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2¹¹⁶.

Postanowienia dekretów z 1 i 8 marca 2020 r. dotyczące tzw. czerwonej strefy zostały rozciągnięte na całe Włochy już 9 marca 2020 r.¹¹⁷ Z przekazów medialnych wynika jednak, że w dalszym ciągu bywają problemy z egzekwowaniem wprowadzanych obostrzeń, co zapewne rzutuje na ich ograniczoną skuteczność¹¹⁸. 19 marca zdecydowano o wykorzystaniu sił zbrojnych w celu walki z epidemią oraz zapewnienia przestrzegania postanowień władz na obszarach szczególnie dotkniętych zarazą¹¹⁹.

3. Skutki interwencji

Liczba zarażonych we Włoszech przekroczyła już 40 tysięcy (dane na 20.03.2020 r.), czyniąc ten kraj drugim po Chinach najbardziej dotkniętym epidemią koronawirusa SARS-CoV-2. Infekcję tym wirusem we Włoszech charakteryzują się ponadto wysoką śmiertelnością, na co wpływ może mieć fakt, że Włosi są jednym z najstarszych społeczeństw świata. Krzywa dynamiki przyrostu nowych przypadków zachorowań we Włoszech dąży do pionu (Wykres 7) – co w podobnym przedziale czasowym charakteryzować powinno jedynie kraje, w których epidemia zaczęła się rozwijać niedawno. Oznacza to, że rozwój COVID-19 we Włoszech nie zbliża się jeszcze nie tylko do wygaszenia, ale nawet do wyhamowania tempa wzrostu. Wskaźnik zachorowań na 100 tysięcy mieszkańców wynosi we Włoszech 67,82 i jest on najwyższy na świecie.

113 Zob. materiały prasowe dostępne pod adresem internetowym: https://www.corriere.it/scuola/20_marzo_04/coronavirus-scuole-chiuse-tutta-italia-decisione-governo-entro-stasera-e7ba0614-5e12-11ea-8e26-25d9a5210d01.shtml (dostęp: 20 marca 2020 r.).

114 Dekret Prezesa Rady Ministrów Republiki Włoch z dnia 8 marca 2020 r., GU Serie Generale n. 59 z 8 marca 2020 r. - <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/08/20A01522/sg> (dostęp: 20 marca 2008 r.).

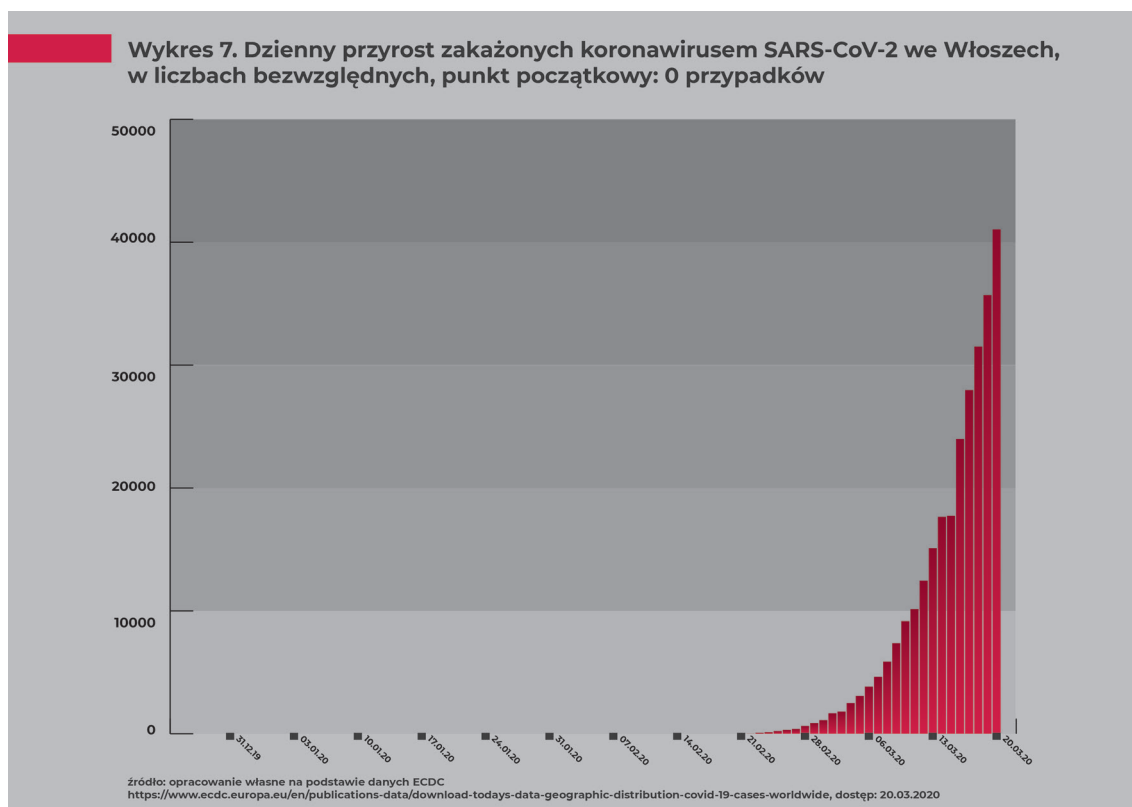
115 Zob. materiał prasowy BBC: <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-51787238> (dostęp: 21 marca 2020 r.).

116 Dane dostępne pod adresem: <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1> (dostęp: 20 marca 2020 r.).

117 Dekret Prezesa Rady Ministrów Republiki Włoch z dnia 9 marca 2020 r., GU Serie Generale n. 62 z 9 marca 2020 r. - <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/09/20A01558/sg> (dostęp: 21 marca 2020 r.).

118 Zob. materiały prasowe: <https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,103086,25797850,relacja-z-wloch-mediolanczycy-przestrzegali-zakazu-ale-zrobila.html> (dostęp: 21 marca 2020 r.).

119 Zob. materiały prasowe: <https://edition.cnn.com/2020/03/20/europe/italy-military-coronavirus-intl/index.html> (dostęp: 21 marca 2020 r.).



VII. Niemcy

1. Pierwszy potwierdzony przypadek

Pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 na terenie Niemiec rozpoznano w Bawarii, 27 stycznia 2020 r.¹²⁰. Tempo wzrostu liczby zarażonych rosło powoli przez cały luty, by pod koniec miesiąca przekroczyć 100 i od tamtej pory gwałtownie przyspieszyć.

2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne

Niemiecki system ochrony zdrowia charakteryzuje się bardzo wysoką jakością świadczonej opieki.

Powodowane jest to ogromnymi wydatkami z budżetu państwa, pozwalającymi na wdrażanie nowoczesnych technologii i utrzymywanie wysoko wykwalifikowanych kadr medycznych¹²¹. W ramach systemu nauki funkcjonuje Instytut Roberta Kocha. Jest to naukowa jednostka rządowa, która prowadzi badania na polu biomedycyny. Instytut jest odpowiedzialny m.in. za ochronę przed zagrożeniem epidemicznym i chorobami zakaźnymi¹²². Czynnikiem regulującym postępowanie podczas zagrożenia zakażeniem jest ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dn. 20 lipca 2000 r.¹²³, która określa zadania Instytutu Roberta Kocha, tworzy specjalną procedurę komunikacyjną,

120 Bayerische Behörden bestätigen ersten Fall in Deutschland, Spiegel, 28.01.2020, <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-virus-erster-fall-in-deutschland-bestaetigt-a-19843b8d-8694-451f-baf7-0189d3356f99>, [dostęp: 22.03.2020]

121 Dane OECD dot. wydatków z budżetu państwa na zdrowie. W 2018 r. niemieckie wydatki to 5.986 dolarów amerykańskich per capita, są one jednym z najwyższych: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (dostęp 20 marca 2020 r.).

122 Strona internetowa Instytutu w wersji angielskiej – opis jego misji: https://www.rki.de/EN/Content/Institute/Mission_Statement/Mission_Statement_node.html (dostęp 20 marca 2020).

123 Niemiecki ministerialny system aktów prawnych – tekst ustawy dostępny pod adresem internetowym: <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/> (dostęp 20 marca 2020 r.).



określa choroby, które podlegają obowiązkowemu zgłoszeniu odpowiednim organom, określa formy nadzoru, zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych. Przewiduje ona również źródła finansowania działań związanych z ochroną zdrowia. Ponadto ustawą o poprawie świadczenia opieki zdrowotnej poprzez digitalizację i innowacje z dn. 29 listopada 2019 r., zapewniono pacjentom dostęp do elektronicznych recept, internetowych konsultacji z lekarzem i bezpiecznej bazy danych opieki zdrowotnej¹²⁴.

Środki prewencyjne w Niemczech nie były wprowadzone przed pierwszym potwierdzonym przypadkiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. 22 stycznia 2020 r. niemiecki rząd uznał rozprzestrzenianie się wirusa za bardzo niskie ryzyko zdrowotne dla Niemców. Stwierdził również, że nie jest konieczne wprowadzanie nowych regulacji dot. podróżowania¹²⁵. Pierwszy przypadek koronawirusa SARS-CoV-2 w Niemczech potwierdzono 27 stycznia 2020 r. w Bawarii. Już następnego dnia - 28 stycznia pozytywny wynik testu na obecność koronawirusa uzyskały 3 kolejne osoby. Poddane zostały kwarantannie i obserwacji. 29 stycznia, po kilku infekcjach, w mediach pojawiły się doniesienia o wyprzedanych maskach ochronnych. Rząd nakazał pilotom lotów z Chin raportowanie o stanie zdrowia pasażerów, a podróżnym wypełnianie kart kontaktowych¹²⁶.

3 lutego 2020 r. Federalny Minister Zdrowia Niemiec podczas spotkania ministrów zdrowia UE odrzucił ograniczenia w podróżowaniu z i do Chin

oraz nie zaakceptował propozycji pomiaru temperatury przybywających podróżników¹²⁷. 26 lutego władze części landów rozpoczęły zamykanie instytucji publicznych, w tym szkół, basenów i ratusza. Odwołana została część widowisk¹²⁸, mimo tego Rząd nie zdecydował się na wprowadzenie ograniczeń w podróżach do Włoch¹²⁹. 28 lutego wdrożona została 14-dniowa izolacja dla osób, które miały bezpośredni kontakt z osobami zakażonymi i osób posiadających objawy grypopodobne. Wprowadzono również kontrolę zdrowia podróżnych oraz przygotowano centralne nabycie masek ochronnych i kombinezonów. 2 marca 2020 r. Niemcy wysłały sprzęt do walki z koronawirusem do Iranu¹³⁰. 4 marca zakazano wywozu środków ochronnych poza granice. 8 marca Federalny Minister Zdrowia odwołał wszystkie planowane wydarzenia masowe powyżej 1000 uczestników. 11 marca kanclerz Angela Merkel ogłosiła wsparcie dla niemieckich przedsiębiorstw za pomocą Niemieckiego Banku Rozwoju¹³¹. 13 marca większość niemieckich landów zdecydowała się na zawieszenie działalności szkół, przedszkoli oraz zakazanie odwiedzin w domach opieki z uwagi na przebywające tam osoby starsze. Rząd postanowił udzielić wsparcia artystom i prywatnym instytucjom kultury¹³². 14 marca zapadły pierwsze decyzje o zamknięciu lokali gastronomicznych i innych obiektów rekreacyjnych. 15 marca niemiecki Minister Spraw Wewnętrznych ogłosił zamknięcie granic z Francją, Szwajcarią, Austrią, Danią i Luksemburgiem¹³³. 16 marca w niektórych landach zapadły decyzje o ograniczeniu transportu publicznego¹³⁴. 17 marca Instytut Roberta

124 Artykuł w wersji angielskiej dot. wprowadzania systemu w Niemczech. Strona internetowa Federalnego Ministerstwa Zdrowia: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en/topics/digital-healthcare-act-dvg.html> (dostęp 20 marca 2020 r.).

125 Artykuł opisujący wypowiedzi władz publicznych: https://rp-online.de/panorama/ausland/bundesregierung-coronavirus-nur-geringes-gesundheitsrisiko-in-deutschland_aid-48488333 (dostęp 20 marca 2020 r.).

126 Artykuł opisujący przygotowania Niemców: <https://www.welt.de/wirtschaft/article205424021/Coronavirus-Behoerden-bereiten-sich-auf-hunderte-In-fizierte-vor.html> (dostęp 20 marca 2020 r.).

127 Artykuł, który stawia retoryczne pytanie dot. przygotowania niemieckich władz federalnych na zagrożenie epidemią: <https://www.tagesschau.de/ausland/eu-coronavirus-101.html> (dostęp 20 marca 2020 r.).

128 Dokument ogłaszający oficjalne odwołanie widowiska sportowego z powodu zagrożenia koronawirusem: https://www.german-open-badminton.de/fileadmin/user_upload/Pressemitteilungen_2020/Pressebogen_wiebels_aktuell__20_.pdf (dostęp 20 marca 2020 r.).

129 Agencja Reuters poddała pod dyskusję brak zakazu lotów do Włoch: <https://www.reuters.com/article/us-china-health-germany/germany-sees-no-needed-for-travel-warning-for-italy-over-coronavirus-idUSKCN20K1JG> (dostęp 20 marca 2020 r.).

130 Informacja prasowa dostępna pod adresem internetowym: <https://www.dw.com/de/iran-kann-mit-millionenhilfe-rechnen/a-52614854> (dostęp 20 marca 2020 r.).

131 Informacja prasowa dostępna pod adresem internetowym: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article206485585/Merkel-zu-Corona-Ich-finde-dass-Jens-Spahn-einen-tollen-Job-macht.html> (dostęp 20 marca 2020 r.).

132 Informacja agencji Reuters o wsparciu, które niemiecki Rząd planuje udzielić artystom: <https://uk.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-artists/germany-to-provide-aid-to-artists-event-firms-hit-by-coronavirus-idUKKBN2102L3> (dostęp 20 marca 2020 r.).

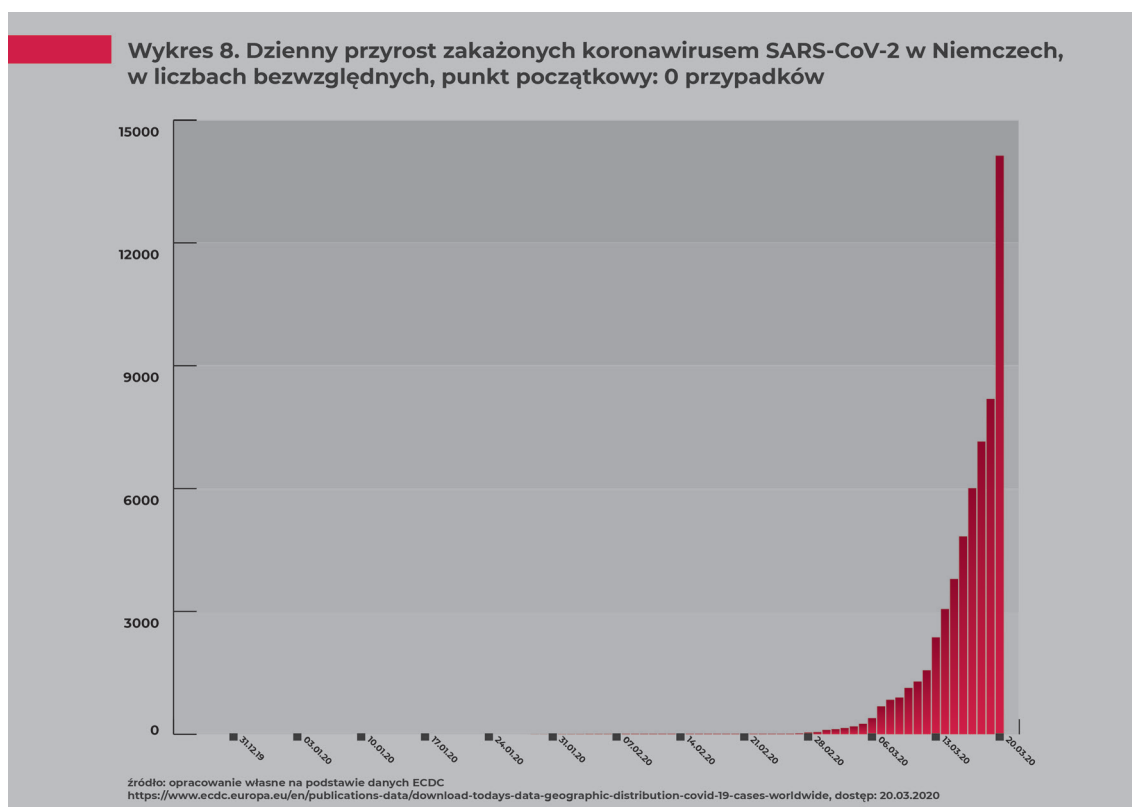
133 Informacja BBC na temat ochrony granic: <http://bbc.com/news/world-europe-51897069> (dostęp 20 marca 2020 r.).

134 Informacja o nowych regulacjach obowiązujących w Bawarii: <https://www.br.de/nachrichten/bayern/katastrophenfall-in-bayern-diese-regeln-gelten-ab-sofort,RtNxMZq> (dostęp 20 marca 2020 r.).

Kocha podniósł o kolejny stopień poziom zagrożenia koronawirusem. Ze względu na ograniczoną zdolność testową, liczba zakażonych była zdezaktualizowana o ok. 3-4 dni¹³⁵. Rozpoczęto przygotowania do budowy szpitali specjalistycznych z pomocą wojska. 18 marca Republika Federalna Niemiec rozszerzyła ograniczenia podróżowania na obywateli UE z Włoch, Szwajcarii, Danii, Luksemburga i Hiszpanii. 20 marca w Bawarii wprowadzono na wzór Austrii godzinę policyjną, która zaczyna się o północy¹³⁶. Dozwolone jest poruszanie się do pracy, supermarketów, lekarzy i aptek oraz w celu uprawiania sportu samemu lub z rodziną.

3. Skutki interwencji

Choć do polskiej opinii publicznej informacja ta wciąż nie dociera zbyt często, Niemcy znajdują się w pierwszej piątce krajów najbardziej dotkniętych epidemią koronawirusa SARS-CoV-2. Liczba osób, u których wirus ten zdiagnozowano, wynosi obecnie w Niemczech 14 138 (dane na 20.03.2020 r.). Dynamika przyrostu nowych zachorowań jest bardzo wysoka i wykazuje dalszą tendencję wzrostową (Wykres 8). Widać to również na podstawie wskaźnika zachorowań na 100 tysięcy mieszkańców, który dla Niemiec przekracza 17.



135 Informacja o podniesieniu stopnia zagrożenia zakażeniem: <https://www.spiegel.de/international/germany/germany-increases-coronavirus-threat-to-high-a-a8fa63e2-2123-4c8c-aa73-f557244aaf07> (dostęp 20 marca 2020 r.).

136 Informacja prasowa dostępna pod adresem internetowym: <https://www.nordkurier.de/politik-und-wirtschaft/bayern-verhaengt-ausgangssperre-2038792303.html> (dostęp 20 marca 2020 r.).



VIII. Polska

1. Pierwszy potwierdzony przypadek

Pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w Polsce rozpoznano 4 marca 2020 r., u 66-letniego mężczyzny powracającego z Niemiec, który był hospitalizowany w Zielonej Górze¹³⁷. W momencie pisania tej analizy osoba ta jest już kwalifikowana jako wyleczona¹³⁸.

2. Podjęte działania prewencyjne i interwencyjne

Na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania takich chorób, a także istniejące w tym zakresie uprawnienia i obowiązki ludności uregulowane są ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹³⁹. Określa ona w sposób bardzo dokładny metody postępowania organów i instytucji państwowych na wypadek zagrożenia zakażeniem.

Już od 31 stycznia, przed pojawieniem się pierwszego przypadku zakażenia, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, we współpracy z jednym z niemieckich szpitali, prowadził badania laboratoryjne na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 w próbkach pochodzących od osób z podejrzeniem zakażenia¹⁴⁰. 19 lutego zdecydowano się na hospitalizację pierwszych 12 osób ze względu na podejrzenie przebywania z osobami zakażonymi koronawirusem, 13 poddano kwarantannie domowej, a ok. 1000 monitorowane było przez służby sanitarne. W kolejnych dniach liczby te rosły. Informacje o aktualnym stanie zagrożenia, a także o prowadzonych działaniach przez całą

dobę podają media społecznościowe Rządu, Parlamentarzystów, a bieżące informacje przekazuje również Telewizja Publiczna i stacje komercyjne. Ogromny nacisk kładzie się na komunikację z użyciem nowoczesnych technologii. Powstał również rządowy portal zawierający wszystkie ogłaszane informacje i zalecenia¹⁴¹.

2 marca 2020 r. przyjęto ustawę o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹⁴². Ustawa zawiera regulacje dotyczące licznych dziedzin życia społecznego, jak przykładowo kwestii pracowniczych, zabezpieczenia socjalnego rodziców na wypadek zawieszenia działalności żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, w sposób specyficzny reguluje kwestię zamówień towarów i usług niezbędnych do przeciwdziałania epidemii COVID-19, daje Ministrowi Zdrowia możliwość wprowadzenia cen maksymalnych na wyroby medyczne, niektóre produkty lecznicze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Ustawa daje też szerokie kompetencje wojewodom, którzy mogą wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie i państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Polecenia te podlegają natychmiastowemu wykonaniu. Również Prezes Rady Ministrów, na wniosek wojewody, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw gospodarki może, w związku z przeciw-

137 Zob. informacje ze strony Ministerstwo Zdrowia <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pierwszy-przypadek-koronawirusa-w-polsce>, [dostęp: 22.03.2020]

138 Zob. *Koronawirus w Polsce: Pacjent „zero” chory na COVID-19 wyleczony. Jutro wyjdzie ze szpitala*, Gazeta Prawna, 17.03.2020, <https://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1461227,koronawirus-w-polsce-pacjent-zero-wyleczony.html>, [dostęp: 22.03.2020]

139 Dz.U. z 2008 r. Nr 234 poz. 1570 z późn. zm.

140 Artykuł informujący o badaniach i ich wynikach: https://www.onet.pl/?utm_source=en.wikipedia.org_viasg_medonet&utm_medium=referral&utm_campaign=leo_automatic&srcc=ucs&pid=0cbb56d5-3ec8-43ed-8685-7e989c8082df&sid=4e9b6959-4f88-4e8b-9613-65de7438fe5a&utm_v=2 (dostęp 21 marca 2020 r.).

141 Portal rządowy: <https://gov.pl/koronawirus/> (dostęp 21 marca 2020 r.).

142 Dz.U. z 2020 r., poz. 374.

działaniem COVID-19, wydawać polecenia obowiązujące osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców. Polecenia te są wydawane w drodze decyzji administracyjnej, podlegają one natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymagają uzasadnienia. Wykonanie tych poleceń następuje jednocześnie na podstawie umowy zawartej z przedsiębiorcą przez właściwego wojewodę i jest finansowane ze środków budżetu państwa z części budżetowej, której dysponentem jest wojewoda. Dodać należy, że polecenia wojewody oraz Prezesa Rady Ministrów mogą być wydawane również w formie ustnej, telefonicznie, itp.

Wskazane regulacje tracą moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie przedmiotowej ustawy. Ustawa ma zatem charakter szczególny i jest stosowana obok obowiązujących już wcześniej przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji z dnia 7 marca 2020 r. koronawirus SARS-CoV-2 został objęty obowiązkiem hospitalizacji¹⁴³.

Działania władz polskich mające na celu przeciwdziałanie dynamicznemu rozwojowi zakażeń wirusem SARS-CoV-2 podejmowane były szybko. Ich głównym celem jest ograniczenie bezpośrednich kontaktów międzyludzkich, co zapobiec ma transmisji wirusa. Działalność wszystkich instytucji kultury, szkół, przedszkoli oraz uczelni wyższych zawieszona została 12 marca. Decyzją rządu w szkołach i na uczelniach wyższych wprowadzone zostało nauczanie zdalne. Zajęcia edukacyjne odwołano wstępnie do 25 marca¹⁴⁴. Okres ten prze-

dłużony został do Świąt Wielkanocnych¹⁴⁵. Jest to czas określony jako „społeczna kwarantanna”¹⁴⁶, w którym osoby mogące pracować zdalnie poproszone zostały o podjęcie tego typu pracy¹⁴⁷.

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. ogłoszono na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego¹⁴⁸. Osoby przyjeżdżające z zagranicy objęto obowiązkową dwutygodniową kwarantanną oraz obowiązkiem uzupełnienia kart lokalizacyjnych (§ 2 ust. 2 wskazanego rozporządzenia). Powstała aplikacja mobilna, za pomocą której osoby objęte kwarantanną mogą potwierdzić swoją obecność w domu¹⁴⁹. Na mocy wspomnianej ustawy z 2 marca 2020 r. stworzono w każdym województwie miejsce kwarantanny dla osób niemogących przebywać w domu. Utworzono sieć jednoimiennych szpitali zakaźnych (co najmniej jeden taki szpital został powołany w każdym województwie).

Rozporządzeniem z 13 marca 2020 r. zakazano również wywozu lub zbywania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej respiratorów oraz kardiomonitorów oraz wprowadzono czasowe ograniczenie funkcjonowania niektórych branż (gastrologia, kultura - najczęściej całkowity zakaz prowadzenia działalności), placówek w obiektach handlowych o powierzchni sprzedaży powyżej 2000 m² (galeriach handlowych) oraz urzędów publicznych. Zakazano również zgromadzeń publicznych o liczbie uczestników przekraczającej 50 osób.

Z pomocą organizacji pozarządowych, artystów, osób publicznych zaangażowano obywateli w społeczne akcje takie jak #Zostańwdomu, #Niekłamratownika¹⁵⁰. Wsparto rodziców programami pomocy socjalnej, którą objęci zostali rodzice dzieci

143 Dz. U. Z 2020 r., poz. 375.

144 Informacja medialna podana przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów: <https://twitter.com/PremierRP/status/1237677721603448832> (dostęp 21 marca 2020 r.).

145 Komunikat Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego: https://twitter.com/NAUKA_GOV_PL/status/1241290511144681472 (dostęp 21 marca 2020 r.).

146 Film opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia tłumaczący zasady kwarantanny: https://twitter.com/MZ_GOV_PL/status/1240239540482211841 (dostęp 21 marca 2020 r.).

147 Strona informacyjna rządu dot. funkcjonowania rodziców w czasie zagrożenia. Zawiera informację o pracy zdalnej: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/informacje-dla-rodzicow> (dostęp 21 marca 2020 r.).

148 Dz. U. z 2020 r., poz. 433.

149 Portal rządowy - informacja o aplikacji: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/kwarantanna-domowa> (dostęp 21 marca 2020 r.).

150 Grafika Ministerstwa Zdrowia w ramach akcji #Zostańwdomu: https://twitter.com/MZ_GOV_PL/status/1241315780500819968 (dostęp 21 marca 2020 r.).



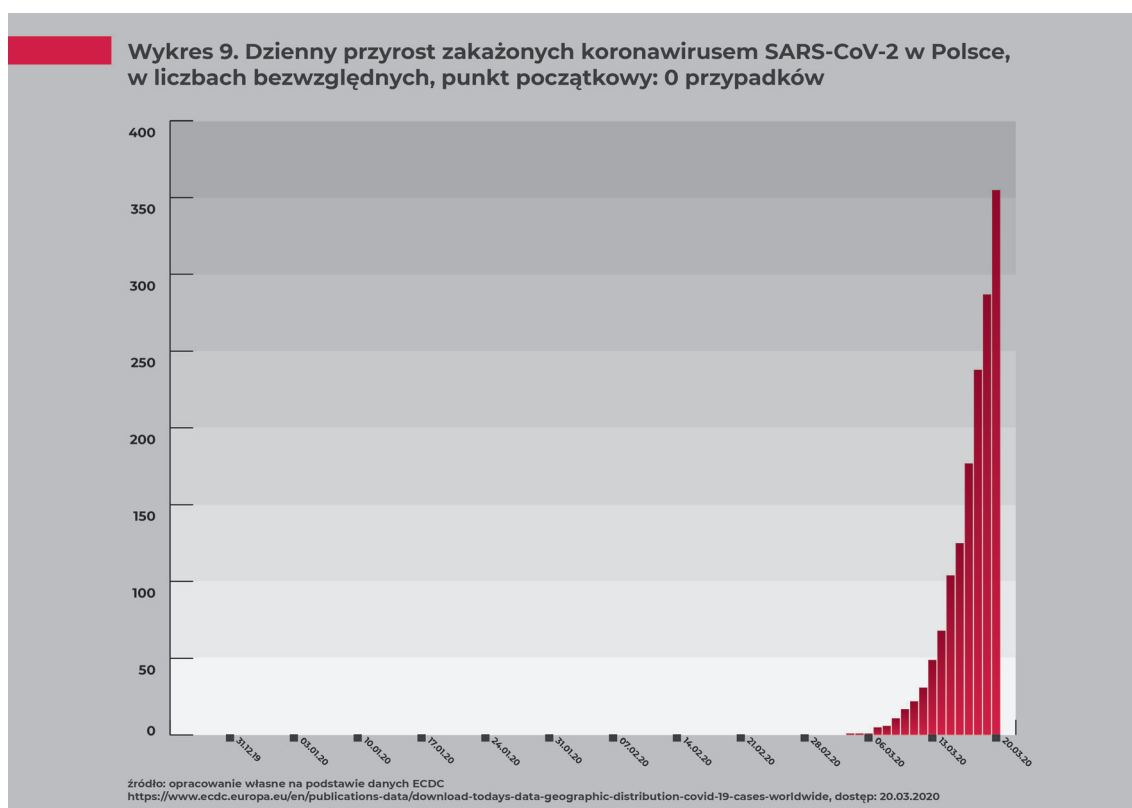
w wieku do lat 8¹⁵¹. Pomoc ta została rozszerzona przez niektórych pracodawców również na rodziców dzieci w wieku do 12 lat¹⁵². Pomocą dla przedsiębiorców ma być tzw. Tarcza Antykryzysowa, która zakłada m.in. dofinansowanie zatrudnienia, wakacje kredytowe, przesunięcie płatności za media, wakacje od obowiązków administracyjnych, ochronę kredytobiorców, odroczenie składek ZUS, dofinansowanie infrastruktury służby zdrowia¹⁵³. Od momentu wykrycia pierwszego przypadku zakażenia funkcjonuje mapa zakażeń koronawirusem¹⁵⁴. Tymczasowo zamknięte zostały granice. Dla Polaków pozostających za granicą zorganizowano możliwość przelotu czarterowego do Polski¹⁵⁵. Minister Sprawiedliwości zobowiązał niektóre z placówek więziennych do produkcji

środków ochrony osobistej. Do walki z koronawirusem zadysponowano również Wojsko Polskie¹⁵⁶.

20 marca wprowadzono na terenie całego kraju stan epidemii¹⁵⁷.

3. Skutki interwencji

Dane, na których opieramy się, pisząc tę analizę (dane na dzień 20.03.2020 r.) mówią o 355 przypadkach zdiagnozowania koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce. Wykres krzywej dynamiki wzrostu nowych zachorowań dla Polski jest dość ostry (Wykres 9), musimy jednak pamiętać o proporcji oraz o zakresie czasowym, który on przedstawia. Biorąc pod uwagę, że pierwszy przypadek korona-



151 Rządowy serwis informacyjny – informacja o specjalnym zasiłku opiekuńczym: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/informacje-dla-rodzicow> (dostęp 21 marca 2020 r.).

152 Informacja o rozszerzeniu rządowego świadczenia – profil społecznościowy jednej ze spółek Skarbu Państwa: <https://www.facebook.com/GrupaAzotySA/posts/2572457816412435> (dostęp 21 marca 2020 r.).

153 Materiał prasowy serwisu rządowego <https://www.gov.pl/attachment/c5c53dc8-1c25-4706-b9b7-b012c69a3cb2> (dostęp 21 marca 2020 r.).

154 Rządowa mapa zagrożeń koronawirusem: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> (dostęp 21 marca 2020 r.).

155 Informacja o akcji „LOT do domu” <https://twitter.com/LOTdoDomu/status/1240982121101119493> (dostęp 21 marca 2020 r.).

156 Artykuł opisujący zaangażowanie żołnierzy w pomoc: <https://www.tvp.info/47217004/blaszczak-kilka-tysiecy-zolnierzy-zaangazowanych-w-walke-z-epidemia-wieszciej> (21 marca 2020 r.).

157 Informacja medialna podana przez KPRM: <https://twitter.com/PremierRP/status/1241078428008316934> (dostęp 21 marca 2020 r.).

wirusa został w Polsce zdiagnozowany niedawno (w porównaniu do analizowanych krajów), każdy kolejny przypadek będzie powodował proporcjonalnie wysoki wzrost. Proporcje są jednak w tym wypadku kluczowe, bowiem wskaźnik zachorowań na 100 tysięcy mieszkańców wynosi jedynie

0,93 – spośród analizowanych krajów jedynie wskaźnik dla Tajwanu jest niższy. Czas który upłynął od zdiagnozowania pierwszego przypadku zachorowania w Polsce jest jednak zbyt krótki, by móc wyciągnąć wiążące wnioski odnośnie działań podjętych w naszym kraju.

Podsumowanie

Przeanalizowane dane wskazują, że dla ograniczenia rozwoju epidemii kluczowe jest możliwie szybkie wprowadzenie działań, które spowodowałyby wyłuszczenie krzywej dynamiki przyrostu nowych przypadków zakażeń. Z punktu widzenia wydolności systemu ochrony zdrowia i szerzej zdrowia publicznego i, co za tym idzie, dobrostanu i bezpieczeństwa obywateli dynamika wzrostu zachorowań jest znacznie ważniejsza niż ich ogólna liczba w całym okresie epidemii. Nawet bowiem relatywnie niewielka liczba przypadków, jednak pojawiająca się w bardzo krótkim przedziale czasowym, może doprowadzić do przekroczenia wydolności systemu ochrony zdrowia, a w konsekwencji do paraliżu możliwości tego systemu i postawienia kadry medycznej przed koniecznością rozwiązywania niezwykle trudnych moralnie dylematów – takich jak kryteria przyznawania pierwszeństwa ratowania określonych osób lub zaniechania ratowania w ogóle, tak jak ma to obecnie miejsce we Włoszech¹⁵⁸.

W tym kontekście możemy wskazać kraje odpowiedzialne, liderów walki z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2 na świecie, oraz kraje, których władze i społeczeństwa zlekceważyły niebezpieczeństwo, przyczyniając się do rozwoju dynamiki zakażeń bardzo trudnej, jeśli nie niemożliwej do zatrzymania jakimikolwiek środkami. Kraje te mogą obecnie jedynie czekać na naturalne wygaszenie się epidemii.

Krajem-liderem walki z koronawirusem z pewnością jest Tajwan (Republika Chińska). Dzięki szybkiej decyzji władz, podjętej już na podstawie obser-

wacji epidemii rozwijającej się za granicą, podjęte działania miały charakter wyprzedzający. Nie bez znaczenia był też nacisk położony w pierwszym rzędzie na produkcję środków higienicznych, brak których inne kraje obecnie boleśnie odczuwają. Kluczową rolę odegrało z pewnością jednak prawodawstwo Tajwanu, który po epidemii wirusa SARS w roku 2003 był prawnie przygotowany na tego rodzaju zagrożenie. Szybkie wdrożenie przygotowanych wcześniej rozwiązań pozwoliło na ograniczenie rozwoju epidemii do tego stopnia, że możliwe było nawet ponowne otwarcie szkół (czas pokaże, czy nie była to decyzja zbyt pochopna).

Wśród rozwiązań, które okazują się skuteczne, należy wymienić również rozwiązania przyjęte w Singapurze, gdzie, podobnie jak na Tajwanie, stosowane regulacje prawne istniały już przed wybuchem epidemii. Istotne było wdrożenie, opartych na istniejących przepisach, działań, jeszcze przed pojawieniem się w Singapurze pierwszego przypadku zachorowania. Wśród wprowadzonych rozwiązań szczególnie ważne wydają się przepisy dotyczące kwarantanny, a także pomiary temperatury osób przybywających z zagranicy. Na uwagę zasługuje także zapewnienie przez władze szerokiego dostępu do środków higienicznych ułatwiających ochronę przed ewentualnym zakażeniem i ich nieodpłatna dystrybucja wśród obywateli.

Polska na tym tle wydaje się znajdować blisko rozwiązań modelowych. Środki zapobiegawcze w postaci badań osób z podejrzeniem zakażenia, kwarantanny i monitorowania rozpoczęto jeszcze

158 Zob. <https://www.euronews.com/2020/03/12/coronavirus-italy-doctors-forced-to-prioritise-icu-care-for-patients-with-best-chance-of-s> [dostęp: 22.03.2020]



przed stwierdzeniem pierwszego przypadku zakażenia. Agendy publiczne i telewizja prowadzą stałą komunikację ze społeczeństwem. Przepisy nakierowane bezpośrednio na zapobieganie i zwalczanie epidemii SARS-CoV-2 udało się również wprowadzić przed pojawieniem się pierwszego przypadku zachorowania. Poza działaniami rządowymi nie sposób nie wspomnieć także o reakcji polskiego społeczeństwa, które – choć znane z oporu i nonkonformizmu – potraktowało wprowadzenie zakazów i zaleceń bardzo poważnie. Taka reakcja z pewnością w znaczącym stopniu przyczynia się do ograniczenia tempa rozwoju epidemii na terenie naszego kraju.

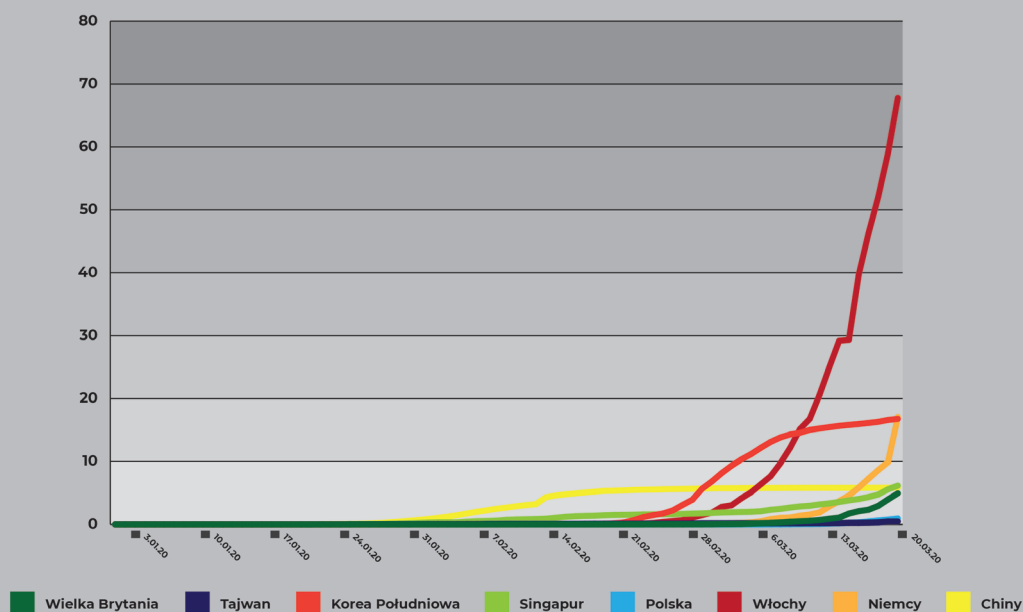
Skuteczność podejmowanych działań nakierowanych na ograniczanie epidemii można łatwo porównać, jeśli zobrazujemy tempo przyrostu nowych przypadków COVID-19 na jednym wykresie dla wszystkich opisanych wcześniej krajów. Konieczne wydaje się również dokonywanie porównań we właściwej, spójnej dla wszystkich krajów skali (Wykres 10). Porównywanie bowiem liczb bezwzględnych dla krajów o tak różnej liczbie

ludności jak Chiny i Polska (nie mówiąc już o mieście-państwie – Singapurze) budzi poważne wątpliwości metodologiczne.

Jak widzimy, wbrew przemawiającym do wyobraźni doniesieniom o olbrzymiej liczbie przypadków zachorowań w Chinach (wynikającej również z wielkości tego kraju), liczba przypadków na 100tys. osób jest tam mniejsza niż w Korei Południowej, Włoszech, a nawet w Niemczech. Widać jednocześnie, że po gwałtownym wzroście zachorowań, szczególnie na początku lutego, Chińczykom udało się doprowadzić do wyłuszczenia krzywej przyrostu nowych przypadków – czyli chociaż nowe przypadki wciąż się pojawiają (niezależnie od tego, czy ich źródło jest lokalne, czy zagraniczne), dynamika tego przyrostu się nie zwiększa.

Skomentowania wymagają także krzywe dla Singapuru i Korei Południowej. Chociaż początkowo w Korei Południowej nastąpił olbrzymi wzrost zakażeń, doprowadzając do sytuacji, w której wskaźnik zachorowań na 100tys. mieszkańców jest w Korei jednym z najwyższych na świecie, to

Wykres 10. Dzienny przyrost zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 w Chinach, Korei Południowej, Tajwanie, Singapurze, Wielkiej Brytanii, Włoszech, Niemczech i Polsce, dane na 100tys. mieszkańców



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ECDC
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>, dostęp: 20.03.2020

wprowadzone interwencje pozwoliły w końcu na zahamowanie dynamiki wzrostu. W Singapurze z kolei utrzymuje się stały niski trend przyrostu nowych przypadków, ze względu jednak na skalę (jedynie ponad 5mln mieszkańców) trend ten jest widoczny na tle innych krajów.

W tej skali porównawczej wyraźna staje się tragedia przypadku włoskiego (linia ciemnoczerwona). Liczba przypadków na 100tys. mieszkańców jest w tym kraju ponad 10-krotnie wyższa niż w Chinach! Zaskakujący wydaje się też wykres dla Niemiec (linia pomarańczowa) – kraj ten osiąga już wskaźniki na poziomie koreańskim, utrzymując jednocześnie bardzo ostry, rosnący kierunek krzywej. Brak tak alarmujących doniesień z Niemiec, jak z Włoch, tłumaczyć można bardzo wysoką wydajnością niemieckiego systemu ochrony zdrowia. Przy zachowaniu jednak tak szybkiej dynamiki przyrostu nowych zakażeń, mało prawdopodobne wydaje się, by dynamika ta nie przekroczyła w końcu wydolności niemieckiego systemu.

Na powyższym wykresie Polska stanowi ledwie widoczny kawałek jasnoniebieskiej linii, niemal pokrywający się z wykresem dla Tajwanu (linia granatowa). Oznacza to, że w skali populacji, w naszym kraju sytuacja jest dobra, wydaje się pokrywać z sytuacją Tajwanu – kraju, który do tej pory najlepiej radził sobie z ograniczaniem epidemii COVID-19. Ze względu jednak na relatywnie krótki okres, jaki upłynął od zdiagnozowania w Polsce pierwszego przypadku zakażenia, w chwili obecnej jest za wcześnie, by wyciągać z tych danych nadmiernie optymistyczne wnioski. Można jednak pokusić się o porównanie tempa wzrostu w czasie, który upłynął od zdiagnozowania pierwszego przypadku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W Polsce pierwszy przypadek zdiagnozowano 4 marca. W trakcie zamykania tej analizy, 21 marca

(dane na rano), czyli po 17 dniach, w Polsce zdiagnozowanych było 425 przypadków. We Włoszech natomiast pierwsze dwa przypadki zdiagnozowano już 31 stycznia, dotyczyły one jednak dwóch podróżujących obywateli Chin¹⁵⁹, niedługo później wirusa zdiagnozowano u Włocha, który powrócił z Wuhanu¹⁶⁰. Poza tymi przypadkami przez wiele dni nie zdiagnozowano żadnych zakażeń. Pierwsze prawdziwie „włoskie” przypadki zdiagnozowano 21 lutego, odkrywając ognisko wirusa w Lombardii¹⁶¹. 9 marca, czyli również po 17 dniach, zdiagnozowane były już 1492 przypadki. Tak więc w analogicznym okresie wzrost zachorowań we Włoszech był 3,5 razy wyższy niż w Polsce.

Podsumowując należy stwierdzić, że biorąc pod uwagę doświadczenia przeanalizowanych krajów, do opanowania lub spowolnienia dynamiki rozwoju epidemii konieczne jest współwystępowanie następujących czynników:

1. odpowiednie regulacje prawne, istniejące przed rozwojem epidemii lub przyjęte natychmiast po odnotowaniu pierwszych przypadków zakażeń;
2. silna determinacja i autorytet władz, pozwalający na skorzystanie z rozwiązań prawnych, w zakresie zwłaszcza: zamknięcia szkół i uczelni wyższych; zawieszenia możliwości organizacji imprez masowych; ścisłej kontroli granic; kwarantanny osób zarażonych oraz tych, które mogły mieć z nimi styczność;
3. posiadanie strategicznej rezerwy środków higienicznych i sprzętu medycznego;
4. dobra komunikacja ze społeczeństwem, nastawiona zarówno na realne i dobitne przedstawienie zagrożenia, jak i ograniczenie paniki;
5. odpowiedzialna reakcja społeczeństwa;
6. dodatkowym czynnikiem, umożliwiającym „kupienie czasu”, jest wysoka wydolność systemu ochrony zdrowia.

159 Zob. *Coronavirus: Primi due casi in Italia*, Corriere della sera, 31.01.2020, https://www.corriere.it/cronache/20_gennaio_30/coronavirus-italia-corona-9d6d-c436-4343-11ea-bdc8-faf1f56f19b7.shtm?refresh_ce=cp, [dostęp: 22.03.2020]

160 Zob. *Coronavirus, positivo uno degli italiani tornati da Wuhan. Media cinesi: morto il medico che diede l'allarme per primo*, Il Sole 24 ore, 6.02.2020, https://www.ilsole24ore.com/art/coronavirus-cina-dimezza-dazi-75-miliardi-dollari-import-usa-ACid2XHB?refresh_ce=1, [dostęp: 22.03.2020]

161 Zob. *Il coronavirus arriva nel Cremonese: sono 16 i casi accertati in Lombardia*, Corriere della sera, 21.02.2020, https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/20_febbraio_21/coronavirus-primi-contagio-lombardia-38enne-ricoverato-terapia-intensiva-9bc70b7e-543c-11ea-a963-13c45ec676cd.shtml, [dostęp: 22.03.2020]



**ROZWIĄZANIA PRAWNE PRZYJĘTE W ODPOWIEDZI NA EPIDEMIĘ KORONAWIRUSA SARS-COV-2
W WYBRANYCH KRAJACH ŚWIATA I ICH SKUTKI EPIDEMIOLOGICZNE**
- ANALIZA INSTYTUTU ORDO IURIS -



Instytut Ordo Iuris uruchamia również bezpłatną infolinię prawną. Dzięki niej rodziny, które znalazły się w trudnej sytuacji w związku z zagrożeniem COVID-19, mogą skorzystać z indywidualnej porady prawnej. Infolinia będzie czynna codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 11:00-17:00

☎ 533 326 803 ✉ koronawirus@ordoiuris.pl

WSPARCIE DARCYŃCÓW

Instytut Ordo Iuris jest fundacją i zakres naszej aktywności jest ściśle uzależniony od funduszy, które pozyskamy na działalność statutową. Ceniąc sobie niezależność, nie korzystamy ze środków publicznych i grantów, których pozyskanie mogłoby ją ograniczać. Naszą działalność prowadzimy tylko dzięki hojności naszych Darczyńców, zwłaszcza tych, którzy wspierają nas regularnie co miesiąc w ramach Kręgu Przyjaciół (więcej na: www.przyjaciele.ordoiuris.pl)

RAZEM MOŻEMY REALNIE WPŁYWAĆ NA RZECZYWISTOŚĆ!

Darowiznę można przekazać na konto

32 1160 2202 0000 0002 4778 1296

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris
ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa
oraz za pomocą przelewów internetowych

Tpay i PayPal (szczegóły na stronie www.ordoiuris.pl)

Strona internetowa poradnika: koronawirus.ordoiuris.pl