

Współczesna Gospodarka



Contemporary Economy
Electronic Scientific Journal
<http://en.wspolczesnagospodarka.pl/>

Vol. 12 Issue 1 (2021) 11-30
ISSN2082-677X
DOI [10.26881/wg.2021.1.02](https://doi.org/10.26881/wg.2021.1.02)

OCENA EKONOMICZNO-SPOŁECZNA SKUTKÓW WALKI Z PANDEMIĄ COVID-19 W SZWECJI – ZASOBY, DZIAŁANIA, REZULTATY

Daniel Hołoga, Jacek Winiarski

Streszczenie

Celem artykułu jest ocena skuteczności zarządzania w Szwecji sytuacją kryzysową wywołaną pandemią COVID-19 w okresie od marca 2020 roku. Opisana i oceniona jest tzw. *szwedzka droga* zmagania z koronawirusem SARS-CoV-2. W treści artykułu poruszane są wybrane uwarunkowania z obszaru formalno-prawnego, społecznego i ekonomicznego mające miejsce przed i po marcu 2020 roku. Scharakteryzowane są działania wdrożone na początku i w kolejnych miesiącach trwania pandemii COVID-19 wraz z oceną ich skuteczności. W celu przeprowadzenia badań wykorzystano wybrane metody opisowe i wyjaśniające, w tym w szczególności metody interpretacyjne, analityczne, przyczynowo skutkowe oraz porównawcze. Główną wykorzystaną techniką było zebranie i analizowanie wybranych wielkości wtórnych wskaźników ekonomiczno-społecznych. Wnioski sformułowane na podstawie przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują, iż wdrożony w Szwecji program walki z koronawirusem SARS-CoV-2 był skuteczny. Tym niemniej jego kompleksowa implementacja w innym kraju, w tym w szczególności w Polsce z dużym prawdopodobieństwem zakończyłaby się zdecydowanym niepowodzeniem.

Słowa kluczowe: zarządzanie kryzysowe, opieka zdrowotna, pandemia COVID-19, ekonomia

Klasyfikacja JEL: I150, I280, E650, F550

Wstęp

Każde państwo, w chwili zidentyfikowania na swoim terytorium pierwszego przypadku zachorowania na COVID-19¹ znalazło się w obliczu konieczności rozpoczęcia wdrażania pro-

¹ Choroba zakaźna układu oddechowego wywołana koronawirusem SARS-CoV-2.

cedur zarządzania sytuacją kryzysową. Dnia 11 lutego 2020 roku WHO (World Health Organization) ogłosiło nazwę choroby wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2, wówczas rządy jeszcze nielicznych państw były już w trakcie zarządzania działaniami zapobiegającymi skutkom epidemii a kolejne administracje państwowe rozpoczynały przygotowania na nieuchronny dalszy przebieg wydarzeń, czyli zachorowanie pierwszej i kolejnych osób, następnie odnotowanie pierwszego śmiertelnego przypadku, a wkrótce następnych. Z czasem zaczęły pojawiać się w mediach tzw. statystyki strachu – sumaryczne i dobowe liczby zachorowań, zgonów i ozdowień. Atmosfera niepewności i zagrożenia, eskalowana była doniesieniami o rozwoju pandemii we Włoszech i Hiszpanii, konfrontowana z nakładanymi restrykcjami, ograniczeniami, zakazami i karami. Cały cywilizowany świat rozpoczął zmagania z pandemią COVID-19.

1. Charakterystyka szwedzkich zasobów do walki ze skutkami pandemii

Każda jednostka szwedzkiej administracji medycznej w chwili pojawienia się pierwszego zachorowania na COVID-19, tzw. *pacjenta zero* dysponowała określonymi zasobami materialnymi i poza materialnymi przewidzianymi do walki z epidemią. Z drugiej strony wszystkie jednostki medyczne nie posiadały żadnych praktycznych doświadczeń w zakresie zarządzania kryzysem epidemiologicznym. W początkowym okresie pandemii służby medyczne działały w sytuacji wysokiej niepewności, bazując przede wszystkim na przypuszczeniach i wyobrażeniach. W chwilach powstania globalnej psychozy osobom zarządzającym niełatwo było odciąć się od elementów powszechnej paniki i strachu oraz wyznaczyć opierający się na racjonalnych przesłankach plan zarządzania pandemią dla całego kraju. Udało się to wykonać w Szwecji. Niemniej w chwili pojawienia się *pacjenta zero* Szwedzi dysponowali już w skali ogólnopństwowej unikalnym zestawem zasobów na płaszczyźnie formalno-prawnej, ekonomicznej i społecznej.

1.1. Charakterystyka zasobów – wymiar formalno-prawny

Sytuacja formalno-prawna w obszarze administracji zdrowia w Szwecji charakteryzuje się specyficznością. Podyktowane jest to uwarunkowaniami historycznymi mającymi korzenie w wieku XVII, co znalazło odzwierciedlenie w prawie zwanym *Regeringsformen*². Model szwedzki znacznie różni się od sposobu, w jakim organizacja administracji państwowej funkcjonuje w innych europejskich krajach - hierarchicznie podporządkowana zwierzchnictwu odpowiedzialnego politycznie i konstytucyjnie ministra. Model szwedzki jest natomiast formalnie skonstruowany w sposób, który nie posiada odpowiednika w innych państwach³.

Podstawą szwedzkiego systemu zarządzania jest administracja rządowa, co stanowi rozdział 1 §6 RF: „Rząd rządzi Królestwem. Jest on odpowiedzialny przed Riksdagiem”⁴, a organy administracji państwowej podlegają rządowi, zgodnie z rozdziałem 11 § 6 RF. Niemniej rozdział 12 § 2 i 3 RF pod wspólną nazwą *Niezależność Administracji* brzmią:

- § 2 Żaden urząd/organ, nawet Riksdag⁵ lub gminny organ decyzyjny, nie może podejmować decyzji o sposobie rozstrzygnięcia w konkretnej sprawie przez urząd administracyjny, w odniesieniu do jednostki fizycznej lub gminy lub stosowania prawa. Akt prawny (2010: 1408).

² Jeden z czterech normatywnych aktów prawnych składających się na ustawę zasadniczą Szwecji. Akt ten, zapisywany jako RF, określa ustrój polityczny Królestwa Szwecji. Obecnie obowiązuje RF z 1974 roku, w wersji po zmianach z 2010 roku.

³ W pewnym zakresie wyjątek stanowi Finlandia, gdzie elementy modelu szwedzkiego można odnieść do jej historycznego związku ze Szwecją.

⁴ Riksdagen (1974), *Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform*, SFS 2018:1903, pozyskano z: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152 (27.06.2021).

⁵ Nazwa szwedzkiego parlamentu.

- § 3 Zadania administracyjne nie mogą być wykonywane przez Riksdag w zakresie większym niż wynika to z Ustawy Zasadniczej lub Regulaminu Riksdagu, akt prawny (2010:1408)⁶.

W świetle powyższych uwarunkowań formalno-prawnych, w zakresie krajowej administracji w Szwecji, za walkę z epidemią odpowiada Folkhälsomyndigheten czyli Szwedzki Urząd ds. Zdrowia⁷, a nie Socialdepartementet posiadający między innymi uprawnienia polskiego Ministerstwa Zdrowia. Rozdzielenie kompetencji merytorycznych w obszarze zdrowia od władzy politycznej stworzyło w Szwecji unikalne możliwości obiektywnego skupienia się specjalistów na problemach zdrowotnych społeczeństwa z dala od szeroko pojętej polityki i interesu partii rządzącej.

Folkhälsomyndigheten (Szwedzki Urząd ds. Zdrowia), w obecnej formule funkcjonuje od 1 czerwca 2015 roku jako organ w pełni niezależny od polityków, złożony z naukowców, ekspertów i lekarzy. Jest on odpowiedzialny m.in. za tworzenie i rozpowszechnianie wiedzy naukowej promującej zdrowie oraz zapobieganie chorobom i urazom. Urząd ten ponosi również odpowiedzialność za ochronę ludności przed chorobami zakaźnymi, monitoruje liczbę infekcji na szczeblu krajowym oraz projektuje i koordynuje działania profilaktyczne. Ponad połowa z około 500 pracowników zajmuje się działaniami zapobiegającymi rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych⁸. Folkhälsomyndigheten aktywnie uczestniczy w pracach nad zdrowiem publicznym między innymi w ramach Unii Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia. Urząd ten jest również krajowym punktem kontaktowym w zakresie m.in. ochrony i międzynarodowego zarządzania zagrożeniami zdrowia ludzkiego.

Działania w obszarze bezpieczeństwa epidemiologicznego kraju projektuje i nadzoruje Statsepidemiolog (Główny Epidemiolog Szwecji). Osoba zatrudniona na tym stanowisku jest pracownikiem Folkhälsomyndigheten funkcjonującym w oparciu o wewnętrzny statut. Paragraf 7 statutu stanowi: „W urzędzie działa Główny Epidemiolog oraz jego zastępca, których powołuje Dyrektor Generalny. Do ich zadań należy koordynowanie prac nad całościowym monitorowaniem i analizą rozwoju chorób zakaźnych oraz ochrona przed nimi na szczeblu krajowym i międzynarodowym, analiza konsekwencji tego rozwoju dla społeczeństwa i jednostki oraz innych środków kontroli zakażeń w ramach służby zdrowia i opieki zdrowotnej wraz z pozostałymi sektorami społecznymi”⁹.

Główni Epidemiolodzy byli dotychczas lekarzami o kompetencjach profesora nadzwyczajnego lub profesora, posiadający specjalizację w zakresie mikrobiologii (wirusologii/bakteriologii) czy też chorób zakaźnych. Od 2014 roku funkcję tę pełni, doktor nauk medycznych Anders Tegnell. Ukończył on epidemiologię w Londyńskiej Szkole Higieny i Medycyny Tropikalnej, specjalizuje się w terapii chorób zakaźnych. Posiada w swoim dorobku zawodowym m.in. leczenie pierwszego w Szwecji pacjenta, u którego potwierdzono ebolę i walkę z pandemią świńskiej grypy w 2009 roku. Wówczas jako dyrektor szwedzkiego Instytutu Epidemiologicznego (Smittskyddsinstitutet) zarządził w kraju szczepienia przeciwko wirusowi eboli. Współpracował ze Światową Organizacją Zdrowia i aktywnie uczestniczył m.in. w opracowaniu programu szczepień dla Unii Europejskiej w sytuacji pojawienia się ognisk chorób zakaźnych. Jako ekspert od lat cieszy się dużym uznaniem. Badania poziomu zaufania wykazu-

⁶ Patrz przypis 3.

⁷ Urząd Zdrowia Narodu - dostępnych jest wiele tłumaczeń np. Szwedzka Agencja Zdrowia Publicznego, Krajowy Organ ds. Zdrowia Publicznego, Organ Państwowej Służby Zdrowia. W artykule przyjęto tłumaczenie Szwedzki Urząd ds. Zdrowia.

⁸ Carlson J. (2016). *Vi måste vara förberedda för det okända*, Läkartidningen, pozyskano z:

<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2016/08/vi-maste-vara-forberedda-for-det-okanda/> (16.06.2021)

⁹ Portal what-this-is (2020), *Statsepidemiolog*, pozyskano z <https://sv.what-this-is.com/5889879/1/statsepidemiolog.html> oraz Wikipedia (2020) <https://sv.wikipedia.org/wiki/Statsepidemiolog> (16.06.2021)

ją, iż obywatele szwedzcy cenią go wysoko. W 2020 roku z racji pełnionej funkcji został autorem szwedzkiej strategii walki z pandemią COVID-19. Zaproponowana przez niego nietuzinkowa ogólnokrajowa strategia oraz dodatkowo ekscentryczny styl bycia spowodowały, iż stał się on znany również poza granicami Szwecji.

1.2. Zasoby ekonomiczne

Siła i konkurencyjność szwedzkiej gospodarki oraz ogólnie interpretowany dobrobyt Szwedów wyrażający się m.in. w jednym z najwyższych na świecie poziomów opieki zdrowotnej są powszechnie znane. Choć dynamika rocznego wzrostu PKB nie jest w Szwecji tak wysoka jak w Polsce, to wielkość miernika PKB per capita podana w raporcie sporządzonym przez World Economic Outlook Database, opublikowanym 9 kwietnia 2019 przez Międzynarodowy Fundusz Walutowy¹⁰, była w Szwecji 166% wyższa niż w Polsce.

Tabela 1. Zestawienie chronologiczne PKB Szwecji i Polski w wybranych latach

PKB per capita [\$]						
Pozycja (190 państw)	Państwo	1980	1990	2000	2010	2018
16	Szwecja	10 550	19 975	29 410	42 057	52 984
45	Polska	4 758	6 583	11 654	21 079	31 939
Relacja PKB SE/PL:		2,22	3,03	2,52	2,00	1,66

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2019/April> (20.06.2021).

Wskaźnik AIC (Actual Individual Consumption), rzeczywistej konsumpcji prywatnej jest wykorzystywany jako miernik dobrobytu materialnego gospodarstw domowych. Na podstawie zrewidowanych parytetów siły nabywczej oraz danych dotyczących PKB i liczby ludności w 2019 roku, czyli na trzy miesiące przed wybuchem pandemii COVID-19, AIC na mieszkańca wyrażone w normach siły nabywczej (PPS) w relacji do wielkości dla całej Unii Europejskiej¹¹, był najniższy w Bułgarii 58%, najwyższy w Luksemburgu 135%, natomiast w Szwecji AIC miał wartość 109% a w Polsce jedynie 79%¹².

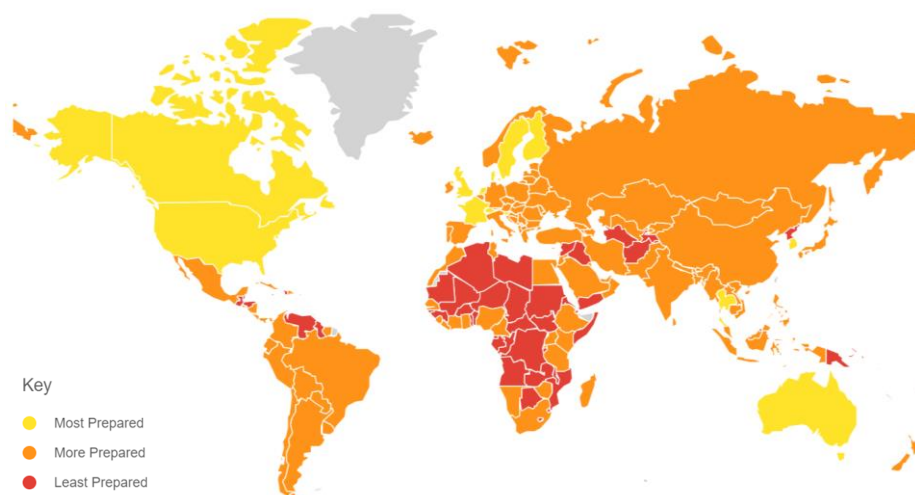
W obliczu kryzysu wywołanego czynnikiem chorobotwórczym, szczególnie istotne są mierniki charakteryzujące stan opieki zdrowotnej czy też szeroko pojętej służby zdrowia. Znacząca jest nie tylko wysokość nakładów, ale również jakość świadczonych usług medycznych. W rankingu miernika GHS Index (Global Health Security Index) szwedzka służba zdrowia okazała się być jedną z najlepszych i zajęła trzeci miejsce w Europie oraz szóste miejsce na świecie w 2019 roku¹³.

¹⁰ World Economic Outlook Database (2019), pozyskano z: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2019/April> (20.06.2021).

¹¹ Średniej UE przypisano wartość 100%.

¹² TL (2020), Mapa dobrobytu w Unii Europejskiej. Polska na 19. pozycji, portal Foksal.pl, pozyskano z: <https://foksal.pl/gospodarka/pkb/artykuly/7746726,mapa-dobrobytu-unia-europejska-pkp-per-capita-eurostat-rzeczywista-konsumpcja-prywatna.html> (26.06.2021)

¹³ <https://www.ghsindex.org/country/sweden/> oraz <https://www.ghsindex.org/country/poland/> (20.06.2021).



Rysunek 1. Mapa wielkości GHS Index

Źródło: <https://www.ghsindex.org/> (20.06.2021).

Mapa (rysunek 1) prezentuje uogólniony pogląd w zakresie globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego. Kolorem żółtym oznaczono kraje przygotowane najlepiej w tym także i Szwecję, natomiast Polska posiada kolor oznaczający kraje lepiej przygotowane.

Informacje zamieszczone w tabeli 2 i 3 prezentują potencjał Szwecji i Polski w zakresie działań związanych z walką o bezpieczeństwo zdrowotne.

Tabela 2. Miejsce Szwecji i Polski w zestawieniu GHS Index wraz z rankingiem poziomu dochodów

Kraj	GHS Index	Miejsce w Europie	Miejsce na świecie	Poziom dochodów
Szwecja		3/43 kraje	7/195 kraje	6/60 kraje
Polska		19/43 kraje	32/195 kraje	27/60 kraje

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://www.ghsindex.org/> (20.06.2021)

Tabela 3 prezentuje szczegółowe dane dotyczące wielkości GHS Index obliczonego dla wybranych kryteriów:

- zapobieganie - profilaktyka dotycząca pojawiania się czy też uwalniania patogenów,
- wykrywanie i zgłaszanie - wczesne wykrywanie i zgłaszanie epidemii o potencjalnym zagrożeniu międzynarodowym,
- szybkość reakcji - czas reakcji i łagodzenie rozprzestrzeniania się epidemii,
- opieka zdrowotna - wystarczający i solidny system opieki zdrowotnej w kontekście leczenia chorych i ochrony pracowników służby zdrowia,
- zgodność z normami - zobowiązania do poprawy zasobów krajowych, planów finansowania usunięcia braków i przestrzegania norm światowych,
- środowisko ryzyka - ogólne środowisko ryzyka kraju jak i podatność na zagrożenia biologiczne.

Tabela 3. Miejsce Szwecji i Polski w rankingu GHS Index według wybranych kryteriów

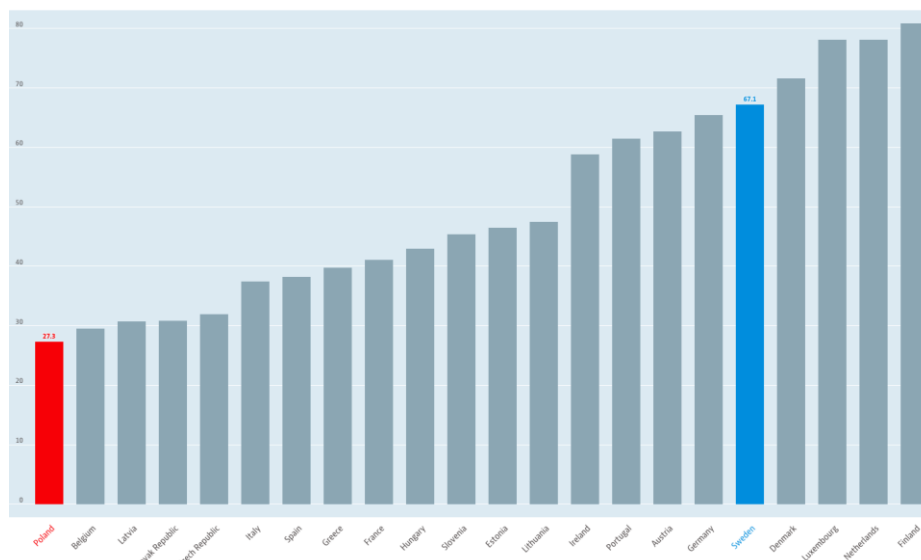
Kraj	Mierniki	Zapobieganie	Wykrywanie i zgłaszanie	Szybkość reakcji	Opieka zdrowotna	Zgodność z normami	Środowisko ryzyka
Szwecja	GHS Index	81,1	86,0	62,8	49,3	71,3	84,5
	Miejsce	2	7	14	20	11	6
Polska	GHS Index	50,9	61,7	47,5	48,9	58,9	67,9
	Miejsce	37	44	51	21	41	45

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://www.ghsindex.org> (20.06.2021)

Reasumując, informacje zaprezentowane w tabeli 2 i 3, zasoby ekonomiczne zarówno te o wymiarze ogólnym, jak i bezpośrednio związane z bezpieczeństwem zdrowotnym na początku trzeciej dekady XXI wieku w Szwecji znajdowały się na bardzo wysokim poziomie i należały do światowej czołówki.

1.3. Zasoby społeczne

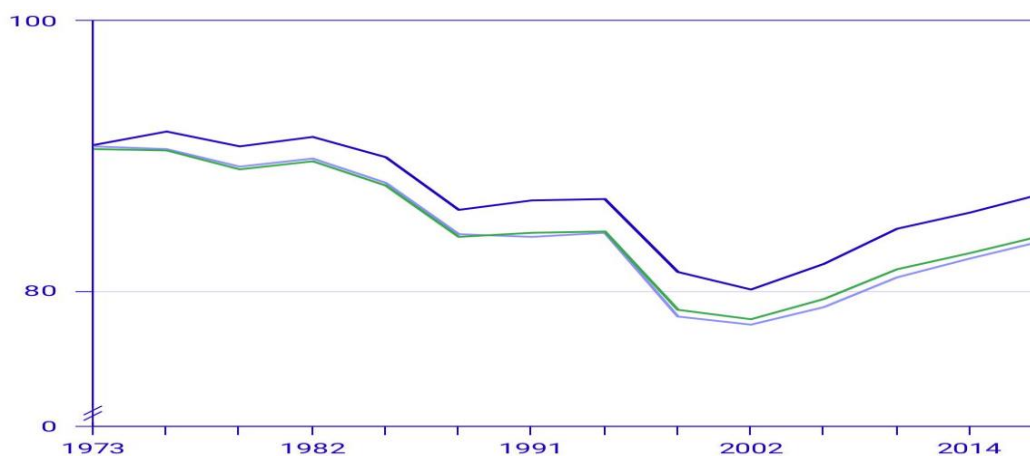
Zasoby społeczne można opisać kilkoma zbiorami wybranych elementów. Pierwszy zbiór z pewnością stanowi grupa czynników określających relacje obywatel-państwo. Charakterystyczne dla społeczeństwa szwedzkiego są dyscyplina oraz wysoki poziom zaufania do władz. Rysunek 2 przedstawia wielkość tzw. *miernika zaufania do rządu*. Widać na nim znaczącą różnicę pomiędzy społeczeństwem szwedzkim a polskim na tle innych krajów UE. Zaufaniem w Szwecji rząd obdarza 67,1% mieszkańców, podczas gdy w Polsce jest to 27,3%.

**Rysunek 2.** Wielkość miernika zaufania do rządu w 2021 roku

Źródło: OECD Data (2020), *Trust in government*, <https://data.oecd.org/gga/trust-in-government.htm> (20.06.2021).

Przyjmuje się również, że miernikiem poziomu zaufania do władz państwowych jest wielkość frekwencji wyborczej. W Szwecji w ostatnich trzech turach wyborczych które odbyły się w 2018 roku wzięło udział od 83,7% do 87,2%. Frekwencja wyborcza w Szwecji waha się od

50 lat w granicach 77,5% do 91,8%. Warto zaznaczyć, że w wyborach do Riksdagu nie wzięło udziału nigdy poniżej 80,1% (rysunek 3) obywateli uprawnionych do głosowania¹⁴.



Rysunek 3. Frekwencja wyborcza Szwecji w latach 1973-2019

Źródło: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/valdeltagande-i-sverige/> (20.06.2021).

Powszechne w Szwecji zaufanie społeczne do osób sprawujących władzę znajduje swoje źródło w podejściu polityków do obywateli. Szacunek zamiast politycznej arogancji decydentów, dbanie o społeczeństwo poprzez wywiązywanie się z wyborczych obietnic połączone z uczciwością i transparentnością politycznej aktywności stworzyło fundament do rozpowszechnienia się i utrwalenia zasad społeczeństwa obywatelskiego. Szwedom obce jest powiedzenie „prawo jest po to, aby je łamać”. Wzajemny szacunek i zaufanie w relacji obywatel-państwo zbudowane są na najważniejszym dla Szweda pojęciu - *trygghet*. Trygghet to coś więcej niż bezpieczeństwo (*säkerhet*). To także dobre samopoczucie, świadomość pewności siebie i zabezpieczenia bytu oraz tzw. pokój ducha. Staliśmy się „narodem narkomanów poczucia bezpieczeństwa”, twierdzi psychiatra David Eberhard¹⁵. Bezpieczeństwo ekonomiczne i socjalne jest jedną z najsilniej odczuwanych potrzeb w szwedzkim społeczeństwie dobrobytu.

Kolejnym elementem charakteryzującym zasoby społeczne jest tzw. dystans społeczny wraz z zasadami jego utrzymania. Szwedzi lgną do przyrody i naturalnych warunków życia, nie funkcjonują w dużym zagęszczeniu ludzkim. Ilustracją tego są popularne domki tzw. *sommarstuga*¹⁶ jak i zainteresowanie żeglarsstwem. W Szwecji występuje ponad 40% jednoosobowych gospodarstw domowych oraz ponad 30% gospodarstw dwuosobowych¹⁷.

Kolejnymi czynnikami z obszaru zasobów społecznych mającymi istotne znaczenie w sytuacji pandemii są:

¹⁴ Statistiska centralbyrån SCB, *Snabba fakta: Valdeltagande i Sverige*, portal SCB, 02.09.2020, pozyskano z: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/valdeltagande-i-sverige/> (27.06.2021).

¹⁵ Wałat T. (2021). *Czego boją się Szwedzi?* „Polityka” 9/2007 (2594), 03.03-2007, pozyskano z: <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/211590,1,czego-boja-sie-szwedzi.read> (20.06.2021).

¹⁶ *Sommarstuga* - domek letniskowy/letni, często całoroczny.

¹⁷ Opracowanie własne na podstawie danych Szwedzkiego Urzędu Statystycznego, <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/hushall-i-sverige/> (20.06.2021) oraz http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101S/HushallT07/?loadedQueryId=105552&timeType=top&timeValue=1 (20.06.2021).

- powszechna praca zdalna,
- konstytucyjny brak ograniczeń w swobodzie przemieszczania się,
- poziom zdrowotności obywateli - mniejsza liczba osób otyłych i z nadciśnieniem niż w innych państwach europejskich - mniej osób z tzw. chorobami współistniejącymi, zwiększającymi ryzyko ciężkiego stanu czy też zgonu w konsekwencji zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

Warto również wspomnieć o popularnym wśród Szwedów sposobie postrzegania świata wyrażanego w charakterystycznym zdaniu *jag ska ner till Europa*, co dosłownie znaczy *zamierzam (jechać) na dół do Europy*. Przysłówek *na dół* oznacza w tej sytuacji *na południe*. Istotny jest zwrot *do Europy*, wskazujący na sposób postrzegania świata przez statystycznego obywatela. Szwed niejako nie mieszka w Europie, lecz jakby obok niej. Takie pojmowanie otoczenia z pewnością stanowiło znaczący element w chwili kreowania sposobów walki ze skutkami pandemii na terytorium Królestwa Szwecji.

2. Działania

Działania ekonomiczno-społeczne władz Szwecji podejmowane na gruncie formalno-prawnym bazują na narodowej mentalności wyrażonej nie tylko znaczeniem słowa *trygghet*, ale także dodatkowo na takich zwrotach jak *ta det lugnt* (spokojnie) czy *lagom* (umiarkowanie). Na tych trzech pojęciach opiera się szwedzka narracja debat publicznych, dodatkowo wzmocniona podejściem pragmatycznym. Skutkiem przyjęcia takiej perspektywy polityczno-społecznych dyskusji są przemyślane działania oraz konsekwentna realizacja wyznaczonych celów z uwzględnieniem dobra najwyższego jakim jest człowiek. W taką rzeczywistość została wpisana sytuacja wywołana pandemią COVID-19 oraz w takich uwarunkowaniach racjonalno-emocjonalnych funkcjonował i podejmował decyzje naczelny epidemiolog Anders Tegnell. Należy stwierdzić, że tak zwana *szwedzka droga* walki z pandemią COVID-19 i związana z tym swoista unikalność były oparte nie tylko na specyficznych narodowych zasobach w *godzinie zero*, ale przede wszystkim na szwedzkim naturalistycznym podejściu do wyzwań pojawiających się w nieustannie zmieniającej się rzeczywistości.

Można sformułować hipotezę, że dla Szwedów nie tylko nie było *godziny zero*, ale też nie zaistniała sytuacja kryzysowa. Pojawił się jedynie koronawirus SARS-CoV-2 z którym społeczeństwo i gospodarka musi dalej możliwie normalnie funkcjonować. Taka interpretacja wydarzeń skutkowałą brakiem paniki, niepowielaniem pakietów rozwiązań wdrażanych w innych krajach oraz planowaniem działań uwzględniających orientację holistyczną człowieka - nie tylko zdrowia fizycznego, ale także psychicznego, znaczenia kontaktów interpersonalnych jak i również roli kondycji ekonomicznej państwa.

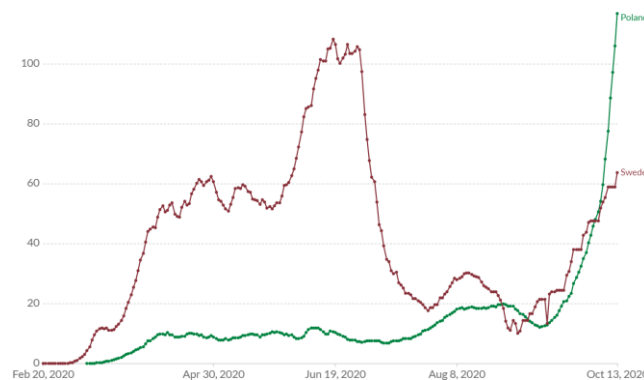
Opierając się na specyficznych zasobach społecznych (opisanych w 1.3) Anders Tegnell w podczas cotygodniowych konferencji prasowych tłumaczył, że *lockdown* jest rozwiązaniem czasowym wyjaśniając, iż w dłuższej perspektywie nie jest możliwe utrzymanie rygorystycznych zakazów, a szczepionka uodparniająca organizm ludzki na koronawirusa SARS-CoV-2 szybko nie powstanie. Ekspert ten forsował naturalistyczną teorię o odporności zbiorowskiej, którą jak twierdził muszą nabyć obywatele każdego kraju zakładając przy tym, że część społeczeństwa przechoruje skutki infekcji. Od samego początku pandemii COVID-19 Tegnell informował Szwedów o obranym kierunku działań. W jednym z wywiadów mówił: „Wydaje mi się, że różne strategie będą miały taki sam efekt. Różnice mogą być widoczne głównie w gospodarce. Może być tak, że niezależnie od tego, co zrobimy, jedynie możemy odłożyć w czasie skutki epidemii, ale ich nie unikniemy”¹⁸.

¹⁸ Stachura S. (2020). *Kim jest Anders Tegnell, autor szwedzkiej taktyki walki z koronawirusem?*, publikacja 30.04.2020, pozyskano z: <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-europie,koronawirus--szwecja--anders-tegnell---glowny-epidemiolog-szwecji,artykul,06774431.html> (20.06.2021).

W czasie, gdy władze innych państw wprowadzały kolejne ograniczenia takie jak na przykład zakaz przemieszczania się, opuszczania domów czy też wchodzenia do lasów itp. Szwedzi funkcjonowali według reguł zdecydowanie bardziej liberalnych. Zamiast zakazów, wydawano zalecenia. Działały szkoły, restauracje, sklepy, rekomendowano by mieszkańcy unikali kontaktów społecznych i w miarę możliwości pracowali zdalnie, a seniorzy nie opuszczali miejsc zamieszkania. Konkludując, holistyczna orientacja podmiotowa a nie przedmiotowa - na pierwszym planie człowiek a nie wirus oraz naturalistyczne podejście do zachorowań - społeczeństwo musi nabyć odporność zbiorowiskową, skutkowało tym, że w Szwecji nie wprowadzono *lockdownu*. Ogłaszano zalecenia a nie zakazy a zamiast monitorowania posłuszeństwa ludności i stosowania kar, odwoływano się do obywatelskiej odpowiedzialności. Było to możliwe wyłącznie na gruncie szwedzkich zasobów społecznych połączonych z charakterystyczną mentalnością narodową.

W miarę rozwoju sytuacji epidemiologicznej w kraju, w obliczu pojawiających się wyzwań, zwiększano katalog rekomendacji, zalecano np. noszenie maseczek w komunikacji miejskiej w godzinach szczytu. Porównując szwedzkie zalecenia z czerwca 2021 należy stwierdzić, że są one zbliżone do obostrzeń obowiązujących w tym czasie w Polsce. Niemniej nigdy nie zmieniono strategicznego kursu obranego przez Andersa Tegnella, nawet w obliczu wzrostu znaczenia pandemicznych wyzwań.

Analizę porównawczą początkowego okresu pandemii COVID-19 w kontekście zarejestrowanych dziennych przypadków zachorowań w Szwecji i Polsce przedstawia rysunek 4.



Rysunek 4. Liczba nowych, potwierdzonych, dziennych przypadków zachorowań na COVID-19 przypadająca na milion osób, w początkowym okresie pandemii w Polsce i Szwecji

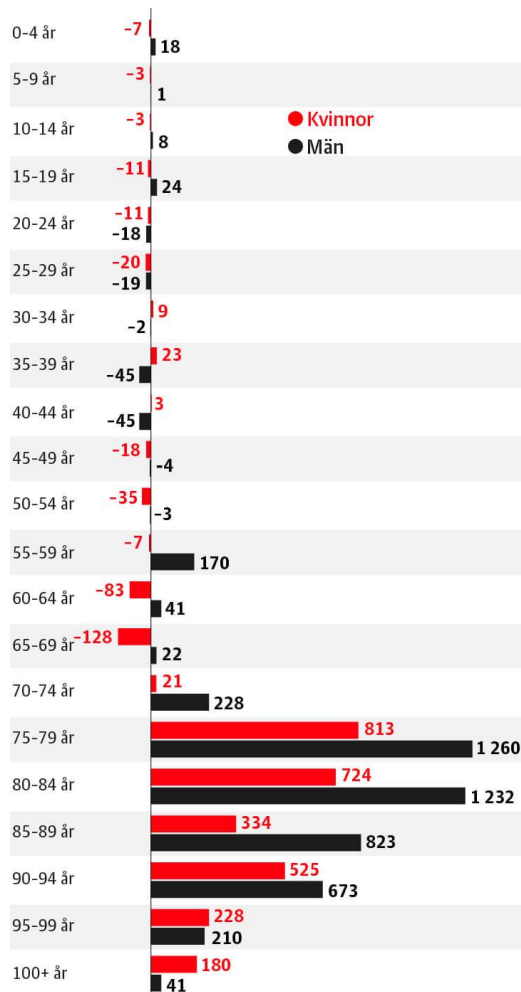
Źródło: <https://ourworldindata.org/covid-cases> (20.06.2021).

Z analiz danych zamieszczonych na rysunku 4 wynika, że przebieg początków pandemii COVID-19 w Szwecji istotnie odbiegał od analogicznego okresu w Polsce, aż do pierwszych dni sierpnia 2020 roku, kiedy to sytuacja epidemiologiczna została w Królestwie Szwecji uznana za opanowaną. Okres ten charakteryzował się wysoką śmiertelnością osób w wieku 70+ otoczonych niedostatecznie zorganizowaną opieką w ramach domów starców, pomocy domowej itp. Przyczyna tych niechlubnych danych tkwi w konsekwencjach reformy¹⁹ obejmującej systemowe rozwiązania w zakresie opieki osób starszych, wdrożonej w 1992 roku. Reforma ta w pierwszej kolejności polegała na przeniesieniu odpowiedzialności z tzw. Regionów²⁰ na Gminy, a następnie przeprowadzeniu według europejskich trendów prywatyzacji tych jednostek (Edebalk, P.G. (2016)). Działania podejmowane zgodnie z hasłem *starość to nie choroba* skutkowało znacznym systemowym ograniczeniem zakresu usług opieki zdrowotnej świadczonych w

¹⁹ Zwana w Szwecji jako *adelreformen*, czyli dosł. szlachecka/zacna reforma.

²⁰ Jednostki samorządu terytorialnego określane jako *landsting* - nadrzędne względem gmin w Szwecji.

domach starców. Z kolei zagwarantowana ustawą konkurencyjność tych jednostek doprowadziła do poszukiwania przez menedżerów nimi zarządzających źródeł redukcji kosztów (SOU²¹ 1991:104). W początkowym okresie trwania pandemii niejednokrotnie zdarzało się, że zatrudniony na umowy - nazywane w Polsce potocznie śmieciowymi - personel przychodził do pracy chory na COVID-19. Przyczyny te doprowadziły do dramatycznej sytuacji osoby w wieku 70+ będące pensjonariuszami domów starców. Analiza przyczyn zgonów w czasie trwania pandemii COVID-19 wykazała, że wiek jest głównym czynnikiem śmiertelności będącej konsekwencją infekcji koronawirusem SARS-CoV-2. Tylko jedna osoba na tysiąc, która zmarła z powodu COVID-19 miała mniej niż 30 lat. Zdecydowana większość zgonów, bo aż 72% dotyczyła grupy wiekowej 80 lat i starszych (rysunek 5)²².



Rysunek 5. Różnice w liczbie zgonów między 2020 rokiem, a średnią roczną w latach 2017-2019

Źródło: Örstadius K. (2021). *Fakta i frågan: Har överdödligheten under pandemin varit högre i Sverige än andra länder?* „Dagens Nyheter”, publikacja 03.05.2021, pozyskano z: <https://www.dn.se/sverige/fakta-i-fragan-har-overdodligheten-under-pandemin-varit-hogre-i-sverige-an-andra-lander/> (20.06.2021).

Legenda: år = lat/lata, kvinnor = kobiety, män = mężczyźni.

²¹ Inicjalizm od Statens offentliga utredningar, tj. Oficjalne Raporty Rządu Szwedzkiego stanowiące część szwedzkiego procesu legislacyjnego i są wykorzystywane do badania i opracowywania wniosków legislacyjnych. Badania są przeprowadzane przez komisje lub przez specjalnego eksperta.

²² Örstadius K. (2020). *Unik kartläggning: Här är de som dött i covid i Sverige*, „Dagens Nyheter”, publikacja 23.03.2020, pozyskano z: <https://www.dn.se/sverige/unik-kartlaggning-har-ar-de-som-dott-i-covid-i-sverige/> (20.06.2021).

Początek pandemii COVID-19 dodatkowo zbiegł się z terminem powrotu Szwedów z wakacji zimowych, głównie z Włoch oraz Austrii. Ich kontakt po przylocie z taksówkarzami, praktycznie z obcokrajowcami pochodzącymi głównie z Somalii, Iranu, Syrii i Turcji, czyli osobami żyjącymi w gorszych warunkach socjoekonomicznych, spowodował natychmiastową eksplozję rozpowszechniania się koronawirusa SARS-CoV-2. Badania wykazały, iż różnice klasowe posiadają znaczący wpływ na liczbę zachorowań - ludzie mieszkający w gorszych warunkach (m.in. ciasnocie)²³, nie mający pracy, którą mogliby wykonywać zdalnie, wykazują większą podatność na infekcje wirusowe²⁴.

Podczas, gdy Główny Epidemiolog w ramach posiadanych kompetencji planował i realizował obronę strategię działań, szwedzki rząd koncentrował się na aspekcie gospodarczym i tworzył inicjatywy pomocy dla pracowników i pracodawców. Spośród licznych wdrożonych projektów pomocowych za najważniejsze można uznać:²⁵:

1. *Pomoc w zakresie zwiększenia obrotów dla prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz firm handlowych.*

Wsparcie dla indywidualnych przedsiębiorców oraz firm handlowych, które nie były w stanie skorzystać z innych rządowych programów. Przeznaczone dla przedsiębiorców, których obroty firm uległy redukcji od 30 do 50%, w zależności od okresu dotacji. Pomoc wyniosła od 75 do 90% straty wielkości obrotów indywidualnego przedsiębiorcy.

2. *Pomoc w zakresie restrukturyzacji przedsiębiorstw - program dla podmiotów gospodarczych które zanotowały spadek obrotów.*

Wsparcie przeznaczone dla firm, które zarejestrowały zmniejszenie wielkości obrotów od 30 do 50% w zależności od okresu wsparcia. Maksymalna wysokość subwencji wynosiła od 70 do 90% niepokrytych kosztów stałych funkcjonowania firmy. Zadaniem pomocy było wsparcie działań mających na celu wdrożenie zmian restrukturyzacyjnych umożliwiających prowadzenie w warunkach pandemii COVID-19 dalszej efektywnej działalności rynkowej. Program kilkakrotnie przedłużano oraz zwiększano subwencje przeznaczone na jego realizację.

3. *Krótkoterminowe częściowe zwolnienie ze świadczenia pracy przez pracownika w celu obniżenia kosztów płac.*

Program przeznaczony był dla przedsiębiorców odnotowujących istotne, ale tymczasowe problemy finansowe będące konsekwencją wydarzeń związanych z pandemią COVID-19. W praktyce obejmował on pracodawców zmuszonych do redukcji czasu pracy osób zatrudnionych. Celem tej inicjatywy było uniknięcie konieczności przeprowadzenia zwolnień dzięki pozyskaniu rządowego wsparcia umożliwiającego zachowanie części stałego wynagrodzenia pracowników w okresie obowiązywania skróconego czasu pracy. Wdrożenie programu w przedsiębiorstwie skutkowało obniżeniem kosztów osobowych oraz stworzyło szansę na szybki powrót do efektywnego funkcjonowania. W roku 2020 oraz w okresie styczeń-wrzesień 2021 wysokość subwencji wynosiła do 75% indywidualnej płacy podstawowej przy jednoczesnej redukcji czasu pracy do 80%.

4. *Dopłata do kosztów najmu ponoszonych przez przedsiębiorstwa.*

²³ Folkhälsomyndigheten (2021). *Utrikesfödda och covid-19 – Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020-15 februari 2021*, 24051, pozyskano z <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2dddee08a4ec4c25a0a59aac7aca14f0/utrikesfodda-och-covid-19.pdf> (20.06.2021).

²⁴ Bartelink V., Tynelius P., Walander A., Burström B., Ponce de Leon A., Nederby Öhd J., Hergens M.P., Lager A. (2020). *Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län*. Raport 2020:10, pozyskano z: https://ces.sll.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2020.10-socioekonomiska-faktorer-och-covid-19-i-stockholms-lan_november-2020_.pdf (20.06.2021).

²⁵ Regeringskansliet (2021), *För företagare med anledning av covid-19, regeringen.se*, publikacja 27.05.2021, pozyskano z: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/foretag/#ovriga> (20.06.2021).

Program przewidywał dofinansowanie kosztów najmu maksymalnie do 50% czynszu stałego. Przeznaczony był dla firm należących do tzw. sektora wrażliwego - dotkniętego skutkami pandemii COVID-19.

5. *Pomoc dla organizatorów imprez/eventów.*

Program obowiązywał od 1 lipca 2021 roku i był przeznaczony dla organizatorów wydarzeń, których realizacja była zaplanowana w okresie lipiec-grudzień 2021, ale nie mogły się one odbyć w ustalonej formule ze względu na obowiązujące ograniczenia związane z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2.

6. *Zwiększona odpowiedzialność państwa za koszty zasiłku chorobowego.*

Inicjatywa przeznaczona dla pracodawców polegająca na udzieleniu rekompensat części kosztów zasiłków chorobowych wypłacanych pracownikom. Rząd refundował kwoty powyżej przeciętnej wielkości zasiłków chorobowych wypłacanych przed wybuchem pandemii COVID-19²⁶.

7. *Pomoc w zakresie likwidacji działalności gospodarczej.*

Program skierowany do przedsiębiorstw zmuszonych do likwidacji prowadzonej działalności gospodarczej w konsekwencji obowiązujących ograniczeń związanych z pandemią COVID-19²⁷. Wsparcie obejmowało refundacje do 100% kosztów stałych i kosztów ponoszonych z tytułu wynagrodzeń.

8. *Odroczenie zapłaty podatku.*

Program przeznaczony dla rentownych przedsiębiorstw chcących utrzymać płynność finansową i nieposiadających znaczących zobowiązań finansowych w zakresie odroczenia płatności składek pracodawcy na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, zaliczek na podatek dochodowy od wynagrodzeń oraz VAT.

9. *Företagsakuten²⁸ - państwowe gwarancje kredytowe dla małych i średnich przedsiębiorstw.*

Celem programu było ułatwienie małym i średnim przedsiębiorstwom uzyskania finansowania w formie kredytu. Wsparcie miało umożliwić uniknięcie potencjalnej konieczności likwidacji prowadzonej działalności na skutek problemów z nieutrzymaniem płynności finansowej. Rząd zobowiązał się do wystawienia gwarancji w wielkości do 70% nowych kredytów udzielanych przedsiębiorstwom przez banki. Riksgälden²⁹ udzielił gwarancji instytucjom kredytowym, które z kolei udzielały pożyczek indywidualnym firmom.

10. *Rozszerzone możliwości realizacji usług kredytowych udzielanych przez instytucje Almi³⁰, SEK³¹ i EKN³².*

Program mający na celu zapewnienie sprawnej podaży kredytów chroniących szwedzki rynek w czasie trwania pandemii COVID-19. Firma Almi Företagspartner AB (Almi) otrzymała subwencję w wysokości 3 miliardów SEK w celu zwiększenia kredytów dla małych i średnich przedsiębiorstw. Limit pożyczek przydzielony Svensk Exportkredit (SEK) został zwiększony z 125 miliardów SEK do 200 miliardów SEK z przeznaczeniem na kredyty dla

²⁶ Około 1 mld PLN.

²⁷ Riksdag zgodził się na rządową propozycją tymczasowego prawa pandemicznego. Za pomocą nowego prawa rząd i władze lokalne mogą decydować w okresie od 10 stycznia do 30 września 2021 roku, o zasadach kontroli infekcji w większej liczbie działań niż dotychczas. Nowe prawo umożliwia także ograniczenie liczby zwiedzających i zmianę godzin otwarcia. Rząd będzie miał też więcej możliwości ograniczania korzystania przez ludzi z przestrzeni publicznej.

²⁸ Nazwa oznaczająca nagłą pomoc np. dla przedsiębiorstw (*företag*).

²⁹ Szwedzki Urząd ds. Długu Publicznego - centralny urząd administracji państwowej, którego zadaniem jest monitorowanie płynności finansowej Królestwa Szwecji, <https://www.riksdagen.se/sv/om-riksdagen/>

³⁰ Almi Företagspartner AB (Alim) - spółka skarbu państwa (100%). Oprócz firmy macierzystej Almi Företagspartner AB, grupa składa się z 16 regionalnych spółek zależnych, w tym czterech spółek zależnych w całości. Jedną z nich jest Almi Invest AB. Celem działalności spółki Almi Invest AB jest oferowanie firmom z potencjałem rozwoju, pożyczek oraz pomocy prawnej, <https://www.almi.se>.

³¹ Svensk Exportkredit (SEK) - Szwedzki Kredyt Eksportowy jest spółką skarbu państwa, która finansuje szwedzkie firmy eksportowe, ich podwykonawców i zagranicznych klientów.

³² Rządowa Agencja Kredytów Eksportowych (EKN), zadaniem której jest promowanie szwedzkiego eksportu. Agencja udziela ubezpieczeń dla eksporterów od ryzyka braku zapłaty za zrealizowane transakcje handlowe, <https://www.ekn.se/om-ekn/>.

przedsiębiorstw eksportowych. Limit gwarancji kredytowych Rządowej Agencji Kredytów Eksportowych (EKN) został zwiększony do kwoty 500 miliardów SEK.

11. *Ulga podatkowa z tytułu zakupu wyposażenia/sprzętu.*

Celem programu było zwiększenie kwot przeznaczonych przez indywidualne przedsiębiorstwa na inwestycje. Ostatecznym zadaniem programu była stymulacja ożywienia gospodarczego, jak i również przyspieszenie realizacji procesów innowacyjnych. Obniżka podatku dotyczyła sprzętu zakupionego w 2021 roku.

12. *Obniżenie składek pracowniczych na ubezpieczenia społeczne dla osób młodych.*

Program miał na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom pandemii COVID-19 wśród młodych pracowników. Polegał na redukcji wielkości składki z tytułu ubezpieczeń społecznych z 31,42 do 19,73% ponoszonej przez pracodawcę. Dotyczył osób aktywnych na rynku pracy i będących w wieku od 19 do 23 lat, funkcjonował pomiędzy styczniem 2021 a marcem 2023 roku. Projekt umożliwił przedsiębiorcom angażowanie nowych pracowników oraz utrzymanie już zatrudnionych młodych ludzi (w np. firmach informatycznych).

13. *Tymczasowo zniesione opodatkowanie świadczeń z tytułu darowizn dla pracowników.*

Celem programu było wsparcie pracodawców w zakresie udzielania darowizn wolnych od podatku. W 2020 roku limit kwoty wynosił 1000 SEK, natomiast w 2021 został on podwojony.

Powyższe przykładowe programy były wspierane przez rząd Szwecji dodatkowymi licznymi inicjatywami dedykowanymi dla specjalistycznych branż. Zintegrowane działania zarówno rządu, jak i naczelnego epidemiologa po niespełna pół roku przyniosły efekty, a sytuacja mierzona liczbą dziennych nowych infekcji i zgonów ustabilizowała się na poziomie zbliżonym do innych krajów europejskich. Anders Tegnell podsumował ten okres w wywiadzie dla radia następującymi zdaniem: „Szwecja od początku powinna podjąć więcej działań, aby zwalczyć epidemię. Zbyt wiele osób zmarło. Gdybyśmy mieli do czynienia z tą samą chorobą, wiedząc o niej to, co wiemy dzisiaj, sądzę, że znaleźlibyśmy się w połowie drogi między tym, co zrobiła Szwecja, a reszta świata”³³.

3. Rezultaty

W sytuacji kryzysu wywołanego pandemią COVID-19 zasadniczym priorytetem inicjatyw każdego z rządów jest zdrowie i życie obywateli. Ocena podejmowanych działań w ramach obranych strategii na szczeblu narodowym powinna być wykonana przez pryzmat wielkości mierników medycznych i społecznych a nie jedynie ekonomicznych, gospodarczych czy też formalnoprawnych. Eksperti przewidują, iż okres pandemii COVID-19 będzie trwał od 4 do 5 lat. W sytuacji takiej zasadnym wydaje się twierdzenie, że dopiero po jej zakończeniu możliwe będzie wykonanie kompetentnej i kompleksowej oceny skuteczności podjętych działań. Pomimo trwania pandemii COVID-19 wnioski w ograniczonej postaci obecnie (czerwiec 2021) można formułować uwzględniając ryzyko ich niepełnej trafności.

Statystyki tzw. nadmiarowych zgonów najtrafniej wyrażają rozmiar epidemii COVID-19. Miarą tego zjawiska jest wskaźnik będący różnicą liczby zgonów w danym okresie, a średnią liczbą zgonów z analogicznych okresów w ostatnich kilku latach stanowiącą tzw. poziom odniesienia. Nadmiarowe zgony wyrażają zmianę liczby zgonów (dynamikę) wobec obranego poziomu odniesienia. Eurostat publikuje dane o odsetku nadmiarowych zgonów w każdym miesiącu pandemii COVID-19 w porównaniu do średniej z czterech lat 2016-2019. Według tych danych w kwietniu 2021 w Polsce było 65,6% nadmiarowych zgonów - czyli o tyle wzrosła liczebność w porównaniu do średniej z lat 2016-2019. To trzykrotnie więcej niż wyniosła średnia dla 27 krajów Unii Europejskiej, która przyjęła wartość 20,9%. Natomiast odsetek nad-

³³ Stachura S. (2020), *Kim jest Anders Tegnell, autor szwedzkiej taktyki walki z koronawirusem?*, publikacja 30.04.2020, pozyskano z: <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-europie,koronawirus--szwecja--anders-tegnell---glowny-epidemiolog-szwecji,artykul,06774431.html> (20.06.2021).

miarowych zgonów w kwietniu 2021 roku w Szwecji był ujemny i wynosił -5%. Oznacza to, że w Szwecji zmarło mniej osób niż w okresie bazowym. Od marca 2020 do kwietnia 2021 roku widać wyraźnie wpływ pandemii na śmiertelność szczególnie w krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Na pierwszym miejscu zestawienia są Czechy, gdzie odsetek nadmiarowych zgonów wyniósł 27,6%. Polska jest na drugim miejscu z wynikiem 26,7%³⁴. Trzecie miejsce zajmuje Słowacja z wielkością 25,3%³⁵.

Analizując dane dotyczące zmian wskaźnika nadmiarowych zgonów należy stwierdzić, iż strategia obrona przez Głównego Epidemiologa Szwecji Andersa Tegnella okazała się skuteczna. Trzeba jednak mieć na uwadze, że działał on w warunkach specyficznych zasobów formalno-prawnych, ekonomicznych i społecznych osadzonych w szwedzkiej rzeczywistości. Ponadto analizowany wskaźnik nie tylko ilustruje fakt podjęcia mało skutecznych działań ale jednocześnie uwzględnia wpływy innych elementów, spośród których warty wymienienia jest stan poziomu zdrowia społeczeństwa w tym występowanie tzw. *chorób współistniejących*.

Analizując dostępne wersje wykresów zamieszczone w serwisie Our World in Data³⁶ można zauważyć, iż gdy w Szwecji opadała kolejna fala pandemii COVID-19, liczba zgonów ulegała redukcji poniżej średniej z lat od 2016 do 2019. Fakt ten należy tłumaczyć tym, że dzięki wprowadzonym ograniczeniom oraz dyscyplinie społecznej Szwedzi rządziej umierali również z innych przyczyn. Dający się zauważyć od początku 2021 roku gwałtowny spadek liczby zgonów należy wiązać nie tylko z redukcją liczebności nowych zakażeń, ale także tempem szczepień - według danych Europejskiego Centrum ds. Kontroli i Prewencji Chorób zaszczepiono w Szwecji do końca czerwca 2021 roku 97,5% osób powyżej 80 roku życia. W Polsce w analogicznym okresie wielkość ta wynosiła 51,8%³⁷. Dodatkowo, w Szwecji pozytywną rolę spełniła wysoka dyscyplina społeczna funkcjonująca na bazie zaufania do strategii obranej przez Andersa Tegnella wzmocnionej zaufaniem do wdrażanych działań gospodarczych rządu. Synergia tych zjawisk uwidacznia wpływ współzależności zróżnicowanych czynników na ostateczny rezultat walki ze skutkami pandemii COVID-19 w Szwecji. Oceny działań tych nie należy więc redukować jedynie do faktu występowania czy też nie przedsięwzięć takich jak: wprowadzenie *lockdownu*, ogłoszenie obowiązku noszenia maseczek, zamknięcie szkół, galerii sklepowych czy też restauracji. Główny Epidemiolog Szwecji w jednym z wywiadów mówił, iż „wydaje mi się, że różne strategie będą miały taki sam efekt. Różnice mogą być widoczne głównie w gospodarce. Może być tak, że niezależnie od tego co zrobimy, jedynie odłożymy w czasie skutki epidemii, ale ich nie unikniemy”³⁸.

Zbliżone efekty wdrożenia różnych strategii, potwierdzają opublikowane statystyki i analizy dostępne w wielu serwisach internetowych. Jedną z nich można znaleźć w publikacji szwedzkiego dziennika Dagens Nyheter³⁹ w której sytuację w Szwecji zaprezentowano w zakresie trzech wybranych mierników na tle innych europejskich krajów o zbliżonej liczbie ludności.

³⁴ KG (2021), *Nadmiarowe zgony: w kwietniu w Polsce aż 65,6 proc. Gorzej tylko w Bułgarii*, *Konkret24*, „Rynek Zdrowia”, publikacja 18.06.2021, pozyskano z: <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Nadmiarowe-zgony-w-kwietniu-w-Polsce-az-65-6-proc-Gorzej-tylko-w-Bulgarii,222524,14.html> (20.06.2021).

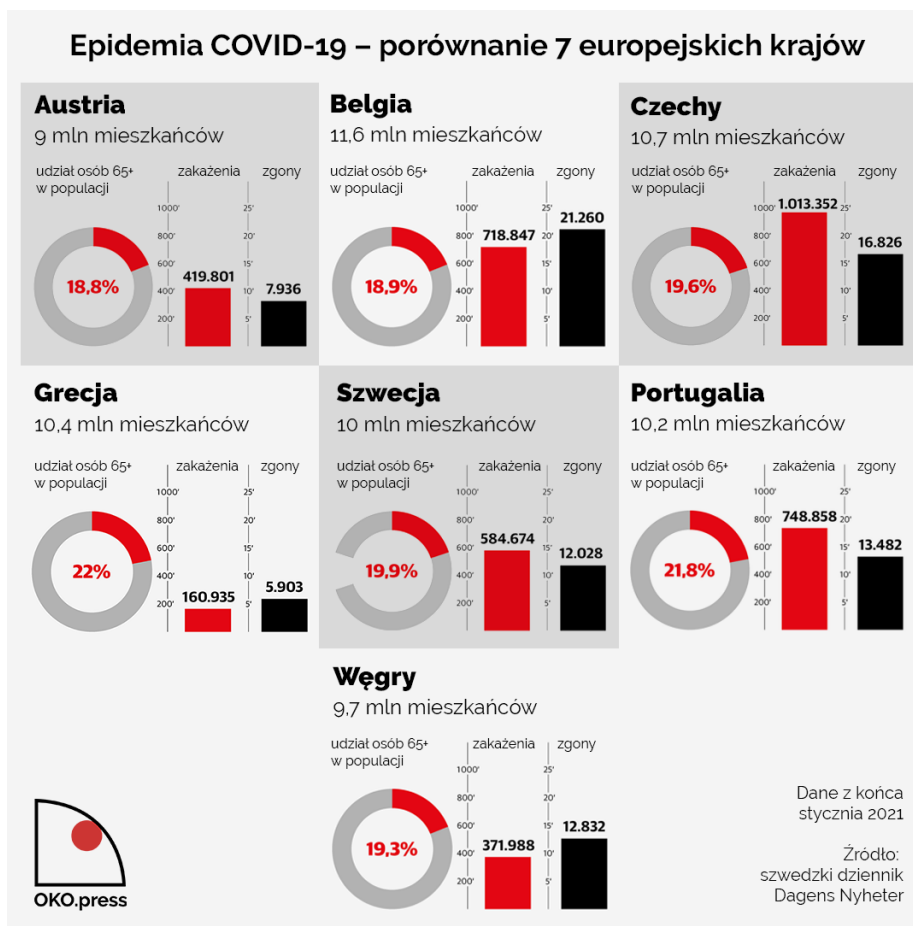
³⁵ Eurostat (2020), pozyskano z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/1/13/Excess_mortality_indicator_Percentage_of_monthly_additional_deaths_in_2020-2021_compared_to_average_monthly_deaths_in_2016-2019_16-06-2021.png (20.06.2021).

³⁶ Portal Our World In Data, pozyskano z: <https://ourworldindata.org/covid-cases> (20.06.2021).

³⁷ Jędrasik M. (2021). *Dr Basiukiewicz, lockdowny i odporność zbiorowiskowa, czyli dlaczego Polska nie jest Szwecją*, oko.press publikacja 13.04.2021, pozyskano z: <https://oko.press/basiukiewicz-lockdown-nie-dzial/> (20.06.2021).

³⁸ Stachura S. (2020), *Kim jest Anders Tegnell, autor szwedzkiej taktyki walki z koronawirusem?*, publikacja 30.04.2020, pozyskano z: <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-europie,koronawirus--szwecja--anders-tegnell---glowny-epidemiolog-szwecji,artykul,06774431.html> (20.06.2021).

³⁹ Jones E. (2021). *Sex länder i Europa – så har de hanterat pandemin*, „Dagens Nyheter”, publikacja 02.08.2021, pozyskano z: <https://www.dn.se/varlden/sex-lander-i-europa-sa-har-de-hanterat-pandemin/> (20.06.2021).



Rysunek 6. Skutki pandemii COVID-19 – porównanie wybranych europejskich krajów

Źródło: Zagórski S. (2021). *Czy szwedzki model walki z epidemią się opłacił?*, OKO.press, publikacja 01.03.2021, pozyskano z: <https://oko.press/czy-szwedzki-model-walki-z-epidemia-sie-oplacil-wywiad/> (20.06.2021).

Wyniki porównań prezentuje rysunek 6. Ilustruje on fakt, iż pomimo wprowadzenia powszechnych w Europie restrykcji sytuacja epidemiologiczna Szwecji nie odbiegała znacząco od wielkości uzyskanych w siedmiu wybranych krajach europejskich pod względem udziału osób w wieku 65+ w całkowitej liczbie infekcji jak i również w liczbie zgonów. Dowodzi to, że odmienna od europejskiej szwedzka strategia charakteryzująca się brakiem wdrożenia szeregu ograniczeń nie miała wpływu na liczbę zakażeń jak i zgonów w wyniku rozpowszechniania się koronawirusa SARS-CoV-2.

Analizy danych, pochodzących nie tylko z Europy, opisujących przebieg pandemii COVID-19 wykazały skuteczność działań zaproponowanych przez Andersa Tegnella. Autorzy Bracco J., Misch F. oraz Solovyeva A. w artykule opublikowanym w „The Economist” porównali przebieg pandemii w dwóch amerykańskich stanach, w Teksasie i Kalifornii. Władze stanu Kalifornia wprowadziły szereg restrykcji, natomiast w stanie Teksas obostrzenia były znacznie łagodniejsze. Po przeprowadzeniu analiz porównawczych skutki zdrowotne pandemii COVID-19 okazały się być zbliżone⁴⁰. Tym samym potwierdzona została hipoteza Andersa Tegnella iż „różne strategie będą miały taki sam efekt”. Kolejny fragment cytowanej wypowiedzi „(...) różnice mogą być widoczne głównie w gospodarce” również okazał się być prawdą. W czerwcu

⁴⁰ *America's two largest states are fighting COVID-19 differently. The results are not as different as might be expected*, „The Economist”, publikacja 04.02.2021, pozyskano z: <https://www.economist.com/united-states/2021/02/06/americas-two-largest-states-are-fighting-covid-19-differently> (20.06.2021).

2021 roku w wielu publikacjach można było znaleźć opinię, iż fakt niewdrożenia drastycznych ograniczeń spowodował, że szwedzka gospodarka nie odczuła skutków pandemii COVID-19 w takim stopniu, jak inne kraje, które zdecydowały się na pełny *lockdown*.

W podsumowaniu opracowania Międzynarodowego Funduszu Walutowego pt. *What are the Economic Effects of Pandemic Containment Policies? Evidence from Sweden*⁴¹ stwierdzono: „Podejście Szwecji było mniej rygorystyczne i oparte bardziej na odpowiedzialności społecznej niż na zobowiązaniach prawnych w porównaniu do innych krajów europejskich. (...) Czerpiąc z szeregu źródeł danych i ustaleń empirycznych, analiza pierwszej fali COVID-19 wskazała, że mniej rygorystyczna strategia może początkowo złagodzić konsekwencje gospodarcze. Korzyści te mogą następnie ulec erozji z powodu potencjalnie wyższego wskaźnika infekcji i przedłużającego się czasu trwania pandemii, ale w przypadku Szwecji dowody w tym względzie pozostają niejednoznaczne i przedwczesne jest ocenianie wyniku szwedzkiej strategii. Ponadto ekonomiczne skutki działań ograniczających zależą również od zachowań społecznych, demografii i cech strukturalnych gospodarki, takich jak stopień orientacji eksportowej, zależność od globalnych łańcuchów dostaw i podatność na pracę zdalną.”

Z kolei opracowanie Rady Wykonawczej MFW kończące konsultacje ze Szwecją wynikające z artykułu IV 2021 statutu MFW⁴² zawiera następujące wnioski⁴³: „Gospodarka Szwecji poradziła sobie z kryzysem lepiej niż wielu jej europejskich sąsiadów, nie tylko ze względu na posiadane znaczne bufony i ogólnie mocne fundamenty. Rozległy pakiet wsparcia zaoferowany przez rząd był terminowy i odpowiedni. Pakiet ten zapewnił znaczne wsparcie gospodarstwu domowemu i przedsiębiorstwom, pomógł zapobiec kryzysowi finansowemu i ustabilizował rynki. W rezultacie przewiduje się, że w 2021 roku spadek produkcji wyniesie około 3%, czyli mniej niż średnia UE.”

Zakończenie

Szwedzka droga bazująca na specyficznych zasobach formalnoprawnych, ekonomicznych oraz społecznych, wspólnie z wytyczoną strategią działania przez Głównego Epidemiologa Andersa Tegnella w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego jak i wraz z wdrożonymi przez rząd programami na polu gospodarczym, współtworzyły oceniony przez ekspertów MFW efekt możliwie najbardziej skutecznej strategii walki z konsekwencjami pandemii COVID-19.

Wierna implementacja *szwedzkiej drogi* nie wydaje się możliwa w innych krajach. Uwarunkowania zarówno historyczne, jak i współczesne w przypadku Królestwa Szwecji są unikalne. Przykład Polski pokazuje, że nie każdy kraj byłby w stanie precyzyjnie naśladować *szwedzką drogę*. Polskie społeczeństwo jest zdecydowanie mniej skłonne do przestrzegania nakazów rządowych. Polski system ochrony zdrowia jest uboższy i mniej sprawnie zorganizowany niż szwedzki a społeczeństwo jest bardziej schorowane (przoduje w europejskich statystykach np. chorób układu krążenia) nie wspominając o wysokim poziomie upolitycznienia wielu dziedzin polskiego życia społecznego.

⁴¹ Bricco J., Misch F., Solovyeva A. (2020). *What are the Economic Effects of Pandemic Containment Policies? Evidence from Sweden*, 18-09-2020, “International Monetary Fund”, pozyskano z: <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2020/09/18/What-are-the-Economic-Effects-of-Pandemic-Containment-Policies-Evidence-from-Sweden-49706> (20.06.2021).

⁴² Zgodnie z art. IV statutu MFW, MFW prowadzi dwustronne rozmowy z członkami, zwykle co roku. Zespół pracowników odwiedza kraj, zbiera informacje gospodarcze i finansowe oraz omawia z urzędnikami rozwój gospodarczy i politykę kraju. Po powrocie do centrali pracownicy sporządzają raport, który stanowi podstawę do dyskusji Zarządu.

⁴³ IMF Executive Board (2021). *Concludes 2021 Article IV Consultation with Sweden*, publikacja 25.03.2021, pozyskano z <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2021/03/24/Sweden-2021-Article-IV-Consultation-Press-Release-and-Staff-Report-50303> (20.06.2021).

Analizując szczegółowo *szwedzką drogę* można sformułować kilka ogólnych rekomendacji, których implementacja w warunkach polskich z dużym prawdopodobieństwem mogłaby przynieść pozytywne efekty. Są to:

- budowa społecznych zasobów ekonomiczno-gospodarczych stanowiących fundament umożliwiający skuteczne zarządzanie sytuacjami kryzysowymi,
- podnoszenie poziomu opieki zdrowotnej oraz wspieranie działań prozdrowotnych,
- nieustanne monitorowanie i rozwijanie modeli zarządzania kryzysowego,
- powierzenie zarządzania sytuacjami kryzysowymi (np. pandemiemi) ekspertom oraz dy-stansowanie od tego obszaru aktywności społecznej z natury niekompetentnych polityków.

Powyższe propozycje działań w mniejszym lub większym stopniu wydają się być możliwe do wdrożenia również w większości krajów należących do Unii Europejskiej.

Bibliografia

- Agerberg M. (2016). *Vi måste vara förberedda för det okända*, wywiad z Johanem Carlson, „Läkartidningen”, publikacja 02.08.2016, pozyskano z: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2016/08/vi-maste-vara-forberedda-for-det-okanda/> (27.06.2021).
- America's two largest states are fighting COVID-19 differently. The results are not as different as might be expected*, „The Economist”, publikacja 04.02.2021, pozyskano z: <https://www.economist.com/united-states/2021/02/06/americas-two-largest-states-are-fighting-covid-19-differently> (20.06.2021).
- Bartelink V., Tynelius P., Walander A., Burström B., Ponce de Leon A., Nederby Öhd J., Hergens M.P., Lager A. (2020). *Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län*. Listopad 2020, Raport 2020:10, pozyskano z: https://ces.sll.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2020.10-socioekonomiska-faktorer-och-covid-19-i-stockholms-lan_november-2020_.pdf (20.06.2021).
- Bendavid E, Oh Ch., Bhattacharya J., Ioannidis J. P. A. (2021). *Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19*, „European Journal of Clinical Investigation”, publikacja 05.01.2021, pozyskano z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484> (27.06.2021).
- Bricco J., Misch F., Solovyeva A. (2020). *What are the Economic Effects of Pandemic Containment Policies? Evidence from Sweden*, publikacja 18.09.2020, „International Monetary Fund”, pozyskano z: <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2020/09/18/What-are-the-Economic-Effects-of-Pandemic-Containment-Policies-Evidence-from-Sweden-49706> (20.06.2021).
- Carlson J. (2016). *Vi måste vara förberedda för det okända*, Läkartidningen, pozyskano z: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2016/08/vi-maste-vara-forberedda-for-det-okanda/> (16.06.2021).
- Carlsson J. (2003). *Så tänkte jag. Politik & dramatik*. Stockholm: Hjalmarsson & Högberg Bokförlag.
- Edebalk, P.G. (2016). *Den "nya äldreomsorgen" i Sverige: Om framväxten 1965-1993*. (Research Reports in Social Work). Lund: Lunds Universitet, Socialhögskolan.
- Eurostat (2021), pozyskano z: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/images/1/13/Excess_mortality_indicator_Percentage_of_monthly_additional_deaths_in_2020-

- 2021_compared_to_average_monthly_deaths_in_2016-2019_16-06-2021.png (20.06.2021).
- Folkhälsomyndigheten (2021). *Utrikesfödda och covid-19 – Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020-15 februari 2021*, 24051, pozyskano z <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2dddee08a4ec4c25a0a59aac7aca14f0/utrikesfodda-och-covid-19.pdf> (20.06.2021).
- Grzęda-Łozicka K. (2020). *Anders Tegnell - główny epidemiolog w Szwecji. To on stoi za eksperymentalnym modelem walki z koronawirusem*, portalabczdrowie.pl, pozyskano z: <https://portal.abczdrowie.pl/szwedzki-epidemiolog-to-on-stoi-za-tym-eksperymentem-kim-jest> (27.06.2021).
- IMF Executive Board (2021), *Concludes 2021 Article IV Consultation with Sweden*, publikacja 25.03.2021, pozyskano z <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2021/03/24/Sweden-2021-Article-IV-Consultation-Press-Release-and-Staff-Report-50303> (20.06.2021).
- Jędrasik M. (2021). *Dr Basiukiewicz, lockdowny i odporność zbiorowiskowa, czyli dlaczego Polska nie jest Szwecją*, oko.press, publikacja 13.04.2021, pozyskano z: <https://oko.press/basiukiewicz-lockdown-nie-dzial/> (20.06.2021).
- Jones E. (2021). *Sex länder i Europa – så har de hanterat pandemin*, „Dagens Nyheter”, publikacja 08.02.2021, pozyskano z: <https://www.dn.se/varlden/sex-lander-i-europa-sa-har-de-hanterat-pandemin/> (20.06.2021).
- KG (2021), *Nadmiarowe zgony w kwietniu w Polsce aż 65,6 proc. Gorzej tylko w Bułgarii*, *Konkret24*, „Rynek Zdrowia”, publikacja 18.06.2021, pozyskano z: <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Nadmiarowe-zgony-w-kwietniu-w-Polsce-az-65-6-proc-Gorzej-tylko-w-Bulgarii,222524,14.html> (20.06.2021).
- Konkurrensen inom den kommunala sektorn, SOU 1991:104, pozyskano z: <https://lagen.nu/sou/1991:104> (20.06.2021) oraz Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform, SFS 2018:1903, pozyskano z: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152 (20.06.2021) oraz
- OECD Data (2020), *Trust in government*, pozyskano z: <https://data.oecd.org/gga/trust-in-government.htm> (20.06.2021).
- Our World In Data (2021), pozyskano z: <https://ourworldindata.org/covid-cases> (20.06.2021).
- Regeringskansliet (2021), *Frågor och svar om den tillfälliga pandemilagen*, regeringen.se, publikacja 27.05.2021, pozyskano z: https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/om-halsovard-sjukvard-och-aldreomsorg-med-anledning-av-covid-19/fragor-och-svar-om-den-tillfalliga-pandemilagen/?TSPD_101_R0=082953afa5ab2000aee6cb4f46206c3bcee9dfc385ccaacdd3110e4a2e9782d2182db8a325d0b5d008d0c1f260143000901d89ce069d4f48e23d50a5683f4286b55b6bf7f019687e5a438084fe03b32941827da6025dbc40e3ddcaa5e259b1f (20.06.2021).
- Regeringskansliet (2021). *För företagare med anledning av covid-19*, regeringen.se, pozyskano z <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/foretag/#ovriga> (20.06.2021).
- Riksdagen (1974), *Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform*, SFS 2018:1903, pozyskano z: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152 (27.06.2021).

- Riksdagen (2021), *Riksdagen säger ja till ny pandemilag*, Krisinformation.se (08.01.2021), pozyskano z <https://www.krisinformation.se/nyheter/20212/januari/riksdagen-sager-ja-till-ny-pandemilag> (27.06.2021).
- Stachura S. (2020), *Kim jest Anders Tegnell, autor szwedzkiej taktyki walki z koronawirusem?*, publikacja 30.04.2020, pozyskano z: <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-europie,koronawirus--szwecja--anders-tegnell---glowny-epidemiolog-szwecji,artykul,06774431.html> (20.06.2021).
- Statistiska centralbyrån SCB (2020), *Snabba fakta: Valdeltagande i Sverige*, portal SCB, publikacja 02.09.2020, pozyskano z: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/valdeltagande-i-sverige/> (27.06.2021).
- The Global Health Security Index, pozyskano z: <https://www.ghsindex.org> (20.06.2021).
- TL (2020), *Mapa dobrobytu w Unii Europejskiej*. Polska na 19. pozycji, portal Foksal.pl, pozyskano z: <https://forsal.pl/gospodarka/pkb/artykuly/7746726,mapa-dobrobytu-unia-europejska-pkp-per-capita-eurostat-rzeczywista-konsumpcja-prywatna.html> (26.06.2021).
- Walat T. (2021). *Panikarze Europy. Czego boją się Szwedzi?* „Polityka” 9/2007 (2594), publikacja 03.03.2007, pozyskano z: <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/211590,1,czego-boja-sie-szwedzi.read> (20.06.2021).
- What-this-is (2020), pozyskano z: <https://sv.what-this-is.com/5889879/1/statsepidemiolog.html> oraz Wikipedia (2020) <https://sv.wikipedia.org/wiki/Statsepidemiolog> (16.06.2021).
- World Economic Outlook Database (2019), pozyskano z: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2019/April> (20-06-2021).
- Zagórski S. (2021). *Czy szwedzki model walki z epidemią się opłacił?*, OKO.press, publikacja 01.03.2021, pozyskano z: <https://oko.press/czy-szwedzki-model-walki-z-epidemia-sie-oplacil-wywiad/> (20.06.2021).
- Örstadius K. (2020). *Unik kartläggning: Här är de som dött i covid i Sverige*, „Dagens Nyheter”, publikacja 23.03.2020, pozyskano z: <https://www.dn.se/sverige/unik-kartlaggning-har-ar-de-som-dott-i-covid-i-sverige/> (20.06.2021).

ECONOMIC AND SOCIAL ASSESSMENT OF THE IMPACT FIGHT AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC IN SWEDEN – RESOURCES, ACTIVITIES, RESULTS

Abstract

The aim of the article is to assess the effectiveness of managing a crisis situation caused by the COVID-19 pandemic in Sweden in the period from March 2020. The so-called *Swedish way* of dealing with the SARS-CoV-2 coronavirus. The content of the article deals with selected formal, legal, social and economic conditions before and after March 2020. The actions implemented at the beginning and in the following months of the COVID-19 pandemic are characterized, along with an assessment of their effectiveness. In order to conduct the research, selected descriptive and explanatory methods were used, including in particular interpretative, analytical, cause-effect and comparative methods.

The basic technique used was the collection and analysis of secondary data of selected economic and social indicators. The conclusions drawn on the basis of the conducted research clearly indicate that the program to combat the SARS-CoV-2 coronavirus implemented in Sweden is effective. Nevertheless, its comprehensive implementation in another country, especially in Poland, would be a definite failure.

Keywords: crisis management, healthcare, COVID-19 pandemic, economy

JEL classification: I150, I280, E650, F550

Daniel Hołoga,
Kandydat do Szkoły Doktorskiej Nauk Humanistycznych i Społecznych
Uniwersytet Gdański
81-824 Sopot, Armii Krajowej 119
danielhologa@icloud.com

Jacek Winiarski
Uniwersytet Gdański
81-824 Sopot, Armii Krajowej 119
jacek.winiarski@ug.edu.pl