



WiseEuropa



Fundacja Przyjazny Kraj
The Friendly State Foundation

Orzeł z popiołów

Gospodarka po COVID-19

Potrzebujemy szybkiego a zarazem trwałego przywrócenia względnie normalnej aktywności gospodarczej w tym rezygnacji z administracyjnego lockdownu. Strategie odnoszące sukcesy w krótkim okresie nie muszą być tożsame ze strategiami skutecznymi w przekroju kilku lat. Dotychczasowe doświadczenia wielu krajów wskazują, że nie ma uniwersalnego środka odpowiadającego na wyzwania epidemiologiczne i gospodarcze wywołane przez COVID-19.

Maciej Bukowski



POLITYKA PUBLICZNA I GOVERNANCE

Orzeł z popiołów. Gospodarka po COVID-19

Autor: Maciej Bukowski



WiseEuropa – Fundacja Warszawski Instytut Studiów Ekonomicznych i Europejskich

www.wise-europa.eu

Partnerem raportu jest Fundacja Przyjazny Kraj. Opracowanie jest bezstronne i obiektywne, partner nie miał wpływu na jego tezy ani wymowę. Wszystkie prawa zastrzeżone.



Fundacja Przyjazny Kraj

www.przyjaznykraj.pl

Projekt, skład, łamanie: temperowka.pl

Kopiowanie i rozpowszechnianie może być dokonane za podaniem źródła.

© Copyright by WiseEuropa – Fundacja Warszawski Instytut Studiów Ekonomicznych i Europejskich, Warszawa, 2020



WiseEuropa

Maciej Bukowski

Orzeł z popiołów

Gospodarka po COVID-19

Warszawa 2020

Od autora	5
Podsumowanie i wskazówki dla polityki	6
1. Plan dla Polski	9
Działania krótkookresowe	9
Działania średniookresowe	11
Działania długookresowe	13
2. Wielka pandemia roku 2020	15
Cechy covid-19	15
Przebieg epidemii na świecie	19
3. Od Wuhan do recesji światowej	32
Kryzys 2020, jego transmisja i polityka gospodarcza	32
Recesja, depresja czy globalne przemeblowanie?	35
Literatura	38



Od autora

Niniejsze opracowanie prezentuje plan działań, których zadaniem jest wyprowadzenie polskiej gospodarki na prostą z kryzysu wywołanego epidemią COVID-19. Publikując go chcielibyśmy włączyć się w krajową i europejską debatę wokół tego jak bronić się przed gospodarczymi skutkami pandemii oraz jak wykorzystać zaburzenia jakie wywołała ona w systemie światowym dla promocji polskich interesów strategicznych w Europie. Ze względu na gorący charakter debaty wokół zagadnień poruszanych w tekście, opracowanie ma inny charakter niż większość analiz publikowanych przez WiseEuropa. Zawiera ono autorskie propozycje przygotowane na podstawie szerokiego przeglądu literatury, którego jednak – ze względu na ograniczenia czasowe, w których powstawała publikacja – zdecydowaliśmy się nie dokumentować we wszystkich szczegółach, zamiast tego prezentując jednak własną interpretację głównych tez jakie przewijają się w analizowanych przez nas publikacjach naukowych.

Aby ułatwić ewentualnym krytykom zrozumienie sposobu myślenia o naturze epidemii i wywołanego przez nią kryzysu oraz to z czego wynikają otwierające cały tekst propozycje, cały tekst podzieliłem na trzy części. W części pierwszej przedstawiłem propozycję działań jakie moim zdaniem powinna podjąć Polska w krótkim, średnim i długim horyzoncie w związku z pandemią COVID-19. W części drugiej prezentuję główne stylizowane fakty (regularności) dot. epidemii i sposobów walki z nią, uzupełniając je w części trzeciej o przegląd analiz dot. gospodarki. Odrębnymi kolorami odróżniam przy tym własną interpretację i autorskie wnioski od faktów streszczających ustalenia literaturowe. Całość kończą podsumowanie i spis głównych pozycji z których korzystałem.

Podsumowanie i wskazówki dla polityki

Obecna faza epidemii w Europie i Polsce się kończy. Szczyt zakażeń jest już za nami a do połowy maja można spodziewać się wygaszenia ich do poziomu tła tj. do kilkudziesięciu, być może ok. 100 przypadków dziennie. Podobnie będzie też w innych krajach EU, co zmniejszy lecz nie wyeliminuje ryzyko szybkiego nawrotu epidemii w okresie zimowym. Jest to więc dobry czas na przywracanie obiegu gospodarczego choć wiele wskazuje na to, że przez dłuższy czas funkcjonowanie światowej gospodarki będzie odbywać się na innych zasadach niż dotychczas. Niniejsza propozycja wskazuje jak takie funkcjonowanie mogłoby wyglądać w Polsce wychodząc z dziesięciu przesłanek, których szczegółowe uzasadnienie przedstawiamy w częściach 2 i 3 opracowania:

1. COVID-19 jest chorobą o wysokim – na tle typowych, sezonowych chorób zakaźnych – ryzyku zgonu, które jest jednak nierównomiernie rozłożone w całej populacji, koncentrując się przede wszystkim na osobach po 70 roku życia, w tym zwłaszcza mężczyznach. Ochrona grup zagrożonych musi być priorytetem, zarazem jednak gospodarka musi znaleźć sposób na funkcjonowanie z COVID-19 zakładając, że ściśle medyczne rozwiązanie problemu nie nastąpi przynajmniej do końca 2021, a może nawet do końca 2022 roku lub dłużej.
2. Polityka publiczna będzie musiała wykorzystać to, że w grupie poniżej 50 roku życia odsetek ciężkich przebiegów COVID-19 jest niski a śmiertelność nie przekracza 0.1%-0.4%, a więc duża część populacji może – przy minimalnym ryzyku dla siebie i pod warunkiem wprowadzenia dodatkowych wymogów i zmian organizacyjnych – brać udział w normalnym obiegu gospodarczym, o ile wdrożony zostanie mechanizm umożliwiający kontrolę liczby nowych zachorowań na tyle niskim poziomie, by zagrożenie dla grup ryzyka było niewielkie.
3. Kraje, które odniosły największy sukces w walce z COVID-19 w obecnej fazie zakażeń są albo krajami, w których strategia zamrożenia gospodarki i aktywności społecznej była bardzo głęboka (Chiny) albo wprowadzona bardzo wcześnie (Nowa Zelandia) albo takie, które wcześniej zastosowały i zdołały utrzymać wyrafinowane środki społecznej samokontroli wspomaganą technologicznymi narzędziami walki z nowymi zakażeniami (Tajwan, Korea).
4. Bardzo duży – sięgający być może nawet 80% – odsetek zakażonych może jednak wykazywać niewielkie objawy COVID-19, w wielu wypadkach pozostając nieświadomymi nosicielami wirusa SARS-CoV-2. Samo w sobie bardzo utrudnia to identyfikację wszystkich ognisk choroby oraz długofalową walkę z pandemią prostymi środkami takimi jak izolacja większości społeczeństwa (lockdown). Wdrożenie innych elementów od podwyższonej higieny i samoizolacji w skali całego społeczeństwa (Japonia, Szwecja) po masowe testowanie (Niemcy, Korea) może być interesującą alternatywą dla tego modelu.
5. Skala kryzysu wywołanego pandemią COVID-19 jest bardzo duża. Dotknięte epidemią kraje odnotowały prawdopodobnie największy jednostkowy spadek PKB i wzrost bezrobocia w historii. W Polsce oczekuje się w roku 2020 pierwszej od 30 lat recesji. Choć główną

przyczyną kryzysu pozostają administracyjne ograniczenia narzucane na obywateli i biznes prywatny, duży wpływ na obserwowane załamania i perspektywy wybicia w przyszłości mają także oczekiwania ludzkie. Można zakładać, że koszty epidemii będą musieli ponieść wszyscy: przedsiębiorcy, właściciele kapitału, osoby pracujące, bezrobotne, emeryci, pracownicy sektora publicznego, usług prywatnych, przemysłu i rolnictwa. Polityka publiczna powinna dążyć do możliwie równomiernego rozłożenia tych kosztów nie starając się zarazem chronić interesów żadnej z grup kosztem pozostałych.

6. Dotychczasowe działania rządu polskiego miały za zadanie nie dopuścić do fali bankructw wśród dotkniętych kryzysem firm, a koncentrując się przede wszystkim na dostarczeniu gospodarce płynności. Polski rząd postępował w tym względzie analogicznie do innych państw OECD, które wykorzystywały w tym celu podobne instrumentarium makroekonomiczne: zaciągnięcie długu publicznego (wzrost deficytu o kilka, a nawet kilkanaście procent PKB) uzupełnione przez luzowanie monetarne czyli wykup rządowych obligacji przez banki centralne. Pakiety te są konieczne w krótkim okresie, ale zarazem trudne do utrzymania w dłuższym – ze względu na ryzyka makroekonomiczne (inflacji, stagnacji produktywności, niewyptacalności sektora publicznego) i niepożądane efekty mikroekonomiczne (m.in. w systemie bankowym).
7. Dlatego ich powszechne stosowanie wzmacnia konieczność szybkiego a zarazem trwałego przywrócenia względnie normalnej aktywności gospodarczej w tym rezygnacji z administracyjnego lockdownu jako głównego środka radzenia sobie z epidemią. Strategie odnoszące sukcesy w krótkim okresie nie muszą być tożsame ze strategiami skutecznymi w przekroju całego roku czy kilku lat, a dzisiejsze podejście trzeba będzie modyfikować w ślad za zmieniającymi się wzorcami zakażeń, poszerzaniem się wiedzy medycznej oraz biorąc pod uwagę koszty ekonomiczne poszczególnych interwencji.
8. Długofalowa strategia walki z epidemią powinna więc wskazać różnorodny mix środków epidemiologicznych i gospodarczych sprzyjających redukcji liczby osób zakażonych i zapobiegających ich kumulacji w krótkim czasie w warunkach kwazi-normalnej działalności gospodarczej. Konieczne jest przy tym znalezienie wielu, wzajemnie się uzupełniających rozwiązań możliwych nie tylko do masowej implementacji ale i do utrzymania przez dłuższy czas (a więc akceptowalnych społecznie). Dotychczasowe doświadczenia wielu krajów wskazują, że nie ma uniwersalnego środka odpowiadającego na wyzwania epidemiologiczne i gospodarcze wywołane przez COVID-19, a wiele różnych instrumentów może kontrybuować do właściwego rozwiązania długofalowego.
9. Ocena ryzyka wśród obywateli i przedsiębiorców może wydłużyć recesję o wiele miesięcy, dlatego koniecznym elementem polityki publicznej wykraczających poza dotychczasowe tarcze antykryzysowe będą fiskalne pakiety stymulacyjne obejmujące inwestycje publiczne, ulgi podatkowe, zmiany w strukturze wydatków publicznych oraz reformy regulacyjne ułatwiające gospodarce szybkie wyjście z recesji. Wyzwaniem ich wdrożenia będzie pogodzenie potrzeb bieżącej stymulacji fiskalnej z bardziej długotrwałymi celami polityki publicznej (np. europejskiego Nowego Zielonego Ładu, czy Agendy Cyfrowej) przy jednoczesnym zrównoważeniu sprzecznych interesów różnych grup (np. pracujących i emerytów, pracowników sektora przemysłowego i górniczego, bezrobotnych i zatrudnionych itp.).

10. Sfinansowanie tych pakietów, a zarazem poradzenie sobie z ciężarem fiskalnym jaki wiązać się będzie ze wzrostem zadłużenia w wyniku działań doraźnych podejmowanych w obecnej fazie pandemii będzie jednym z najpoważniejszych wyzwań makroekonomicznych najbliższej dekady. Zarazem epidemia przynosi nie tylko wyzwania ale i szanse rozwojowe, które należy wykorzystać. Błędem byłoby wyjście z założenia, że podstawowym jej celem powinno być przywrócenie status quo z końca roku 2019. Nie pozwolą na to ani zmiany zachodzące w gospodarce globalnej ani procesy wewnątrz krajowe. Kraje, które najlepiej wykorzystają najbliższe dwa lata na dokonanie reform strukturalnych będą najlepiej przygotowane do świata post-COVID.

Z tych powodów przedstawiony plan podzielony został na: (i) odnoszące się do obecnej fazy epidemii działania krótkookresowe (ii) działania średniookresowe których celem jest przygotowanie Polski do funkcjonowania w okresie przejściowym (do wynalezienia szczepionki) oraz (iii) działania długookresowe nastawione na wzmocnienie strategiczne i wykorzystanie szans i uniknięcie zagrożeń jakie otwiera kryzys wywołany epidemią. Uzasadnienie do tych propozycji znajduje się w dwóch kolejnych – analitycznych – częściach opracowania.



1. Plan dla Polski

Działania krótkookresowe

Zasady ogólne

Działania krótkookresowe podzielone byłyby na trzy etapy wprowadzane na przestrzeni trzech miesięcy, przy czym przez cały czas obowiązywałyby zasady wspólne obejmujące podwyższone standardy bezpieczeństwa i higieny pracy, a w szczególności:

- W przestrzeni publicznej, w tym w komunikacji publicznej obowiązywałby, nakaz noszenia maseczek. Firmy miałyby możliwość wprowadzenia takiego standardu u siebie w zgodzie z zaleceniami epidemiologicznymi, przy czym praca w maskach/przyłbicach i rękawiczkach byłaby obowiązkowa w sytuacjach wymagających kontaktu z klientami, a w sprzedaży zewnętrznej i wewnętrznej (dla pracowników) wyeliminowanie obrotu gotówkowego.
- Wszędzie gdzie to możliwe wprowadzenia lub utrzymania zasady pracy zdalnej (w tym spotkań z klientami, asysty IT itp.), a gdzie nie jest to możliwe dążenie do maksymalnego rozdzielania poszczególnych zespołów (np. rozpoczynanie i kończenie pracy o różnych godzinach, praca zmianowa, rotacyjna, w odrębnych pomieszczeniach itp.).
- Wprowadzenia zasady dopuszczania do pracy (z wyjątkiem zdalnej) pod warunkiem zmierzenia temperatury przez przeszkolonego pracownika (trzykrotnie w ciągu dnia) oraz odsyłania do lekarzy osób z podwyższoną temperaturą lub innymi objawami potencjalnego zakażenia.
- Zapewnienia środków dezynfekcyjnych dla pracowników i klientów oraz wprowadzenia zasady ich regularnego i prawidłowego stosowania w przekroju dnia (przeszkolenie kadr pod tym kątem).
- Podwyższonej higieny w miejscu pracy w tym regularnej dezynfekcji stanowisk pracy za pomocą dostosowanych do tego środków oraz wypracowania ścisłych zasad korzystania z pomieszczeń wspólnych (stołówki, toalety, sale konferencyjne itp.). Przeszkolenie personelu z prawidłowego użytkowania powyższych środków zabezpieczających oraz wprowadzenia zasady prowadzenia szkoleń tylko w trybie on-line.

Faza 1 – Maj 2020

Pierwszy etap otwierania gospodarki powinien rozpocząć się w momencie, w którym liczba dziennych zarażeń będzie w Polsce co najmniej przez tydzień utrzymywać się ok. 100 (lub mniej) a razem odsetek testów pozytywnych będzie na poziomie 1% lub niższym. Biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg epidemii oznacza to prawdopodobnie 4 lub 11 maja. Sensem tej fazy jest umożliwienie prowadzenia działalności gospodarczej w większości branż, przy zastrzeżeniu przestrzegania podwyższonych standardów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz utrzymaniu szeregu ograniczeń ogólnych dot. min. systemu szkolnego i zgromadzeń.

W tej fazie do prowadzenia działalności dopuszczono by większość działalności gospodarczych małych i wielkopowierzchniowych (w tym galerie handlowe i sklepy wielkopowierzchniowe) jednak przy dodatkowych restrykcjach narzuconych na liczbę klientów przypadających na metr kwadratowy powierzchni w jednym czasie. Zamknięte pozostawałyby hotele i gastronomia, kluby sportowe, salony fitness, sale koncertowe, kina, teatry. Utrzymany byłby zakaz zgromadzeń i imprez masowych. Szkoły i przedszkola oraz uczelnie wyższe pracowałyby on-line.

Faza 2 – Czerwiec 2020

Druga faza znoszenia restrykcji powinna rozpocząć się w miesiąc po fazie 1 czyli w wypadku Polski prawdopodobnie na początku czerwca. Liczba nowych przypadków zakażeń powinna oscylować wtedy na poziomie kilkunastu dziennie przy co najmniej 20 tys. przeprowadzanych testów, nakierowanych w tym okresie na personel szczególnie wrażliwy i wyłapywanie ew. nowych ognisk zakażeń. Od fazy pierwszej różniłaby się otwarciem szkół i przedszkoli, przy zastosowaniu w nich standardu higieny analogicznego do zakładów pracy. Uniwersytety miałyby możliwość przeprowadzenia sesji egzaminacyjnej, a szkoły egzaminów ośmioklasisty i matur w normalnym trybie przy zachowaniu standardów bezpieczeństwa dot. uczniów, studentów i kadry. Otwarto by gastronomię ale przy zachowaniu odległości między klientami (zasada „co drugi stolik”) i stosowania maseczek przez klientów. Obiekty sportowe, salony fitness, hotele a także kina i sale koncertowe pozostawałyby zamknięte. Utrzymany byłby zakaz zgromadzeń i imprez masowych. Dopuszczono by biznesowe wyjazdy i przyjazdy zagraniczne ale nie turystyczne.

Faza 3 – Lipiec-Sierpień 2020

Faza trzecia otwierania gospodarki powinna rozpocząć się miesiąc po fazie drugiej czyli na początku lipca, przy założeniu, że liczba zakażeń spada do kilku dziennie, a liczba testów tygodniowo przekracza 200 tys. Otwarta zostałaby cała działalność gospodarcza, w tym salony fitness, hotele, kina, teatry, imprezy masowe na świeżym powietrzu pod warunkiem zachowania podwyższonych standardów higieny i bezpieczeństwa obejmujących także np. minimalną odległość między widzami oraz maksymalną dopuszczalną wielkość imprezy masowej (200 osób). Turystyka zagraniczna pozostawałaby zakazana chyba, że porozumienie z innymi krajami UE dopuszczałoby ją na terytorium UE. Możliwe byłoby przywrócenie funkcjonowania systemu uproszczonej procedury rejestracji do pracy cudzoziemców w Polsce, z tym, że przybywający do kraju zagraniczni pracownicy musieliby przejść obowiązkową dwutygodniową kwarantannę.

Działania średniokresowe

Przywrócenie polskiej gospodarki na normalne tory funkcjonowania wymaga nie tylko zniesienia administracyjnych ograniczeń indywidualnej mobilności i zakazów nałożonych na biznes, ale także przekonania przedsiębiorców i obywateli, że te działania mają charakter trwały a prawdopodobieństwo kolejnego lockdownu jest niewielkie. Można oczekiwać, że nawet po stłumieniu obecnej fazy epidemii w gospodarce utrzymywać się będzie bardzo wysoki poziom niepewności obniżający aktywność inwestycyjną firm oraz skłonność gospodarstw domowych do konsumpcji. Rolą działań prowadzonych od lipca 2020 do końca roku powinno więc być po pierwsze przygotowanie całego systemu społeczno-gospodarczego na ew. zwiększoną liczbę przypadków COVID-19 jesienią i zimą, a po drugie podjęcie działań stymulujących popyt konsumpcyjny i inwestycyjny w gospodarce. Oznacza to w szczególności:

1. Rozwinięcie (i realne wdrożenie) do końca września możliwości przeprowadzenia co najmniej 400 tys. testów tygodniowo, w tym regularne testowanie wszystkich grup szczególnie narażonych będących zarazem potencjalnymi rozsadnikami epidemii (lekarzy, pielęgniarek, sanitariuszy, diagnostów, nauczycieli, pracowników opieki społecznej itp.);
2. Doposażenie ochrony zdrowia w dodatkowe możliwości techniczne (respiratory, skafandry, maski, przyłbice itp.), leki oraz wdrożenie zmian proceduralnych i organizacyjnych znacząco redukujących problem transmisji zakażeń przez służbę zdrowia;
3. Wprowadzenie systemu motywacyjnego dla białego personelu i organizatorów opieki zdrowotnej za osiągnięcie dobrych wyników w zakresie walki z epidemią;
4. Podniesienie wydatków na ochronę zdrowia do 5% PKB w roku 2020 (nowelizacja) i 6% PKB w roku 2021.

W tym okresie wdrożony powinien zostać także pakiet stymulacyjny dla całej gospodarki obejmujący zarówno sferę fiskalno-monetarną jak i zmiany regulacyjne. W ramach tego pakietu powinno znaleźć się między innymi:

1. Zwiększenie inwestycji publicznych w roku 2020 i 2021 o 1% PKB w porównaniu do roku 2019 (poziom general government). W związku z tym szczególnie dużej kontrakcji działalności inwestycyjnej należy spodziewać się w samorządach w wyniku spadku dochodów własnych, konieczne będzie wprowadzenie silnych korekt w zasadach finansowania samorządów umożliwiających im utrzymanie dotychczasowych planów wydatkowych, w tym:
 - trwałe zniesienia tzw. podatku Janosikowego pod warunkiem utrzymania inwestycji przez miasta na prawach powiatu i województwa płacące ten podatek (subwencje do JST będących beneficjentami Janosikowego przejąłby na siebie budżet centralny);
 - uelastycznienie reguły wydatkowej JST umożliwiającej samorządom o dużych dochodach własnych (przede wszystkim miastach na prawach powiatu) zaciąganie większych zobowiązań finansowych na rynku (emisję długu w większej proporcji do dochodów

- własnych) – brak zróżnicowania tej reguły pomiędzy typami JST jest niepotrzebną sztywnością polskiego systemu finansów publicznych;
- przyspieszenie inwestycji i innych wydatków realizowanych centralnie lub zapowiadanych do dofinansowania centralnego w ostatnich latach (np. 100 obwodnic, 100 mostów, komponent kolejowy CPK itp.).
2. Zbalansowanie kosztów kryzysu między pracownikami a bezrobotnymi, a w szczególności:
- skrócenie letnich wakacji szkolnych do miesiąca;
 - anulowanie z mocy ustawy wszystkich nierozliczonych nadgodzin i zaległych urlopów;
 - skrócenie o połowę dni urlopu przypadających na lata 2020 i 2021;
 - znaczące uelastycznienie kodeksu pracy na co najmniej dwa lata – wprowadzenie pełnej elastyczności kontraktów zatrudnieniowych (krótki okres wypowiedzenia) w zamian za podniesienie zasiłku dla bezrobotnych do poziomu połowy płacy przeciętnej na okres maksymalnie 6 miesięcy.
3. Dostosowania fiskalne umożliwiające zbalansowanie kosztów kryzysu między pracującymi i biernymi oraz zachowanie względnej równowagi budżetowej (uniknięcie eksplozji wydatków):
- rezygnacja z tzw. trzynastej i czternastej emerytury w roku 2021;
 - likwidacja od 2021 roku przywilejów emerytalnych w górnictwie, służbach mundurowych, prokuraturze i systemie sędziowskim – przeliczenie emerytur zgodnie z zasadami ogólnymi.
4. Zmiany podatkowe pozwalające na długookresową spłatę większego długu publicznego narosłego w wyniku epidemii a zarazem finansujące dodatkowe wydatki, które na trwale pojawią się w jej następstwie (m.in. na zdrowie, naukę, infrastrukturę):
- Wprowadzenie jednej stawki podatku PIT na poziomie 30% przy założeniu znaczącego podwyższenia kwoty wolnej chroniącej osoby o niższych dochodach i likwidacji wszystkich innych ulg w tym podatku (na Internet, na dziecko, kosztu uzyskania przychodu itp.), źródłem progresji w systemie stanie się wysoka kwota wolna, zastosowana do dużej stawki krańcowej.
 - Objęcie powyższym podatkiem jednolitym także jednoosobowej działalności gospodarczej (JDG) oraz rolników (poprzez JDG), także z możliwością skorzystania z podwyższonej kwoty wolnej alternatywnie do szczegółowego rachunku kosztów i odliczeń.
 - Integracja programu 500+ z ujednoliconym i powszechnym podatkiem PIT w formie negatywnego podatku rozliczanego w PIT (osoby z dziećmi o dochodach niższych od kwoty

wolnej dostawałyby dopłatę). Gotówkowa forma transferu zostałaaby utrzymana tylko w sytuacjach specjalnych (np. w ramach systemu opieki społecznej).

- Ujednoczenie podatku VAT (jedna stawka) na poziomie 23%-25% (zależnie od potrzeb fiskalnych). Z części dodatkowych dochodów sfinansowanie wyższej kwoty wolnej w PIT, ew. wydatków społecznych rekompensujących obie operacje ubogim gospodarstwom domowym, a także zwiększonych nakładów na zdrowie i naukę.
5. Znaczące zmniejszenie obrotu gotówkowego w gospodarce poprzez obowiązkową cyfryzację świadczeń społecznych i sprzedaży (obowiązek akceptacji płatności bezgotówkowych przez wszystkie kategorie podmiotów gospodarczych do roku 2022).

Działania długookresowe

W związku z epidemią COVID-19 można spodziewać się znaczących zmian w systemie światowej gospodarki regionalizacji łańcuchów dostaw, przebudowy struktury poszczególnych gospodarek, a w Europie jeszcze większego niż dotychczas nacisku na ucieczkę do przodu poprzez realizację europejskich celów strategicznych w sferze Nowego Zielonego Ładu i Europejskiej Agendy Cyfrowej. Dużym zmianom może ulec polityka spójności i wspólna polityka rolna. Dostosowanie do tych zmian winno być priorytetem państw Europy Środkowej bowiem – w następstwie kryzysu grozi im wypadnięcie z dotychczasowej ścieżki konwergencyjnej o ile nie włączą się one w post-kryzysowe mega trendy. Z tego względu pracując nad pakietami stymulacyjnymi Polska powinna wziąć pod uwagę m.in.:

1. Stymulowanie osiągnięcia przez Polskę neutralności klimatycznej do roku 2050 i redukcji emisji do roku 2030 o 55% (rezygnacja z wszystkich inwestycji energetycznych podnoszących emisję, nacisk na projekty odnawialne, liberalizacja możliwości budowy farm wiatrowych, bodźce fiskalne i regulacyjne dla firm do podejmowania działania zgodnie z europejską Taksonomią Zrównoważonego Finansowania, promocja Polski wśród inwestorów zagranicznych jako kraju przyjaznego klimatowi).
2. Podniesienie zdolności reagowania kraju na sytuacje kryzysowe dzięki zwiększeniu wydatków na naukę i szkolnictwo wyższe o 0.2% PKB każdego roku poczynając od roku 2021 aż do osiągnięcia udziału wydatków na te cele wyższych niż obecnie o 1% PKB w roku 2025 z naciskiem (choć nie wyłącznie) na dofinansowanie i rozwój założeń działań powiązanych z priorytetami przewidzianymi w dokumentach rządowych dot. gospodarki przyszłości (medycyna, klimat, sztuczna inteligencja, biotechnologie, nauki przyrodnicze itp.).
3. Podniesienie wydatków na ochronę zdrowia docelowo do poziomu 8% PKB (7% z systemu powszechnego) w horyzoncie roku 2025, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju diagnostyki, onkologii i intensywnej terapii. Sfinansowanie tej operacji z ujednoczonego podatku VAT (do poziomu 7% PKB) i dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych (uzupełniający

1% PKB). Wdrożenie zmian organizacyjnych w ochronie zdrowia podnoszących efektywność wydatkowania (prywatyzacja usługodawców, podnoszenie standardu dzięki demarkacji między ubezpieczeniem powszechnym a dodatkowym).

4. Opracowanie i wdrażanie aktywnej polityki imigracyjnej nakierowanej na podniesienie zdolności konkurencyjnej polskiej gospodarki w świecie post-COVID („paszporty” technologiczne dla specjalistów IT, „paszporty” medyczne dla lekarzy i pielęgniarek, „paszporty” przemysłowe dla inżynierów i techników, oraz ich rodzin itp.).
5. Kreacja Polski i krajowego rynku kapitałowego jako kraju pierwszego wyboru w sytuacji regionalizacji łańcuchów wartości i przenoszenia do Europy w takich sektorach jak: usługi IT, produkcja ICT, farmaceutyka, produkcja medyczna i biomedycyna, technologie neutralne klimatycznie itp. Opracowanie zestawu zachęt do przyciągania tego typu inwestycji.

2. Wielka pandemia roku 2020

Cechy covid-19

1. Choroba COVID-19 wywoływana przez wirusa SARS-CoV-2 dotyka przede wszystkim układu oddechowego wywołując u większości pacjentów wysoką gorączkę (80-90% przypadków objawowych) oraz uporczywy kaszel (60-80%) i szereg symptomów podobnych do grypy (utrata apetytu i smaku, zmęczenie, bóle mięśni). U części pacjentów rozwijają się poważne trudności z oddychaniem, ciężkie zapalenie płuc, a niekiedy także innych organów (np. wątroby, osierdzia). Typowo objawy choroby rozwijają się ok. 10 dni od zakażenia, przy czym jej przebieg jest bardzo zróżnicowany. Obok przypadków ciężkich i bardzo ciężkich z wysokim prawdopodobieństwem zgonu występuje wiele przebiegów łagodnych. Szacuje się, że 80%, a być może nawet więcej wszystkich zachorowań na COVID-19 może należeć do tej kategorii, z czego nawet połowa może być bezobjawowa lub niemal bezobjawowa.

Oznacza to potencjalnie dużą liczbę nieświadomych nosicieli choroby, co samo w sobie bardzo utrudnia identyfikację wszystkich ognisk choroby i długofalową walkę z epidemią przez skuteczną izolację tylko osób chorych (kwarantannę).

2. W populacji ogółem, obejmującej wszystkich zakażonych niezależnie od tego czy zostali oni zdiagnozowani, czy nie, ryzyko śmierci w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 szacuje się na ok. 0.1%-1.3%, z większością wskazań (m.in. z badań dot. Niemiec, Francji, Chin i USA) w przedziale 0.3%-0.6%, czyli kilkadziesiąt razy więcej niż w przypadku sezonowej grypy. Ryzyko wystąpienia ciężkiego przebiegu choroby i śmierci wzrasta przy tym wykładniczo wraz z wiekiem w sposób podobny do ogólnego ryzyka śmierci występującego w całej populacji (tzw. prawa umieralności Makehama-Gompertza). Dla osób do 50 roku życia śmiertelność COVID-19 jest niska lub bardzo niska, nie przekraczając 0.01%-0.3%, przy czym w wypadku dzieci i osób młodych do 30 roku życia jest bliska zeru (narażone są jednak niektóre grupy ryzyka). Dla grupy 50+ ryzyko zgonu zaczyna szybko rosnąć, sięgając ok. 0.3-1.5% dla grupy 50-59, 1-4% dla 60-69, 3-9% dla 70-79, 4-15% dla osób po 80 roku życia. Szczególnie narażeni są mężczyźni, którzy stanowią ok. 2/3 ofiar śmiertelnych.

Oznacza to, że długofalowe strategie walki z epidemią powinny brać pod uwagę różne ryzyko przebiegu choroby u różnych grup wiekowych lub, szerzej, grup ryzyka, adekwatnie dostosowując interwencję do struktury demograficznej i zdrowotności danej populacji i jej poszczególnych subpopulacji oraz jakości systemu opieki zdrowotnej.

3. Zarazem śmiertelność w grupie osób zidentyfikowanych jako zakażone (a więc z większą reprezentacją pacjentów symptomatycznych i pod opieką szpitalną), lokuje się na poziomie ok. 1%-4%, a w niektórych krajach nawet 8%-16%. W dwóch najstarszych grupach wiekowych śmiertelność wśród osób hospitalizowanych sięga 10-25% i 20-40%, przy czym górne i dolne oszacowania wynikają ze znacznych różnic liczby rejestrowanych przypadków w poszczególnych krajach. Duży wpływ na śmiertelność ma obciążenie służby zdrowia, która w sytuacji kumulacji zbyt dużego napływu osób chorych w krótkim czasie może nie być w stanie dostarczyć wszystkim tak samo dobrej opieki medycznej, a także zróżnicowane początkowe przygotowanie do sytuacji epidemicznej pod względem: sprzętu medycznego, środków ochronnych, infrastruktury szpitalnej, białego personelu czy kultury organizacyjnej w opiece zdrowotnej.

Oznacza to, że podniesienie zdolności poszczególnych państw do udzielania bezpośredniej pomocy osobom z ciężkimi objawami COVID-19 wymagać będzie od wielu z nich nie tylko poważnych inwestycji sprzętowych i materiałowych, ale i daleko idących zmian organizacyjnych w ochronie zdrowia (liczebność personelu, procedury leczenia, zachowania lekarzy itp.).

4. Od pierwszej osoby zakażonej SARS-CoV-2 do ogłoszenia przez WHO stanu pandemii minęło zaledwie kilka miesięcy. Powodem jest duża zaraźliwość wirusa wywołującego chorobę, który przenosi się przede wszystkim drogą kropelkową z jednej osoby na drugą, a rzadziej za pośrednictwem zainfekowanych powierzchni czy sprzętu medycznego. Informacje na ten temat nie są wciąż precyzyjne, ale szacuje się, że każdy zakażony – jeśli nie jest izolowany we wczesnej fazie choroby – zaraża przeciętnie od 3 do 5 innych osób, przy czym w zamkniętych, gęsto zaludnionych społecznościach (szpitale, domy pomocy społecznej, więzienia itp.) wielkość ta może być znacznie wyższa.

Skuteczność długofalowej strategii walki z COVID-19 wymaga odpowiedzi zarówno na problem transmisji choroby w skali całej populacji, jak i problem skoncentrowanych zakażeń w zamkniętych społecznościach. Środki zmniejszające problem w skali makro (noszenie maseczek, podwyższona higiena itp.) same w sobie nie rozwiążą problemu zakażeń w szpitalach, czy domach opieki społecznej.

5. Prewencja zakażenia wirusem SARS-CoV-2 obejmuje przede wszystkim odkażanie powierzchni potencjalnie przechowujących wirusa (klamek, poręczy, przycisków itp.) oraz utrzymywanie podwyższonej higieny (częste i dokładne mycie rąk mydłem lub – rzadziej – płynem odkażającym na bazie alkoholu), unikanie dotykania własnej twarzy, ust i oczu oraz podawania ręki innym osobom. Zmniejszeniu rozprzestrzeniania się wirusa sprzyja także szybka identyfikacja i izolacja osób zakażonych (testowanie i kwarantanny) oraz znaczne zmniejszenie liczby kontaktów międzyludzkich (praca w domu, społeczna izolacja), a co za tym idzie także okazji do zarażenia. Badania dowodzą też skuteczności działań wspomagających, w tym używania w sytuacjach publicznych maseczek zakrywających usta i nos oraz przestrzegania podwyższonych zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (na wzór standardów stosowanych w szpitalach). Zarazem większość środków prewencyjnych działa „na krańcu” i dopiero zastosowanie kilku z nich jednocześnie w sposób skoordynowany kontrybuuje znacząco do redukcji liczby zakażeń.

Oznacza, że długofalowa strategia walki z epidemią powinna zidentyfikować właściwy mix środków sprzyjających redukcji liczby osób zakażonych i zapobiegających ich kumulacji w krótkim czasie, poszukując zarazem rozwiązań możliwych nie tylko do szybkiej, masowej implementacji, ale i do utrzymania przez dłuższy czas (a więc zarazem implementowalnych i akceptowalnych społecznie).

6. W chwili obecnej nie są znane właściwości epidemii COVID-19 w przekroju roku. Zarazem rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2 nie tylko na półkuli północnej, ale i południowej oraz w strefach tropikalnych i podzwrotnikowych sugeruje, że w odróżnieniu do epidemii SARS i MERS z początku stulecia, COVID-19 może utrzymać się w sezonie letnim. Jednocześnie wielu epidemiologów wskazuje na znaczne ryzyko drugiej fali pod koniec roku 2020, a więc tego, że SARS-CoV-2 będzie zachowywać się podobnie do innych wirusów wywołujących infekcje dróg oddechowych.

Oznacza to, że strategie walki z epidemią odnoszące sukcesy w krótkim okresie nie muszą być tożsame ze strategiami skutecznymi w przekroju całego roku, a wiele krajów będzie musiało modyfikować swoje podejście w ślad za zmieniającymi się wzorcami zakażeń, poszerzaniem się wiedzy medycznej oraz biorąc pod uwagę koszty ekonomiczne poszczególnych interwencji.

7. W chwili obecnej nie są znane leki skutecznie wspomagające leczenie COVID-19, a w szczególności zmniejszające ryzyko ciężkiego przebiegu i śmierci w wyniku infekcji SARS-CoV-2. Poszukiwania takiego leku postępują i znani są pierwsi potencjalni kandydaci jednak data wypracowania skutecznej terapii istotnie zmniejszającej śmiertelność wśród grup ryzyka jest bardzo niepewna. Nie jest także dostępna skuteczna szczepionka, choć prace nad nią trwają w wielu laboratoriach na świecie. W chwili obecnej testowanych jest ponad 100 różnych potencjalnych kandydatów. Oczekuje się, że szczepionka może zostać opracowana w ciągu 18-24 miesięcy, co oznacza, że nie będzie ona dostępna wcześniej niż przed końcem roku 2021, a może nawet połową 2022.

Oznacza to, że polityka publiczna powinna konserwatywnie zakładać, że w odróżnieniu od grypy H1N1 rozwiązanie ściśle medyczne problemów wywołanych przez COVID-19 nie rozwiąże problemu przynajmniej do końca 2021, a może nawet połowy 2022 roku, a co za tym idzie, funkcjonowanie światowej gospodarki przez kolejne dwa lata będzie odbywać się na innych zasadach niż dotychczas.

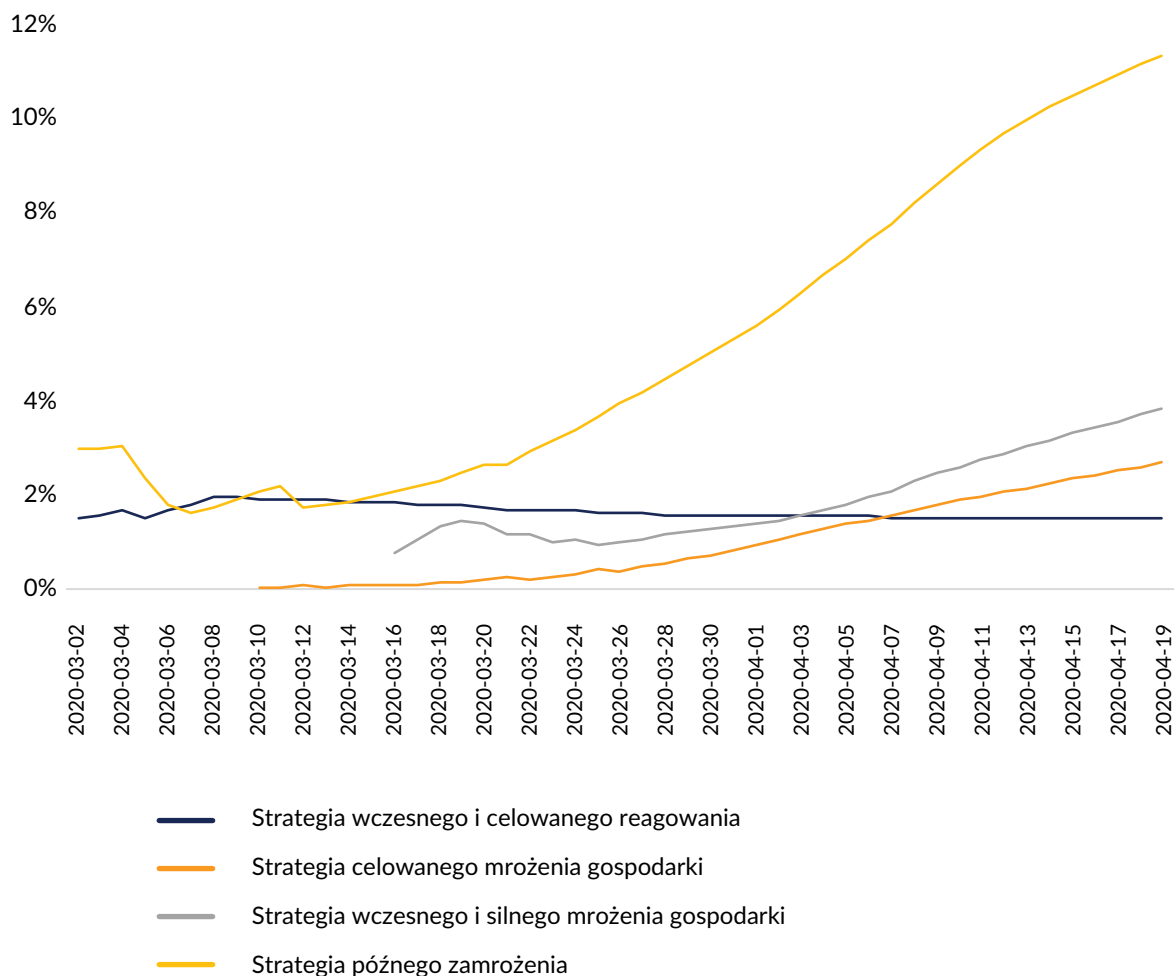


Przebieg epidemii na świecie

1. Epidemia COVID-19 wybuchła prawdopodobnie jesienią 2019 roku w Wuhan, stolicy Hubei jednego z centralnych regionów Chin. Stamtąd w okresie dwóch miesięcy zaczęła rozprzestrzeniać się na resztę Państwa Środka, którego władze dopiero w połowie stycznia podjęły działania zapobiegawcze. Były one spóźnione lecz bardzo zdecydowane sprowadzając się do ścisłej kontroli i rygorystycznej izolacji zidentyfikowanych ognisk zakażeń oraz zamrożeniu (ang. lockdown) niemal całej aktywności społecznej i gospodarczej w regionie i całym kraju: zamknięcie szkół i uczelni, bardzo głębokie ograniczenie indywidualnej mobilności (w tym izolacja Wuhan i całej prowincji Hubei), zatrzymanie produkcji w większości fabryk, zakaz świadczenia dużej części usług osobistych itp. Pozwoliło to na sprowadzenie w ciągu ośmiu tygodni liczby nowych zakażeń w całym Chinach do bardzo niskich poziomów, nie zapobiegając jednak rozprzestrzenieniu się wirusa na resztę świata. Informacje o całkowitej liczbie osób, które zachorowały na COVID-19 w Państwie Środka są bardzo niepewne – dane oficjalne i niezależne szacunki różnią się między sobą o rząd wielkości (np. ok. 4 tys. ofiar podawane przez rząd Chiński i 40 tys. szacowane przez CIA). Prawdopodobne jest jednak, że skala epidemii była w Państwie Środka, w stosunku do jego populacji, relatywnie mała, choć zarazem – w liczbach bezwzględnych – sięgała milionów zakażonych i dziesiątek tysięcy zgonów.

Strategia chińskiego rządu sprawiła, że mieszkańcy Chin en masse nie nabyli odporności na wirusa SARS-CoV-2, a ryzyko nawrotu choroby w tym kraju jest bardzo wysokie. Zniesienie wewnątrz krajowego lockdownu w kwietniu 2020 wiąże się więc z koniecznością utrzymania ścisłego, zewnętrznego kordonu sanitarnego wokół Chin. Implikuje on ścisłą kontrolę graniczną i wysyłanie na kwarantannę osób przybywających do CHRL, wywołując zarazem szereg incydentów dyskryminujących cudzoziemców. Utrzymanie tej sytuacji przez dłuższy czas będzie poważnie utrudniać, jeśli nie uniemożliwiać prowadzenie na terenie Chin aktywności gospodarczej z myślą o rynku globalnym przez podmioty zagraniczne i obcokrajowców, wzmacniając presję na firmy zachodnie i wschodnioazjatyckie na przeniesienie swojej produkcji poza Państwo Środka.

Śmiertelność na COVID-19 (tylko diagnozowane przypadki) w krajach stosujących różne strategie walki z nią



Źródło: JHU

2. Poza Chinami COVID-19 w pierwszej kolejności dotknął tzw. azjatyckie Tygrysy (Tajwan, Koreę, Japonię), a także kooperującą blisko z nimi Australię i Nową Zelandię. Kraje te nauczone przykładem epidemii SARS i MERS sprzed kilkunastu lat były dobrze przygotowane na wybuch kolejnej epidemii. Ich wyróżnikiem stała się więc strategia wczesnego reagowania opartego o zasady już dobrze zakorzenione w poszczególnych krajach. W większości Tygrysów funkcjonuje dobre zarządzanie kryzysowe, a nawyki i możliwości społeczne (noszenie maseczek oraz wysoka higiena w Japonii i na Tajwanie, możliwość samoizolacji społecznej w Australii i Nowej Zelandii) sprzyjają skutecznej ochronie przed epidemią. W połączeniu z szybką reakcją władz umożliwiło to opanowanie epidemii na początkowym etapie jej rozwoju oraz skuteczną kontrolę przed jej nawrotem w okresie późniejszym. Strategia

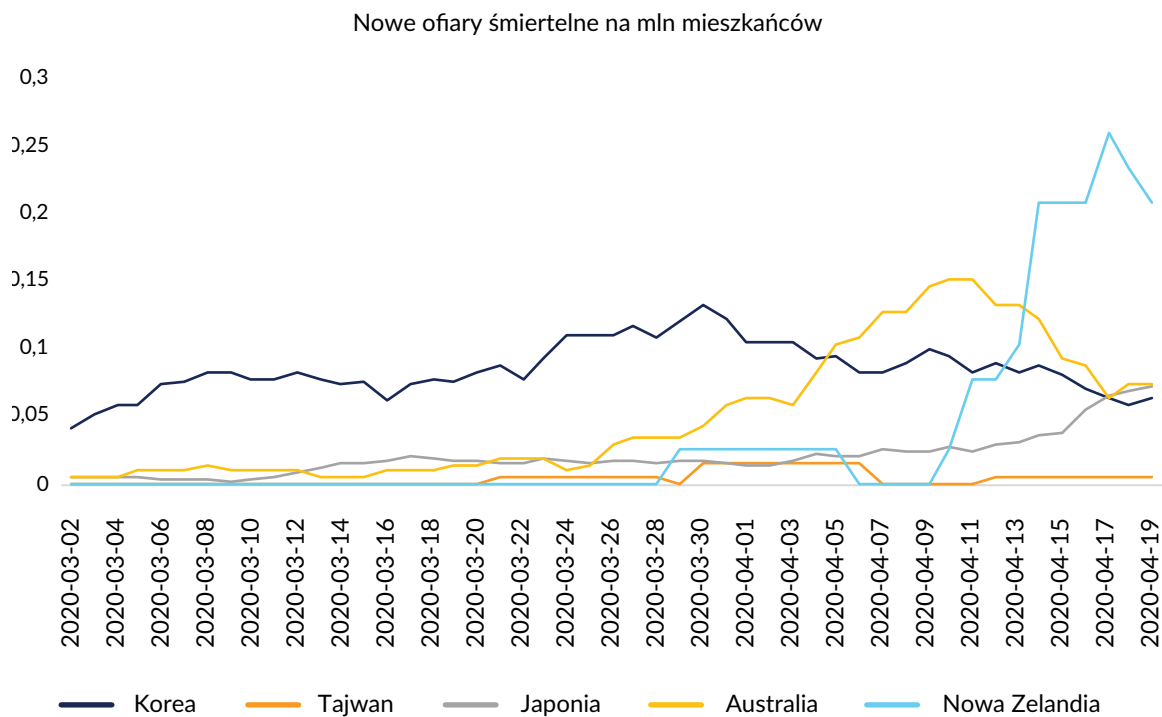
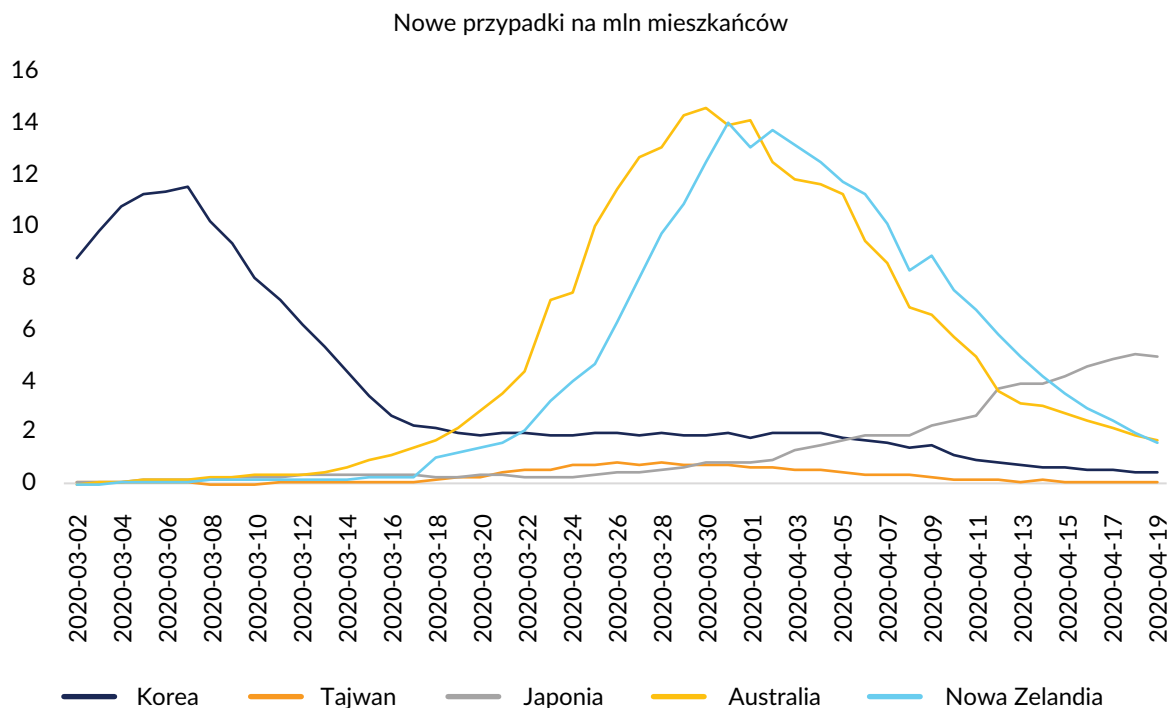


azjatyckich Tygrysów i Australii walki z COVID-19 różniła się od chińskiej przede wszystkim brakiem wielkoskalowego zawieszenia działalności gospodarczej przez państwo (tzn. administracyjnego lockdownu), przy jednoczesnym wdrożeniu lub intensyfikacji środków społecznej kontroli (samoizolacja w Australii i Japonii) lub masowego przestrzegania zasad podwyższonej higieny i noszenia maseczek (Tajwan, Japonia). Dodatkowo na Tajwanie i w Korei wdrożono precyzyjne narzędzia umożliwiające wczesną identyfikację i izolację nowych zakażeń, które okazały się bardzo skuteczne w kontroli zarażeń w średnim okresie, a w Nowej Zelandii przeprowadzono krótkotrwały lecz bardzo skuteczny lockdown na etapie umożliwiającym zduszenie epidemii w zarodku.

Doświadczenia Tygrysów wskazują, że możliwe jest opanowanie COVID-19 bez konieczności administracyjnego zamrażania gospodarki. Warunkiem jest szybka reakcja i zastosowanie metod zmniejszających ryzyko transmisji wirusa do osób zdrowych poprzez ich ochronę (powszechne maski, higiena, dobrowolna samoizolacja) oraz ścisłą identyfikację i monitorowanie nowych zachorowań (mierzenie temperatury, rozwinięta diagnostyka). Jednocześnie przykład Australii i Nowej Zelandii sugerują, że bardzo wczesna interwencja umożliwia szybkie opanowanie epidemii nawet jeśli bardziej subtelne instrumenty walki z chorobą nie zostaną zastosowane, o ile kraj korzysta z relatywnej peryferyjności swojego położenia, a dyscyplina społeczna i organizacja służb publicznych zapobiegają powstawaniu nowych ognisk (w tym w szpitalach, domach pomocy społecznej i więzieniach).

3. Do Europy oraz USA epidemia COVID-19 dotarła prawdopodobnie bezpośrednio z Chin w styczniu 2020 roku, przy czym najwięcej chorych – za sprawą turystów lub pracowników sektora tekstylnego – trafiło zapewne do północnych Włoch. Roznoszeniu SARS-CoV-2 po reszcie kontynentu europejskiego i terytorium USA sprzyjały ciągle utrzymywane połączenia lotnicze z Chinami oraz trwający właśnie sezon ferii zimowych. Mimo to, rozwój epidemii pozostawał w tej fazie poza sferą zainteresowania polityki publicznej. Zmieniło się to dopiero pod koniec lutego, kiedy w niektórych regionach – przede wszystkim południa Europy oraz wschodniego wybrzeża USA – liczba osób zarażonych wirusem SARS-CoV-2 stała się na tyle wysoka, że system ochrony zdrowia zaczął rejestrować lawinowo rosnącą liczbę ciężkich przypadków. Mimo to ze zdecydowaną interwencją wiele krajów Europy czekało aż do połowy, a USA nawet do trzeciego tygodnia marca. Pozwoliło to epidemii rozwinąć się do dużych rozmiarów wywołując w niektórych miastach (m.in. Mediolan, Bergamo, Madryt, Nowy Jork) sytuację kryzysową w ochronie zdrowia, zmuszonej do drastycznego obniżenia standardów obsługi nowych pacjentów, co przełożyło się na bardzo wysokie wskaźniki śmiertelności wśród osób o najsilniejszych objawach, a zwłaszcza mężczyzn po 70 roku życia.

Przebieg epidemii w krajach stosujących strategię wczesnego i celowanego reagowania



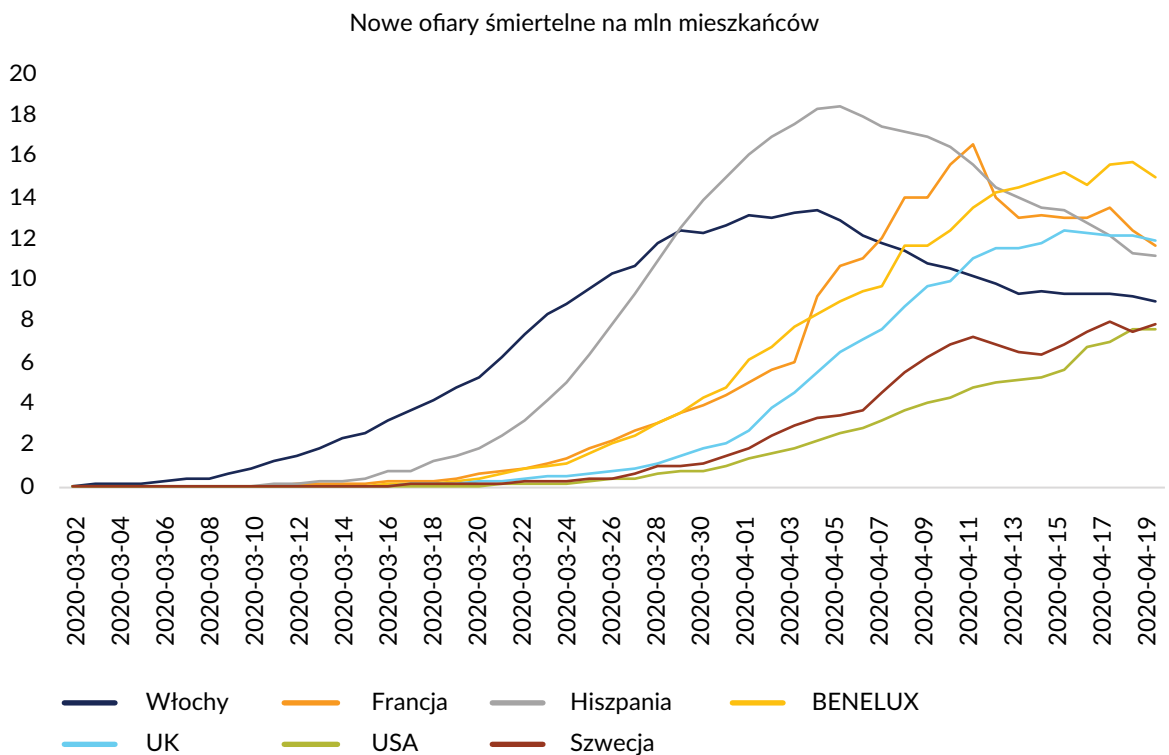
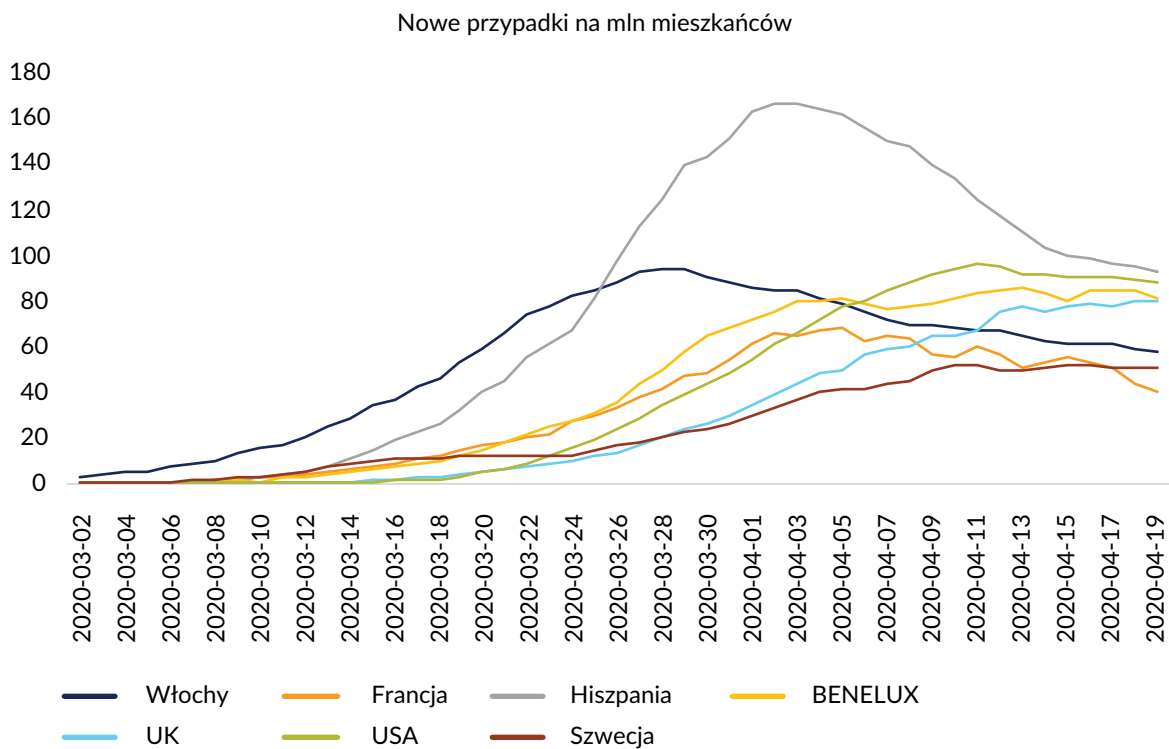
Źródło: JHU



Wzorzec spóźnionej interwencji publicznej wystąpił we Włoszech, Hiszpanii, Francji, USA, krajach Beneluxu i Wielkiej Brytanii, przy czym w niektórych wypadkach (UK, Holandia) było to świadomym wyborem polityków, dążących do uzyskania tzw. odporności stadnej, podczas gdy w innych (Nowy Jork, Lombardia), raczej konsekwencją nieświadomości tego, że problem z Chin przeniół się do państw OECD. Podobnie jak w Chinach spóźnione działanie wymagało użycia drastycznych środków kiedy już epidemia się rozwinęła: niemal całkowitego ograniczenia mobilności indywidualnej w epicentrach epidemii, zatrzymania produkcji w fabrykach, zakazów funkcjonowania sektora usługowego itp. Ze względu na późną interwencję dzienna liczba nowych przypadków w tej grupie krajów przekroczyła w szczycie zakażeń (przypadającym na początek kwietnia) poziom 60, 100, a nawet 160 na milion obywateli tj. kilkadziesiąt, a nawet kilkaset razy więcej niż na Tajwanie czy w Japonii i kilkanaście razy więcej niż w Korei, Australii i Nowej Zelandii.

Przykład USA, Włoch, Francji, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii, czy państw Beneluxu przekonuje, że późna interwencja może znacznie zwiększyć humanitarny koszt epidemii, podnosząc liczbę zgonów w najbardziej dotkniętych regionach o kilkadziesiąt do kilkuset procent powyżej poziomu zwyczajnego. Zarazem nie chroni ona przed wysokim kosztem gospodarczym ze względu na konieczność gwałtownego mrożenia gospodarki w skali większej niż w krajach stosujących bardziej fazowane podejście. Z drugiej strony skutkiem ubocznym spóźnionej interwencji może być lepsze przygotowanie regionów najsilniej dotkniętych COVID-19 na możliwą drugą falę zarażeń jesienią i zimą. Stanie się tak o ile potwierdzą się doniesienia części epidemiologów, że w najbardziej dotkniętych chorobą miastach odsetek osób zakażonych jest na tyle wysoki, że ich populacja nabędzie zbiorową odporność na SARS-CoV-2 przed sezonem zimowym. Stwierdzenia te są jednak jak na razie raczej hipotezami niż potwierdzonym eksperymentalnie konsensusem społeczności naukowej, a badania przeprowadzone dla Francji czy Wielkiej Brytanii sugerują raczej, że w krajach spóźnionego lockdownu chorobę przeszedł zbyt mały odsetek populacji (ok. 6%-10%) by odporność grupową wykształcić przed zimą.

Przebieg epidemii w krajach stosujących strategię późnego zamrożenia gospodarki lub jego braku



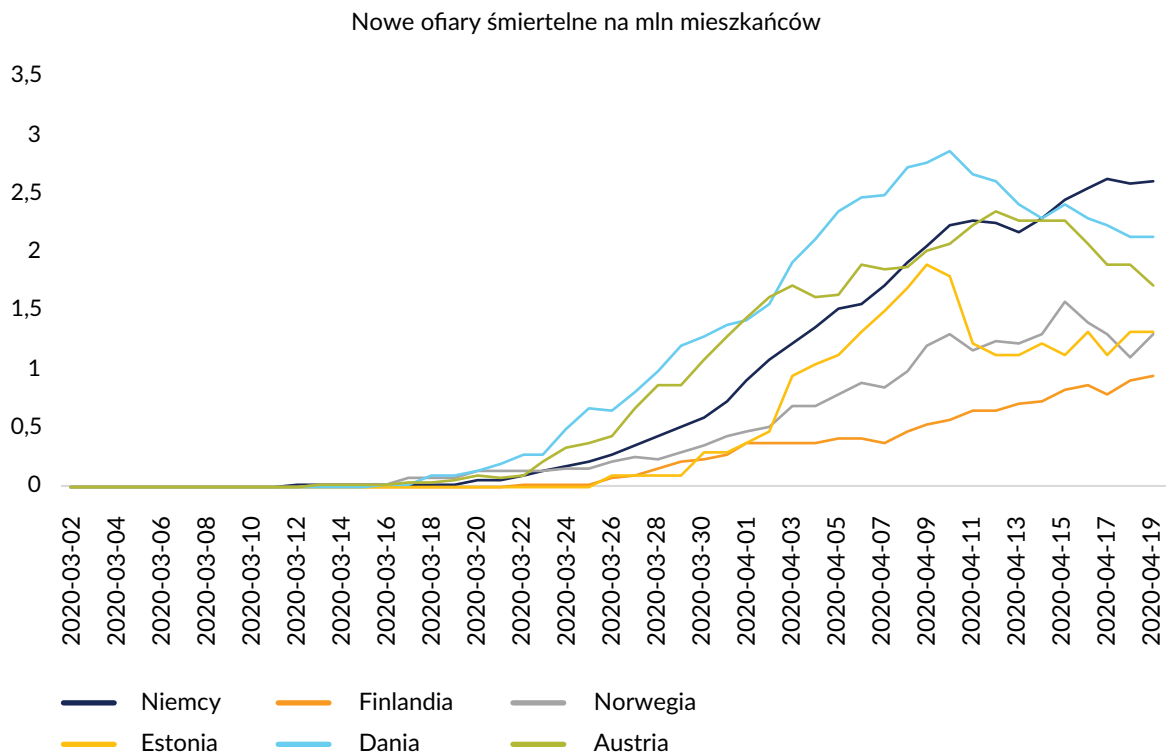
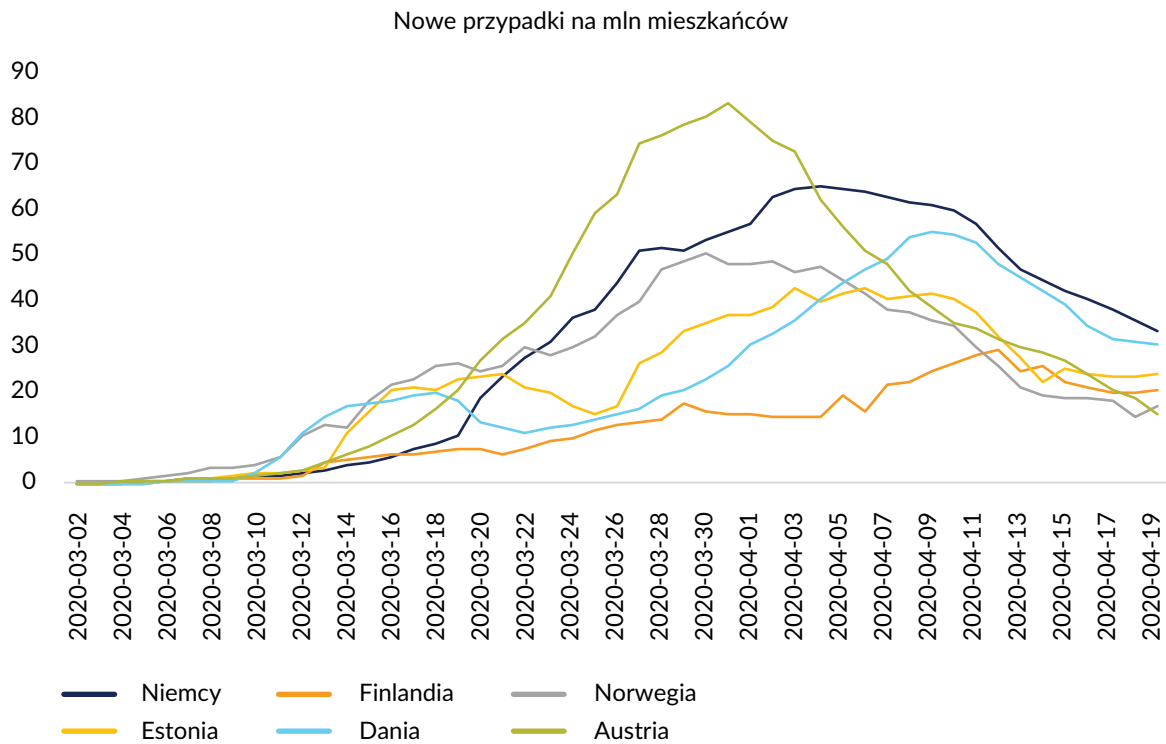
Źródło: JHU



4. Nie wszystkie kraje europejskie podążyły ścieżką południa kontynentu. Strategia walki z COVID-19 Niemiec, Austrii oraz dużej części Skandynawii (z wyjątkiem Szwecji) była dużo bardziej świadoma i lepiej zorganizowana, opierała się także na podobnym zestawie środków zaradczych, stosowanych jednak nieco inaczej (częściowy i fazowany lockdown). Wstępne przygotowania (m.in. infrastruktury laboratoryjnej i sprzętu) rozpoczęły się w tej grupie z wyprzedzeniem (w styczniu 2020) po pierwszych sygnałach o sytuacji w Chinach. Zarazem kraje te dysponowały dobrą bazą szpitalną (łóżka intensywnej terapii, personel medyczny, zapas środków ochronnych) oraz kilkutygodniowym marginesem umożliwiającym podjęcie decyzji o wprowadzeniu restrykcji we wcześniejszej fazie epidemii niż miało to miejsce w USA i na południu Europy. Decyzja ta i późniejsze działania mogły także bazować na lepszych informacjach o demografii zakażeń, zgromadzonej dzięki bardzo szybkiemu wdrożeniu dużej liczby testów PCR na obecność wirusa SARS-CoV-2. Pozwoliło to na identyfikację nie tylko przypadków z silnymi symptomami COVID-19 lecz także wielu przypadków bezobjawowych, umożliwiając lepsze zrozumienie skali epidemii oraz reagowanie na zmieniający się charakter zagrożenia w krótkim i średnim terminie. Dzięki planowym działaniom kraje z tej grupy uzyskały znacznie lepsze wyniki walki z COVID-19 niż państwa spóźnionego lockdownu uwidocznione w 2-4 krotnie mniejszej liczbie zgonów na milion mieszkańców, nieco mniejszym zamrożeniu gospodarki (przede wszystkim w przemyśle) i wczesnym ogłoszeniu procedury przywracania tej części aktywności, które takiemu zamrożeniu uległy.

Głównym wnioskiem z doświadczeń niemieckich, austriackich i duńskich jest to, że długofalowa strategia walki z COVID-19 w sytuacji długiego (18-24 m-cy) oczekiwania na szczepionkę lub skuteczną terapię musi opierać się na wdrożeniu masowych testów PCR. Wedle szacunków epidemiologów niemieckich i amerykańskich do kontrolowania zakażeń konieczne jest testowanie ok. 150 osób dziennie na 100 tys. mieszkańców co w warunkach niemieckich przekłada się na ok. 0.8 mln, a w warunkach polskich na ok. 400 tys, testów tygodniowo. Już rozwinięty poziom zdolności (ok. 0.6 mln) pozwala Niemcom na realistyczne planowanie minimalizacji ryzyka ponownego zamrożenia gospodarki po zniesienie lockdownu oraz przygotowanie działań pozwalających na uniknięcie drugiej fali zakażeń bez konieczności wprowadzenia ponownie drastycznych ograniczeń. Obok zwiększenia i tak już bardzo dużych zdolności testów PCR na obecność wirusa SARS-CoV-2 Niemcy rozważają także możliwość wprowadzenia testów serologicznych pozwalających na identyfikację ludzi, którzy w wyniku przejścia choroby nabyli na nią odporność, co pozwoliłoby im na powrót do dowolnej pracy (na podstawie serologicznego „paszportu”) bez ryzyka stworzenia zagrożenia dla innych.

Przebieg epidemii w krajach stosujących strategię celowanego zamrożenia gospodarki

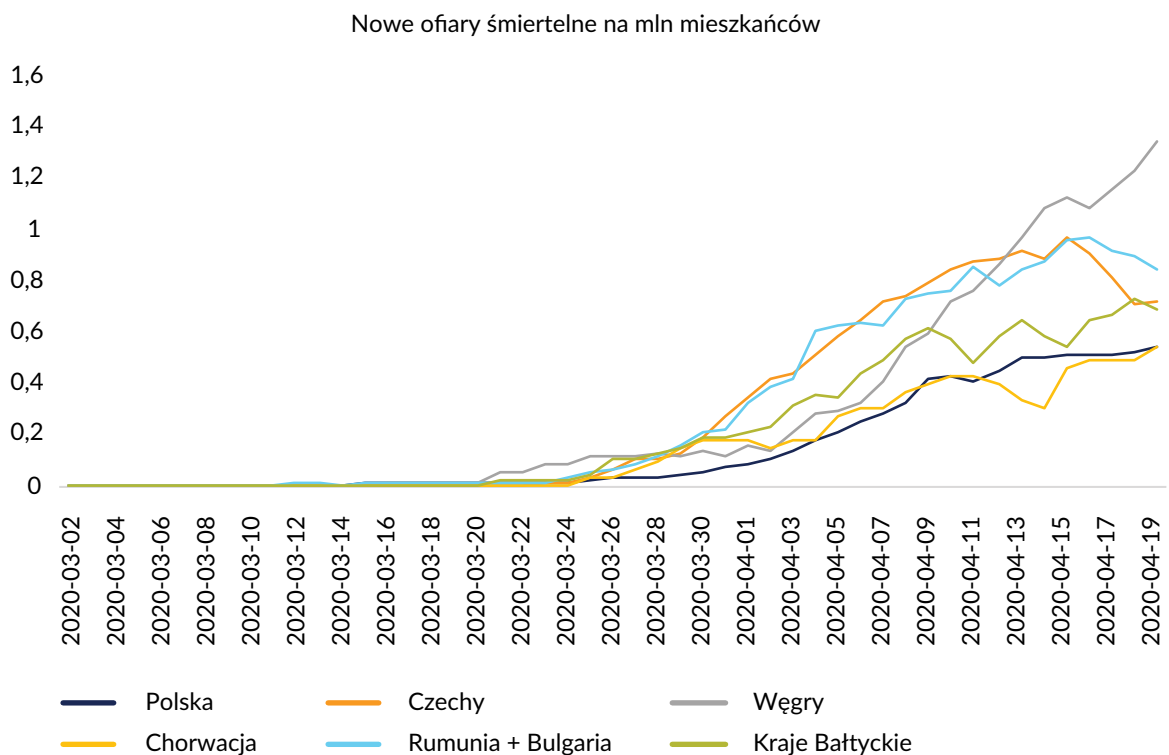
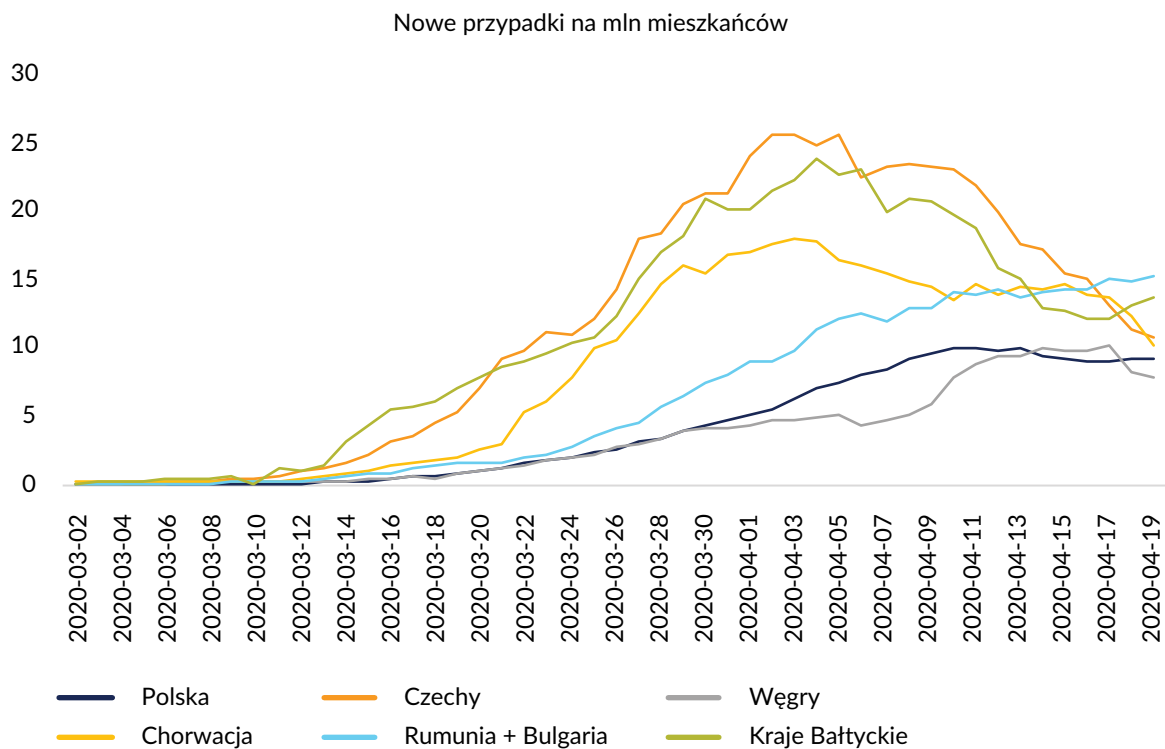


Źródło: JHU



5. Ostatni typ strategii walki z COVID-19 wykształcił się w Europie Środkowej oraz na Bałkanach. Jest on podobny do zastosowanej w Australii i Nowej Zelandii strategii wczesnej reakcji przy użyciu prostych środków zaradczych, został jednak wdrożony nieco później i z nieco gorszymi rezultatami. Podobnie jak w przypadku Oceanii, region skorzystał na półperyferyjnym położeniu wobec pobliskiego centrum gospodarczego (w tym wypadku UE). Epidemia dotknęła go później ze względu na mniej gęstą sieć bezpośrednich powiązań ludzkich i biznesowych z Chinami. O ile do tzw. Blue Banana, czyli najbardziej uprzemysłowionej i najgęściej zaludnionej części Europy Zachodniej rozciągającej się od północnych Włoch, przez Szwajcarię, północną Francję i południowe Niemcy po kraje Beneluxu i Wielką Brytanię, do pierwszych (i stosunkowo licznych) zakażeń SARS-CoV-2 doszło już w styczniu 2020 roku, to w Europie Środkowej proces rozprzestrzeniania epidemii rozpoczął się zapewne miesiąc później. Środkowoeuropejskie elity polityczne miały więc czas – dzięki obserwacji północnych Włoch – na zmianę stanowiska z lekceważącego na alarmistyczne. Pozwoliło to na podjęcie decyzji o interwencji przy niskiej liczbie ognisk choroby, do czego skłaniała także świadomość złego przygotowania własnych systemów zdrowia publicznego na stan epidemiczny. Braki kadrowe, sprzętowe, materiałowe, laboratoryjne i organizacyjne są w krajach grupy Wyszehradzkiej, na Bałkanach czy w państwach bałtyckich tajemnicą poliszynela. Poszczególne rządy sięgnęły więc do najprostszego dostępnego arsenału, czyli daleko idącego zamrożenia aktywności (zamknięcie granic, szkół, uczelni, odwołanie imprez masowych, zakaz funkcjonowania dużej części handlu i usług świadczonych bezpośrednio, silne ograniczenia przebywania w miejscach publicznych itp.) próbując zarazem w trybie przyspieszonym i z różnym skutkiem wypełniać istniejące deficyty (wydzielenie szpitali zakaźnych, sprowadzenie brakującego sprzętu i materiałów ochronnych lub próby rozpoczęcia ich produkcji na bazie krajowej, przymusowa mobilizacja białego personelu, stopniowy rozwój zdolności laboratoryjnych itp.). Wczesna i radykalna interwencja okazała się w tej fazie epidemii skuteczna – liczba ofiar jest (proporcjonalnie do populacji) około 10-40 krotnie niższa niż na południu kontynentu i 2-4 razy niższa niż w państwach celowanego lockdownu takich jak Niemcy czy Austria. Z drugiej strony ujawniły się (m.in. w Polsce) poważne słabości strukturalne: bardzo duży odsetek zakażeń przypadający na ochronę zdrowia i domy pomocy społecznej (w Polsce ok. 40%), częste wyłączenia szpitali ze względu na konieczność kwarantanny personelu, niezdolność (z wyjątkiem Czech i krajów bałtyckich) do szybkiego rozwinięcia możliwości testowania (tempo ok. 2-3 razy wolniejsze niż w krajach zachodnich) oraz niepełne wykorzystywanie istniejących możliwości.

Przebieg epidemii w krajach stosujących strategię wczesnego zamrożenia gospodarki



Źródło: JHU

Mimo relatywnych sukcesów w walce z epidemią COVID-19 w obecnej fazie, kraje środkowoeuropejskie stoją przed dużymi wyzwaniami długookresowymi. Wobec niskich zdolności organizacyjnych ewentualny nawrót zakażeń jesienią postawić je może przed koniecznością wprowadzenia kolejnego lockdownu i poniesienia jego kosztów ekonomicznych. Nie stanie się tak o ile zdołają one do tego czasu wyeliminować deficyty sprzętowe, kadrowe, materiałowe, a nade wszystko organizacyjne, które stały za wprowadzeniem obecnych obostrzeń. Jednym z głównych wyzwań przed regionem jest rozwinięcie do jesieni zdolności do testowania (w proporcji do populacji) przynajmniej na obecnym poziomie Niemiec (dla Polski ok. 40 tys. dziennie wobec obecnych ok. 12-15 tys.) oraz opracowanie i wdrożenie zasad „new normal” wykraczającego poza przyzwyczajenia społeczne (region zaczął już to robić wprowadzając m.in. obowiązek noszenia maseczek w miejscach publicznych). W obu wypadkach możliwe będzie skorzystanie ze swoistej „renty zapóźnienia” polegającej na wzorowaniu się na przykładach z państw bardziej zaawansowanych w walce z epidemią i jej skutkami.

6. Całkowicie odrębnym – wśród krajów Unii Europejskiej – przypadkiem jest Szwecja. Jest to jedyny kraj w Europie, który w reakcji na epidemię nie wprowadził administracyjnie sterowanego zamrożenia gospodarki (lockdownu). Utrzymano zajęcia w szkołach i uniwersytetach, nie zamknięto przedszkoli a zwykłe działanie sektora przemysłowego i usługowego (restauracji, kawiarni, koncertów, fryzjerów, kosmetyczek itp.) pozostało niezmienione. Jednocześnie obywatele i firmy byli zachęceni do ograniczenia kontaktów społecznych (ze szczególnym naciskiem na starszych obywateli) oraz pracy zdalnej. We wczesnej fazie epidemii doposażono także – i tak dobrze funkcjonujące – szpitale, zwiększając m.in. liczbę stanowisk intensywnej terapii. Główną przesłanką stojącą za polityką szwedzką było przekonanie Agencji Zdrowia Publicznego, że opanowanie epidemii za pomocą środków administracyjnych możliwe jest tylko w krótkim okresie, a szanse na pojawienie się w tym samym czasie rozwiązania medycznego są zerowe. Za jedyne skuteczne rozwiązanie uznano więc wykształcenie się odporności populacyjnej wśród osób poniżej 50 roku życia poprzez stopniowe przejście choroby przez większość z nich, co wymagało utrzymania względnie normalnego funkcjonowania wszystkich podmiotów przy jednoczesnej koncentracji strony publicznej na ochronie osób starszych.

Ocenianie szwedzkiej strategii walki z COVID-19 jest bez wątpienia przedwcześnie. Dzięki dobrej opiece zdrowotnej kraj ten uniknął katastrofy humanitarnej na podobieństwo niektórych regionów Włoch czy USA. Jednocześnie liczba zgonów z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 jest tam stosunkowo wysoka, lokując go w tej samej grupie co inne kraje stosujące strategię późnego lockdownu (w tym Wielka Brytania i Holandia, które początkowo stosowały podejście analogiczne do szwedzkiego). Rząd jest przy tym krytykowany przez media za ryzykowanie strategii bardzo różniącej się od reszty świata. Badania wskazują jednak, że utrzymanie dotychczasowej strategii pozwoli w Sztokholmie i innych dużych miastach uzyskać odporność populacyjną pod koniec lata/na początku jesieni przygotowując kraj do ew. drugiej fali pandemii. Jeśli ta teza się potwierdzi a koszt ludzki będzie w Szwecji mniejszy niż w krajach późnego lockdownu (na co wskazują bieżące trendy) model szwedzki może okazać się, obok modelu tajwańskiego, najskuteczniejszą długookresową polityką walki z COVID-19 na świecie.

7. Ostatnim wartym poruszenia aspektem pandemii COVID-19 jest problem znaczenia jaki dla jej przebiegu mają działania publiczne, a jaki inne czynniki niezależne takie jak: centralne lub peryferyjne położenie danego kraju w systemie światowym, autonomiczne dostosowania społeczne, działania innych państw, czy strukturalne cechy danego kraju. Część opracowań wskazuje, że rola administracyjnych lockdownów w zmniejszaniu tempa rozprzestrzeniania się epidemii może być przeceniana zwłaszcza w krajach, które zostały nią dotknięte później, bowiem nie tylko rządy, ale i ludzie zyskali w nich czas na reakcję zmniejszając samoczynnie liczbę kontaktów społecznych czy podróży zagranicznych oraz dostosowując swój tryb pracy i spędzania wolnego czasu do realiów epidemii. Dodatkowo działania podjęte zagranicą nie pozostały obojętne dla państw wchodzących w epidemię później, zmniejszając ryzyko powstania w nich nowych ognisk choroby. Niektóre badania wskazują także na znaczenie jakie dla rejestrowanej śmiertelności mogą mieć czynniki strukturalne: struktura wiekowa ludności (społeczeństwa starsze są bardziej narażone), struktura osadnicza (urbanizacja i gęstość miast), wielkość i wielopokoleniowość gospodarstw domowych (mieszkanie wnuków z dziadkami) oraz pogoda (sucha i ciepła vs mokra i zimna) a nawet powszechność szczepienia na inne choroby (np. gruźlicę).



W szczególności badania te sugerują, że niski poziom zachorowań i śmiertelności w krajach Europy Środkowej, Australii czy Nowej Zelandii oraz łagodniejszy niż w krajach późnego lockdownu przebieg epidemii w niestosującej obostrzeń administracyjnych Szwecji może być w części wyjaśniony czynnikami obiektywnymi, niezależnymi od kształtu, zakresu i efektywności konkretnej polityki walki z COVID-19. Z tych samych powodów może się okazać, że dominujące dziś przekonanie o nawrocie pandemii na półkuli północnej jesienią może być błędne lub przesadzone tzn. nawrót ten będzie łagodniejszy niż się tego oczekuje ze względu na adaptację systemu społeczno-gospodarczego do nowych okoliczności (np. rezygnacja z wyjazdów wakacyjnych) czy spontaniczne upowszechnienie się w społeczeństwie nawyku przestrzegania podwyższonej higieny lub noszenia maseczek w transporcie publicznym.

3. Od Wuhan do recesji światowej

Kryzys 2020, jego transmisja i polityka gospodarcza

1. Skala kryzysu wywołanego pandemią COVID-19 jest bardzo duża. Dotknięte epidemią kraje odnotowały prawdopodobnie największy jednostkowy spadek PKB i wzrost bezrobocia w historii. Wedle oficjalnych danych chiński PKB w pierwszym kwartale zmalał o prawie 7%, w USA w ciągu czterech tygodni zanotowano ponad 22 mln wniosków o zasiłek dla bezrobotnych, w Europie konsumpcja elektryczności spadła o ok. 20% ceny ropy załamały się, a polski wskaźnik koniunktury w przemyśle obniżył się aż o 50 punktów. Wzorce gwałtownego załamania koniunktury w gospodarce realnej są wszędzie podobne: gwałtowne zmniejszenie wolumenów produkcji i konsumpcji, zatrzymanie inwestycji, wzrost bezrobocia lub redukcje czasu pracy i płac dla wielu pracowników. Międzynarodowy Fundusz Walutowy szacuje, że w 2020 roku światowy PKB obniży się o 3%, przy czym w krajach uprzemysłowionych nawet o 6%, a w Unii Europejskiej o 7.5%. Duże znaczenie dla skali recesji ma struktura gospodarki, w tym zwłaszcza jej uzależnienie od turystyki. W przypadku Grecji, Hiszpanii czy Włoch PKB może obniżyć się nawet o 10% – ponad dwa razy więcej niż w bardziej zróżnicowanej gospodarce Polski (4.5%). Prognozy przygotowywane przez inne ośrodki bywają nawet bardziej pesymistyczne, mówiąc niekiedy o recesji sięgającej dwudziestu procent w wypadku drugiej fali pandemii.

Wśród analityków nie ma zgody co do trwałości recesji. Część prognoz wskazuje na możliwość szybkiego odbicia już w drugiej połowie roku lub najpóźniej w roku 2021. Większość zakłada jednak dwa trudne lata w światowej gospodarce podobne do tych, jakich doświadczyła strefa euro w latach 2012–2015. Optymistyczne są natomiast rynki finansowe, które odrobiły już dużą część początkowego załamania sięgającego – zależnie od parkietu – 30%–50%, a duże wsparcie ze strony polityki monetarnej uprawdopodobnia powrót rekordowych notowań do wiosny 2021. Generalnie można jednak powiedzieć, że bezprecedensowy charakter obecnej recesji postawił całą światową gospodarkę w stan, w którym formułowanie prognoz w oparciu o standardowe narzędzia stało się zgoła niemożliwe.



2. Szybka kontrakcja i wysoka niepewność co do terminów i sposobów wyjścia światowej gospodarki z recesji grozić może nawet depresją gospodarczą czyli głęboką, przedłużającą się recesją objawiającą się w bardzo dużych zatorach płatniczych, licznych bankructwach firm i popadaniu bardzo wielu gospodarstw domowych w ubóstwo. W takiej sytuacji firmy nie będą w stanie regulować własnych zobowiązań: wobec skarbu państwa (VAT, PIT, ZUS), pracowników (płace, odprawy), kooperantów (płatności za wynajmowane powierzchnie i zrealizowane kontrakty itp.), czy instytucji finansowych (raty kredytów i leasingu). W sytuacji załamania produkcji dramatycznie spadną także możliwości płatnicze gospodarstw domowych powodując, że dla wielu z nich, terminowa regulacja zobowiązań (kredytów hipotecznych, konsumpcyjnych a nawet czynszów) stanie się niemożliwa. Z każdym dniem przedłużania się przestojów sytuacja ta będzie się pogarszała, a banki będą musiały wypowiadać umowy kredytowe. Grozi to powstaniem efektu domina, w którym problemy jednych stają się problemami innych, co potencjalnie może przywołać nawet duchy Wielkiej Depresji sprzed 100 lat.

Dlatego w okresie epidemii duże znaczenie mają interwencyjne pakiety ochronne zaproponowane przez poszczególne rządy (w tym polski). Polegają one na dostarczeniu gospodarce bezprecedensowych zastrzyków finansowych po stronie płynnościowej (gwarancje kredytowe, niskooprocentowane pożyczki, zwolnienia i zawieszenia należnych podatków) i kosztowej (subwencje umożliwiające pokrycie wynagrodzeń i zmniejszenie skali zwolnień). Większość państw OECD wykorzystała w tym celu podobne instrumentarium makroekonomiczne: zaciągnięcie długu publicznego (wzrost deficytu o kilka, a nawet kilkanaście procent PKB) oraz dostarczenie płynności systemowi finansowemu poprzez luzowanie monetarne, czyli wykup rządowych obligacji przez banki centralne. Pakiety te są konieczne, ale zarazem trudne do utrzymania w dłuższym okresie – ze względu na ryzyka makroekonomiczne (inflacji, stagnacji produktywności, niewypłacalności sektora publicznego) i niepożądane efekty mikroekonomiczne (m.in. w systemie bankowym). Dlatego ich powszechne stosowanie wzmacnia konieczność szybkiego, a zarazem trwałego przywrócenia względnie normalnej aktywności gospodarczej w tym rezygnacji z administracyjnego lockdownu jako głównego środka radzenia sobie z epidemią.

3. Za główną przyczynę kryzysu gospodarczego wywołanego epidemią COVID-19 uznaje się administracyjne ograniczenia narzucane na obywateli i biznes prywatny. Obejmują one po pierwsze bezpośrednie zakazy produkcji w postaci m.in. obligatoryjnego odwoływania imprez masowych, zakazów lotów międzynarodowych, czy obowiązku zamykania hoteli, kin, restauracji, zakładów fryzjerskich, galerii handlowych i zakładów usługowych. Po drugie w ich zakres wchodzi także ograniczenia pośrednie np. limitowanie liczby klientów w sklepach, których zakaz funkcjonowania nie objął, zmniejszenie podaży pracy w wyniku wstrzymywania opieki przedszkolnej nad dziećmi i nauki w szkołach, a także spadek popytu wywołany obostrzeniami w transgranicznej i wewnątrz krajowej mobilności indywidualnej. W ich efekcie duża część przedsiębiorstw – zwłaszcza małych i średnich firm usługowych – z dnia na dzień musiała albo zupełnie zaprzestać, albo znacznie ograniczyć swoją działalność doświadczając bardzo głębokiego spadku przychodów.

Opanowanie pierwszej fali COVID-19 pozwoli w części państw OECD (w tym w Polsce) na rozpoczęcie procesu znoszenia restrykcji na początku maja, a w innych na początku czerwca. Duże znaczenie zakazów administracyjnych dla wywołania obserwowanego spowolnienia stwarza nadzieję, że ich usunięcie szybko przywróci gospodarkę na poprzednie tory. Z drugiej strony ryzyko nawrotu epidemii będzie skłaniać rządy do dużej ostrożności i fazowania tego procesu. Z punktu widzenia gospodarki jest jednak niezwykle ważne, aby ostrożność ta nie była nadmierna tj. by poszczególne rządy pilnie upubliczniły szczegóły strategii otwierania gospodarki wskazując m.in. to w jaki sposób zamierzają pogodzić wymogi epidemiologiczne i gospodarcze w krótkim i średnim okresie.

4. Obok ograniczeń administracyjnych wpływ na obserwowane załamanie mają oczekiwania ludzkie. Mobilność spadła od 50% do 80% nie tylko w miejscach gdzie wprowadzono restrykcje, ale także tam gdzie ich nie wprowadzono (lub zrobiono to później). Początkowo dotknęło to branże zależne od bezpośredniego kontaktu między usługodawcą, a usługobiorcą: restauracje, usługi kosmetyczne, czy pośrednictwo nieruchomości; lecz szybko przeniosło się na inne: roboty remontowo-budowlane, dostawy biurowe, szkolenia czy usługi typu B2B. Na indukowaną administracyjnie recesję podażową nałożyła się więc autonomiczna recesja popytowa. Doświadczający utrudnień w dostępie do sklepów (możliwości obejrzenia i przetestowania produktów), spadku powodów do nabycia wielu dóbr (np. samochodów w sytuacji ograniczonej mobilności) oraz skokowego wzrostu niepewności własnej sytuacji (zagrożenie bezrobociem, czy obniżką płac), konsumenci zaczęli wstrzymać się z zakupami. Wedle różnych – nadal bardzo niepewnych źródeł – sprzedaż samochodów, mebli czy rezerwacji wakacyjnych obniżyła się o 70%-90%. W wielu branżach (lotnictwo, turystyka, hotelarstwo, kongresy) oraz formach działalności (inwestycje) spadek ten może być przy tym trwalszy niż same ograniczenia administracyjne ze względu na ostrożność konsumentów i firm przed przedwczesnym podejmowaniem aktywności grożącej zakażeniem lub utratą stabilności finansowej.

Ocena ryzyka epidemiologicznego i finansowego wśród obywateli i przedsiębiorców może wydłużyć recesję o wiele miesięcy, dlatego koniecznym elementem polityki publicznej wykraczających poza dotychczasowe tarcze antykryzysowe będą fiskalne pakiety stymulacyjne obejmujące inwestycje publiczne, ulgi podatkowe, zmiany w strukturze wydatków publicznych oraz reformy regulacyjne ułatwiające gospodarce szybkie wyjście z recesji. Wyzwaniem ich wdrożenia będzie pogodzenie potrzeb bieżącej stymulacji fiskalnej z bardziej długotrwałymi celami polityki publicznej (np. europejskiego Nowego Zielonego Ładu, czy Agendy Cyfrowej) przy jednoczesnym zrównoważeniu sprzecznych interesów różnych grup (np. pracujących i emerytów, pracowników sektora przemysłowego i górniczego, bezrobotnych i zatrudnionych itp.).

Recesja, depresja czy globalne przemeblowanie?

1. Bazowym scenariuszem przyjmowanym w prognozach ekonomicznych jest przywrócenie globalnego status quo gospodarczego w ciągu 1-3 lat po wybuchu epidemii. W przypadku wielu krajów, w tym Polski, nie musi być to jednak prawda. Ryzykiem jest bowiem nie tylko głęboki lecz przejściowy spadek produkcji i wzrost bezrobocia, ale i coś znacznie poważniejszego – wybicie z wieloletniej trajektorii wzrostu. Stanie się tak jeśli w wyniku epidemii poszczególne kraje utracą kluczowe zdolności organizacyjne ucieleśnione w istniejących firmach i podtrzymywanych przez nie relacjach. W przypadku Polski oznacza to także utratę reputacji kraju, który potrafi radzić sobie z problemami gospodarczymi najlepiej na kontynencie, a swoim obywatelom gwarantującego stopniowe wyrównywanie poziomu życia z Niemcami, czy USA. W sytuacji upadku wielu krajowych firm, dekompozycji Unii Europejskiej i rozpadu gospodarki światowej wzrost gospodarczy w Polsce może na trwałe obniżyć się do poziomu podobnego co w innych państwach rozwiniętych przekształcając nasz kraj – pod względem gospodarczym – nie w drugie Niemcy, czy nawet Hiszpanię lecz drugą Portugalię, czy Grecję.

Z tego powodu założeniem planów gospodarczych na okres post-COVID powinno być niedopuszczenie do rozpadu istniejących zdolności produkcyjnych, a jednocześnie przebudowa gospodarki krajowej w sposób podnoszący szanse na wykorzystanie przez nią możliwości otwierające się w związku z epidemią. W tym kontekście kluczowym aspektem programów walki z recesją jest znalezienie odpowiedzi na ujawnione przez nią strukturalne słabości: zbyt duże uzależnienie od nielicznych sektorów (np. turystyki, przemysłu samochodowego), niskie zdolności organizacyjne w sferze publicznej, poważne deficyty ochrony zdrowia, brak zdolności wytwórczych w kluczowych branżach (np. medycznej), czy trudności uwspólniania interesów z innymi krajami (np. w Unii Europejskiej).

2. Istotnym aspektem światowej recesji gospodarczej wywołanej przez epidemię COVID-19 są poważne zaburzenia w międzynarodowych łańcuchach dostaw. Stały się one widoczne już w lutym 2020 kiedy wiele komponentów niezbędnych do produkcji towarów wytwarzanych w krajach OECD przestało być dostępnych w wyniku wprowadzenia restrykcji administracyjnych w Chinach. Samo w sobie wywołało to trudności z produkcją w europejskich fabrykach, w niektórych z nich powodując przestoje w wyniku wyczerpania zapasów. Transfer epidemii do kluczowych regionów przemysłowych UE i Stanów Zjednoczonych nadwyrężył z kolei łańcuchy dostaw w obrębie obu kontynentów nakładając się na problemy wywołane załamaniem w gospodarce chińskiej. Dodatkowo recesja wykazała, że zatrzymanie produkcji w kluczowych fabrykach zagranicznych niezależnie od tego, czy znajdują się one na końcu łańcucha produkcyjnego (tzw. integratorzy), czy na jego początku (kluczowi poddostawcy) może w sytuacji kryzysowej wywołać nie tylko efekty gospodarcze, ale i poważnie wpłynąć na bezpieczeństwo publiczne. Uwagę obserwatorów nie tylko w Unii Europejskiej i Stanach Zjednoczonych, ale i w Korei czy Japonii zwróciło uzależnienie ich gospodarek od niektórych chińskich produktów takich jak leki (lub ich składniki), środki ochrony osobistej, czy elektronika. Zastrzeżenia do nadmiernego rozciągnięcia światowych łańcuchów dostaw pojawiły się jednak także w Chinach, w odpowiedzi na coraz wyraźniejsze zapowiedzi ze strony ich największych partnerów handlowych o konieczności regionalizacji produkcji w następstwie epidemii.



Globalny charakter epidemii COVID-19 oraz towarzyszącej jej recesji powodują, że znalezienie czysto lokalnej odpowiedzi na stworzone przez nią wyzwania gospodarcze nie jest możliwe. Regionalizacja łańcuchów dostaw jest zarówno wyzwaniem jak i szansą dla Polski. Na poziomie Unii Europejskiej pojawi się po pierwsze potrzeba ochrony firm rodzimych przed przejęciami przez podmioty chińskie, a po drugie dążenie do przeniesienia części produkcji wykonywanej obecnie w Chinach poza terytorium państwa środka. W interesie Polski i innych krajów Europy Środkowej leży wykorzystanie tych możliwości co jednak wymaga rozbudowy potencjałów krajowych (naukowego, innowacyjnego, produkcyjnego) oraz reform podnoszących atrakcyjność inwestycyjną kraju (liberalizacja obrotu gospodarczego) na tle innych państw UE.

Literatura

Australia, The Treasury. 2020. "Economic Response to the Coronavirus." <https://treasury.gov.au/coronavirus>

Barro, R, J Ursua and J Weng (2020): "The coronavirus and the Great Influenza Pandemic: lessons from the 'Spanish flu' for the coronavirus' potential effects on mortality and economic activity", NBER Working Paper, no 26866.

Baldwin, R., and B. Weder di Mauro. 2020. "Introducton." In Mitgatng the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes, edited by R. Baldwin and B. Weder di Mauro, 1-24. Center for Economic Policy and Research. Washington, DC: CEPR Press

ECDC (European Centre for Disease Preventon and Control). 2020. "Situaton Update Worldwide." OurWorldInData.org (24 kwietnia, 2020), <https://ourworldindata.org/coronavirus-source-data>

Galí, J. 2020. "Helicopter Money: The Time Is Now." In Mitgatng the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes, edited by R. Baldwin and B. Weder di Mauro, 57-62. Center for Economic Policy and Research. Washington, DC: CEPR Press

Gaspar, V., and P. Mauro. 2020. "Fiscal Policies to Protect People During the Coronavirus Outbreak." IMF blog, March 5. International Monetary Fund. <https://blogs.imf.org/2020/03/05/fiscalpolicies-to-protect-people-during-the-coronavirus-outbreak/>

Hua L, Zhe L, Junbo G Scientific research progress of COVID-19/ SARS-CoV-2 in the first five months

IMF. 2020a. "IMF's Georgieva: COVID-19 Economic Outlook Negatve, but Rebound in 2021" March 23. <https://www.imf.org/external/mmedia/view.aspx?vid=6144138845001>

IMF 2020b. "Policy Responses to Covid-19." <https://www.imf.org/en/Topics/imf-andcovid19/Policy-Responses-to-COVID-19#S>

Jordà, O, S Singh and A Taylor (2020): "Longer-run economic consequences of pandemics", March.

Saez, E and G Zucman (2020): "Keeping business alive: the government will pay", Social Europe



Dr Maciej Bukowski

Prezes Zarządu **WiseEuropa**

Doktor nauk ekonomicznych, prezes WiseEuropa. Pracownik naukowy Uniwersytetu Warszawskiego. Jest współautorem wielu polskich dokumentów strategicznych (m.in. *Plan Hausnera*, *Polska 2030 - wyzwania rozwojowe*, *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju do roku 2030*). Kierownik projektów oraz licznych komentarzy i artykułów prasowych dotyczących między innymi makroekonomii, polityki energetycznej, innowacyjności, systemu emerytalnego czy rynku pracy.



WiseEuropa

Fundacja WiseEuropa

WiseEuropa to niezależny think-tank, specjalizujący się w makroekonomii, polityce gospodarczej, europejskiej i zagranicznej.

Misją WiseEuropa jest poprawa jakości polityki krajowej i europejskiej oraz środowiska gospodarczego przez oparcie ich na rzetelnych analizach ekonomicznych i instytucjonalnych, niezależnych badaniach oraz ocenach oddziaływania polityki na gospodarkę. Instytut angażuje obywateli, przedsiębiorców, ekspertów oraz twórców polityk publicznych z kraju i zagranicy we wspólną refleksję na temat modernizacji Polski i Europy oraz ich roli w świecie. Celem WiseEuropa jest działanie na rzecz aktywnej i zaangażowanej roli Polski w otwartym, zrównoważonym, demokratycznym rozwoju Europy. W centrum działalności WiseEuropa jest pobudzanie i inspirowanie debaty publicznej na temat przyszłości Polski i Europy.

www.wise-europa.eu



Fundacja Przyjazny Kraj
The Friendly State Foundation

Fundacja Przyjazny Kraj

Fundacja Przyjazny Kraj powołana została w 2013 roku przez prywatnych fundatorów. Jest organizacją pozarządową, która w celach statutowych posiada m.in. prowadzenie badań i analiz dotyczących systemów regulacyjnych i ekonomicznych, promowanie wolności gospodarczej i rozwoju przedsiębiorczości, działalność edukacyjną, podejmowanie działań wspierających rozwój aktywności obywatelskiej i społecznej, wzrost efektywności działania instytucji państwowych i samorządowych. Raporty, analizy oraz wydarzenia FPK znajdują się na stronie przyjaznykraj.pl

www.przyjaznykraj.pl

Program Polityki Publiczne i Governance

Dostęp do najwyższej jakości wiedzy może pozwolić na prowadzenie polityk oraz organizowanie instytucji publicznych w sposób maksymalizujący dobrobyt społeczeństwa. Dlatego w WiseEuropa powołaliśmy Program Polityk Publicznych i Governance, którego zadaniem jest dostarczanie decydom wiedzy na temat skutków prowadzonych przez nich polityk oraz rozwiązań instytucjonalnych. W ramach programu tworzymy własne analizy, zbieramy wyniki badań z całego świata oraz wchodzimy w dialog z sektorem prywatnym i publicznym, aby w najważniejszych obszarach życia gospodarczego proponować rozwiązania dopasowane do potrzeb polskiego społeczeństwa. Zajmujemy się takimi dziedzinami, jak: budżet i podatki, regulacje, instytucje, nauka i innowacje, kapitał ludzki, zdrowie i bezpieczeństwo socjalne, czy polityka rozwoju.



POLITYKA PUBLICZNA I GOVERNANCE