



PISM

POLSKI INSTYTUT SPRAW MIĘDZYNARODOWYCH
THE POLISH INSTITUTE OF INTERNATIONAL AFFAIRS

BIULETYN

Nr 91 (2023), 28 kwietnia 2020 © PISM

Redakcja: Sławomir Dębski • Patrycja Sasnal • Rafał Tarnogórski

Katarzyna Staniewska (sekretarz redakcji)

Sebastian Płóciennik • Justyna Szczudlik • Daniel Szeligowski • Jolanta Szymańska

Marcin Terlikowski • Karol Wasilewski • Szymon Zaręba • Tomasz Żornaczuk

WHO i COVID-19 – spóźniony start i nadrabianie zaległości

Szymon Zaręba

Po wybuchu epidemii COVID-19 w Chinach Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zwlekała z podjęciem decyzji koniecznych, ale niepopularnych, zwłaszcza z chińskiej perspektywy. Wpłynęły na to m.in. deficyt informacji i ich niewystarczająca weryfikacja, niewłaściwa ocena ryzyka, a prawdopodobnie także względy polityczne. Choć WHO stopniowo zaczęła podejmować ważne inicjatywy w celu powstrzymania COVID-19, część państw i ekspertów krytycznie ocenia jej początkowe zarządzanie kryzysem. Dlatego po jego opanowaniu organizację czeka powrót do dyskusji o reformie.

Nieskuteczne zarządzanie kryzysowe. 31 grudnia 2019 r. Chiny zawiadomiły WHO o zidentyfikowanych w Wuhanie przypadkach zapalenia płuc o nieznanej przyczynie. Organizacja oficjalnie poinformowała o tym dopiero 5 stycznia 2020 r. Po udostępnieniu 12 stycznia przez Chiny sekwencji genetycznej nowego wirusa jeszcze tego dnia przekazała tę informację członkom, umożliwiając jego wykrywanie (miesiąc później nadała mu nazwę SARS-CoV-2, a samej chorobie – COVID-19). Niemniej, opierając się na chińskich danych i wbrew sygnałom z innych źródeł, np. władz i lekarzy z Tajwanu (Chiny sprzeciwiały się jej współpracy z nimi), zbyt długo podtrzymywała tezę o braku dowodów na przenoszenie się SARS-CoV-2 z człowieka na człowieka. Oficjalnie przyznała, że ma ono miejsce, dopiero 21 stycznia – po wizycie jej przedstawicieli w Wuhanie.

Spóźnione było też ogłoszenie zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym (PHEIC) – stanu alarmowego pozwalającego dyrektorowi generalnemu WHO zalecać np. wstrzymanie podróży. 22 stycznia, podczas posiedzenia doradczego mu Komitetu ds. Nagłych Wypadków, opinie 16 ekspertów nt. ogłoszenia PHEIC rozłożyły się niemal po równo. Dyrektor generalny Tedros Adhanom Ghebreyesus zdecydował, w ślad za minimalną większością, że jest na to za wcześnie, choć w obliczu nieznanego zagrożenia powinien się wykazać większą ostrożnością. Epidemię uznał za PHEIC dopiero 30 stycznia (Komitet był niemal jednomyślnie za), m.in. po wizycie kierownictwa WHO w Chinach, które wielokrotnie chwalił za współpracę, i po spotkaniu z Xi Jinpingiem. Adhanom aż do 11 marca odmawiał też określenia sytuacji pandemią, wskazując, że wywołałoby to panikę. Jego zdaniem choroba nie rozprzestrzeniła się na skalę globalną, a liczba poważnych przypadków i zgonów była zbyt niska. Jeszcze na początku marca podkreślał brak dowodów na liczne zakażenia przez chorych bezobjawowych i uznawał COVID-19 za chorobę łatwiejszą do powstrzymania niż grypa.

Rekomendacje WHO dotyczące zapobiegania COVID-19 długo ograniczały się do ochrony pracowników służby zdrowia przed zakażeniem. Część zniechęcała państwa do bardziej zdecydowanych działań, zwłaszcza poprzez apele o niestosowanie ograniczeń podróży i handlu z Chinami i innymi państwami, także po ogłoszeniu PHEIC. Nawet po stwierdzeniu, że COVID-19 osiągnęła skalę pandemii, WHO nie zaleciła zamknięcia granic i wstrzymania ruchu lotniczego. Niektóre zalecenia były też opóźnione w stosunku do działań państw, jak np. złagodzone dopiero w kwietniu krytyczne stanowisko WHO w sprawie stosowania masek ochronnych w przestrzeni publicznej jako środka ograniczającego szerzenie się choroby.

Dalsze działania WHO. O ile organizacja zawiodła w kwestii prewencji, o tyle podjęła ważne inicjatywy w celu powstrzymania pandemii i łagodzenia jej skutków. Już na początku lutego uruchomiła 9 mln dol. rezerwy kryzysowej. Ogłosiła też opiewający na 675 mln dol. plan działań w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się COVID-19, wzywając państwa do jego wsparcia (20 kwietnia wpłaty przekroczyły 900 mln dol.). Jako jego uzupełnienie utworzyła 13 marca fundusz pozwalający na wpłaty podmiotom prywatnym (do 20 kwietnia zebrał ok. 200 mln dol.). W kwietniu zapowiedziała publikację drugiego planu w związku z wejściem w następną fazę działań przeciw pandemii.

Rosła też aktywność WHO na polu szkoleniowym, doradczym i interwencyjnym. Od lutego organizowała telekonferencje eksperckie w celu wymiany informacji nt. COVID-19 i sposobów jego zwalczania. Otworzyła internetowe szkolenia dla personelu medycznego, z których do kwietnia skorzystało 1,2 mln osób. Ogłaszała wytyczne dotyczące m.in. udzielania pomocy medycznej i ochrony pracowników zdrowia. Wysłała zespoły ekspertów do państw szczególnie dotkniętych pandemią, m.in. Włoch i Iranu. Dzięki jej wsparciu laboratoria w kilkudziesięciu państwach afrykańskich i amerykańskich uzyskały zdolność do wykrywania SARS-CoV-2. Części państw przekazała też łącznie ok. 4,6 mln sztuk środków ochrony osobistej i 1,5 mln testów diagnostycznych.

Równolegle organizacja rozpoczęła kampanię w celu przeciwdziałania dezinformacji dotyczącej m.in. sposobów przenoszenia się koronawirusa. Dzięki współpracy ze spółkami z sektora IT, jak Google, zadbała, by w przeglądarkach internetowych najwyżej pozycjonowane były oficjalne informacje WHO i rządów. Inicjowała też kampanie społeczne, np. dotyczące higieny rąk i dystansowania społecznego, m.in. z udziałem gwiazd piłki nożnej.

WHO podjęła także – od marca – wysiłki koordynacyjne. Ze Światowym Forum Ekonomicznym i Międzynarodową Izbą Handlową poczyniła kroki, by zwiększyć podaż środków ochrony osobistej i sprzętu medycznego produkowanych przez sektor prywatny oraz dopasować ją do popytu w poszczególnych państwach. W kwietniu stworzyła ze Światowym Programem Żywnościowym (WFP) grupę zadaniową do koordynacji zamówień publicznych i dystrybucji środków ochrony osobistej i testów diagnostycznych do państw z przeciążonymi systemami ochrony zdrowia. Rozpoczęły się też koordynowane przez nią międzynarodowe badania kliniczne w celu znalezienia najbardziej skutecznej kombinacji już stosowanych leków mogącej spowolnić postępy COVID-19 i zwiększyć szanse przeżycia pacjentów. Zainicjowała także analogiczny program dotyczący szczepionki przeciwko chorobie.

Reakcja międzynarodowa. Ocena działań WHO przez państwa i część organizacji międzynarodowych jest mieszana. Krytykują je USA, które [14 kwietnia wstrzymały finansowanie WHO](#), oskarżając ją o współodpowiedzialność – razem z Chinami – za rozprzestrzenienie się wirusa i wybuch pandemii. 22 kwietnia o międzynarodowe śledztwo obejmujące m.in. ocenę działań WHO zaapelowała Australia. Polityczne podporządkowanie Chinom zarzuciła organizacji Japonia, a część działań źle oceniła Turcja. Indie wezwały do reformy WHO, nie precyzując swoich zastrzeżeń. Kanada oraz Unia Europejska stanęły na stanowisku, że okres walki z pandemią nie jest dobrym momentem, by dochodzić odpowiedzialności za jej rozprzestrzenienie się, i apelowały o wsparcie WHO w obliczu kryzysu. Przewodniczący Unii Afrykańskiej oraz część państw (w tym Chiny, Francja, Niemcy i Rosja) udzielili jej silnego poparcia. Niektóre, np. Wielka Brytania i Finlandia, ogłosiły, że zwiększą przekazywane jej środki.

Wnioski. WHO podjęła część działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się COVID-19 z opóźnieniem, a ton wielu zaleceń i wypowiedzi jej dyrektora generalnego do połowy marca był zbyt łagodny. To dało części państw złudne poczucie bezpieczeństwa, osłabiając ich gotowość do wczesnego podjęcia zdecydowanych kroków. Zarazem pochwały kierowane przez Adhanoma wobec Chin i korzystne dla nich rekomendacje wzbudziły wątpliwości co do bezstronności WHO. Zarzuty o polityczne uzależnienie organizacji i jej dyrektora od Chin wymagają weryfikacji, ale przyjdzie na to czas po zakończeniu pandemii – zmiany personalne utrudniłyby WHO bieżące działania.

Poza możliwą koordynacją działań z Chinami na zwłokę i kontrowersyjne zalecenia wpłynęło kilka czynników. Były to deficyt informacji (w znacznym stopniu spowodowany przez Chiny), ich niedostateczna konfrontacja z danymi z innych źródeł i związane z tym niedoszacowanie ryzyka. Były to też względy proceduralne, np. zwlekanie WHO z ogłoszeniem PHEIC wiązało się po części z tym, że formalnie jest to obecnie jedyny stan alarmowy, jaki mogła ogłosić. Nie chciała więc narazić się na zarzuty o przesadną reakcję, za jaką część ekspertów i państw uznała np. jej działania przeciw SARS w 2003 r. i H1N1 w 2009 r. Zbyt ograniczone zalecenia, np. co do podróży, wynikały też z obawy o konsekwencje gospodarcze radykalnych rekomendacji, co przyznawał Adhanom.

Zastrzeżenia części państw i ekspertów mogą dać nowy impuls do zmiany procedur WHO i jej reformy, przeciągającej się od 2011 r. Sceptycyzm co do decyzji podejmowanych uznaniowo przez samego dyrektora generalnego sugeruje, że niektóre rozstrzygnięcia można by powierzyć np. organowi kolegialnemu. Jako członek organizacji Polska powinna być przygotowana na zmianę dynamiki debaty w tych kwestiach, mając jednak świadomość, że rosnąca polaryzacja stanowisk ją utrudni, a może nawet uniemożliwić.