

Studia Bezpieczeństwa Narodowego
Zeszyt 23 (2022)
ISSN 1508-5430, s. 27-44
DOI: 10.37055/sbn/149511

Instytut Bezpieczeństwa i Obronności
Wydział Bezpieczeństwa, Logistyki i Zarządzania
Wojskowa Akademia Techniczna
w Warszawie

National Security Studies
Volume 23 (2022)
ISSN 1508-5430, pp. 27-44
DOI: 10.37055/sbn/149511

Institute of Security and Defense
Faculty of Security, Logistics and Management
Military University of Technology
in Warsaw

PANDEMIA COVID-19 JAKO KWESTIA BEZPIECZEŃSTWA. UDANA SEKURYZACJA?

THE COVID-19 PANDEMIC AS A SAFETY ISSUE. SUCCESSFUL SECURITIZATION?

Paulina Polko

ORCID ID: 0000-0002-9770-7373
Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej

Abstrakt. Celem badań prezentowanych w niniejszym artykule była analiza procesu sekurytyzacji pandemii Sars-Cov-2 w 2020 i 2021 roku jako zabiegu czyniącego z niej zagrożenie egzystencjalne o globalnym zasięgu, wymagające implementacji nadzwyczajnych rozwiązań w celu jego likwidacji. Weryfikacji poddana została hipoteza, iż pandemia wirusa Sars-Cov-2 przeszła proces skutecznej sekurytyzacji, przede wszystkim na terenie Europy i Ameryki Północnej, ale został on zakończony przejściem w kolejne fazy, odwołujące się do logiki innych teorii związanych z poszerzaniem kategorii bezpieczeństwa. Analiza dokonana została przy użyciu trzech ram teoretycznych: Teorii Sekurytyzacji (Szkoła Kopenhaska), Teorii Sprawiedliwej Sekurytyzacji (R. Floyd) i Teorii Rzyfikacji (O. Corry), metodą analizy i syntezy, drogą indukcji i dedukcji. Wymienione teorie zostały uznane za właściwe do zastosowania z uwagi na ich charakter. Klasyczna Teoria Sekurytyzacji formułuje podstawowe ramy i wymogi procesu włączania nowych problematyk do kategorii bezpieczeństwa. Krytyczna wobec niej Teoria Sprawiedliwej Sekurytyzacji doprecyzowuje zasadność stosowania sekurytyzacji w zależności od egzystencjalności zagrożenia. Teoria Rzyfikacji odwołuje się zaś do procesu włączania ryzyk (potencjalnych zagrożeń) do kategorii bezpieczeństwa i stosowania wobec nich nadzwyczajnych środków.

W wyniku podjętych działań badawczych ustalono, że udana sekurytyzacja zagrożenia pandemicznego nie zakończyła się desekurytyzacją, zgodnie z założeniami Teorii Sekurytyzacji, ale przeszła w proces rzyfikacji, a więc transformację z reagowania nadzwyczajnymi środkami na istotne, obiektywne zagrożenie egzystencjalne do reagowania na ryzyko wystąpienia takiego zagrożenia, co niesie ze sobą istotne konsekwencje dla organizacji procesu zapewniania bezpieczeństwa zdrowotnego. Ustalenia te są istotne dla rozumienia procesów włączania do kategorii bezpieczeństwa nowych zagrożeń (oraz ryzyk) i sposobu zarządzania nimi przy pomocy nadzwyczajnych środków. Przedstawione wyniki badań mogą być

przydatne w przypadku kolejnych podobnych do pandemii Sars-Cov-2 nagle występujących zagrożeń do oceny potencjalnych sposobów ich zwalczania i przeciwdziałania ich skutkom.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo zdrowotne, pandemia, Sars-Cov-2, sekurytyzacja, ryzyfikacja

Abstract. The aim of the study presented in this article was to analyze the process of securitization of the Sars-Cov-2 pandemic in 2020 and 2021 as a process of creation of a global existential threat, requiring the implementation of extraordinary solutions in order to eliminate it. The following hypothesis was verified: the Sars-Cov-2 virus pandemic underwent the process of successful securitization, mainly in Europe and North America, but it was completed with desecuritization and the transition to subsequent phases, referring to the logic of other theories related to the expansion of security categories. The analysis was made using three theoretical frameworks: The Theory of Securitization (Copenhagen School), The Theory of Just Securitization (R. Floyd) and The Theory of "Riskification" (O. Corry), by the method of analysis and synthesis, by means of induction and deduction. These theories are considered appropriate to be used in the research due to their nature. The classical Theory of Securitization formulates the basic framework and requirements of the process of including new problems in the security category. The Just Securitization Theory, which is critical to it, specifies the legitimacy of securitization depending on the existence of the threat. The Riskification Theory refers to the process of including risks (potential threats) in the security category and applying extraordinary measures to them.

As a result of the undertaken research activities, it was established that the successful securitization of a pandemic threat did not end in desecuritization, in line with the assumptions of the Securitization Theory, but went into the process of "riskification", i.e., transformation from reacting with extraordinary measures to a significant, objective existential threat to respond to the risk of such a risk. threats, which has significant consequences for the organization of the process of ensuring health security. These findings are important for understanding the processes of including new threats (and risks) in the security category and how to manage them with exceptional measures. The presented research results may be useful in the case of subsequent sudden threats similar to the Sars-Cov-2 pandemic, in order to assess potential ways of combating them and counteracting their effects.

Keywords: health security, pandemic, Sars-Cov-2, securitization, riskification

Wprowadzenie

Rozpoczęta w grudniu 2019 roku pandemia zidentyfikowanego w Chinach wirusa Sars-Cov-2 spowodowała niespotykaną wcześniej reakcję. W marcu 2020 roku na całym świecie zawieszono połączenia lotnicze i zamknięto granice, wstrzymano pracę w zakładach produkcyjnych i naukę oraz opiekę dla dzieci w przedszkolach, szkołach i na uniwersytetach, zakazano organizacji imprez masowych (od rodzinnych zgromadzeń, poprzez wesela i konferencje, aż po koncerty), zamknięto urzędy, kina, teatry, restauracje, kawiarnie, salony fryzjerskie i kosmetyczne, baseny, boiska, siłownie, place zabaw, plaże i parki, a nawet lasy czy sklepy, których asortyment nie był uznany za niezbędny do przeżycia i ograniczono swobodę poruszania się. Wstrzymano większość innych niż związanych z leczeniem koronawirusa usług medycznych, zawieszono wydawanie paszportów, dowodów, meczów ekstraklasy i przeniesiono na następny rok igrzyska olimpijskie. W samej tylko Europie przełożono terminy kilkunastu wyborów. Ponadto wdrożono wyjątkowe procedury bezpieczeństwa i reżimu sanitarnego, obejmujące zakrywanie twarzy i ust, obowiązkową dezynfekcję rąk przed wybranymi aktywnościami, trzymanie dystansu społecznego, a za łamanie tych zasad karano mandatami, wystawianymi w trybie nadzwyczajnym, bez zachowania normalnej ścieżki odwoławczej. Tzw. lockdown

trwał w zależności od kraju od 6 tygodni do ponad 2 miesiące, zanim zaczęto wprowadzać częściowe znoszenie obostrzeń, które jesienią (2020) i wiosną (2021) znowu przywrócono niemalże w tym samym wymiarze, co podczas pierwszej fali. Ograniczenia wprowadzały poszczególne rządy, w oparciu o rekomendacje międzynarodowych instytucji, często bez stosowania trybu stanów nadzwyczajnych, w oparciu o przepisy sanitarno-epidemiologiczne (jak w Polsce), co w „normalnych” warunkach powinno być nie do zaakceptowania. W niniejszym artykule postawiono hipotezę, że było to możliwe, bo działo się zgodnie z logiką sekurytyzacji, wg której czyniąc jakąś kwestię sprawą bezpieczeństwa, przestawia się jej funkcjonowanie z trybu „normalnego” na „nadzwyczajny” i dopuszcza niestandardowe, niekonwencjonalne, wyjątkowe działania i rozwiązania.

Weryfikacja literatury

Przez lata związek zdrowotności i bezpieczeństwa postrzegany był dość jednostronnie, np. w konstatacji, że konflikty zbrojne powodują problemy zdrowotne i śmierć ludzi, a uchodźcy i żołnierze wysyłani do odległych zakątków świata mogą roznosić choroby. Założenie w 1948 roku WHO spowodowało, że na sprawy zdrowia zaczęto patrzeć w kategoriach praw człowieka, a nie bezpieczeństwa. Łączyło się to również z przekonaniem, że szczepionki i antybiotyki skutecznie rozwiążą problem globalnych epidemii. Jednak już w 2000 roku CIA w swoim corocznym raporcie o stanie bezpieczeństwa państwa i jego zagrożeniach zauważyła, że choroby zakaźne, zwłaszcza AIDS, mogą stanowić dla USA problem. Podejście to podzieliła Rada Bezpieczeństwa ONZ. W rezolucji 1308 odnoszącej się do możliwego wpływu HIV/AIDS na stabilność ładu społecznego i funkcjonowanie misji pokojowych ostrzega, że pandemia tej choroby, nie opanowana, może stanowić zagrożenie dla stabilności i bezpieczeństwa.

Po zakończeniu zimnej wojny zdrowotność wróciła do agendy bezpieczeństwa również dzięki lobbingsowi znanych postaci. Przykładowo, R. Holbrooke, uważany za jednego z głównych autorów sekurytyzacji HIV i AIDS, widział w tym zagrożeniu zlokalizowanym głównie w Afryce i nieskutecznie zwalczanym poprzez pomoc humanitarną potencjalne konsekwencje społeczne zdolne wstrząsnąć stabilnością całych państw. G.H. Brundtland (1999, s. 62), ówczesna szefowa WHO, wylansowała pojęcie globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego wskazując, że w warunkach globalizacji cała ludzkość znalazła się w jednym wspólnym morzu mikroorganizmów, a zatem nie ma miejsc, do których choroby nie dotrą. Zwłaszcza, że wg danych WHO w XXI wieku każdy rok przynosił będzie przynajmniej jedną nową chorobę zakaźną, z których część – jak HIV, SARS, MERS, H5N1, a ostatnio – COVID-19 – wywierają bądź są zdolne wywrzeć wpływ o charakterze globalnym. Epidemie i pandemie nie tylko zagrażają zdrowiu i życiu osób, które są narażone na kontakt

z wirusami, zarówno w biednych, jak i bogatych częściach świata. Zakłócają także życie społeczne i grożą stabilności państw, a te o największej skali mogą się przyczynić do kryzysu gospodarczego, jak ma to miejsce chociażby w przypadku pandemii koronawirusa. (McInnes i Rushton, 2013, s. 116 i nast.).

Pandemie, choroby zakaźne i bioterroryzm są współcześnie bezdyskusyjnie uznane na całym świecie za bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa narodowego i globalnego (Chan et al. 2008: 498), ale podejście to jest prezentowane zaledwie od 30 lat. W latach 90. XX wieku świadomość zagrożenia, jakie wybuchy chorób zakaźnych mogą stanowić dla zdrowia ich obywateli oraz dla stabilności gospodarczej i politycznej ich krajów”, zachęciła zachodnie rządy do opracowania odpowiedzi na nie w kategoriach niemedycznych (te były znane o wiele wcześniej), a w kategoriach bezpieczeństwa narodowego (Davies 2008, s. 298). W rezultacie „wyzwania zdrowotne są współcześnie obecne w krajowych strategiach bezpieczeństwa, regularnie pojawiają się w porządku obrad spotkań wiodących potęg gospodarczych, wpływają na dwustronne i regionalne stosunki polityczne między krajami rozwiniętymi i rozwijającymi się oraz wpływają na strategię reform ONZ. Chociaż zdrowie od dawna jest przedmiotem troski polityki zagranicznej, takie znaczenie jest historycznie bezprecedensowe” (Fidler i Drager 2006, s. 687).

Bezpieczeństwo zdrowotne (*health security*) – jako pojęcie – zostało po raz pierwszy opisane przez Organizację Narodów Zjednoczonych w 1994 r., w tym samym dokumencie, który uznaje się za fundamentalny dla koncepcji *human security*. (UNDP 1994) Od tego czasu zaczęto używać tego terminu do opisywania problemów zdrowotnych, które mają znaczący wpływ na bezpieczeństwo ludzi (porównaj: Scharoun i in. 2002, Aldis 2008, Chan 2009; Chiu i in. 2009). Pojawiły się również terminy pokrewne odnoszące się do bezpieczeństwa zdrowia publicznego, globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego, międzynarodowego bezpieczeństwa zdrowotnego i globalnego bezpieczeństwa zdrowia publicznego. (Fukuda-Parr 2003; Hardiman 2003; Wilson i in. 2008, Wilson i in. 2009). Analizując definicje pojęcia można zauważyć, że terminu tego używa się zazwyczaj dla opisywania sytuacji, w których zagrożenia dla zdrowia jednostki są tak silne, że mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo innych oraz wywoływać skutki transgraniczne. Zdrowie publiczne jest tym bytem, którego zagrożenie uprawnia do przedstawiania danych zagrożeń zdrowotnych w kategoriach bezpieczeństwa zdrowotnego. Do najczęściej wskazywanych zagrożeń zalicza się: (1) nowe, mało znane choroby o pandemicznym potencjale, (2) choroby zakaźne już znane i przyszłe, (3) celowe wykorzystanie materiałów chemicznych i biologicznych do celów niszczenia zdrowia bądź życia ludzi, (4) przemoc, konflikty i kryzysy humanitarne, (5) zmiany środowiska i klęski żywiołowe, (6) wypadki z udziałem substancji chemicznych i zagrożenia radioaktywne, (7) brak dostatecznej ilości żywności o określonej jakości i odżywczości (*food insecurity*), (8) bieda (Chiu et al. 2009). W zakresach tematycznych *health security* najczęściej pojawiają się: (1) ochrona przed zagrożeniami, (2) znalezienie

odpowiedzi na nowe globalne uwarunkowania i ich wyzwania, (3) zaangażowanie nowych aktorów w zapobieganie i zwalczanie zagrożeń dla zdrowia, w tym wojska, (4) powiązanie kwestii zdrowotnych z polityką zagraniczną i stosunkami międzynarodowymi (Aldis 2008, s. 371-772). Każdy z nich zawiera spory potencjał do sekurytyzacji.

Hoffman (2010) identyfikuje 4 etapy globalnego zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym w czasach nowożytnych. Pierwszy (1377–1851) dotyczy przede wszystkim ustalania zasad kwarantanny w okresie, gdy nie wiadomo było, jak przenoszone są choroby zakaźne. Naznaczony jest doświadczeniem dżumy z XIV wieku, którą Europa przechodziła praktycznie przy braku międzynarodowej współpracy w zakresie walki z chorobą, oparto się bowiem na przekonaniu, iż wystarczy, gdy suwerenne państwa nałożą jednostronnie ograniczenia na inne, zwłaszcza spoza Europy, które traktowano jako źródła zagrożeń

Druga faza (1851–92) to początek międzynarodowej współpracy sanitarnej realizowanej głównie poprzez konferencje specjalistów i wymianę doświadczeń. Choć ich początkowa efektywność była niska, bo lekarze mieli sprzeczne poglądy na rozprzestrzenianie i przebieg choroby, a interesy handlowe wpływały na ocenę skuteczności leczenia (tam, gdzie kwarantanna przynosiła straty – nie zalecano jej) (Howard-Jones 1975; Cooper 1989), to strach przed pandemiemi, zwłaszcza cholery, powodował powstanie uniwersalnej terminologii medycznej i w konsekwencji prowadził do uznania, że choroby zakaźne są wyzwaniami globalnymi, nie państwowymi. (Stern i Merkel 2004) Faza trzecia (1892–1946) to okres, w którym trzy organizacje międzyrządowe: Pan-American Sanitary Bureau (1902), Office International d'Hygiène Publique (1907) i Organizacja Zdrowia Ligi Narodów (1923) zaczynają regulować na poziomie globalnym walkę z zagrożeniami dla zdrowia. (Cooper 1989) Poznano zasady przenoszenia się chorób zakaźnych (teoria zarazków) i rozumiano, że dla nich granice państwowe nie istnieją. Gdyby nie wybuch II wojny światowej i upadek Ligi Narodów, z dużym prawdopodobieństwem współpraca ta byłaby kontynuowana.

Rok 1946 – data powstania WHO – to początek nowej ery hegemonicznego przywództwa w zakresie polityki zdrowotnej. To czas internacjonalizmu, multilateralizmu i uniwersalizmu, w którym globalne bezpieczeństwo zdrowotne zostało scedowane na jedną i kompleksową agencję zdrowia. Pomimo coraz bardziej ekspansywnego mandatu WHO (Garrett 1996, s. 78), to wciąż choroby zakaźne są głównym problemem, z którym musi się mierzyć organizacja i jej budżet (Stuckler i in. 2008). WHO stała się globalnym ośrodkiem bezpieczeństwa zdrowotnego – choć nie bez zastrzeżeń co do jej autorytetu i skuteczności. Jej przywództwo kwestionują reguły globalizacji (np. ograniczenia nowych międzynarodowych przepisów zdrowotnych), zmieniająca się dyplomacja (np. mnożenie się globalnych organizacji zajmujących się bezpieczeństwem zdrowotnym), nowe narzędzia (np. globalne prawo zdrowotne, prawa człowieka) i podatności wywołane wstrząsami (np. bioterroryzm i ptasia/

świńska grypa) (Hoffman 2010, s.510-512). Postępowanie WHO w przypadku COVID-19, późna reakcja organizacji, podejrzenia o powiązania z rządem Chin i tuszowanie rozmiaru epidemii w jej początkowym okresie, wreszcie zapowiedź opuszczenia WHO przez USA wydają się być początkiem piątej fazy, w której zwalczanie chorób zakaźnych powróci na poziom narodowy (świadczą o tym mogą różne strategie zastosowane na świecie do walki z koronawirusem), a najsilniejsze państwa będą narzucały zasady i wytyczne słabszym i od nich zależnym.

Zdecydowanie najmocniej zsekurytyzowaną kwestią *health security* jest HIV/AIDS. W literaturze przedmiotu HIV jest przedstawiany jako zagrożenie bezpieczeństwa na różnych poziomach: bezpieczeństwa ludzi (Fourie i Schonteich 2001); bezpieczeństwa narodowego (Ostergard 2002); bezpieczeństwa regionalnego (Gebretensae 2004); bezpieczeństwa międzynarodowego (Singer 2002) czy wreszcie globalnego bezpieczeństwa (Prins 2004). Powiązano go również z bezpieczeństwem żywności (de Waal i Whiteside 2003) oraz bezpieczeństwem zdrowia reprodukcyjnego (Pallikadavath i Stones 2003). Część badaczy wskazuje nawet, że dzięki działaniom podjętym w wyniku tego procesu i społecznej dla nich akceptacji problematyka ta przechodzi aktualnie fazę desekurytyzacji, gdyż wraca do „normalnej polityki”.

Metodyka badań

Celem prezentowanych badań była analiza procesu sekurytyzacji pandemii wywołanej przez wirusa Sars-Cov-2 w okresie grudzień 2019-listopad 2021. Do jej przeprowadzenia użyto trzech podejść teoretycznych: klasycznej Teorii Sekurytyzacji sformułowanej w latach 80. XX wieku przez Szkołę Kopenhaską (*Securitization Theory*, ST), jednej z teorii krytycznych do wersji klasycznej, Teorii Sprawiedliwej Sekurytyzacji (*Just Securitization Theory*, JST) sformułowanej przez Ritę Floyd oraz Teorii Ryzyfikacji (*Riskification Theory*, RT) opisaną przez Olafa Corry'ego (2012). W trakcie procesu badawczego postawiono hipotezę: Pandemia wirusa Sars-Cov-2 była poddana procesowi skutecznej sekurytyzacji, przede wszystkim na terenie Europy i Ameryki Północnej, ale proces ten został zakończony desekurytyzacją i przejściem w kolejne fazy, odwołujące się do logiki innych teorii związanych z poszerzaniem kategorii bezpieczeństwa.

Teoria Sekurytyzacji

Stworzona przez Szkołę Kopenhaską teoria sekurytyzacji opiera się na trzech kluczowych elementach: egzystencjalnym zagrożeniu, nadzwyczajnych środkach koniecznych do jego zwalczenia i akceptacji „publiczności” (najczęściej społeczeństwa bądź jego grupy). Chcąc, aby zagrożenia zostały uznane za kwestie bezpieczeństwa,

muszą one spełniać określony zestaw kryteriów „odróżniających je od normalnego biegu politycznego” (Hough 2014, s. 23). Egzystencjalne zagrożenie musi zostać potraktowane jako przedmiot wyjątkowej polityki realizowanej poza normalnym procesem demokratycznym (Oels 2012, s. 185). Proces powstawania zagrożenia bezpieczeństwa odbywa się poprzez „akty mowy”, które podkreślają niebezpieczeństwo problemu i uzasadniają potrzebę zastosowania wyjątkowych środków (Vogler 2013, s. 19). W fazie I (identyfikacji) następuje określenie danej kwestii jako zagrożenia, a w fazie II (mobilizacji) pada propozycja podjęcia nadzwyczajnych działań (Roe 2008). Akt ten obejmuje dwa kluczowe podmioty: elitę zajmującą się sekurytyzacją, która jest odpowiedzialna za przedstawienie problemu za pomocą sekurytyzowanych warunków (aktor sekurytyzujący) oraz publiczność, która uzasadnia sekurytyzację zagrożenia i potrzebę podjęcia wyjątkowych środków (Oels, 2012, s. 191).

Określenie czegoś kwestią bezpieczeństwa czyni to coś taką właśnie kwestią – twierdził Ole Wæver (2004). Jednocześnie uważał, że zajście procesu sekurytyzacji jest porażką – oznacza bowiem, że problemu nie udało się rozwiązać za pomocą zwykłej polityki i potrzeba aż było intersubiektywnej konstrukcji zagrożeń egzystencjalnych (a więc wymagających zastosowania środków nadzwyczajnych), groźby unicestwienia państwa lub społeczeństwa (zagrożenia dla suwerenności lub tożsamości) (Buzan i Wæver 2003). Wæver uważał, że dopiero desekurytyzacja następująca w momencie zaprzestania stosowania nadzwyczajnych środków i powrotu zsekurytyzowanej kwestii do obszaru normalnej polityki może być oceniana jako zjawisko pozytywne.

Teoria Sprawiedliwej Sekurytyzacji

Teoria sekurytyzacji doczekała się wielu krytyków i modyfikacji. Nie jest celem niniejszego artykułu ich pełna prezentacja. Warto natomiast – z powodu przydatności tego podejścia dla badań nad sekurytyzacją pandemii – odnieść się do *Just Securitisation Theory* (JST) – modyfikacji wersji klasycznej, uwzględniającej najpoważniejsze zarzuty i dające narzędzia do ich niwelowania. Jej twórczyni, Rita Floyd (2007, 2010, 2016, 2019) uważa iż egzystencjalnym zagrożeniem nie może być każde, które wymieni podmiot sekurytyzujący, a jedynie to, które jest obiektywne (określane jako takie m.in. dzięki badaniom szczerości potencjalnych agresorów) (Floyd 2016). Floyd odnosi się tutaj do konstatacji innego z krytyków Buzana i jego kolegów – Therriego Balzacqą (2005) – który zauważał, że o ile trudno jest wskazać obiektywne zagrożenia dla bezpieczeństwa, o tyle obiektywne zagrożenia egzystencjalne można już wyliczyć z powodzeniem. Po drugie, zdaniem Floyd (2016), nie ma znaczenia czy odbiorcy aktu mowy (ruchu sekurytyzującego) go zaakceptują czy nie (co dla szkoły kopenhaskiej było kluczowe), gdyż istotą jest działanie, a więc praktyka bezpieczeństwa, wdrożenie konkretnych polityk, a nie jedynie akceptacja ich opisu (Floyd 2010). Obrazowo można to przedstawić równaniem:

*TS: SEKURYZACJA = RUCH SEKURYZACYJNY + AKCEPTACJA
AUDYTORIUM,*

gdzie: ruch sekurytyzacyjny powinien być rozumiany jako uzasadnienie egzystencjalnego zagrożenia

*JST: SEKURYZACJA = RUCH SEKURYZACYJNY + PRAKTYKA BEZ-
PIECZEŃSTWA.*

Zdaniem Floyd, sekurytyzacja ma miejsce nie wtedy, „gdy widownia akceptuje uzasadnienie zagrożenia egzystencjalnego, lecz gdy zamiast tego następuje zmiana znaczącego zachowania przez znaczący podmiot, które jest uzasadniane przez ów podmiot przy użyciu odniesienia do deklarowanego zagrożenia. (...) sekurytyzacja staje się skuteczna po prostu przez to, że wystąpiła, bez konieczności łamania normalnie obowiązujących reguł czy wprowadzania środków nadzwyczajnych” (wystarczyło, że uzasadniono egzystencjalne zagrożenie i nastąpiła jakaś praktyka działania) (Floyd, 2016). Po trzecie, zdaniem Floyd, nie jest niezbędne stosowanie nadzwyczajnych metod w rozwiązywaniu zsekurytyzowanych kwestii. Wystarczą „standardowe środki nadzwyczajne” zapisane w konstytucjach demokracji liberalnych, takie jak: wprowadzanie nowych przepisów prawnych zgodnie z istniejącymi procedurami; wprowadzanie nowych uprawnień pozwalających na zarządzanie sytuacją kryzysową, w ramach istniejącego porządku prawnego, aprobowane przez odpowiednie sądy czy wreszcie użycie istniejącego aparatu bezpieczeństwa i istniejącej legislacji dotyczącej stanów nadzwyczajnych do rozwiązywania kwestii wcześniej nie poruszanych.

Teoria Ryzyfikacji

W drugiej dekadzie XXI wieku wśród autorów poruszających problematykę bezpieczeństwa pojawia się spostrzeżenie, że to nie zagrożenia, a ryzyka stają się współcześnie podstawą podejmowania działań sekurytyzacyjnych. Po tendencji do sekurytyzowania różnorodnych aspektów życia nadchodzi drugi etap, sekurytyzacja 2.0: era wskazywania ryzyk – wykrywania potencjalnych zagrożeń, zanim się rzeczywiście pojawią. Podstawą do takiego podejścia ma być obserwacja, że bezpieczeństwo nie koncentruje się już wyłącznie na zagrożeniach egzystencjalnych, ale także na potencjalnych zagrożeniach lub ryzykach (van Munster, 2005:6) Wzrost znaczenia ryzyka przyczynia się do rozszerzenia sekurytyzacji na prawie wszystkie obszary życia społecznego, przez co wyjątkowe środki zapewniania bezpieczeństwa wprowadzane są na stałe (a nie na chwilę – do czasu zwalczania zagrożenia), aby poradzić sobie z potencjalnymi, hipotetycznymi i nieistniejącymi jeszcze zagrożeniami/ryzykami. Tego rodzaju transformacja w logice politycznej bezpieczeństwa

widoczna jest zarówno w sferze działania, jak i dyskursie politycznym (aktach mowy) (Corry, 2012:235).

Owa sekurytyzacja 2.0, nazywana ryzyfikacją (ang. riskification) opisana przez Olafa Corry'ego w 2012 roku¹, powstaje dzięki odróżnieniu „ryzyka” od „zagrożeń”. Zdaniem cytowanego autora, polityka ryzyka nie jest przykładem klasycznej sekurytyzacji. Poszerzanie kategorii bezpieczeństwa w odpowiedzi na zagrożenia jest zasadne dzięki bezpośrednim szkodom powodowanym przez to zagrożenie, podczas gdy bezpieczeństwo zbudowane na polityce ryzyka jest zorientowane na warunki wystąpienia potencjalnej szkody i promuje długoterminowe zapobiegawcze zarządzanie. Obejmuje również szerokie włączanie do problematyki bezpieczeństwa takich spraw jak: zdrowie obywateli, zmiany klimatu czy zapewnienie dostępu do wody pitnej. Ponieważ w każdym z obszarów funkcjonowania człowieka (jako jednostki i grupy społecznej) można wskazać potencjalne ryzyka, można też ich funkcjonowanie rozpatrywać i opisywać z perspektywy ryzyfikacji (Corry 2012, s. 235). Analiza ta jest możliwa nawet wtedy, gdy prawdopodobieństwo przekształcenia się ryzyka w zagrożenie jest niewielkie. Wystarczy, że akt ten zostanie – podobnie jak w przypadku sekurytyzacji – zaakceptowany przez społeczeństwo lub jego wystarczającą część, jako właściwy dla zapewnienia bezpieczeństwa, coraz częściej rozumianego właśnie, jako ochrona przed ryzykiem.

Teoria Ryzyfikacji pozwala wykorzystywać bezpieczeństwo do uzasadniania podejmowanych działań bądź zaniechań w sposób praktycznie nieograniczony, o ile tylko zostanie to przynajmniej częściowo zaakceptowane przez społeczeństwo. Egzystencjalne zagrożenie dla egzystencji nieuchronnie nadchodzące i dające się zlokalizować w czasie nie jest już niezbędne. Wystarczy, aby potencjalne ryzyko zamiast rzeczywistych zagrożeń, zdominowało wyobraźnię w obszarze bezpieczeństwa. Jak zauważa Rasmussen, nie ma bezpieczeństwa doskonałego, ponieważ niekończące się scenariusze ryzyka rzutują na niepewną przyszłość. Ryzyk z samej ich natury nie można wykorzenić, pokonać, a jedynie nimi zarządzać, a zatem wyjątkowa polityka wprowadzana w odpowiedzi na realne zagrożenia na jakiś czas, w przypadku ryzyk zmienia się w trwałą i długoterminową politykę. „Celem polityki bezpieczeństwa nie jest już powstrzymywanie zagrożeń, ale >>odfiltrowywanie<< ryzyk mało prawdopodobnych od naprawdę niebezpiecznych”. Oznacza to, że środki bezpieczeństwa w przypadku ryzyka będą miały charakter stały (Rasmussen 2006).

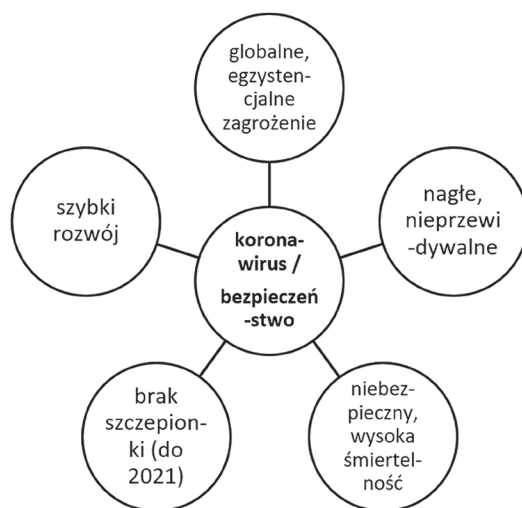
¹ Chociaż O. Corry używa terminu „riskifikacji” po raz pierwszy, to wpływ ryzyka na analizę dyskursu kwestii bezpieczeństwa poruszała chociażby już w 2001 roku Ch. Heller

Wyniki

W dwa lata od identyfikacji pierwszego przypadku zakażenia nowym wirusem Sars-Cov-2, ponad 258 mln osób na świecie zostało nim zainfekowanych, a z jego powodu zmarło ponad 5,15 mln, co stanowi trzecią przyczynę zgonów (po chorobach serca i nowotworach)². Żadne inne zagrożenie nie zyskało tak szybko tak wysokiego statusu i na tak długo nie zablokowało życia politycznego, społecznego i gospodarczego, trwale zmieniając funkcjonowanie człowieka w wymiarze globalnym i lokalnym.

Analizując opisane we wprowadzeniu niniejszego artykułu działania rządów i instytucji międzynarodowych podejmowane w pierwszym okresie pandemii (luty-czerwiec 2020) w zakresie przeciwdziałania nowemu zagrożeniu zauważyć należy, że rządowi powiodło się praktycznie pełne zamknięcie państw, a społeczeństwa w większości zaakceptowały wprowadzane obostrzenia i się do nich stosowały dlatego, że doszło do udanego procesu sekurytyzacji. Rządy narodowe, wsparte autorytetem i siłą międzynarodowych organizacji oraz medycznych ekspertów (a także postawą celebrytów pokazujących w mediach społecznościowych, jak dokładnie myją swoje ręce i noszą maseczki wychodząc z domu) przekonali skutecznym aktem mowy opinię publiczną, że takie postępowanie zapewni ludziom bezpieczeństwo i ochronę przed zagrożeniem zakażenia się. Zdjęcia osób umierających z powodu COVID w krajach o największej zachorowalności (Włochy, Hiszpania, USA, kraje Ameryki Południowej) skutecznie dopełniły dzieła. Gdyby nie skuteczny akt sekurytyzacji pandemii (zagrożenia spowodowanego przez nowego wirusa) akceptacja społeczeństw dla proponowanych ograniczeń, których skutkiem jest kryzys ekonomiczny, spowolnienie gospodarcze, wzrost bezrobocia i nieuchronne zmiany stylu życia nie byłaby tak powszechna i nie wymagała tak niewielu interwencji służb porządkowych. Zaakceptowano nie tylko czasowe ograniczenia praw człowieka i swobód obywatelskich, bo tym w istocie był zakaz przemieszczania się, opuszczania kraju, wykonywania zawodu czy korzystania z usług kosmetycznych, ale również astronomiczne wydatki zarówno na bezpośrednią walkę z pandemią (zakupy respiratorów, maseczek, zwiększenie wypłat dla służby zdrowia), jak i na łagodzenie jej skutków (tzw. tarcze antykryzysowe wspomagające gospodarkę). Komunikaty w sferze publicznej z okresu wprowadzania ograniczeń charakteryzowało przede wszystkim odwoływanie do zagrożonej kategorii bezpieczeństwa jako powodu: noszenia maseczek, ograniczenia ilości osób w zamkniętych pomieszczeniach, zamknięcia miejsc rozrywki. Spośród analizowanych 118 komunikatów z tego okresu, 60 z nich zawierało bezpośrednio słowo BEZPIECZEŃSTWO (Polko 2020). Rysunek 1 przedstawia główne kierunki dyskursu o relacji Sars-Cov-2 i bezpieczeństwa.

² <https://www.rp.pl/swiat/art199431-koronaiwirus-usa-covid-19-trzecia-przyczyna-zgonow-w-2020-roku>



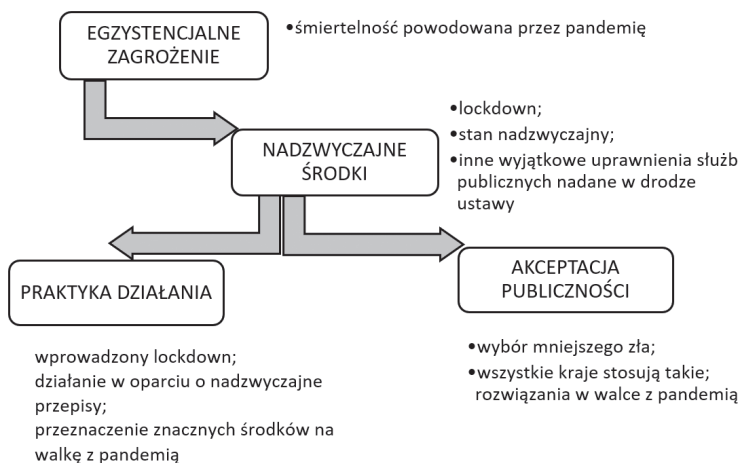
Rys. 1. Relacja koronawirus-bezpieczeństwo
Źródło: Opracowanie własne

W narracji o nowym zagrożeniu znalazły się wszystkie elementy niezbędne – wg klasycznej Teorii Sekurytyzacji – do jej zaistnienia. Zidentyfikowano i opisano nowe, egzystencjalne zagrożenie, o charakterze globalnym, wskazano nadzwyczajne środki do jego rozwiązania, takie jak zamknięcie państw i ich gospodarek, przy akceptacji publiczności (opinii publicznej, która w większości nie protestowała przeciwko obostrzeniom, choć niekoniecznie w pełni je popierała)³. Proces wypełnił również kluczowe elementy Teorii Sprawiedliwej Sekurytyzacji – wskazane zagrożenie było obiektywnie istotne, wystąpiła propozycja wprowadzenia nadzwyczajnych działań, w większości zrealizowanych przez aktorów sekurytyzujących. Obrazowo przedstawia to rysunek 2.

Na początku wakacji roku 2020, po przejściu pierwszej fali koronawirusa i obiecujących wynikach badań nad szczepionką, wraz zapowiedzią jej szybkiego wprowadzenia do stosowania, przy zmniejszającej się liczbie zakażeń i zgonów, rządy zaczęły rezygnować z części obostrzeń i ostrożnie sprawdzać, czy nie nastąpi ponowny wzrost wskaźników. Proces ten opisał T. Pueyo (2020), nazywając go strategią „młota” i „tańca”. Autor dowodził, że w okresie kluczowych tygodni pierwszej fali pandemii całkowity lockdown był konieczny, by opóźnić nadejście jej szczytu

3 Opinie Polaków dotyczące sytuacji pandemicznej jako zagrożenia oraz poparcia dla wprowadzanych przez rząd obostrzeń, można znaleźć m.in. w badaniach: CBOS. (2020). Opinie o epidemii koronawirusa i związanych z nią restrykcjach. (Komunikat z badań). 58. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_058_20.PDF
CBOS. (2020). Postawy wobec epidemii koronawirusa na przełomie maja i czerwca. (Komunikat z badań). 73. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_073_20.PDF

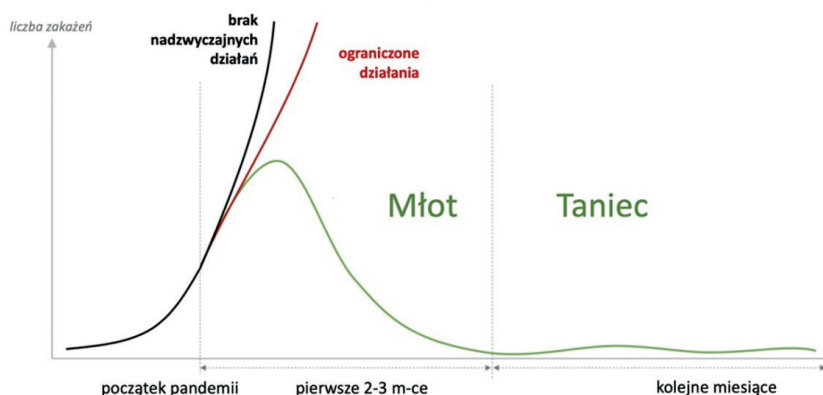
i rozciągnąć go w czasie, a tym samym nie dopuścić do załamania wydolności służby zdrowia. Brak lockdownu bądź działania niewystarczająco radykalne, nie zapewniłyby tego efektu. Fazę tę Pueyo nazwał fazą „młota”, której głównym celem było „kupienie czasu”. Po przejściu fali natomiast, w oczekiwaniu na kolejne, już bardziej lokalne ogniska zwiększonej liczby zakażeń, należy zastosować strategię „tańca” – działań lokalnych, punktowych, precyzyjnie uderzających w miejsca, gdzie trzeba szybkiego przecięcia siatki zakażeń. Fazę tę charakteryzować również będzie utrzymanie mniej restrykcyjnych, ale długoterminowych ograniczeń uniemożliwiających pełny powrót do sposobu funkcjonowania sprzed pandemii, z powodu ryzyka powrotu zagrożenia o wysokiej intensywności. Co znamienne, Pueyo nie wskazuje, jak długo faza „tańca” miałyby trwać. W negatywnym scenariuszu: nawet z powszechnie dostępną szczepionką, ale z intensywnie mutującym wirusem, można założyć, że w nieskończoność. Obrazowo prezentuje to rysunek 3.



Rys. 2. Pandemia Sars-Cov-2 jako kwestia bezpieczeństwa wg Teorii Sekurytyzacji i Teorii Sprawiedliwej Sekurytyzacji

Źródło: Opracowanie własne

Zawarta w przedstawionej strategii propozycja, realizowana zresztą w wielu krajach na świecie, w fazie „tańca” wypełnia warunki opisane w Teorii Ryzyfikacji, a więc przede wszystkim postulat reagowania już na ryzyko wystąpienia egzystencjalnego zagrożenia, któremu należy przeciwdziałać, utrzymując przynajmniej częściowo, nadzwyczajne środki, takie jak chociażby wymóg posiadania „paszportu Covidowego” w celu swobodnego przemieszczania się czy korzystania z części wcześniej ogólnodostępnych usług. Bezterminowość wprowadzanych nadzwyczajnych zasad (można się spotkać z opiniami, że część z nich zostanie na zawsze) jest znamienne dla procesów wprowadzania do kategorii bezpieczeństwa już nie tylko egzystencjalnych zagrożeń, ale również ryzyk wystąpienia takich.



Rys. 3. Strategia „tańca” i „młota” wg T. Pueyo

Źródło: Opracowano na podstawie: T. Pueyo, *Coronavirus: The Hammer and the Dance. What the Next 18 Months Can Look Like, if Leaders Buy Us Time*, Medium, 19.03.2020, <https://medium.com/@tomaspuoyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56> [dostęp: 12.03.2022]

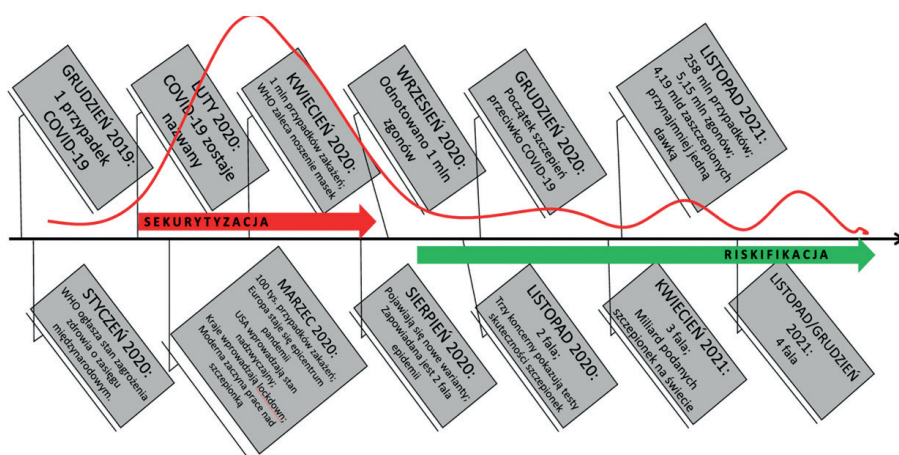
Dyskusja

To, jak na zagrożenie powodowane przez HIV, SARS czy Sars-Cov-2 reaguje Europa czy Ameryka, bywa odmienne od decyzji podejmowanych w krajach, których ten problem dotyczy. Nie wszędzie zagrożenie pandemiczne, choć uznane za istotne, jest sekurytyzowane. Na przykład w Wietnamie (w przypadku wirusa H5N1) i Chinach (w przypadku SARS) można było obserwować politycznie racjonalne (z punktu widzenia decydentów politycznych) decyzje, aby nie sekurytyzować egzystencjalnych zagrożeń zdrowotnych do czasu, gdy nie mają one silnego wpływu na gospodarkę. W obu krajach zdecydowano, że ze względu na stabilność społeczno-polityczną (Chiny) lub koszty ekonomiczno-polityczne (Wietnam) lepiej nie sekurytyzować problematyki zdrowotnej. (Herington 2010; Wishnick 2010). Strategia obu krajów wiązała się z obawą, że sekurytyzacja zagrożenia zdrowia jest równoznaczna z uznaniem niezdolności rządu do ochrony społeczeństwa. Takie uznanie mogłoby tylko podważyć legalność państwa w systemach, w których zasadniczo nie ma możliwości stawiania tego typu pytań. Wewnętrzne napięcia, które taka sprzeczność wywołałaby, uznano za większe wyzwanie niż to, które stanowi wirus. To polityczne uzasadnienie w reżimach nieliberalnych modyfikuje użyteczność teorii sekurytyzacji, wymagając lepszego zrozumienia kultury i norm kraju przed zastosowaniem miary sekurytyzacji (Lo i Thomas 2010, s.450). Agendy kulturowe i religijne mogą mieć znaczący wpływ na sekurytyzację zagrożeń zdrowotnych. Dyskursy międzynarodowe, które łączą chorobę zakaźną z bezpieczeństwem, podlegają lokalnemu kontekstowi politycznemu, co utrudnia wykorzystanie sekurytyzacji jako mechanizmu ochrony zdrowia

międzynarodowego (Herington 2010). Nawet jeśli dyskurs na temat bezpieczeństwa w kontekście zdrowotnym odbywa się na poziomie międzynarodowym, nie ma gwarancji, że dojdzie do posunięć sekurytyzacyjnych na poziomie krajowym.

Azja jest skomplikowanym „ośrodkiem testowym” w zakresie sekurytyzacji kwestii zdrowia. Pod względem politycznym, gospodarczym i społecznym większość społeczeństw w Azji przejawia inne normy i praktyki niż te występujące w europejskim środowisku, w którym powstawał i do którego się odnosił model kopenhaski (Lo i Thomas 2010, s.448). Większość państw Azji charakteryzuje się brakiem systemów liberalno-demokratycznych z wielopłaszczyznowymi strukturami władzy (do jakich odnosił się Buzan i jego współpracownicy). Obecne tam autorytarne systemy rządów z wyraźnymi restrykcjami dotyczącymi podstawowych swobód politycznych tworzą inne warunki dla potencjalnej sekurytyzacji. Nawet tam, gdzie istnieje wiele demokratycznych swobód, są one generalnie słabsze niż ich odpowiedniki w Europie i mogą być zniekształcone przez wpływy jednostki polityczne. Mogą one uniemożliwić lub zatrzymać proces sekurytyzacji, podważając jego zasadność dla własnych korzyści politycznych (Lo i Thomas 2010, s.449).

Mając na uwadze wspomniane kulturowe ograniczenia, zauważyć należy, że proces sekurytyzacji zagrożenia pandemicznego wywołanego przez wirusa Sars-Cov-2 wystąpił wszędzie, także w krajach kontynentu azjatyckiego, gdzie zresztą część utrzymanych nadzwyczajnych ograniczeń, dotyczących chociażby swobody podróżowania jest o wiele bardziej restrykcyjna niż w krajach Europy. Faza sekurytyzacji (zgodnej z założeniami TS i JST), trwająca przez pierwsze półrocze roku 2020, płynnie przeszła w fazę „riskifikacji”, pokrywając się z etapem „tańca” wg strategii opisaną przez T. Pueyo, co pokazuje rysunek 4.



Rys. 4. Zmiany sekurytyzacyjne w trakcie trwania pandemii wirusa Sars-Cov-2

Źródło: Opracowanie własne

Wnioski

Mimo upływu czasu i rozwoju wielu podejść krytycznych czy negujących Teorię Sekurytyzacji, jej przebieg wg klasycznych założeń wciąż jest identyfikowalny w takich przypadkach jak uczynienie z pandemicznego zagrożenia wywołanego przez wirus Sars-Cov-2 kwestii bezpieczeństwa globalnego. Istotną nowością jest natomiast, że procesu nie kończy desekurytyzacja i powrót do „normalnej” polityki, co postulowali przedstawiciele Szkoły Kopenhaskiej, ale przejście w fazę reagowania na ryzyko wystąpienia egzystencjalnego zagrożenia, a więc sekurytyzacja 2.0 ryzyfikacja. To istotne spostrzeżenie, dotyczące analizowanego przypadku pandemii COVID-19, otwiera pole do dalszych interpretacji i krytycznych podejść do Teorii Sekurytyzacji, uwzględniających trend zarządzania ryzykiem w globalnym systemie zapewniania bezpieczeństwa, z wszystkimi jego wymogami i konsekwencjami dla państw i społeczeństw w XXI wieku.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Aldis, W., 2008. Health security as a public health concept: a critical analysis. *Health Policy and Planning*, 23, 369–375, <https://doi.org/10.1093/heapol/czn030> [dostęp: 12.03.2022].
- [2] Balzacq, T., 2005. The three faces of securitization: Political, agency, audience, and context. *European Journal of International Relations*, 11(2), 171–201, <https://doi.org/10.1177/1354066105052960> [dostęp: 12.03.2022].
- [3] Brundtland, G. H., 1999. WHO roundtable with the International Generic Pharmaceutical Alliance: global partnerships for health: general policy issues. *WHO drug information*, 13(2), 61–62.
- [4] Buzan, B. i Wæver, O., 2003. *Regions and Powers: The Structure of International Security*. Cambridge: Cambridge University Press.
- [5] Chan, M., 2009. Primary health care as a route to health security. *Lancet*, 373, 1586–1587, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60003-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60003-9) [dostęp: 12.03.2022].
- [6] Chiu, Y. W., Weng, Y. H., Su, Y. Y., Huang, C. Y., Chang, Y. C. i Kuo, K. N., 2009. The nature of international health security. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 18(4), 679–683, <https://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/18/4/679.pdf> [dostęp: 12.03.2022].
- [7] Cooper, R. N., 1989. International cooperation in public health as a prologue to macroeconomic cooperation. W: R. N. Cooper, B. Eichengreen, C. R. Henning, G. Holtham i R. D. Putnam RD (red.). *Can Nations Agree? Issues in International Economic Cooperation*. Washington: Brookings Institution Press, 193–210.
- [8] Corry, O., 2012. Securitisation and ‘Riskification’: Second-order Security and the Politics of Climate Change. *Millennium: Journal of International Studies*, 40(2) 235–258, <https://doi.org/10.1177/0305829811419444> [dostęp: 12.03.2022].
- [9] Davies, S., 2008. Securitizing infectious disease. *International Affairs*, 84(2), 295–313, <http://www.jstor.org/stable/25144766> [dostęp: 12.03.2022].
- [10] de Waal, A. i Whiteside, A., 2003. New variant famine: AIDS and food crisis in southern Africa. *Lancet*, 362(9391), 1234–1237, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14548-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14548-5) [dostęp: 12.03.2022].
- [11] Fidler, D. P. i Draeger, N., 2006. Health and foreign policy. *Bulletin of the World Health Organization* 84(9), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/269740/PMC2627479.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [dostęp: 12.03.2022].

-
- [12] Floyd, R., 2007. Towards a consequentialist evaluation of security: bringing together the Copenhagen and the Welsh Schools of security studies. *Review of International Studies*, 33(2), 327–350, <http://www.jstor.org/stable/40072168> [dostęp: 12.03.2022].
- [13] Floyd, R., 2010. *Security and the environment: securitization theory and US environmental security policy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- [14] Floyd, R., 2014. Just and unjust desecuritization. W: T. Balzacq, red. *Contesting Security: Strategies and Logics*. London: Routledge, 122–138, <https://doi.org/10.4324/9780203079850> [dostęp: 12.03.2022].
- [15] Floyd, R., 2016. Extraordinary or ordinary emergency measures: what, and who, defines the ‘success’ of securitization? *Cambridge Review of International Affairs*, 29(2), 677–694, <https://doi.org/10.1080/09557571.2015.1077651> [dostęp: 12.03.2022].
- [16] Floyd, R., 2019. *The Morality of Security*. Cambridge: Cambridge University Press.
- [17] Fourie, P. i Schonteich, M., 2001. Africa’s new security threat: HIV/AIDS and human security in Southern Africa. *African Security Review* 10, 29–42, <https://doi.org/10.1080/10246029.2001.9627950> [dostęp: 12.03.2022].
- [18] Fukuda-Parr, S., 2003. New threats to human security in the era of globalization. *Journal of Human Development*, 4(2), 167–179, <https://doi.org/10.1080/1464988032000087523> [dostęp: 12.03.2022].
- [19] Garrett, L., 1996. The return of infectious disease. *Foreign Affairs* 75, 66–79.
- [20] Gebretensae, G. B., 2004. HIV/AIDS and Regional Security in Africa: Principles for Incorporating HIV/AIDS into the Common African Security and Defense Policy and Establishing HIV/AIDS Guidelines for the African. *Justice Africa*, http://www.justiceafrica.org/wp-content/uploads/2006/07/Tsadikan_Draft_Principles.pdf [dostęp: 12.03.2022].
- [21] Hardiman, M., 2003. The revised International Health Regulations: a framework for global health security. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 21(2), 207–211, [https://doi.org/10.1016/S0924-8579\(02\)00294-7](https://doi.org/10.1016/S0924-8579(02)00294-7) [dostęp: 12.03.2022].
- [22] Hoffman, S. J., 2010. The evolution, etiology and eventualities of the global health security regime. *Health Policy and Planning*, 25(6), 510–522, <https://doi.org/10.1093/heapol/czq037> [dostęp: 12.03.2022].
- [23] Heller, C., 2001. From Risk to Globalization: Discursive Shifts in the French Debate about GMOs. *Medical Anthropology Quarterly*, 15(1), 25–28, <https://www.jstor.org/stable/i226523> [dostęp: 12.03.2022].
- [24] Herington, J., 2010. Securitization of infectious diseases in Vietnam: the cases of HIV and avian influenza. *Health Policy and Planning*, 25(6), 467–475, <https://doi.org/10.1093/heapol/czq052> [dostęp: 12.03.2022].
- [25] Hough, P., 2014. Part 1: The Securitization of Global Environmental Policy. W: P. Hough, red. *Environmental Security*. London: Routledge, 21–35.
- [26] Howard-Jones, N., 1975. *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences, 1851–1938*. World Health Organization.
- [27] Lo Yuk-Ping, C. i Thomas, N., 2010. How is health a security issue? Politics, responses and issues. *Health Policy and Planning*, 25, 447–453, <https://doi.org/10.1093/heapol/czq063> [dostęp: 12.03.2022].
- [28] McInnes, C. i Rushton, S., 2013. HIV/AIDS and securitization theory. *European Journal of International Relations*, 19(1), 115–138. <https://doi.org/10.1177/1354066111425258> [dostęp: 12.03.2022].
- [29] Oels, A., 2012. From ‘Securitization’ of Climate Change to ‘Climatization’ of the Security Field: Comparing Three Theoretical Perspectives. W: J. Scheffran, M. Brzoska, H. Brauch, P. Link I J.

- Schilling, red. *Climate Change, Human Security and Violent Conflict*, Hexagon Series of Human and Environmental Security and Peace, Volume 8, Berlin: Springer, 185–205, https://doi.org/10.1007/978-3-642-28626-1_9 [dostęp: 12.03.2022].
- [30] Pallikadavath, S. i Stones, R.W., 2003. Women's reproductive health security and HIV/AIDS in India. *Economic and Political Weekly* 38, 4173–4181.
- [31] Polko, P., 2020. Securitisation of communication in public space during Covid 19 pandemic. *Journal of Security and Sustainability Issues*, 12, 15–30, [http://doi.org/10.9770/jssi.2020.10.2\(2\)](http://doi.org/10.9770/jssi.2020.10.2(2)) [dostęp: 12.03.2022].
- [32] Prins, G., 2004. AIDS and global security. *International Affairs* 80, 931–952, <https://doi.org/10.1111/j.1468-2346.2004.00426.x> [dostęp: 12.03.2022].
- [33] Pueyo, T., 2020. Coronavirus: The Hammer and the Dance. What the Next 18 Months Can Look Like, if Leaders Buy Us Time. Medium, 19.03.2020, <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56> [dostęp: 12.03.2022].
- [34] Rasmussen, M. V., 2006. *The Risk Society at War. Terror, Technology and Strategy in Twenty-First Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- [35] Roe, P., 2008. Actor, Audience(s) and Emergency Measures: Securitization and the UK's Decision to Invade Iraq. *Security Dialogue*, 39(6), 615–635, <https://doi.org/10.1177/0967010608098212> [dostęp: 12.03.2022].
- [36] Scharoun, K., van Caulil, K. i Liberman, A., 2002. Bioterrorism vs. health security — crafting a plan of preparedness. *Health Care Manager*, 21, 74–92, doi: 10.1097/00126450-200209000-00007 [dostęp: 12.03.2022].
- [37] Stern, A.M. i Merkel, H., 2004. International efforts to control infectious diseases, 1851 to the present. *Journal of the American Medical Association*, 292, 1474–1479, doi: 10.1001/jama.292.12.1474 [dostęp: 12.03.2022].
- [38] Stuckler, D., King, L., Robinson, H. i McKee, M., 2008. WHO's budgetary allocations and burden of disease: a comparative analysis. *The Lancet*, 372, 1563–1569, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61930-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61930-3) [dostęp: 12.03.2022].
- [39] United Nation Development Programme (UNDP 1994), <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hdr/human-development-report-1994> [dostęp: 12.03.2022].
- [40] Vogler, J., 2013. *International Relations Theory and the Environment*. W: G. Kitting, red. *Global Environmental Politics, Concepts, Theories and Case Studies*. New York: Routledge, 11–26.
- [41] Wæver, O., 2004. Aberystwyth, Paris, Copenhagen. New Schools in Security Theory and their Origins between Core and Periphery. Paper presented at the annual meeting of the *International Studies Association*, Montreal, March 17-20, 2004.
- [42] Wilson, K., McDougall, C. i Forster, A., 2009. The responsibility of healthcare institutions to protect global health security. *Healthc Q.*, 12, 56–60. doi: 10.12927/hcq.2009.20415.
- [43] Wilson, K., von Tigerstrom, B. i McDougall, C., 2008. Protecting global health security through the International Health Regulations: requirements and challenges. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal (Journal de l'Association Medicale Canadienne)*, 179(1), 44–48, <https://doi.org/10.1503/cmaj.080516> [dostęp: 12.03.2022].
- [44] Wishnick, E., 2010. Dilemmas of securitization and health risk management in the People's Republic of China: the cases of SARS and avian influenza. *Health Policy and Planning*, 25, 454–466, <https://doi.org/10.1093/heapol/czq065> [dostęp: 12.03.2022].

