

Lucyna RAJCA

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

ORCID: 0000-0002-3947-1729

Zarządzanie kryzysem wywołanym pandemią COVID-19 w czasie jej pierwszej fali w wybranych państwach europejskich

Streszczenie: Celem artykułu jest zbadanie sposobów zarządzania kryzysem wywołanym pandemią COVID-19 w czasie jej pierwszej fali w wybranych państwach europejskich i udzielenie odpowiedzi na pytanie: Jaki wpływ na zastosowane podejście w zarządzaniu kryzysem (centralizacja *versus* decentralizacja) miał system administracji publicznej? Przeprowadzona analiza pokazuje, że strategie zarządzania kryzysem w dużej mierze zależały od cech instytucjonalnych i kultur administracyjnych danego państwa, odziedziczonych i zakorzenionych w przeszłości.

Słowa kluczowe: pandemia, zarządzanie kryzysowe, państwa europejskie

Wprowadzenie

O becne tysiąclecie rozpoczęło się od powszechnej akceptacji paradygmatu rządzenia, który kładzie nacisk na mały rząd, wolne rynki, społecznych aktorów i otwarte granice. Teoria *governance* często akcentowała przekazanie władzy od centrum państwowego w kierunku innych podmiotów, w związku z tym zdolność centrum do sterowania pogarsza się (Kjaer, 2009, s. 138–139). Uczeni spekulowali nawet, że państwa staną się nieistotne w nowym tysiącleciu. Jean-Marie Guéhenno ogłosił „koniec państwa narodowego”, odrzucając je jako podmiot zbyt odległy lub zbyt ograniczony, aby radzić sobie z problemami codziennego życia i z problemami globalnymi (Guéhenno, 1995, s. 12–13), a Rod A. W. Rhodes użył zwrotu „wydrążanie państwa” sugerując, że państwa ulegają erozji (Rhodes, 1997, s. 57). Kryzys związany z atakami terrorystycznymi, kryzys finansowy z 2008 roku, radykalny napływ imigrantów, pandemia COVID-19, kryzys energetyczny, a także wojna w Ukrainie – zmusiły decydentów do odejścia od tego paradygmatu. W wielu pań-

stwach rządy podejmowały nadzwyczajne środki w celu ochrony bezpieczeństwa publicznego, gospodarki i ochrony zdrowia obywateli. Jak zauważa Alasdair Roberts, paradygmat milenijny był sposobem rządzenia opartym na błędnym założeniu, że spokój jest normalnym stanem rzeczy, podczas gdy ostatnie dwie dekady świadczą, że normą są turbulencje (Roberts, 2020, s. 603).

Pandemia została ogłoszona przez Światową Organizację Zdrowia (*World Health Organization*, WHO) w dniu 11 marca 2020 roku w związku z pojawieniem się i rozprzestrzenianiem koronawirusa SARS-CoV-2. Według WHO pandemia to „rozprzestrzenianie się nowej choroby na całym świecie”. Pandemia COVID-19 przyćmiła wszystkie inne globalne kryzysy w historii ludzkości. Patrząc z perspektywy UE, radzenie sobie z kryzysem w czasie pierwszej fali było przede wszystkim sprawą państw narodowych. To nie Unia, ale państwa narodowe pokazały swoją sprawność w trakcie kryzysu pandemicznego (Bouckaert, Galli, 2020, s. 765). W Europie pandemia pojawiła się najpierw we Włoszech, a następnie w innych państwach zachodnioeuropejskich. W państwach Europy Środkowej i Wschodniej pandemia pojawiła się nieco później i podczas pierwszej fali odnotowano mniejszą liczbę przypadków. Zarządzanie kryzysowe to „działalność organów administracji publicznej będąca elementem kierowania bezpieczeństwem narodowym, która polega na zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, przygotowaniu do podejmowania nad nimi kontroli w drodze zaplanowanych działań, reagowaniu w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, usuwaniu ich skutków oraz odtwarzaniu zasobów i infrastruktury krytycznej” (ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. *o zarządzaniu kryzysowym*). Dający się aktualnie zaobserwować wzrost zainteresowania problematyką zarządzania kryzysowego wiąże się z nowymi zagrożeniami.

Celem artykułu jest zbadanie sposobów zarządzania kryzysem wywołanym pandemią COVID-19 w czasie jej pierwszej fali (wiosna 2020 roku) w wybranych państwach europejskich i udzielenie odpowiedzi na pytanie: Jaki wpływ na zastosowane podejście w zarządzaniu kryzysem (centralizacja *versus* decentralizacja) spowodowanym pandemią miał system administracji publicznej? Czy w wyniku pandemii nastąpiło przesunięcie w kierunku centralizacji lub decentralizacji w poszczególnych państwach?

Hipoteza zakłada, że strategie rozwiązywania problemów związanych z pandemią i sposoby zarządzania kryzysowego będą w dużej mierze zależeć od cech instytucjonalnych i kultur administracyjnych zakorze-

nionych w przeszłości. To założenie opiera się na podejściu zaproponowanym przez instytucjonalizm historyczny, zgodnie z którym wszystkie instytucje polityczne podlegają ścieżce zależności (*path dependent*), zależą od tradycji i kultury i dlatego zmiany zakorzenionych instytucji są bardzo trudne i kosztowne. Innymi słowy, tradycja i kultura administracyjna dostarczają wskazówek do zrozumienia przemian organizacyjnych i instytucjonalnych w reakcji na nowe wyzwania (Kuhlmann, Wollmann, 2019).

W celu weryfikacji hipotezy zbadano reakcje administracji publicznej na pandemię COVID-19 w czasie jej pierwszej fali w czterech państwach zachodnioeuropejskich: w Wielkiej Brytanii, Francji, Niemczech, Szwecji oraz w czterech państwach Europy Środkowo-Wschodniej, które obok położenia geograficznego łączy również odzyskanie przez nie suwerenności po upadku Związku Radzieckiego i zapoczątkowanie procesu demokratyzacji i decentralizacji, tj.: na Węgrzech, w Estonii, na Słowacji i w Czechach. Państwa poddane analizie reprezentują różne systemy i kultury administracyjne w Europie, a zatem można się spodziewać, że zareagowały one na kryzys w odmienny sposób.

Wielka Brytania jest przykładem anglosaskiej tradycji państwowej. Francja reprezentuje kontynentalny model napoleoński z tradycyjnie wysoce scentralizowaną administracją. Niemcy są państwem federalnym z silnymi rządami landów. Silnie zdecentralizowana Szwecja reprezentuje model skandynawski. Niemcy i Szwecja mają wysoce zdecentralizowane systemy administracyjne i silne samorządy. Pozostałe analizowane państwa zaliczane są do modelu środkowo-wschodniego. Po drugiej wojnie światowej doświadczyły one centralizmu socjalistycznego, charakteryzującego się hierarchicznie zorganizowaną administracją państwową i funkcjonowaniem gospodarki nakazowo-rozdziałczej. Należy jednak zastrzec, że w Europie Środkowej i Wschodniej nie istnieje jeden model administracji publicznej. W tej części kontynentu konwergencję w zakresie administracji publicznej można zauważyć raczej w ramach poszczególnych grup państw niż w skali całego regionu. W typologii Pawła Świaniewicza (2014, s. 292–311), Słowacja i Węgry zostały zaliczone do „czempionów decentralizacji” w Europie Środkowej i Wschodniej. Kwalifikacja Węgier do tej grupy uległa dezaktualizacji, ponieważ po 2010 roku państwo to przeszło radykalną recentralizację i obecnie jest jednym z najbardziej scentralizowanych państw tej części kontynentu (wśród członków Unii Europejskiej). Czechy i Estonia w przywołanej typologii zostały zaklasyfikowane jako „państwa względnie zdecentralizowane”.

W pracy zastosowano metodę komparatystyczną służącą do porównania reakcji administracji publicznej w poszczególnych państwach, a także podejście instytucjonalno-prawne służące opisowi zmian prawnych i instytucjonalnych oraz metodę historyczną przy badaniu genezy zjawisk politycznych. W artykule oparto się głównie na analizie literatury zagranicznej, sięgnięto również do aktów prawnych oraz materiałów pozyskanych ze stron internetowych.

Wielka Brytania

Od lat dwudziestych XX wieku w brytyjskim systemie administracyjnym pojawiły się tendencje centralizacyjne, które w okresie powojennym zostały znacząco zintensyfikowane, a zwłaszcza po zwycięstwie Partii Konserwatywnej w 1979 roku. To właśnie reformy konserwatystów przekształciły Anglię z państwa historycznie „unitarnego, wysoce zdecentralizowanego” w państwo „unitarne, wysoce scentralizowane” (Jones, 1991, s. 67–87), zmierzające w odwrotnym kierunku, niż reszta Europy. Procesy centralizacyjne były kontynuowane w okresie rządów Partii Pracy (1997–2010). Po 2010 roku władze regionalne i lokalne zostały, co prawda, formalnie uwolnione z szeregu mechanizmów scentralizowanego nadzoru, ale w praktyce Skarb Państwa zacieśnił swoją kontrolę finansową i rozwijał system monitorowania wyników. Co więcej, przekazywał odpowiedzialność w dół bez odpowiednich zasobów lub uprawnień do pozyskiwania dochodów (Warner i in., 2021, s. 327). W rezultacie, w Anglii¹ istnieje scentralizowany model władzy oparty na zestawie odgórnych, hierarchicznych zasadach rządzenia.

W walce z pandemią Wielka Brytania początkowo kierowała się logiką odporności stadnej rekomendowanej przez członków Naukowej Grupy Doradczej ds. Sytuacji Nadzwyczajnych (SAGE – *Scientific Advisory Group for Emergencies*). Po pewnym czasie, gdy oszacowane zostały poważne skutki zdrowotne (w tym wysoka umieralność) i przeciążenie systemu opieki zdrowotnej, rząd zmienił strategię na logikę powstrzymania pandemii. W dniu 23 marca 2020 roku został ogłoszony *lockdown*. Rząd Wielkiej Brytanii opowiadał się za wysokim stopniem centralizacji zarządzania pandemią. Połączenie centralizacji i złożoności wynikającej

¹ Administracja publiczna była i jest zorganizowana odrębnie dla Anglii, Szkocji i Północnej Irlandii. Co więcej, w wyniku dewolucji odrębność ta istotnie się zwiększyła.

z ogromnej liczby agencji realizujących politykę w terenie (*guangos*) ograniczało zdolność samorządu terytorialnego do szybkiego reagowania na pandemię stosownie do miejsca i potrzeb. Restrykcyjne kontrole finansowe zmuszające do realizacji programu oszczędnościowego oraz zależność finansowa od centrum spowodowały, na przykład, iż władze lokalne były zmuszone czekać na środki z *Whitehall*, gdy domy opieki stały się epicentrum kryzysu (Warner i in., 2021, s. 325). Pomimo tych niekorzystnych okoliczności, angielski samorząd lokalny podejmował działania świadczące, że wiedza i doświadczenie specyficzne dla danego miejsca i zdolność adaptacji mogą, przynajmniej częściowo, zrekompenzować ograniczone zasoby (Warner i in., 2021, s. 321).

Sposób zarządzania kryzysem wywołanym pandemią był powszechnie krytykowany. Krytyka koncentrowała się na wysoce scentralizowanej naturze państwa brytyjskiego i sektorowej logice systemów zarządzania (Joyce, 2021, s. 536–555). Rządowi zarzucano też opóźnioną reakcję na pandemię COVID-19. Stosując centralistyczne podejście do zarządzania kryzysowego Wielka Brytania podążała „ścieżką zależności”.

Francja

Do lat osiemdziesiątych XX wieku unitarna Francja była uważana za jeden z najsilniej scentralizowanych systemów administracyjnych w Europie. W latach osiemdziesiątych XX wieku zapoczątkowane zostały reformy decentralizacyjne, które zostały zwieńczone nowelizacją ustawy zasadniczej w 2003 roku. Cechą charakterystyczną systemu samorządowego składającego się z trzech szczebli (regionów, departamentów i gmin) jest niespotykana na skalę europejską fragmentaryzacja terytorialna. Silne centrum kontroluje liczne zdekoncentrowane władze państwowe funkcjonujące na poziomie regionalnym i departamentalnym za pośrednictwem prefektów mianowanych przez rząd centralny (Kuhlmann, Wollmann, 2014, s. 58–60).

Francja była jednym z państw europejskich, które najdotkliwiej odczuły początek pandemii COVID-19. Podobnie jak zdecydowana większość państw europejskich Francja podążała za logiką „powstrzymywania” wirusa, która wymagała drastycznych środków kwarantanny. Od początku pandemii istniała (odgórna) strategia narodowa w zakresie zarządzania kryzysowego, która odzwierciedla historycznie zakorzoną tradycję centralizmu wykonawczego. Kluczowym aktorem było

państwo centralne, natomiast władze lokalne i regionalne odgrywały mniej lub bardziej podporządkowaną rolę (Bouckaert, Galli, 2020, s. 770)². Premier i rząd centralny wraz z prezydentem Republiki – zgodnie z tradycją państwa centralistycznego przejęli od samego początku polityczne przywództwo w zarządzaniu kryzysem, a także komunikację kryzysową. W dniu 23 marca 2020 roku została przyjęta ustawa o stanie wyjątkowym w dziedzinie zdrowia, która nadała szerokie uprawnienia władzy wykonawczej, w tym możliwość rządzenia w drodze dekretów na okres 2 miesiące, który następnie został przedłużony do 10 lipca. Ponadto, aby zapewnić podstawy naukowe (i legitymizację) dla swoich decyzji, władza wykonawcza utworzyła nowe eksperckie organy doradcze, m.in. Wysoką Radę Zdrowia Publicznego. Ta centralizacja władzy politycznej miała również wymiar terytorialny, gdzie rząd opierał się na swoich przedstawicielach w terenie, to jest prefektach i regionalnych agencjach zdrowia (podległych bezpośrednio krajowemu ministerstwu zdrowia), które sprzeciwiły się wielu inicjatywom lokalnym (Hassenteufel, 2020, s. 174).

Mimo wprowadzonych reform decentralizacyjnych zarządzanie kryzysem zdrowotnym odbyło się przede wszystkim w sposób scentralizowany. Centralizacja gwarantowała jednolitą realizację krajowej polityki powstrzymywania pandemii. W literaturze podkreśla się, że pandemia raczej wzmocniła istniejące ścieżki reform niż je odwróciła. Rząd centralny wykorzystał kryzys, aby rozszerzyć swe uprawnienia do podejmowania decyzji i interwencji dotyczących kontroli zakażeń (Kuhlmann, Ramberg, 2021, s. 556–575). W literaturze zwraca się również uwagę, że we Francji istotne niepowodzenia w reagowaniu na kryzys COVID-19 były związane z brakiem elastyczności spowodowanym sformalizowaną centralizacją (Hassenteufel, 2020, s. 17–179). W wyniku doświadczeń związanych z pandemią zapowiedziane zostało wprowadzenie wielu zmian mających na celu poprawę sytuacji w służbie zdrowia.

Szwecja

Szwedzki model administracji publicznej charakteryzuje się niezwykle wysokim stopniem autonomii lokalnej, dużym zakresem decentraliza-

² Należy podkreślić, że francuskie władze lokalne i regionalne nie mają bezpośrednich kompetencji w zakresie kierowania polityką zdrowotną na szczeblu terytorialnym.

cji funkcjonalnej (w tym w opiece społecznej i zdrowotnej) oraz szczupłą strukturą organizacyjną ministerstw centralnych. Dwuszczeblowy samorząd terytorialny – gminy (*kommuner*) i powiaty (*landsting kommuner*) – odgrywa kluczową rolę w strukturze i realizacji szwedzkiego modelu *welfare state* (Kuhlmann, Wollmann, 2014, s. 81). Obecnie 21 regionów posiada w swoich uprawnieniach m.in. kwestie związane ze służbą zdrowia, a 290 gmin jest odpowiedzialnych m.in. za opiekę nad seniorami i osobami niepełnosprawnymi.

W walce z pandemią Szwecja przyjęła odmienne podejście niż Francja i Wielka Brytania oraz inne państwa europejskie. Chcąc powstrzymać pandemię, rząd wydał zalecenia dotyczące postępowania, ale nie wprowadził środków restrykcyjnych, zadowolając się dobrowolnym podporządkowaniem się obywateli w zakresie dystansu społecznego i innych środków higienicznych (Bouckaert, Galli, 2020, s. 767). Szwedzkie stosunkowo liberalne podejście do powstrzymywania pandemii Evangelia Petridou przypisuje przede wszystkim dualizmowi relacji między *politics*, *policy* i administracji w szwedzkim systemie administracyjnym. Dualizm ten przejawia się empirycznie w postaci małego rządu i dużej liczby autonomicznych agencji, które mają znaczną swobodę w sprawowaniu władzy publicznej (Petridou, 2020, s. 150). Decyzje, które podejmuje agencje publiczne są uważane jako mające charakter ściśle techniczny i naukowy, a nie polityczny, oddalając tym samym prawdopodobieństwo ewentualnych zarzutów dotyczących, na przykład, ograniczania wolności (Vidal, 2020, s. 924–935).

Próbując wyjaśnić szwedzkie liberalne podejście do powstrzymywania pandemii Evangelia Petridou wskazała również na silną decentralizację władzy w systemie szwedzkim. W konsekwencji, bardzo trudno jest rządowi centralnemu ingerować w jurysdykcję 290 gmin, które są również odpowiedzialne za przygotowanie i zarządzanie kryzysowe. Ponadto państwa skandynawskie, a w szczególności Szwecję, cechuje wysoki poziom zaufania obywateli do władz publicznych, dlatego też zarządzanie kryzysowe było zapewniane głównie przez zalecenia. Co więcej, szwedzka konstytucja nie zezwala rządowi krajowemu na wprowadzenie ogólnokrajowego stanu wyjątkowego, a tym samym na centralizację władzy w czasie pokoju. W rezultacie, agencje publiczne zachowały swoją autonomię w czasie kryzysu. Z powodu powyższych czynników (dualizm, technokratyzm, silna decentralizacja, zaufanie do rządu, brak upoważnienia do wprowadzenia stanu wyjątkowego), reakcja na kryzys COVID-19 musiała z konieczności ograniczyć się do wytycznych, do których oby-

watele posiadający zaufanie do rządu najprawdopodobniej się zastosują (Petridou, 2020, s. 154–155). Innym czynnikiem, który w pewnym stopniu mógł wpłynąć na przyjęcie liberalnego i zdecentralizowanego podejścia mogła być relatywnie niestabilna sytuacja polityczna w państwie. Mniejszościowy rząd Stefana Löfvena przyjął optymalną dla siebie strategię przetrwania w niepewnym czasie, pozostawiając odpowiedzialność za zarządzanie kryzysowe centralnym agencjom rządowym oraz administracji regionalnej i lokalnej (Gotkowska, 2021).

Podsumowując, system administracyjny i kultura administracyjna w Szwecji miały zasadniczy wpływ na przyjęcie zdecentralizowanego zarządzania kryzysowego. W zarządzaniu kryzysowym państwo podążało „ścieżką zależności”. Należy podkreślić, że w Szwecji pojawiały się też pewne umiarkowane wysiłki na rzecz centralizacji, która miała przyspieszyć zdolności decyzyjne rządu. Na przykład, nowa ustawa o zamykaniu szkół, upoważniła rząd centralny do zamykania szkół podstawowych, gimnazjów i przedszkoli, co zwykle mieści się w kompetencjach samorządu lokalnego (Kuhlmann, Ramberg, 2021, s. 556–575). Wpływ tych centralizacyjnych działań na cały system administracyjny był jednak bardzo ograniczony. Rząd wprowadził pewne ograniczenia dopiero w czasie drugiej fali pandemii.

Niemcy

Struktura państwa niemieckiego i jego system administracyjny jest wysoce sfragmentaryzowany. Landy i samorządy lokalne (gminy i powiaty) mają silną pozycję w ramach niemieckiego systemu federalnego. Zadania publiczne są wykonywane głównie na poziomie subnarodowym, a zwłaszcza lokalnym.

W czasie pierwszej fali pandemii Niemcy postępowały zgodnie z logiką ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa. Zgodnie z prawem jednostkami administracyjnymi odpowiedzialnymi za przeciwdziałanie sytuacjom epidemicznym są landy. Z tego powodu wraz z pojawieniem się pandemii nie było jednolitej strategii w całym państwie i nie istniały scentralizowane struktury zarządzania kryzysem. Rozwiązywanie problemów rozpoczęło się na poziomie krajów związkowych i na poziomie lokalnym posiadającym silnie funkcjonalnie lokalne służby zdrowia publicznego (Bouckaert, Galli, 2020, s. 769). Samorządy lokalne jako pierwsze uchwałyły środki łagodzące pandemię takie jak zamykanie szkół, zakaz

kontaktów i nałożenie obowiązku zakładania masek, zanim takie decyzje podjęły landy i rząd federalny. Przypomina to podejście szwedzkie i kontrastuje ze scentralizowanym modelem francuskim (Kuhlmann, Ramberg, 2021, s. 556–575).

W związku z wysoce zdecentralizowaną i rozdrobnioną strukturą niemieckiego systemu polityczno-administracyjnego istotną cechą strategii zarządzania w walce z kryzysem COVID-19 były ograniczone uprawnienia szczebla federalnego do wprowadzania środków i nakładania ograniczeń na cały kraj (Kuhlmann, Ramberg, 2021, s. 556–575). Rozprzestrzenianie się pandemii wymagało jednak większego zaangażowania władz centralnych w zarządzanie kryzysowe. Przepisy ustawy zasadniczej nie pozwalały na wprowadzenie stanu wyjątkowego. Aby osiągnąć ogólnokrajowe rozwiązania i jednolite standardy konieczna była horyzontalna koordynacja wszystkich 16 krajów związkowych oraz pionowe zaangażowanie szczebla federalnego. Ważną rolę w tym zakresie pełniły od marca 2020 roku ustalenia kanclerz Niemiec z premierami landów oraz nowo powołana na szczeblu federalnym struktura koordynacyjna – gabinet koronawirusowy (*Corona Cabinet*). Na szczeblu krajów związkowych odbywały się konferencje ministrów zdrowia poszczególnych landów. Dodatkowym elementem, który miał ułatwić działanie władz federalnych, była nowelizacja ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych z marca 2020 roku, która przyznała federalnemu ministrowi zdrowia prawo do rozdysponowania leków i środków medycznych między landy oraz rekrutowania i rozmieszczania personelu medycznego (Gibało, 2020). Do pewnego stopnia wzorzec jednolitego podejmowania decyzji uwidocznił się zatem także w Niemczech, kiedy w środku pierwszej fali pandemii wszystkie decyzje były koordynowane i negocjowane na szczeblu centralnym w celu osiągnięcia ogólnokrajowych standardów i przestrzegania przez wszystkie podmioty centralnie uzgodnionych ustaleń. Decydenci niemieccy podjęli zatem działania w celu wzmocnienia ich pozycji instytucjonalnej w czasie pandemii (Kuhlmann, Ramberg, 2021, s. 556–575).

Podsumowując, system administracyjny w Niemczech miał zasadniczy wpływ na sposób zarządzania kryzysowego na początku pierwszej fali pandemii. W zdecentralizowanym państwie zastosowano zdecentralizowaną strategię zarządzania, a zatem państwo wybrało znaną ścieżkę. Problemy w zarządzaniu pandemią spowodowały, że stopniowo zwiększana była rola rządu federalnego, pojawiły się tendencje centralizacyjne.

Węgry

Na Węgrzech centralizacja była główną cechą strukturalną państwa w okresie jego tysiącletniej historii (Pálné Kovács, Paraskevopoulos, 2004, s. 431). Po upadku komunizmu utworzono wyraźnie zdecentralizowany model administracji publicznej z silnymi funkcjonalnie i posiadającymi znaczny stopień samodzielności gminami. Odtworzeniu samorządu lokalnego towarzyszyła jednak radykalna fragmentacja, która pociągnęła za sobą istotne problemy w ich funkcjonowaniu. Po 2010 roku na Węgrzech zmieniono konstytucję i wprowadzono radykalną recentralizację władzy publicznej. Zmiany na Węgrzech były określane jako rozwijanie nowego modelu demokracji, w którym dominującą rolę w prowadzeniu spraw publicznych odgrywają organy państwa (Horváth, 2016, s. 193). Sam Viktor Orban określił te zmiany jako zwrot w kierunku nieliberalnego państwa.

Na początku pandemii, w dniu 11 marca 2020 roku rząd Węgier wprowadził jeden ze stanów nadzwyczajnych – stan zagrożenia na podstawie artykułu 53 węgierskiej ustawy zasadniczej. W czasie jego obowiązywania rząd może wydawać rozporządzenia zawieszające stosowanie ustaw oraz wprowadzające nadzwyczajne działania. 30 marca 2020 roku ustawodawca przyjął ustawę o przeciwdziałaniu COVID-19 (tzw. ustawę upoważniającą). Przyznała ona nadzwyczajne uprawnienia rządowi do rządzenia za pośrednictwem dekretów, bez ograniczeń funkcjonalnych lub czasowych, bez debaty w parlamencie oraz bez gwarancji natychmiastowej i skutecznej kontroli konstytucyjnej. Opozycja polityczna została zmarginalizowana a samorządy lokalne, które w dużych miastach stały się głównym oponentem rządu zostały poważnie ograniczone.

Stan zagrożenia został zniesiony przez premiera Węgier dekretem z 17 czerwca 2020 roku i zastąpiony (w okresie od 17 czerwca 2020 r. do 3 listopada 2020 r.) stanem kryzysowym w obszarze zdrowia publicznego, który także uprawniał premiera do sprawowanie władzy przez rozporządzenia. W związku ze wzrostem zachorowań na początku listopada 2020 roku, rozporządzeniem premiera Węgier po raz kolejny wprowadzono konstytucyjny stan nadzwyczajny, który był wprowadzany (przedłużany) jeszcze kilkukrotnie (Héjj, 2021). Węgry wyróżniają się na arenie międzynarodowej w zakresie, w jakim rząd wykorzystał wyjątkowe możliwości stworzone przez kryzys do wzmocnienia własnej wewnętrznej pozycji politycznej oraz osłabienia i delegitymizacji opozycji.

W trakcie kryzysu reakcje polityczne były ściśle scentralizowane. Nastąpiła dalsza centralizacja, a nawet militaryzacja reakcji administracyjnych i politycznych (Hajnal, Jeziorska, 2021, s. 612–630). Pandemia spowodowała dalsze umacnianie się instytucji rządów nieliberalnych (Nemec, Drechsler, 2021, s. 15) i uwydatnienie autorytarnych cech rządu węgierskiego. W zarządzaniu kryzysowym państwo podążyło zatem „ścieżką zależności”.

Estonia

Estonia od 1940 roku stała się częścią Związku Radzieckiego, a niepodległość odzyskała dopiero w 1991 roku. W Republice Estonii, państwie jednolitym, w pierwszym etapie reformy ustrojowej państwa (lata 1989–1993) został utworzony dwuszczeblowy samorząd lokalny (gminy i powiaty (*maakonda*), który w 1993 roku zastąpiono jednoszczeblowym (gminy). Powiaty stały się natomiast częścią administracji rządowej. Reformę tę uznano za decentralizację fiskalną, aczkolwiek z niską autonomią dla samorządów lokalnych. Od 2017 roku przywrócony został dwustopniowy podział terytorialny. Po transformacji systemowej początkowe zmiany wprowadzały daleko idącą decentralizację systemu zdrowotnego, natomiast kolejne reformy, a zwłaszcza po 2008 roku doprowadziły do ponownej jego centralizacji (Suchecka, 2014, s. 123–142).

Większość działań wdrożonych przez władze państw bałtyckich, w tym Estonii w czasie pierwszej fali pandemii COVID-19 wiosną 2020 roku nie odbiegała zbyt od rozwiązań przyjętych w innych państwach Europy Środkowej i Wschodniej. Reakcja rządu estońskiego polegała na szybkim wprowadzeniu środków dystansu społecznego, powszechnie wykonywanych testach, wydaniu nakazu zamknięcia szeregu miejsc oraz granic (Raudla, 2021, s. 112). Stan wyjątkowy rząd ogłosił 12 marca 2020 roku, a po dwóch tygodniach przyjął dodatkowe środki restrykcyjne. Decyzje były przyjmowane w formie dekretów rządowych i zarządzeń premiera, ale rząd konsultował się z główną agencją rządową odpowiedzialną za powstrzymywanie epidemii oraz ze środowiskiem naukowym. Ponadto, Kanclerz Prawny – reprezentujący niezależną instytucję kontroli konstytucyjności – uczestniczył w procesie decyzyjnym, czuwając nad tym, aby nie doszło do niekonstytucyjnego naruszenia praw obywatelskich lub nadmiernego wykorzystania władzy państwowej (Raudla, 2021, s. 114–115).

Ringa Raudla twierdzi, że czynnikami wyjaśniającymi reakcję rządu estońskiego na pierwszą falę pandemii COVID-19 były (Raudla, 2021, s. 116–121):

- 1) polityczna gotowość do szybkiego działania i wysoce scentralizowany proces decyzyjny;
- 2) szybkie wyciąganie wniosków z doświadczeń innych państw;
- 3) współpraca ze środowiskiem naukowym – od samego początku pandemii rząd powołał naukowy komitet doradczy;
- 4) zaawansowana infrastruktura ICT i e-administracji – ułatwiły dystans społeczny, umożliwiając jednocześnie organizacjom publicznym kontynuowanie pracy bez większych zakłóceń.

Styl podejmowania decyzji przez rząd estoński był wysoce scentralizowany. Estonia miała już doświadczenie z przyjmowaniem wysoce scentralizowanego trybu podejmowania decyzji podczas poprzednich kryzysów (Raudla, Douglas, 2015, s. 842–852), wybrała zatem znaną ścieżkę. Pojawiły się też pewne elementy decentralizacji. Na przykład, szpitalom pozwolono na samodzielne podejmowanie niektórych decyzji, samorządy lokalne niekiedy stosowały bardziej rygorystyczne środki niż rząd centralny w celu uniknięcia gromadzenia się ludzi (Raudla, 2021, s. 117).

Czechy i Słowacja

W Republice Czeskiej i Republice Słowackiej, unitarnych państwach byłego bloku wschodniego, rząd z premierem na czele jest podmiotem o największym zasobie władzy i zasadniczym wpływie na politykę państwa (Siedlik, 2019, s. 73). Obydwa państwa posiadają dwa szczeble samorządu terytorialnego, a mianowicie samorządy lokalne i regionalne oraz należą do najbardziej rozdrobnionych państw europejskich pod względem struktury samorządowej. Samorządy lokalne są niewielkie, ale stosunkowo silne dzięki poziomowi decentralizacji. W obydwu państwach samorządy lokalne mają bardzo ograniczone kompetencje w zakresie zdrowia publicznego, a samorządy regionalne mają wpływ głównie na szpitale regionalne.

Po pojawieniu się pandemii w Europie – Czechy i Słowacja szybko wprowadziły drastyczne restrykcje mające na celu powstrzymanie rozprzestrzeniania się COVID-19. W Republice Czeskiej 12 marca 2020 roku ogłoszono stan wyjątkowy (przedłużony do końca maja) i urucho-

miony został system zarządzania kryzysowego na wszystkich szczeblach administracji publicznej. Główną rolę w zarządzaniu kryzysowym odgrywał przede wszystkim rząd centralny. Wprowadzenie stanu wyjątkowego przyczyniło się do wzmocnienia rządu centralnego wobec parlamentu i samorządów. Zarządzanie w sytuacji kryzysu całkowicie zdominował silny premier Andrej Babiš, kierujący się przede wszystkim marketingiem politycznym i opinią publiczną (Jüptner, Klimovský, 2021). Samorządy regionalne i lokalne musiały uczestniczyć we wdrażaniu odgórných decyzji i działań rządowych, a ich zadania zostały znacznie zawężone. Koordynacja działań regionalnych i lokalnych następowała w drodze decyzji centralnych. Wyjątek stanowiły niektóre samorządy mniejszych gmin, w których aktywni wójtowie sami podejmowali decyzje i zapewniali ich realizację (Jüptner, Klimovský, 2021).

Zarządzanie kryzysowe na Słowacji zorganizowane było bardzo podobnie. W odpowiedzi na ryzyko związane z COVID-19 rząd słowacki zareagował szybko i rygorystycznie. Stan wyjątkowy został ogłoszony 11 marca 2020 roku. Reakcja społeczeństwa na bardzo surowe środki była pozytywna (Klimovský, Mały, 2021, s. 85–106). Samorządy regionalne dobrowolnie podjęły decyzję o zamknięciu szkół średnich i uniwersytetów, edukacji on-line, wstrzymaniu bezpośrednich kontaktów, zanim władze centralne podjęły decyzje o zamknięciu wszystkich szkół i przedszkoli. Należy zaznaczyć, że działania restrykcyjne musiały zostać wprowadzone przez nowy rząd, który został powołany 21 marca 2020 roku.

W walce z epidemią samorządy słowackie cieszyły się nieco większą autonomią w porównaniu z ich czeskimi odpowiednikami. Niedoświadczony rząd słowacki dał czas samorządom niższego szczebla odpowiedzialnym za część ochrony zdrowia na zaproponowanie własnych działań, z których następnie czerpał inspirację. Niektóre samorządy stały się nawet liderami we wdrażaniu różnych środków restrykcyjnych. Na przykład, największe miasta stały się pierwszymi miastami UE, które wprowadziły obowiązek noszenia masek w miejscach publicznych (Jüptner, Klimovský, 2021).

W obu państwach koordynacja działań zarówno pionowa (między szczeblami administracji publicznej), jak i pozioma była niedostateczna lub nieskuteczna, co wynikało z dużego rozdrobnienia samorządów lokalnych i niedostatecznego wykorzystania elementów zarządzania sieciowego w ramach wielopoziomowej struktury. W obu państwach niektóre samorządy były niewidoczne w przestrzeni publicznej ze względu na ich niski potencjał administracyjny i finansowy. Wiele innych samorządów

sprawnie zarządzało kryzysem pandemicznym, często dzięki skutecznemu przywództwu (Jüptner, Klimovský, 2021).

Czechy i Słowacja odniosły sukces w kontrolowaniu rozprzestrzeniania się COVID-19 podczas pierwszej fali epidemii³. Daniel Klimovský, Ivan Malý, Juraj Nemeč uważają, że do sukcesu przyczyniły się takie czynniki jak solidarność (wspólne działania władzy i społeczeństwa), strach (zdecydowana większość społeczeństwa popierała restrykcyjną reakcję państwa na pandemię), zależność od ścieżki i tło polityczne. Zależność od ścieżki wspomniani autorzy wiążą z ponad 40-letnim doświadczeniem życia w scentralizowanym, niedemokratycznym reżimie, w którym od obywateli oczekiwano, że będą posłuszni wobec państwa i zastosują się do jego poleceń (Klimovský, Malý, 2021, s. 85–106).

Podsumowując, w obu państwach decydującą rolę w zarządzaniu kryzysem odegrały rządy centralne. Wzmocniły one swoją pozycję kosztem zarówno władz regionalnych, jak i lokalnych. Jednakże, w szeregu inicjatywach oddolnych prowadzonych przez samorządy lokalne lub regionalne, zwłaszcza na Słowacji, przejawiała się decentralizacja. Samorządy podejmując te inicjatywy często były skuteczniejsze i szybsze niż jakiegokolwiek działania na szczeblu centralnym.

Podsumowanie

W zarządzaniu kryzysowym analizowanych państw można wyróżnić dwa główne podejścia, a mianowicie zdecentralizowane i scentralizowane. Francja i Węgry zastosowały najbardziej scentralizowane podejście, zaś Szwecja najbardziej zdecentralizowane. W Niemczech dominował model zdecentralizowanego zarządzania kryzysowego (Bouckaert, Galli, 2020, s. 772), w pozostałych zaś państwach dominował model scentralizowany. Przeprowadzone badanie pokazuje, że strategie zarządzania kryzysem wywołanym pandemią w dużej mierze zależały od cech instytucjonalnych i kultur administracyjnych danego państwa, odziedziczonych i zakorzenionych w przeszłości. Te tradycje administracyjne i kulturowe stanowią „zależności od ścieżki”, która ogranicza zakres możliwych odpowiedzi instytucjonalnych w sytuacji kryzysowej. Hipoteza postawiona na wstępie artykułu została zatem pozytywnie zweryfikowana. Należy

³ W porównaniu z pierwszą falą, wyniki zdrowotne drugiej fali, która rozpoczęła się we wrześniu 2020 roku, zarówno w Czechach jak i na Słowacji były o wiele gorsze.

jednak podkreślić, że tradycje administracyjne i kulturowe nie w pełni wyjaśniają reakcje na pandemię. Świadczą o tym odmienności zarządzania kryzysem na Węgrzech i w Słowacji, czy też wyraźnie rozbieżna polityka powstrzymywania wirusa prowadzona w Szwecji i państwach sąsiednich (Dania, Finlandia i Norwegia), które także należą do skandynawskiego modelu administracji publicznej, lecz w przeciwieństwie do Szwecji, wprowadziły od początku pandemii znaczne obostrzenia. W związku z tym należy wziąć pod uwagę dalsze czynniki wyjaśniające, takie jak (kryzysowe) orientacje polityczne wpływowych aktorów (Kuhlmann, Ramberg, 2021, s. 556–575).

Z przeprowadzonej analizy wynika ponadto kilka wniosków. Po pierwsze, w zarządzaniu kryzysowym państwo i jego sektor publiczny stają się najważniejszym aktorem odpowiedzialnym za cały system. Tylko bowiem instytucje publiczne mają władzę prawną, polityczną i administracyjną, a także środki finansowe i zdolność do kierowania reakcją społeczną (Boin, McConnell, 2021, s. 116–118). Można przewidzieć, że rola państwa nie zmniejszy się w przewidywalnej przyszłości i że paradygmat powszechnie akceptowany na początku tego tysiąclecia zostanie definitywnie odłożony do lamusa. Po drugie, w czasach kryzysu wzmocnienie zdolności zarządzania zazwyczaj odbywa się poprzez centralizację władzy i wzmocnienie władzy wykonawczej. Centralizacja wpłynęła na zdolność rządów do egzekwowania i utrzymywania surowych restrykcji, a także narzucenia jednolitych w całym państwie środków łagodzących skutki pandemii. Po trzecie, scentralizowana reakcja na kryzys zazwyczaj współlistnieje z elementami decentralizacji, inicjatywami sektora prywatnego i prężnych obywateli (Boin, McConnell, 2021, s. 53–54). Po czwarte, decentralizacja w zakresie zarządzania pandemią oraz wysoka sprawność lokalnych publicznych służb zdrowia w Szwecji i Niemczech były niewątpliwie czynnikami wspierającymi zarządzanie pandemią. Zarządzanie kryzysowe w warunkach decentralizacji wymaga jednak posiadania zdolności koordynacyjnych, zapewnionych przez odpowiednie instytucje. Wreszcie po piąte, decydenci wykorzystali pandemię nie tylko do zwiększenia swoich uprawnień, ale także do przyspieszenia modernizacji administracji, w szczególności cyfryzacji administracji publicznej.

Interesy konkurencyjne: Autorka oświadczyła, że nie istnieje konflikt interesów.

Competing interests: The author has declared that no competing interests exists.

Wkład autorów

Konceptualizacja: Lucyna Rajca

Analiza formalna: Lucyna Rajca

Metodologia: Lucyna Rajca

Opracowanie artykułu – projekt, przegląd i redakcja: Lucyna Rajca

Authors contributions

Conceptualization: Lucyna Rajca

Formal analysis: Lucyna Rajca

Methodology: Lucyna Rajca

Writing – original draft, review and editing: Lucyna Rajca

Bibliografia

- Boin A., McConnell A., 't Hart P. (2021), *The Politics of Navigating a Mega-Crisis*, Palgrave Macmillan, Cham.
- Bouckaert G., Galli D., Reiter R., Van Hecke S., Kuhlmann S. (2020), *European Corporationalism? A Hot Spot Governing a Pandemic Crisis*, "Public Administration Review", vol. 80(5).
- Gibadło L. (2020), *Korekta systemu w czasach kryzysu. Niemiecki federalizm wobec pandemii COVID-19*, Biuletyn PISM, nr 150, 15 lipca 2020.
- Gotkowska J. (2021), *Szwedzkie lekcje z pandemii*, Komentarze OSW, <https://www.osw.waw.pl/pl/publikacje/komentarze-osw/2021-02-16/szwedzkie-lekcje-z-pandemii>, 17.06.2022.
- Guéhenno J.-M. (1995), *The End of the Nation-State*, University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Hassenteufel P. (2020), *Handling the COVID-19 crisis in France: Paradoxes of a centralized state-led health system*, "European Policy Analysis", vol. 6(2).
- Hajnal G., Jeziorska I., Kovács É. M. (2021), *Understanding drivers of illiberal entrenchment at critical junctures: institutional responses to COVID-19 in Hungary and Poland*, "International Review of Administrative Sciences", vol. 87(3).
- Horváth T. M. (2016), *From Municipalisation to Centralism: Changes to Local Public Service Delivery in Hungary*, w: *Public and Social Services in Europe*, red. H. Wollmann, I. Koprić, G. Marcou, Basingstoke.

- Héjj D. (2021), *Węgry: rząd znosi obostrzenia, stan nadzwyczajny obowiązuje nadal*, Komentarze IES, nr 423, <https://ies.lublin.pl/wp-content/uploads/2021/07/ies-komentarze-423-120-2021.pdf>, 1.06.2022.
- Jones G. W. (1991), *Local Government in Great Britain*, w: *Local Government and Urban Affairs in International Perspective*, red. J. J. Hesse, Nomos, Baden-Baden.
- Joyce P. (2021), *Public governance, agility and pandemics: a case study of the UK response to COVID-19*, "International Review of Administrative Sciences", vol. 87(3).
- Jüptner P., Klimovský D. (2021), *Vertical and horizontal intergovernmental relations during the first wave of the COVID-19 crisis: experience from the extremely fragmented CEE countries*, "Local Government Studies", vol. 48(2).
- Kjaer A. M. (2009), *Governance and the Urban Bureaucracy*, w: *Theories of Urban Politics*, second edition, red. J. Davies, D. L. Imbroscio, Sage, Los Angeles.
- Klimovský D., Malý I., Nemeč J. (2021), *Collaborative Governance Challenges of the COVID-19 Pandemics: Czech Republic and Slovakia*, "Central European Public Administration Review", vol. 19(1).
- Kuhlmann S., Wollmann H. (2019), *Introduction in Comparative Public Administration. Administrative Systems and Reforms in Europe*, Edward Elgar, Cheltenham–Northampton.
- Kuhlmann S., Wollmann H. (2014), *Introduction to Comparative Public Administration. Administrative Systems and Reforms in Europe*, Edward Elgar, Cheltenham–Northampton.
- Kuhlmann S., Ramberg M. U., Reite R. (2021), *Tracing divergence in crisis governance: responses to the COVID-19 pandemic in France, Germany and Sweden compared*, "International Review of Administrative Sciences", vol. 87(3).
- Pálné Kovács I., Paraskevopoulos C. J., Horváth G. (2004), *Institutional 'legacies' and the shaping of regional governance in Hungary*, "Regional & Federal Studies", vol. 14(3).
- Nemeč J., Drechsler W., Hajnal G. (2020/2021), *Public Policy during COVID-19: Challenges for Public Administration and Policy Research in Central and Eastern Europe*, "The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy", vol. XIII(2).
- Petridou E. (2020), *Politics and administration in times of crisis: Explaining the Swedish response to the COVID-19 crisis*, "European Policy Analysis", vol. 6(2).
- Raudla R. (2021), *Estonian response to COVID-19 pandemic: learning, cooperation, and the advantages of being a small country*, "Brazilian Journal of Public Administration", vol. 55(1).
- Raudla R., Douglas J. W., Randma-Liiv T., Savi R. (2015), *The impact of fiscal crisis on decision making processes in European governments: Dynamics of a centralization cascade*, "Public Administration Review", vol. 75(6).

- Rhodes R. A. W. (1997), *Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*, Open University Press, Buckingham.
- Roberts A. (2020), *The Third and Fatal Shock: How Pandemic Killed the Millennial Paradigm*, "Public Administration Review", vol. 80(4).
- Siedlik Ł. (2019), *Rząd w rozwiązaniach ustrojowych Polski, Czech i Słowacji*, „Przeгляд Prawa Konstytucyjnego”, nr 4.
- Suchecka J. (2014), *Transformacje i reformy europejskich systemów zdrowotnych. Przypadek Estonii*, „Comparative Economic Research. Central and Eastern Europe”, vol. 17(3).
- Swianiewicz P. (2014), *An Empirical Typology of Local Government Systems in Eastern Europe*, "Local Government Studies", vol. 40(2).
- Vidal J. P. (2020), *The COVID-19 pandemic and the state: is it emerging a new configuration of public administration?*, „Cadernos EBAPE. BR”, vol. 18(4).
- Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, Dz. U. 2022, poz. 261, 583.
- Warner S. i in. (2021), *English Devolution and the Covid-19 Pandemic: Governing Dilemmas in the Shadow of the Treasury*, "The Political Quarterly", vol. 92(2).

Managing the Crisis Caused by the COVID-19 Pandemic during Its First Wave in Selected European Countries

Summary

The article aims to examine the methods of managing the crisis caused by the COVID-19 pandemic during its first wave in selected European countries and to answer the question: What impact did the public administration system have on the approach to crisis management (centralisation versus decentralisation)? The analysis shows that crisis management strategies largely depended on the institutional features and administrative cultures of a given country, inherited and rooted in the past.

Key words: pandemic, crisis management, European countries