

Maria Halamska, Arkadiusz Ptak

Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN

m.k.halamska@uw.edu.pl,  <https://orcid.org/0000-0003-4133-9935>

aptak@irwirpan.waw.pl,  <https://orcid.org/0000-0002-7823-6975>

Lokalny wymiar pandemii COVID-19. Studium przypadku wielkopolskiej gminy

Zarys treści: Artykuł jest częścią interdyscyplinarnego projektu badawczego „Wiejskie okruchy pandemii – społeczności i ich instytucje” realizowanego w Instytucie Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk. Celem badań jest analiza zachowań i działań władzy i społeczności lokalnej wobec pandemii COVID-19. Prezentowane w niniejszym tekście wyniki to efekt badań w jednej z wielkopolskich gmin, wykorzystujących obserwację bezpośrednią uczestniczącą, analizę dokumentów, ale przede wszystkim badań ilościowych prowadzonych w kwietniu 2021 r. na reprezentatywnej grupie dorosłych mieszkańców tejże gminy.

Słowa kluczowe: COVID-19, pandemia, samorząd, życie lokalne w czasie pandemii

Perspektywa lokalna, czyli między autonomią a ograniczeniami

Celem artykułu jest analiza zachowań społeczności lokalnej wobec pandemii COVID-19. Skoncentrujemy się w nim na zachowaniach i działaniach szeroko rozumianej władzy lokalnej oraz mieszkańców gminy. Wzorując się na badaniach socjologów i politologów (m.in. Narojek 1967), zakładaliśmy, że wnioski z badań wykraczać będą poza poziom lokalny i ukażą sposób funkcjonowania państwa w sytuacji kryzysowej. Dlatego też konieczne jest usytuowanie owej lokalności w makrostrukturze państwa. Przy trójstopniowym podziale terytorialnym państwa, jaki obowiązuje obecnie w Polsce, gminy i powiaty określono jako poziomy lokalne. Zdecentralizowany model władzy, przyjęty w latach 90. XX w., przesądził, że władzami publicznymi na tym szczeblu są pochodzące z wyborów powszechnych rady (gmin/powiatów), których wynik nie podlega zatwierdzeniu przez władze wyższego szczebla. Z powszechnego wyboru pochodzi w gminach szef władzy wykonawczej (wójt, burmistrz, prezydent miasta).

Gmina, podstawowa prawnie określona jednostka samorządu terytorialnego, w ramach swoich kompetencji ma zaspokajać podstawowe potrzeby wspólnoty gminnej. W tych działaniach jest samodzielna w ramach istniejącego prawa, ale też prawo (istniejące lub tworzone) tę samodzielność ogranicza. Nie tylko ono. Pozycję władz samorządowych określają ponadto relacje między władzą centralną a lokalną, w praktyce zależą od interpretacji norm ustrojowych przez istniejący na poziomie centralnym układ sił politycznych, polityczne barwy władz na poziomach lokalnych, charakter problemów i sytuacji wymagających pilnych działań wszystkich podmiotów władzy. W analizowanym okresie pandemii parlamentarną większością dysponowała tzw. Zjednoczona Prawica, w której kluczową rolę odgrywało Prawo i Sprawiedliwość (PiS). Stosunek do samorządów tej formacji od objęcia rządów w 2015 r. był bardzo krytyczny¹. Już w dokumentach programowych PiS („Program Prawa i Sprawiedliwości 2014” oraz „Myśląc Polska”) w samorządach dostrzegano „tworzenie się nowej nomenklatury” oraz „relacji korupcyjno-klientelistycznych”.

Dodać trzeba, że na szczeblu lokalnym (poziom powiatu) usytuowane są również jednostki administracji rządowej o różnym statusie prawnym. Należą do nich m.in.: inspekcja sanitarna i weterynaryjna, nadzór budowlany, straż pożarna i policja. Pomiedzy administracją samorządową i rządową nie ma jednak zależności służbowych. Formalnie przewidziane i określone prawnie jest współdziałanie. W sumie – poziom lokalny, poziom gminy może być (jak w badanej społeczności) układem wielu krzyżujących się relacji. Wynika to z przyjętej koncepcji władzy lokalnej, która nawiązuje do ujęcia reprezentowanego w literaturze politologicznej i socjologicznej m.in. przez Dahla. Definiował ją operacyjnie jako udział w podejmowaniu decyzji o pewnym znaczeniu dla społeczności (Narojek 1967). Tak więc z punktu widzenia prowadzonych badań władza lokalna nie jest tożsama z samorządem terytorialnym, bowiem obejmuje wszystkie podmioty, bez względu na status prawny, które brały udział w rozwiązywaniu problemów podczas pandemii. Identyfikację tych podmiotów, a przede wszystkim lokalnych ludzi władzy, którzy reprezentowali określone instytucje, przeprowadzono na podstawie uczestnictwa tych osób w rozwiązywaniu konkretnych problemów w trakcie pandemii. Ten lokalny układ władzy tworzyli: miejscowy inspektor sanitarny, starosta, burmistrz, dyrektor szpitala, ośrodka pomocy społecznej, urzędu pracy, domu pomocy społecznej oraz komendanci Państwowej Straży Pożarnej, Straży Miejskiej i Policji. Każda z tych osób reprezentowała instytucję, w imieniu której podejmowano konkretne decyzje, mające bezpośrednie skutki dla lokalnej społeczności zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i zbiorowym (np. umieszczenie konkretnych rodzin w kwarantannie itp.).

¹ Ten krytycyzm wzmacniał także fakt, że większość władz samorządowych, szczególnie w dużych miastach, należała do ugrupowań opozycyjnych, a na wsi do lokalnych, niepisowskich układów politycznych. Jedną z przyczyn takiego stanu są braki kadrowe partii we władzach lokalnych, zwłaszcza największych polskich miast. Władze tych miast są w wyraźnej opozycji do PiS, szczególnie wobec decyzji centralizujących władzę.

Założenia metodologiczne

Artykuł w syntetyczny sposób prezentuje fragment rezultatów badań, przeprowadzonych w ramach projektu badawczego „Wiejskie okruchy pandemii – społeczności i ich instytucje” realizowanego w Instytucie Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk (Halamska 2020², Halamska i in. 2021). Jego podstawowym celem jest przedstawienie wpływu pandemii na funkcjonowanie społeczności lokalnej, czyli opis społecznych reakcji lokalnych aktorów. Skoncentrujemy się tu na odpowiedzi na następujące pytania: 1) jak lokalna władza organizowała się (dezorganizowała się?); 2) jak jej działania zostały ocenione przez mieszkańców; 3) w jakim zakresie obostrzenia wprowadzone przez rząd były akceptowane przez mieszkańców oraz 4) czy pandemia umocniła czy też osłabiła pozycję samorządowych władz lokalnych w systemie władzy w Polsce.

Obserwacje w tym projekcie koncentrowały się na reakcjach (zachowaniach i działaniach) aktorów układu lokalnego (przedstawiciele układu władzy i mieszkańców), wywołanych pojawieniem się epidemii koronawirusa. Prowadzone były metodą poszerzonego przypadku (Burawoy 1998) w okresie kwiecień 2020–wrzesień 2021 w dwóch etapach: kwiecień 2020–czerwiec 2020 oraz wrzesień 2020–wrzesień 2021 w wielkopolskiej gminie Orlin. Badania te odbywały się w czasie pierwszej oraz drugiej i trzeciej fali pandemii. Ta pierwsza charakteryzowała się histeryczną mobilizacją przy niewielkiej liczbie zachorowań, ostatnia (po której przeprowadzono badania ankietowe) cechowała się wysoką liczbą rejestrowanych zakażeń, znacznym odsetkiem wykorzystywanych respiratorów i łóżek w szpitalach oraz zgonów.

W gromadzeniu materiałów źródłowych korzystano z wielu technik badawczych: obserwacji uczestniczącej jednego z aktorów układu władzy, w wyniku której powstał dziennik obserwacji³, analizy treści zapisów w lokalnych portalach elektronicznych, gminnych statystykach, analizach aktów. Istotną część materiału empirycznego pozyskano w toku badań ilościowych przeprowadzonych w kwietniu 2021 r. Próba do badania została dobrana losowo według kryteriów: wieku, płci i miejsca zamieszkania i była reprezentatywna dla dorosłych mieszkańców. Liczebność próby wynosiła 840 osób.

Studium przypadku: gmina miejsko-wiejska Orlin

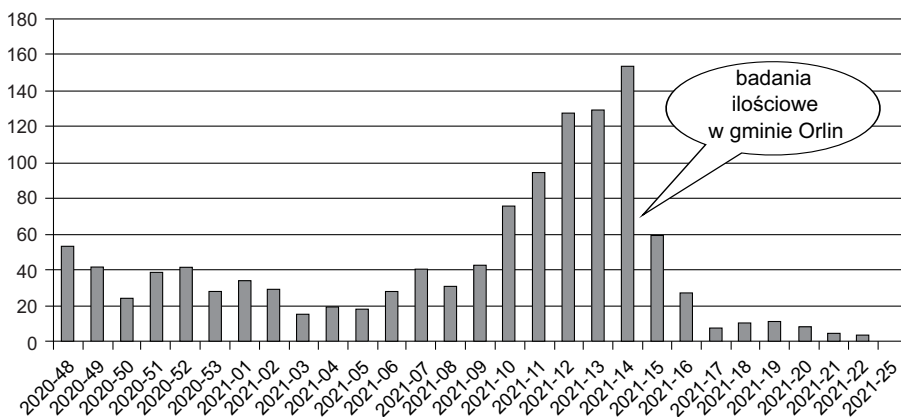
Badania prowadzone były w jednej z gmin miejsko-wiejskich województwa wielkopolskiego, którą dla celów badawczych nazwaliśmy Orlinem. Miasto Orlin jest siedzibą powiatu, co sprawia, że umiejscowione są tu jednocześnie władze gminy i powiatu. Lokalny system władzy jest więc bardzo złożony, gdyż stykają się tu władze samorządowe – gminna i powiatowa – z podległymi im jednostkami oraz

² Wynikom badań w tym projekcie poświęcony jest nr 3 kwartalnika „Wieś i Rolnictwo” z 2020 r.

³ Dziennik obserwacji znajduje się w archiwum projektu; obszerne jego fragmenty opublikowane są w pracy Halamskiej i in. 2021; <https://doi.org/10.53098/wir032020/05>.

administracja rządowa ze swoimi instytucjami⁴. Z badań wynika, że w Orlinie zlokalizowanych było aż 12 instytucji (podmiotów)⁵, które aktywnie zaangażowane były w zwalczanie pandemii COVID-19.

Gmina Orlin została wybrana do badań pod koniec marca 2020 r. i tylko przypadek sprawił, że zakażenia pojawiły się tu już w czasie pierwszej fali, co nie było regułą w małych, wiejskich i miejsko-wiejskich gminach. Do końca sierpnia 2021 r. przypadki kwarantanny zdarzały się niemal w każdej gminie, ale zachorowania – w co drugiej, znacznie częściej na obszarach podmiejskich, znacznie rzadziej – na obszarach peryferyjnych, rolniczych (Zwęglińska-Gałecka 2020). W gminie Orlin pierwszy przypadek zakażenia odnotowano już w końcu marca 2020 r.; ich liczba sukcesywnie zwiększała się, a po trzech tygodniach było już około 100 chorych, zaś ponad pół tysiąca osób przebywało na kwarantannie. Zakażenia odnotowano również w kilku instytucjach publicznych. Był to bardzo gorący okres, w nowej zupełnie sytuacji, w czasie której sprawdzano i udrażniano powstające – często *ad hoc* – procedury. Liczba zachorowań znacząco wzrosła w czasie trzeciej fali pandemii, co dokumentuje rycina 1.



Ryc. 1. Liczba rejestrowanych zakażeń w gminie Orlin w okresie od 24 listopada 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. (wg tygodni)

Źródło: Śleszyński (2021).

„Covidowy” stan niezwyčajny w Polsce

Od połowy marca 2020 r. większość sejmowa, rząd, prezydent wywodzący się z Prawa i Sprawiedliwości oraz Trybunał Konstytucyjny zdominowany partyjnymi nominatami wspólnym wysiłkiem tworzyli nową sytuację prawno-polityczną, którą w naszym tekście przedstawiającym pierwszy etap badań określiliśmy mianem

⁴ Taki układ występuje w Polsce w 314 jednostkach samorządowych, to jest wszystkich tych, których siedziba władz gminy i powiatu znajduje się w mieście powiatowym.

⁵ Były to następujące instytucje samorządowe: burmistrz, ośrodek pomocy społecznej, straż miejska, spółka komunalna, ochotnicza straż pożarna, starosta, szpital, urząd pracy oraz jednostki administracji rządowej: inspekcja sanitarna, policja, państwowa straż pożarna.

„stanu niezwyčajnego” (Halamska i in. 2020). Nie był to „stan nadzwyczajny”, jaki jest przewidziany w polskiej Konstytucji, czyli potencjalny „stan klęski żywiołowej” przewidziany na wypadek epidemii. Nie można też powiedzieć, że był to stan zwyczajny skoro specjalne ustawy przyjęte przez polski Sejm ograniczyły prawa podstawowe, takie jak wolność zgromadzeń i swoboda przemieszczania się. Ograniczenia, często zaskakujące, wprowadzały ustawy, zwane „tarczami antykryzysowymi”⁶. W analizowanym okresie, w bardzo szybkim trybie, uchwalono ich sześć, które zmieniły lub uchylły ponad 200 ustaw. „Konsekwencjami tego były liczne niekonstytucyjne akty prawne, od których roi się we wszystkich tarczach (...)” (Makowski, Waszak 2020, s. 5). Niektóre z nich, czasowo (np. ograniczenie dostępu do informacji publicznej) czy trwale (poprawka w sposobie obsadzenia prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej bez zgody opozycyjnego Senatu). Ograniczeniami objęte zostały lokalne władze samorządowe (np. konieczność natychmiastowego wykonania przez burmistrza nawet telefonicznie przekazywanych poleceń), zaś wzmocnione zostały jednostki administracji rządowej – inspektor sanitarny oraz wojewoda, które takie polecenia mógł wydawać⁷.

Obostrzenia dotyczące funkcjonowania różnych podmiotów, w tym (a może przede wszystkim) obywateli, wprowadzono od 25 marca 2020 r. Wśród nich było zamykanie bądź ograniczanie działalności wielu podmiotów handlowych, gastronomicznych, hotelowych, edukacyjnych, kulturalnych, a nawet wprowadzono kuriozalny zakaz przebywania w parkach i lasach. Ograniczenia dotknęły także kościoły, co w warunkach polskich było rozwiązaniem niemającym precedensu (Halamska i in. 2021)⁸. Poszczególne obostrzenia łagodzono już w końcu kwietnia oraz w maju i czerwcu 2020 r., choć liczba zakaźnych stale wzrastała. Pandemia przegrała z polityką: zbliżał się termin wyborów prezydenckich, a niewprowadzenie stanu wyjątkowego umożliwiałoby ich przeprowadzenie.

W sierpniu 2020 r. wprowadzono obostrzenia lokalnie, dzieląc powiaty na czerwone (najwyższe wskaźniki zachorowań), żółte oraz zielone. W kolejnych miesiącach – drugiej i trzeciej fali pandemii – obostrzenia dotyczyły głównie szkół i placówek edukacyjnych, których funkcjonowanie – zdalne, hybrydowe lub normalne – dyktowały fale epidemii. Nie należy również zapominać, że pod koniec marca 2021 r. wprowadzono po raz kolejny ograniczenia. Zamknięto wielkopowierzchniowe sklepy meblowe i budowlane, wprowadzono ostrzejsze limity osób w placówkach handlowych i miejscach kultu, zamknięto salony fryzjerskie i kosmetyczne.

⁶ Składały się one z ustaw oraz aktów wykonawczych.

⁷ Wojewoda wielkopolski w okresie od 1 września 2020 do 31 sierpnia 2021 wydał ponad 700 decyzji, z których wiele adresowanych było do władz gmin.

⁸ Szacuje się, że w Polsce na niedzielne msze święte uczęszcza około 40% ludności. Istnieje bardzo duże zróżnicowanie regionalne; Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego podaje, że waha się ono od poniżej 15% do powyżej 75%. Wprowadzone obostrzenia ograniczające liczbę uczestników były kontestowane przez wielu członków Episkopatu Polski, proboszczów, wiernych. I powszechnie nieprzestrzegane. Nawet przypadki zgłoszenia łamania prawa – wymagające zresztą cywilnej odwagi – nie kończyły się żadnymi konsekwencjami, a w niektórych przypadkach policja odmawiała nawet interwencji. Tym samym lokalne parafie stawały się cichymi aktorami kontestującymi batalię z pandemią.

Tabela 1. Opinie mieszkańców gminy Orlin dotyczące wprowadzonych przez rząd covidowych ograniczeń

Lp.	Rodzaj ograniczenia	DOBRZE	Nie mam zdania	ŹLE
1	Wprowadzenie dystansu między ludźmi	51,5	24,8	23,7
2	Zamknięcie zakładów gastronomicznych	38,5	27,2	34,3
3	Zakaz imprez sportowych z udziałem publiczności	48,2	27,1	24,7
4	Ograniczenie liczby uczestników w nabożeństwach	46,3	35,3	18,4
5	Ograniczenia w podróżach zagranicznych	44,9	29,1	26,0

Źródło: badania i opracowanie własne.

Istotny wpływ na podejmowane decyzje przez władze centralne miały nastroje społeczne, które były systematycznie badane. Według opublikowanych wyników badań CBOS, na początku epidemii (maj/czerwiec 2020 r.) aż 70% ankietowanych uważało, że rząd dobrze sobie radzi z epidemią. Z każdym miesiącem ocena rządu pogarszała się. W kwietniu 2021 r. już tylko 43% badanych pozytywnie wypowiadało się o jego działaniach, a przeciwnego zdania był już co drugi badany. Rozwiązywanie „pandemicznych” problemów, także w czasie następnych fal, nie przyniosło poprawy ocen rządu, mimo że podejmował on wiele działań, kierując się bardziej potencjalnymi ich ocenami (zwłaszcza wśród własnego elektoratu) niż koniecznością rzeczywistego przeciwdziałaniu pandemii. Lokalne władze samorządowe nie miały kompetencji do wprowadzania własnych ograniczeń – były przede wszystkim zobowiązane do egzekwowania i przestrzegania prawa stanowionego przez władze centralne.

W gminie Orlin w kwietniu 2021 r. blisko połowa badanych mieszkańców pozytywnie oceniała wprowadzone przez rząd obostrzenia.

Zaobserwowano niewielkie zróżnicowanie opinii. Częściej pozytywne oceny formułowały kobiety, aniżeli mężczyźni, starsi mieszkańcy, legitymujący się lepszym wykształceniem oraz przedstawiciele wolnych zawodów, nauczyciele, pracownicy biurowi. Z największą krytyką spotkała się decyzja o zamknięciu zakładów gastronomicznych, natomiast zaskakująco niewielki był odsetek krytykujących ograniczenie liczby uczestników w nabożeństwach (18,4%). Nie odnotowano znaczących różnic w odpowiedziach mieszkańców miasta i wsi.

Orliński system władzy wobec pandemii

W gminie Orlin nie było sformalizowanej współpracy pomiędzy podmiotami lokalnego systemu władzy. Z formalnego punktu widzenia możliwość powołania kryzysowej struktury – sztabu kryzysowego – miał starosta. Tu jednak nie wykorzystano tej możliwości, lecz wypracowano nieformalnie zinstytucjonalizowaną platformę takiej współpracy, która umożliwiła koordynowanie działań, stworzenie platformy komunikacji i wymiany informacji oraz wzajemne pomaganie w formie rzeczowej czy finansowej. Był to stworzony spontanicznie, już w końcu marca 2020 r., „sztab kryzysowy”. Współpraca okazała się konieczna, gdyż władzom

lokalnym przyszło się zmierzyć z trudną sytuacją już na początku pandemii, kiedy z jednej strony istniał lęk przed nieznanym wirusem (który powodował poddanie się obostrzeniom), z drugiej zaś – wystąpiły bardzo liczne przypadki zachorowań, a dopiero wypracowywano procedury postępowania z nimi.

Podstawową formą współpracy były cotygodniowe spotkania, trwające od końca marca aż do końca maja 2020 r. z udziałem kierowników miejskiego i powiatowego samorządu oraz organizacji rządowych: inspekcji sanitarnej, policji, straży pożarnej oraz – podlegającego samorządowi – szpitala powiatowego. Pierwsze dwa spotkania miały tradycyjną, stacjonarną formę. W miarę jak zwiększała się liczba zakażeń, odbywały się już w formie wideokonferencji, w stałym składzie personalnym, w ten sam dzień i o tej samej godzinie. Ważnym, jeśli nie kluczowym, składnikiem sprawnego rozwiązywania występujących problemów, wywołanych przez pandemię COVID-19 w tym czasie, były nieformalne więzi łączące przedstawicieli lokalnego, formalnie istniejącego, złożonego układu władzy: ich zakorzenienie w społeczności, podobny wiek (40–50 lat), podobny poziom wykształcenia oraz przynależność do niekonfliktowych, lokalnych struktur politycznych. Przekładały się one na sposób komunikowania się lokalnych władz, który okazał się kluczowym kapitałem w rozwiązywaniu szeregu covidowych problemów. Niezbędną bazą tych interakcji było zaufanie, które pozwalało nawet na podejmowanie decyzji na granicy prawa. W tym niekonfliktowym politycznie lokalnym układzie władzy nastąpiła mobilizacja, która doprowadziła do powstania lokalnej sieci komunikacji, bazującej na nieformalnych kontaktach i wzajemnym zaufaniu, co miało decydujący wpływ na sprawność podejmowania decyzji. Dynamikę tej strukturze nadawały dysponujące znaczną samodzielnością instytucje samorządowe; one też wspierały czasem działalność lokalnych agend rządowych, pozbawionych niestety tej autonomii, która umożliwiała szybkie podejmowanie decyzji.

Kiedy jesienią 2020 r. zaczęła pogarszać się sytuacja epidemiczna (druga fala pandemii), od połowy października wznowione zostały wideokonferencje w takim samym składzie, jak w pierwszym etapie epidemii. Jednak nie miały one już takiej dynamiki: trwały zdecydowanie krócej, instytucje reprezentowane były bardzo często przez zastępców kierowników jednostek, brak było kontrowersyjnych spraw, które wcześniej były gorąco dyskutowane. Był to rezultat adaptacji do „pandemicznej rzeczywistości”, gdyż aktorzy – drogą samokształcenia oraz metodą prób i błędów – wyuczyli się reakcji na pojawiające się problemy. Podczas kolejnych fal epidemii wspólne konferencje nie były już organizowane.

W czasie kolejnej, trzeciej fali pandemii ten nieformalny sztab kryzysowy zorganizował – na polecenie wojewody – promocję szczepień przeciw COVID-19. Program szczepień był bardzo wolno realizowany, na co niewątpliwie oddziaływał ambiwalentny stosunek władz centralnych do szczepień, obawiających się utraty poparcia pewnej części swoich wyborców. Z jednej strony uruchamiano specjalne akcje promocyjne szczepień, zobowiązywano wójtów/burmistrzów do włączenia się w tę promocję oraz nakazywano im dowóz osób do punktów szczepień. Nagradzano nawet gminy, w których odsetek zaszczepionych był najwyższy, czy przekazywano środki finansowe dla kół gospodyń wiejskich na organizowanie imprez, promujących szczepienia. Efekty tych przedsięwzięć nie były imponujące.

Szczepienia przeciw COVID-19 nabrały charakteru politycznego, gdyż na ich promocji ciążyły kalkulacje wynikające z obaw przed utratą antyszczepionkowego elektoratu przez Zjednoczoną Prawicę. Nierzadkie były wypowiedzi jej eminentnych przedstawicieli odnoszące się do szczepień z dystansem, a nawet z lekceważeniem. W efekcie Polska jest jednym z najsłabiej zaszczepionych krajów Unii Europejskiej, a liczba zgonów z powodu COVID-19 należy do najwyższych w Europie (Halamska i in. 2021).

W gminie Orlin w kwietniu 2021 r. ponad 55% mieszkańców pozytywnie oceniło decyzję rządu o szczepieniach. Przeciwnego zdania było blisko 28% badanych. W bezpośredni sposób w popularyzację szczepień zaangażowało się szereg osób z Orlina reprezentujących różne instytucje publiczne, społeczne, zawodowe. Wśród tych osób byli m.in.: burmistrz, starosta, radni, inspektor sanitarny, lekarze, przewodniczący lokalnych stowarzyszeń, osoby duchowe. Akcja nosiła nazwę „Orlin się szczepi”. Na tle Polski uzyskano dość wysoki stopień wyszczepialności: w końcu 2021 r. był on na poziomie 57%. Dla porównania: w gminach miejsko-wiejskich odsetek ten wyniósł około 47%, natomiast w skali kraju wskaźnik ten kształtował się na poziomie nieco ponad 50%.

Organizacja gminnej administracji Orlina podczas pandemii

W kwietniu 2020 r. nastąpiła dezorganizacja administracji, a w miejscowym urzędzie miasta działalność władz samorządowych koncentrowała się wyłącznie na epidemii i zabezpieczaniu instytucji podległych samorządowi przed potencjalnym zakażeniem. Pomijano praktycznie inne sprawy, cały czas pozostające przecież w gestii administracji gminnej. Urząd miasta i jednostki podległe zamknięte były dla mieszkańców, zaś wszystkie sprawy urzędowe rozwiązywane były za pomocą telefonu oraz Internetu. Wyeliminowano jakiegokolwiek bezpośrednie spotkania.

Taki stan trwał tylko do końca kwietnia. Już w maju coraz częściej odstępowano od zakazów, zaczęto korzystać z przestrzeni publicznej, zaś lokalna administracja odstąpiła od tak restrykcyjnych ograniczeń. Pomimo kolejnych fal zakażeń i zgonów (zwłaszcza w listopadzie 2020 r.) oraz wprowadzanych restrykcji (m.in. zamykanie szkół, instytucji kultury, basenów), Urząd Gminy Orlin nie przywrócił jednak reżimu i sposobu funkcjonowania z kwietnia 2020 r. Także sesje rady gminy coraz częściej odbywały się w tradycyjny, stacjonarny sposób. Zmieniono tylko miejsce odbywania sesji na bardziej przestronne, tak by zachować tzw. „społeczny dystans”.

Jedynie tymczasowo wprowadzano pewne ograniczenia w lokalnej administracji. Należały do nich m.in. rotacyjny system pracy (do stycznia 2021 r.) czy też ograniczenia w przyjęciach mieszkańców do jednego wyznaczonego miejsca w urzędzie. W codziennym funkcjonowaniu lokalnych władz również trudno doszukać się wielu sytuacji z pierwszego okresu epidemii. Choć czasowo spotkania odbywały się wirtualnie, to w kolejnych tygodniach miały już tradycyjną formę z zachowaniem dystansu i ostrożności. Nie dotyczyły to wszystkich instytucji publicznych – szczebel

regionalny (urząd wojewódzki i marszałkowski) i centralny (ministerstwa) bardzo długo utrzymywał system pracy zdalnej, co utrudniało np. dokonywanie uzgodnień potrzebnych do realizacji części zadań na poziomie lokalnym.

Orlińska społeczność wobec epidemii; postawy wobec zagrożenia, ocena podejmowanych działań i wpływu na życie codzienne

Jak wspominają członkowie orlińskiego „sztabu kryzysowego”, szczególnym okresem, który się nie powtórzył, był kwiecień 2020 r. Kilka czynników o tym zadecydowało. Przede wszystkim nikt nie doświadczał nigdy wcześniej epidemii o skali porównywalnej tylko z grypą hiszpanką przed stu laty. Było to zjawisko nowe i nieznanne, którego zaistnienie przyjmowano ze zdziwieniem. Przez pierwsze trzy miesiące 2020 r. epidemia była zagrożeniem „wirtualnym”, znanym z przekazów telewizyjnych i internetowych, gdy nagle na końcu marca w tak małej społeczności pojawił się pierwszy przypadek COVID-19. Na tle innych gmin w kraju i w regionie sytuacja epidemiczna w kwietniu 2020 r., na skutek dużej liczby zakażeń, nabrała dynamiki. Zakażenia wystąpiły m.in. w miejscowym szpitalu, domu pomocy społecznej oraz w jednym z urzędów administracji publicznej. Wiele osób objętych zostało izolacją (osoby zakażone) oraz kwarantanną. Pojawiła się nawet potrzeba zorganizowania na terenie powiatu miejsca zbiorowej kwarantanny, głównie dla osób powracających z zagranicy. Ponadto tym, co wyróżniało kwiecień 2020 r. od pozostałych miesięcy i kolejnych fal pandemii, było bardzo skrupulatne przestrzeganie nakazów nałożonych na obywateli przez władze centralne, w tym prośby, by nie opuszczać własnych domów. Pojawiła się rzadko w polskim społeczeństwie spotykana cecha – reakcja mieszkańców na łamanie zakazów w postaci ich zgłaszania na policję oraz do władz samorządowych. W dzienniku obserwacji burmistrza Orlina są opisy olbrzymiego zainteresowania lokalnej społeczności nową sytuacją, łącznie z ciekawością, jakie osoby „kryją się” za statystykami ogłaszanych przez inspekcję sanitarną. Z uwagi na niewielką liczbę mieszkańców gminy bardzo szybko identyfikowano zakażonych. Wzbudzało to ciekawość, a zarazem strach.

Duży wpływ na przebieg pandemii – w różnych krajach, regionach kraju, a nawet społecznościach lokalnych – miały skala zakażeń, a zwłaszcza zgonów. I tak 1 kwietnia 2021 r. w Polsce średnia zgonów z 7 dni wynosiła 401 osób, 30 – 399 osób, przy maksimum 14 kwietnia 804 osoby. W tym samym czasie według badań CBOS-u 64% mieszkańców Polski twierdząco odpowiedziało, że boi się zarażeniem koronawirusem, a 35% nie wyrażało obawy przed COVID-19. Poziom obaw przed zarażeniem się różnicował przede wszystkim wiek badanych. Zakażenia obawiali się starsi respondenci – mający co najmniej 65 lat (76% z nich) oraz w wieku od 55 do 64 lat (72%). Najrzadziej obawy wyrażali najmłodsi – bała się mniej niż połowa ankietowanych poniżej 25 roku życia (ogółem 45%) i nieco ponad połowa mających od 25 do 34 lat (51%) (CBOS 2021).

Odnieśmy to do naszej społeczności. W gminie Orlin nieznaną jest liczba zgonów spowodowanych COVID-19 w całym okresie pandemii; tak na skutek zachorowania, jak też pośredniego na skutek braku dostępu do lekarza, stresu i innych czynników. Wpływ pandemii można zatem oszacować tylko pośrednio, porównując umieralność w 2020 r. z poprzednimi latami, pomijając efekt starzenia się populacji (jest on niewielki). W roku 2020 w gminie Orlin odnotowano 374 zgony. Stanowiło to 117% w stosunku do średniej rocznej liczby zdarzeń w latach 2015–2019. Natomiast poziom ten był znacznie wyższy w mieście Orlin (131%), co jest skutkiem istnienia w mieście Domu Pomocy Społecznej. Na obszarach wiejskich gminy wskaźnik ten był niższy i wynosił tylko 90% średniej z lat 2015–2019. Łącznie liczbę zgonów z powodu pandemii można oszacować w gminie na około 50 osób (Śleszyński 2021a).

Odsetek mieszkańców Orlina obawiających się COVID-19 był nieco mniejszy aniżeli w skali kraju. Wśród badanych ponad połowa (53,8%) potwierdzała istnienie zagrożenia epidemią dla zdrowia i życia, z tego ponad 20% wskazało, że zagrożenie to jest bardzo duże, zaś co trzecia osoba określiła je jako duże realne zagrożenie. Częściej takiej odpowiedzi udzielały kobiety (56,4%), osoby starsze po 65 roku życia (ponad 70%), posiadające wyższe wykształcenie (65%). Zagrożenie dostrzegali przede wszystkim przedstawiciele wolnych zawodów (90%), a następnie emeryci i renciści (70%). Rzadziej wskazywali je nauczyciele, urzędnicy i pracownicy (po ok. 50%). Jednak co czwarty badany (27,4%) kwestionował zagrożenie epidemią. Zdecydowanie częściej byli to mężczyźni, ludzie młodzi, w wieku od 18 do 24 lat (ponad połowa z nich twierdziła, że epidemia jest wylbrzymionym lub fikcyjnym zagrożeniem). Najsłabiej wykształceni respondenci nie tyle bagatelizowali zagrożenie (blisko 20%), ile nie mieli na jego temat wiedzy, bowiem aż 40% z nich udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Z istnieniem takich zróżnicowanych postaw, ujawnionych dopiero po roku pandemii, musiały się liczyć lokalne władze, aby swoimi działaniami nie narazić się jakiejś grupie potencjalnych wyborców.

Niewielkie różnice w postrzeganiu zagrożenia przez pandemię odnotowano między mieszkańcami miasta i wsi; ci ostatni rzadziej dostrzegali zagrożenia z nią związane. Interesująco natomiast przedstawiają się związki postaw wobec zagrożeń niesionych przez COVID-19 z preferencjami politycznymi mieszkańców gminy Orlin. Odpowiedzi na pytanie o zagrożeniu epidemią COVID-19 zagregowano w trzy kategorie. Pierwsza to „realiści”, czyli respondenci, którzy twierdzili, że epidemia jest bardzo dużym oraz dużym i realnym zagrożeniem. Drugą grupę określono mianem „sceptyków”, dla których COVID-19 jest wylbrzymionym bądź fikcyjnym zagrożeniem. Z kolei trzecia nie potrafiła ocenić zagrożenia epidemią. Dla każdego z istniejących obwodów wyborczych gminy Orlin⁹ zagregowano postawy w trzy opisane wyżej kategorie i następnie skonfrontowano je z preferencjami wyborczymi mieszkańców tych obwodów, zrekonstruowanych na podstawie wyników ostatnich wyborów na prezydenta RP, wyborów do Sejmu w 2019 r., oraz z lokalną specyfiką poszczególnych miejscowości. Okazuje się,

⁹ Obwody wyborcze to jednostki powołane do przeprowadzania wyborów różnego szczebla. To pojedyncze wsie bądź grupy mniejszych wsi i ulic w mieście.

że znacząco wyższy udział „sceptyków” był wśród mieszkańców wsi oraz ulic w mieście, w których od wielu lat istnieje wysokie poparcie dla tzw. Zjednoczonej Prawicy: PiS i prezydenta Andrzeja Dudy. To wsie rolnicze, usytuowane w dalszej odległości od miasta, z prężnie działającymi parafiami. Z drugiej strony w miejscowościach wokół miasta, najbardziej atrakcyjnych pod względem budownictwa jednorodzinnego, wysoki był odsetek „realistów”.

Obawiających się COVID-19 w gminie Orlin (53,8%) było praktycznie tyle samo, co uważających, że epidemia wpłynęła na ich życie w ostatnim roku (53,5%). Częściej taką odpowiedź wskazywały ponownie kobiety (60,3%) niż mężczyźni (47,7%) oraz mieszkańcy miasta (59,3%) niż wsi (45,1%). Częściej były to osoby z wykształceniem wyższym (59,7%), niż zawodowym (48,6%) czy podstawowym (46,8%). Byli to głównie seniorzy, po 65 roku życia (64,4%). Zmiany nie odczuli młodzi: w najmłodszej kohorcie wiekowej (18–24 lat) 67% badanych nie odczuło wpływu pandemii. Ciekawie przedstawiają się opinie przedstawicieli różnych kategorii zawodowych. Wpływ epidemii bardzo silnie odczuli przedstawiciele wolnych zawodów (87,5%) oraz nauczyciele (83,3%), dla których – z uwagi na pracę zdalną szkół – zmienił się sposób wykonywania zawodu. Było to wyzwanie organizacyjne, techniczne i logistyczne. Nie odczuła tego tak silnie inna kategoria zawodowa, która częściowo wykonywała pracę zdalną – urzędnicy i pracownicy biurowi, z których tylko połowa uważała, że epidemia zmieniała ich życie.

Najczęściej wymieniano negatywny wpływ na domowe budżety (63,5%), pogorszenie się komfortu życia codziennego (wynikające m.in. z nauki zdalnej dzieci – 62,1%) oraz pogorszenie stanu zdrowia (55,5%). COVID-19 w niewielkim stopniu wpłynął na relacje rodzinne i sąsiedzkie. Odpowiedź taką wskazało odpowiednio 18,3% oraz 12,9% respondentów.

Na obniżenie domowych dochodów wskazywały częściej kobiety (68%) niż mężczyźni (58%), osoby w wieku od 25 do 64 lat (od 68 do 77%). W najmniejszym stopniu dotyczyło to seniorów (ok. 40%), którzy mieli stabilne źródło dochodów w postaci emerytur i rent. Obniżenie dochodów sygnalizowali przede wszystkim respondenci z wykształceniem średnim (70%), a następnie zawodowym (61,8%) oraz wyższym (57,4%). Z wykształceniem podstawowym jedynie 45,5%. Kategorią zawodową najczęściej wskazującą na obniżenie dochodów byli nauczyciele (86,7%), co wiązało się z brakiem godzin nadliczbowych bądź korepetycji i, co jest zaskakujące, również bezrobotni – 80% („szara strefa”?) oraz gospodynie domowe (78%). Zamknięcie niektórych obiektów handlowo-usługowych

Tabela 2. Oceny wpływu pandemii na codzienne życie mieszkańców gminy Orlin

Lp.	Obszary, w których nastąpiło pogorszenie sytuacji podczas COVID-19	Tak	Nie mam zdania	Nie
1	Negatywnie odbiła się na moim (lub najbliższych) zdrowiu	55,5	8,7	35,8
2	Obniżyła domowe budżety	63,4	6,5	30,1
3	Pogorszył się nasz komfort życia (nauka dzieci w domu itp.)	62,1	12,0	25,9
4	Pogorszyły się relacje rodzinne	18,2	21,4	60,4
5	Pogorszyły się relacje z sąsiadami	12,9	25,6	61,5

Źródło: badanie i opracowanie własne.

spowodowało, że 74% przedsiębiorców także odczuło spadek dochodów. Zupełnie inaczej swoją sytuację materialną określali przedstawiciele wolnych zawodów. Tylko co piąty z nich uważał, że COVID-19 negatywnie wpłynął na ich domowe budżety. Zdecydowanie częściej domowe budżety uległy obniżeniu u mieszkańców wsi (77,4%) niż miasta (56,1%).

Kobiety częściej (62,6%) niż mężczyźni (47,1%) twierdziły, że epidemia negatywnie odbiła się na zdrowiu ich lub osób najbliższych. COVID odczuli przede wszystkim seniorzy. Ponad 70% badanych w wieku powyżej 65 lat uważało, że epidemia negatywnie wpłynęła na zdrowie ich i osób najbliższych. W młodszych grupach wiekowych twierdząco odpowiedziała mniej więcej połowa badanych; najrzadziej – osoby pomiędzy 35 a 44 rokiem życia (39%). Co drugi badany z wykształceniem średnim, zawodowym i podstawowym twierdził, że COVID-19 niekorzystnie wpłynął na jego zdrowie. Częściej tak uważali mieszkańcy z wykształceniem wyższym (66%). W analizie według aktywności zawodowej zwracają uwagę liczne takie (90%) odpowiedzi uczniów i studentów, a wśród aktywnych zawodowo – nauczycieli (66,7%) oraz przedstawicieli wolnych zawodów (64,3%). Silnie odczuli ten negatywny wpływ także nieaktywni zawodowo – emeryci i renciści (65,9%). Nie zauważono różnic w odpowiedziach mieszkańców miasta i wsi.

Znacząca grupa respondentów odczuwała pogorszenie się komfortu życia. Częściej były to kobiety (67,1%), przede wszystkim w wieku aktywności zawodowej (ok. 70%). Wyraźny dodatni związek miało poczucie dyskomfortu z wykształceniem: z wyższym i średnim to grupa ponad 60%, z podstawowym tylko 36%. Z racji charakteru wykonywanej pracy komfort życia najczęściej pogorszył się nauczycielom (86,3%), ale, co jest zaskakujące, również gospodyniom domowym (75%), bezrobotnym (73%) i rolnikom (70,6%). Tylko co drugi student i uczeń wskazał na pogorszenie się komfortu życia podczas epidemii. Nie było różnicowania opinii między miastem i wsią (po 62%).

W czasie trwającej kilkanaście miesięcy obserwacji postawy orlińskiej społeczności zmieniły się w sposób dość istotny. W trakcie pierwszego lockdownu społeczność ta – przestraszona i zaciekawiona – podporządkowuje się zarządzeniom, w czym ma swój udział (anonimowo-donosowa) kontrola społeczna. W ciągu roku reakcje i postawy dość radykalnie się zmieniają. Także znacząco maleje – mimo przerażającej statystyki zgonów – obawa przed zarażeniem wirusem. To efekt oswojenia się z sytuacją pandemiczną, ambiwalentnego (a mającego różne przejawy, takie jak nie/noszenie maseczek, stosunek do szczepień, „odwoływanie” pandemii na polityczne zamówienie) stosunku władz centralnych do epidemii, aktywizacji ruchów antypandemicznych i antyszczepionkowych. Pandemia przyniosła przy tym wiele skutków negatywnych, a w ich odczuwaniu różnice między mieszkańcami miasta i wsi są niewielkie. To, co różnicuje poziom odczucia negatywnych skutków, to płeć, wiek oraz wykształcenie. Grupą najsilniej doświadczającą negatywnych skutków okazali się nauczyciele, zmuszeni do innego sposobu wykonywania zawodu i pobawieni części dochodów.

Działalność lokalnej władzy w gminie Orlin podczas epidemii była innowacyjna i sprawna, ale też wyraźnie ewoluowała, co świadczy o jej dużej zdolności adaptacyjnej do zmieniających się warunków funkcjonowania. Przez pierwszy miesiąc

jej działalność całkowicie podporządkowana była zaistniałej sytuacji. W kolejnych miesiącach nastąpiła „adaptacja” do covidowej rzeczywistości pomimo stale pogarszającej się sytuacji epidemicznej (wzrost liczny zakażeń i zgonów). Jednak mając już wypracowane procedury, rozwiązywanie konkretnych problemów przekazano na niższe poziomy zarządzania. Także częstość kontaktów pomiędzy poszczególnymi podmiotami lokalnej władzy uległa rozrzedzeniu. Jednak dzięki tej kryzysowej sytuacji, jaka miała miejsce w kwietniu i maju 2020 r., lokalna elita władzy stworzyła sieci i wzory poziomej współpracy. Należy podkreślić, że warunkiem powodzenia takiego sposobu rozwiązywania pandemicznych problemów była niekonfliktowość polityczna układu oraz brak politycznej konkurencji w jego obrębie.

Po ponad roku działań w warunkach epidemii COVID-19 system władzy lokalnej w gminie Orlin został poddany ocenie miejscowej społeczności.

Wyniki badań w Orlinie zwracają uwagę przede wszystkim na fakt, że połowa badanych w rok po rozpoczęciu pandemii, ale przy rosnących zakażeniach i zgonach, nie potrafiła ocenić działalności inspekcji sanitarnej, straży pożarnej, starosty i burmistrza podczas epidemii. W różny sposób można interpretować taki rozkład opinii. Przede wszystkim domniemywać, że działalność kluczowych aktorów lokalnego układu władzy była skuteczna (brak krytyki) i dyskretna (wiele osób jej nie dostrzegало, o czym świadczy ich brak zdania). Tytułem wyjaśnienia można sformułować dwie konkurencyjne hipotezy: o złym systemie komunikowania się z lokalną społecznością i braku informacji o podejmowanych działaniach. Wzmacniałoby tę hipotezę sprawne działanie tego układu władzy lokalnej i bieżąca reakcja na pojawiające się problemy. Alternatywnym wyjaśnieniem może być uznanie rządu, a nie władzy lokalnej, za główny podmiot odpowiedzialny za „walkę” z epidemią (zaledwie 5% badanych respondentów nie potrafiło ocenić działania rządu podczas epidemii)¹⁰.

Z kolei mieszkańcy gminy oceniali instytucje lokalnego systemu władzy przez pryzmat własnych doświadczeń, o czym świadczą stosunkowo niskie udziały odpowiedzi „trudno powiedzieć” w przypadku lekarza rodzinnego i szpitala. Badani bez trudu potrafili ocenić miejscowy szpital oraz własnego lekarza rodzinnego, czyli te instytucje, z którymi mają bezpośredni kontakt (i nie tylko podczas epidemii). Nieco ponad połowa respondentów pozytywnie oceniła miejscowy szpital,

Tabela 3. Ocena działań lokalnego systemu władzy po trzech falach pandemii

Instytucja/służba	Dobrze	Trudno powiedzieć	Źle
Inspekcja sanitarna w Orlinie	27,2	55,9	16,9
Szpital orliński	52,8	29,6	17,6
Mój lekarz rodzinny	54,2	20,2	25,6
Straż pożarna (PSP i OSP)	42,7	54,0	3,3
Starosta orliński	38,4	55,1	6,5
Burmistrz Orlina	45,1	48,0	6,9

Źródło: badania i opracowanie własne.

¹⁰ W tym samym czasie rząd był negatywnie oceniany przez 49% badanych. Przeciwnego zdania było 43% respondentów. Zaledwie 7% badanych nie potrafiło ocenić rządu (CBOS 2021).

a zaledwie 18% była przeciwnego zdania. Szpital zdecydowanie lepiej oceniali kobiety (59,6%), mieszkańcy wsi (65%), osoby z wykształceniem podstawowym (70,2%) i wyższym (60,2%), przedstawiciele wolnych zawodów (75%), nauczyciele (72,2%) oraz emeryci i renciści (63,4%). Najbardziej krytyczni byli bezrobotni. Bardzo krytycznie ocenieni zostali lekarze rodzinni, mimo że u co drugiego była to ocena pozytywna, to jednak co czwarty badany był wobec nich krytyczny. Lepiej oceniali lekarzy kobiety (59%), osoby najstarsze (70%) i najslabiej wykształcone (83%). Pozytywną opinię lekarzom zdecydowanie częściej wystawiali mieszkańcy miasta (62%) niż wsi (43%), co wiązało się zapewne z gorszym dostępem do lekarza na wsi. Tym, co mogło wpłynąć na krytyczny stosunek części badanych do lekarza rodzinnego i szpitala, są warunki, w jakich przyszło działać tym instytucjom, a zwłaszcza: brak możliwości umówienia wizyty innej niż teleporada lub wizyta prywatna, utrudniony dostęp do ośrodka zdrowia, długi czas oczekiwania na wizyty u specjalistów, zamknięte dla odwiedzających oddziały szpitalne oraz rosnące wynagrodzenia pracowników służby zdrowia („dorobili się na pandemii”). Już przed wybuchem epidemii polska służba zdrowia była niedoinwestowana oraz źle zorganizowana. Epidemia pogłębiła jedynie ten kryzys, a mieszkańcy gminy Orlin lepiej oceniali lokalną służbę zdrowia aniżeli zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej przez rząd, gdyż tylko 45% badanych wystawiło tym staraniom oceny pozytywne. Można na tej podstawie domniemywać, że mieszkańcy są dość zadowoleni ze swojej społeczności i układu władzy, odpowiedzialnej za funkcjonowanie jej instytucji.

Ocena lokalnego układu władzy, choć trudna do jednoznacznej interpretacji, jest naszym zdaniem pozytywna. Badania prowadzone po roku od wybuchu epidemii wykazały stosunkowo niewielki odsetek negatywnych ocen burmistrza i starosty (ok. 6%). Zdecydowanie więcej ocen krytycznych odnosiło się do lokalnej służby zdrowia (zwłaszcza lekarza rodzinnego – 25,6%) oraz inspekcji sanitarnej (16,9%). Były to instytucje w najbardziej bezpośredni i widoczny sposób zaangażowane podczas epidemii. Na tak negatywną ocenę lekarza rodzinnego wpływ miała zapewne organizacja przyjęć pacjentów (a raczej ich brak oraz teleporady).

Kilka końcowych uwag ogólnych

W rezultacie poszerzonego studium przypadku powstał opis covidowych wydarzeń w Orlinie między kwietniem 2020 r. a wrześniem 2021 r. Dzięki zastosowanej metodzie – *extended case study* – analizę tę można jednocześnie traktować jako próbę wglądu w sposób funkcjonowania państwa, nie tylko na tym lokalnym poziomie. Przykładem dla nas była monografia Narojka (1967), która ukazała skrajnie scentralizowany system, w którym każda ze współtworzących go organizacji podlegała kontroli ośrodków wyższego szczebla, włącznie ze szczeblem centralnym; określano to mianem „centralizmu demokratycznego”. W sytuacji wielu przejawów centralizacji systemu władzy we współczesnej Polsce na ten problem także trzeba zwrócić uwagę. Analizowany okres określiliśmy jako „stan niezwyčajny”, narzucony w sposób niekonstytucyjny, który umożliwił

przeciwdziałanie kryzysowi przez władze centralne przez tzw. tarcze antycovidowe. W chaotyczny sposób zmieniały one bardzo wiele ustaw i zawierały także zapisy niezgodne z konstytucją. Wykazało to wiele późniejszych analiz prawnych i rozstrzygnięć sądowych (Makowski, Waszak 2020, Gwizdek, Wiaderek 2021, RPO 2021).

Analizy prawne wskazują, że w zapisach tych, zwłaszcza nie dotyczących bezpośrednio pandemii, były próby dalszej centralizacji państwa (pozbawienie kontroli nad wydatkami, trwające do dziś próby ustawowego zdjęcia odpowiedzialności za błędne decyzje), dokonywanej także pozaprawnymi metodami. Nie tylko sposób wprowadzenia „stanu epidemii” drogą rozporządzenia, jego nieograniczone trwanie od 20 marca 2020 r. do 16 maja 2022 r., ostracyzm (lockdown w czasie pierwszej fali) w stosunku do obywateli i przedstawicieli samorządów. W tym konkretnym przypadku nie miały one miejsca, ale uświadomiły lokalnym elitom władzy kruchość ich autonomii, zwłaszcza w sytuacji, gdy (z)wątpią w skuteczność prawnej ochrony teje.

Literatura

- Burawoy M. 1998. The Extended Case Method. *Sociological Theory*, 16(1): 4–32.
- CBOS 2021 (48). Obawy przed zarażeniem się koronawirusem i ocena działań rządu w kwietniu. Komunikat z badań (opracowała: B. Roguska). Warszawa.
- Gwizdek J., Wiaderek G. 2021. Tarcze antykryzysowe – dokończenie budowy państwa PiS-u? Ustawodawstwo okresu pandemii a wymiar sprawiedliwości i prawa obywatelskie. Fundacja Batorego, Warszawa.
- Halamska M. 2020. Wiejskie okruchy pandemii – społeczności i ich społeczności. Wprowadzenie do numeru tematycznego. *Więś i Rolnictwo*, 3: 7–11.
- Halamska M., Burdyka K., Kalinowski S., Kubicki P., Michalska S. Ptak A., Sadłoń W., Zwęglińska-Gałecka D. 2021. Wiejskie okruchy pandemii – rok drugi przed czwartą falą. *Więś i Rolnictwo*, 3: 11–48.
- Halamska M., Kurczewski J., Ptak A. 2020. Władza lokalna w stanie niezwykłym. *Więś i Rolnictwo*, 3: 91–118.
- Makowski G., Waszak M. 2020. Tarcze antykryzysowe – dokończenie budowy państwa PiS-u? Ustawodawstwo okresu pandemii a korupcja. Fundacja Batorego, Warszawa.
- RPO 2021. Raport na temat pandemii. Doświadczenia i wnioski. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa.
- Śleszyński P. 2021. Struktura przestrzenna i dynamika w czasie zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 w Polsce (marzec 2020–czerwiec 2021). Komitet Nauk Demograficznych PAN, Warszawa. *Maszynopis*.
- Śleszyński P. 2021a. Analiza i wariantowa prognoza procesów demograficznych w gminie Orlin. Warszawa.
- Zwęglińska-Gałecka D. 2020. Koronakryzys. Lokalne zróżnicowanie globalnej pandemii. *Więś i Rolnictwo*, 3: 67–90.

The local dimension of the pandemic COVID-19. Study case of a Greater Poland commune

Abstract: This article is a part of an interdisciplinary research project entitled „Pandemic traces – Rural communities and institutions”, which was conducted by the Institute of Rural and Agricultural

Development, Polish Academy of Sciences. The research touched many aspects of local and social experiences and consequences of the coronavirus epidemic. The outcome is a result of a study in one of the Greater Poland communes, which, in addition to direct participant observation and document analysis, mostly used quantitative studies performed in April 2021 on a representative group of adult residents of the commune.

The local dimension of the epidemic was measured within 3 research areas. The first one dealt with personal experience, especially the impact of the pandemic on private and professional life. The second one focused on the evaluation of the institutions and authorities during the pandemic. The last area analyzed how the local community judged the restrictions the state government imposed.

During the quantitative analysis a special attention was paid to capture the differences between the respondents as regards their social and professional status, as well as demographics and the residency (a town or a countryside).

The research showed some regularities. First of all, the percentage of respondents who were afraid of COVID-19 infection and for whom the epidemic had an impact on everyday life (approx. 53%) was similar. These groups share a common socio-demographic profile. They were dominated by women, seniors, people with higher education and representatives of the liberal professions. Another characteristic indication of the respondents was the critical attitude towards the local health service, especially family doctors. Such responses were indicated in particular by rural residents, who probably have had worse access to basic health care.

Key words: COVID-19, pandemic, local government, life local in the pandemic