

BEATA SKUBIAK

Rola kapitału społecznego w sytuacjach kryzysowych

Analiza postaw społecznych
w kontekście pandemii COVID-19



Rola kapitału społecznego w sytuacjach kryzysowych
Analiza postaw społecznych w kontekście pandemii COVID-19

UNIwersytet Szczeciński
ROZPRAWY I STUDIA T. (MCDLXX) 1396

Beata Skubiak

Rola kapitału społecznego w sytuacjach kryzysowych Analiza postaw społecznych w kontekście pandemii COVID-19

Szczecin 2025

Rada Wydawnicza

Barbara Braid, Anna Cedro, Urszula Chęcińska, Rafał Klóska
Maciej Kowalewski, Ewa Mazur-Wierzbicka, Jarosław Nadobnik
Grzegorz Wejman, Renata Ziemińska, Magdalena Zioło
Andrzej Skrendo – przewodniczący Rady Wydawniczej
Elżbieta Zarzycka – dyrektor Wydawnictwa Naukowego

Recenzent

dr hab. Marcin Łuszczuk

Redakcja językowa

Paulina Kaczyńska-Domagalska

Korekta

Krystyna Pawlikowska

Skład

Joanna Dubois-Mosora

Projekt okładki

Joanna Dubois-Mosora

Beata Skubiak ORCID 0000-0003-1396-1591



Wersja elektroniczna publikacji dostępna na licencji CC BY-SA 4.0
po 12 miesiącach od daty wprowadzenia do obrotu

© Copyright by Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2025

DOI 10.18276/978-83-8419-000-5

ISBN 978-83-8419-000-5 (online)

ISBN 978-83-7972-999-9 (print)

ISSN 0860-2751

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIWERSYTETU SZCZECIŃSKIEGO

Wydanie I | Ark. wyd. 5,0 | Ark. druk. 5,8 | Format B5

Spis treści

Wprowadzenie.....	7
1. Konceptualizacja kapitału społecznego.....	9
1.1. Definiowanie kapitału społecznego	9
1.2. Typy kapitału społecznego	13
2. Kapitał społeczny a kryzysy – przegląd badań i doświadczeń.....	15
2.1. Mechanizmy działania kapitału społecznego w obliczu kryzysów	15
2.2. Przykłady historyczne i współczesne	17
3. Analiza postaw społecznych w kontekście pandemii COVID-19	21
3.1. Analiza danych zastanych (<i>Desk Research</i>)	21
3.2. Wyniki badania przeprowadzonego metodą CATI.....	66
Zakończenie	81
Bibliografia	83
Spis tabel i wykresów	87
Streszczenie	91
Summary	92

Wprowadzenie

Pandemia COVID-19, która zaczęła się na przełomie 2019 i 2020 roku, stanie się prawdopodobnie jednym z najbardziej znaczących wydarzeń XXI wieku. W tym kryzysowym okresie zrozumienie mechanizmów funkcjonowania społeczeństw stało się kluczowe dla radzenia sobie z epidemią. Jednym z aspektów, które okazały się niezwykle istotne, jest kapitał społeczny rozumiany, na potrzeby niniejszego opracowania, jako zespół powiązań między jednostkami i grupami w społeczeństwie, oparty na zaufaniu, współpracy i współdziałaniu. Nowy wirus, który rozprzestrzenił się bardzo szybko, wpłynął znacząco na życie, zdrowie i źródła utrzymania ludzi na całym świecie. W przypadku braku skutecznej szczepionki kluczowym sposobem powstrzymywania wirusa było ludzkie zachowanie. W wielu krajach decydenci i eksperci ds. zdrowia apelowali do swoich obywateli o społeczną odpowiedzialność, prosząc ich o ograniczenie kontaktów społecznych, przestrzeganie surowych zaleceń dotyczących higieny i dystansu fizycznego.

Do niedawna nie istniały jednoznaczne systematyczne dowody, dzięki którym doceniono by rolę społecznie odpowiedzialnych zachowań w zwalczaniu pandemii w ogóle, a COVID-19 w szczególności. Ta pustka dała ludziom, w tym przywódcom wielu krajów, możliwość zakwestionowania niebezpieczeństwa związanego z wirusem, a tym samym wagi ograniczeń behawioralnych, takich jak noszenie masek lub dystans społeczny, które czynią życie mniej przyjemnym.

Celem publikacji jest przeanalizowanie, na przykładzie polskiej gospodarki, związku między społecznie odpowiedzialnym zachowaniem a rozprzestrzenianiem się COVID-19 w 4 województwach (z największą i najmniejszą liczbą zakażeń). Autorka wykorzystuje pojęcie kapitału społecznego zgodne z obszerną literaturą z zakresu ekonomii, nauk politycznych i socjologii, aby uchwycić zakres, w jakim jednostka zachowuje się w sposób odpowiedzialny społecznie ¹.

¹ Patrz także: D.P. Aldrich, *Building Resilience: Social Capital in Post-Disaster Recovery*, University of Chicago Press, 2012; S. Szreter, M. Woolcock, *Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health*, „International Journal of Epidemiology” 2004, 33 (4), s. 650–667, doi: 10.1093/ije/dyh013; M. Wojciechowska, *Kształtowanie kapitału społecznego. Ujęcie z perspektywy bibliotekoznawczej*, Difin, 2019.

W każdym województwie przeanalizowane zostały regionalne i powiatowe różnice w rozprzestrzenianiu się COVID-19 w odniesieniu do utrzymujących się regionalnych i powiatowych różnic w poziomie kapitału społecznego.

Praca składa się z wprowadzenia, części merytoryczno-badawczej oraz podsumowania i rekomendacji.

Część merytoryczno-badawcza obejmuje następujące zagadnienia:

1. Konceptualizacja kapitału społecznego – analiza kontekstowa, czyli co koncepcje teoretyczne mówią o kapitale społecznym.
2. Kapitał społeczny a kryzysy – przegląd badań i doświadczeń międzynarodowych.
3. Analiza postaw społecznych w kontekście pandemii COVID-19.

W części pierwszej Konceptualizacja kapitału społecznego zaprezentowano różne ujęcia definiowania kapitału społecznego i jego podstawowe elementy.

W części drugiej dokonano przeglądu badań i doświadczeń międzynarodowych w zakresie roli kapitału społecznego w zarządzaniu kryzysami.

Rozdział trzeci to analiza empiryczna przeprowadzona na podstawie postaw społecznych w czterech województwach, z najwyższym i najniższym wskaźnikiem kapitału społecznego.

W Polsce, mimo początkowych trudności, dzięki aktywności i solidarności obywateli, organizacji pozarządowych i lokalnych społeczności, udało się zbudować pewien poziom zaufania do działań podejmowanych przez służby zdrowia oraz inne instytucje.

Czas pandemii COVID-19 był próbą nie tylko dla społeczeństwa, handlu i gospodarki krajowej, ale również dla sektora organizacji pozarządowych. Strach oraz zmiany gospodarcze przyczyniły się do istotnych przeobrażeń w funkcjonowaniu m.in. fundacji oraz stowarzyszeń.

Przedmiotowe badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem metody Desk Research oraz techniki CATI na próbie 400 organizacji pozarządowych. Celem badań było przeanalizowanie związku między społecznie odpowiedzialnym zachowaniem a rozprzestrzenianiem się COVID-19 w 4 województwach (z największą i najmniejszą liczbą zakażeń). Szczegóły dotyczące doboru próby badania CATI znajdują się w rozdziale 3. niniejszego opracowania.

Przeprowadzenie badań empirycznych służyło weryfikacji podstawowej hipotezy głoszącej, że kapitał społeczny może być istotnym czynnikiem skutecznego powstrzymania stanu zagrożenia zdrowia publicznego.

Ponieważ istnieje ryzyko przyszłych fal COVID-19, wyniki badań mogą mieć bezpośredni wpływ na decydentów, od których zależeć będzie restrykcyjność regionalnych i lokalnych polityk powstrzymywania rozprzestrzeniania się wirusa. Na obszarach o wyższym kapitale społecznym możliwe są mniejsze i mniej rygorystyczne ograniczenia życia społecznego i gospodarczego, które nie prowadzą do szkodliwych skutków dla zdrowia publicznego i gospodarki.

1. Konceptualizacja kapitału społecznego

1.1. Definiowanie kapitału społecznego

Kapitał społeczny to pojęcie stosunkowo młode w naukach społecznych, zyskało jednak na znaczeniu i stało się przedmiotem wielu badań i analiz. Jego geneza oraz rozwój owej koncepcji są ważnym elementem współczesnych badań nad społeczeństwem, ekonomią oraz polityką. Zastosowanie słowa „kapitał” w tym kontekście jest przeniesieniem elementów języka gospodarczego na zjawiska niegospodarcze. Pojęcie „kapitału społecznego” po raz pierwszy zostało użyte w 1916 roku przez L.J. Hanifana, który był opiekunem wiejskich szkół w USA stanie West Virginia. Pojęciem kapitału społecznego nazywano takie wartości, jak: dobra wola, wspólnota, współczucie, natomiast stosunki społeczne wśród osób i rodzin tworzyły jednostki społeczne¹.

W ostatnich dziesięcioleciach nastąpił szybki wzrost liczby publikacji o tematyce związanej z kapitałem społecznym, a wiele tych prac miało na celu ustalenie związku między poziomem kapitału społecznego a poziomem rozwoju w niektórych obszarach geograficznych. Na przykład R. Putnam² przeanalizował wydajność samorządów regionalnych w 20 regionach Włoch i stwierdził, że najlepiej funkcjonowały one w tych regionach, gdzie było tradycyjne silne zaangażowanie obywatelskie. Dla Putnama kapitał społeczny oznacza „sieci, normy i zaufanie, które ułatwiają koordynację i współpracę dla wspólnego dobra”. W podobny sposób mówi o kapitale społecznym M. Woolcock³: „normy i sieci, które ułatwiają działania zbiorowe”. Inny

1 R.D. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, New York: Simon & Schuster 2000, s. 19. Patrz także: L.J. Hanifan, *Szkoła wiejska i życie wiejskie*, „West Virginia School Journal” (4) 1912, s. 204–207; L.J. Hanifan (red.), *Nadzór okręgowy: Wirginia Zachodnia i Oregon jako przykłady*, National Society for the Study of Education, Twelfth Yearbook, University of Chicago Press, Chicago 1913.

2 Ibidem.

3 M. Woolcock, *The Place of Social Capital in Understanding Social and Economic Outcomes*, „ISUMA – Canadian Journal of Policy Research” 2001, nr 2, s. 13.

ciekawy nurt myślowy prezentuje R. Bolton⁴, który wskazuje, że to, co faktycznie jest ważnym składnikiem wartości niematerialnych lub kapitału, istotnym dla rozwoju lokalnego i regionalnego, to jest wspólne „poczucie miejsca” rozumiane jako „poczucie wspólnoty i współpracy”. Jego zdaniem pewne zachowania (np. działania obywatelskie, zaangażowanie) w rzeczywistości są rodzajem inwestycji, która później przynosi zyski.

Aktualnym przykładem kontynuacji tej linii argumentacji są badania prowadzone przez E.L. Glaesera i C. Redlicka⁵, ich celem jest znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy ludzie są skłonni zainwestować swój czas i zasoby w działania grupowe (czyli w miejsce/związanie kapitału społecznego), jeśli mają możliwość migracji do lepiej prosperujących obszarów.

Początków konceptualizacji kapitału społecznego można upatrywać w pracach P. Bourdieu⁶, J.S. Colemana⁷ oraz cytowanego Putnama⁸. Każdy z tych teoretyków miał swój unikalny wkład w rozwój i przyswojenie tego pojęcia, co pozwoliło na jego szersze zastosowanie w różnych dziedzinach nauki⁹. Bourdieu definiował kapitał społeczny jako „sumę potencjalnych lub faktycznych zasobów, które przysługują jednostkom dzięki trwałej sieci bardziej lub mniej zinstytucjonalizowanych relacji wzajemnego rozpoznania i uznania”¹⁰. W ten sposób wskazywał, że kapitał społeczny

4 R. Bolton, *Place Prosperity vs People Prosperity' Revisited: An Old Issue With a New Angle*, „Urban Studies Journal” 1992, nr 29 (2), s. 186.

5 E.L. Glaeser, C. Redlick, *Social Capital and Urban Growth*, „International Regional Science Review” 2009, nr 32 (3), s. 264–299.

6 Więcej: P. Bourdieu, *The Forms of Capital*, [w:] J.G. Richardson (red.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, Greenwood, New York 1986; idem, *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądenia [Refinement. A Social Critique of the Power of Judgment]*, przeł. P. Biłos, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005; P. Bourdieu, L.J.D. Wacquant, *Zaproszenie do socjologii refleksyjnej*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2001.

7 J.S. Coleman, *Social Capital in the Creation of Human Capital*, „American Journal of Sociology” 1988, nr 94, s. 95–122; idem, *Foundations of Social Theory*, Harvard University Press, Cambridge 1990; idem, *Podstawy teorii decyzji zbiorowych [Foundations of collective decision theory]*, [w:] M. Kempny, J. Szmataka (red.), *Współczesne teorie wymiany społecznej: zbiór tekstów*, PWN, Warszawa 1992, s. 346–362.

8 Więcej: R.D. Putnam, *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008; R.D. Putnam (red.), *Democracies in Flux: The Evolution of Social Capital in Contemporary Society*, Oxford University Press, Oxford 2002, s. 3–19; R.D. Putnam, R. Leonard, R.Y. Nanetti, *Demokracja w działaniu. Tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*, Znak, Kraków 1995.

9 Patrz: M. Adamczyk, *Kapitał społeczny elementem konstytutywnym bezpieczeństwa publicznego*, „Studia i Analizy Nauk o Polityce” 2021, nr 2, s. 91–104; P. Starosta, *Kapitał społeczny w kontekście współdziałania*, [w:] *Problemy społeczne. Trwałość i zmienność w dynamicznej rzeczywistości. Księga jubileuszowa z okazji 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej Profesor Jolanty Grotowskiej-Leder*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2022.

10 P. Bourdieu, *The Forms of Capital*, op. cit.

jest wynikiem przynależności do grup społecznych, które zapewniają jednostkom określone korzyści, dzięki wspólnotowym zobowiązaniom i lojalnościom. Podejście Bourdieu było jednym z pierwszych, w których uwaga zwrócona jest na to, jak struktura społeczna wpływa na możliwości działania jednostek. Coleman wprowadził bardziej operacyjną definicję kapitału społecznego. W jego ujęciu kapitał społeczny to mniej formalne aspekty organizacji społecznej, takie jak: sieci, normy i zaufanie, które ułatwiają koordynację i współpracę dla osiągnięcia wspólnych celów. Coleman podkreślał, że kapitał społeczny ma zarówno indywidualne, jak i społeczne aspekty, co oznacza, że jego zasięg i wpływ są szeroko zakrojone. W swoich pracach Coleman argumentował, że kapitał społeczny jest kluczowy dla sukcesu edukacyjnego oraz rozwoju społecznego, podkreślając jego znaczenie w integracji społecznej i współpracy. Jednakże najszerze uznanie i popularyzację koncepcji kapitału społecznego nauka zawdzięcza Putnamowi. Badania nad różnicami w rozwoju północnych i południowych regionów Włoch, opublikowane w pracy *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*¹¹, doprowadziły autora do wniosku, że kluczowym czynnikiem wyjaśniającym ten rozwój jest właśnie kapitał społeczny. Putnam definiował kapitał społeczny jako „cechy organizacji społecznych, takie jak sieci, normy i zaufanie, które zwiększają efektywność społeczną, ułatwiając skoordynowane działania”. Jego praca *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*¹² rozwijała te idee, analizując załamanie się więzi społecznych i spadek zaufania społecznego w USA w drugiej połowie XX wieku.

Wśród polskich socjologów ważnym autorem badań nad kapitałem społecznym jest P. Sztompka. Jego książka *Kapitał społeczny: Teoria przestrzeni międzyludzkiej*¹³ stanowi ważny głos w dyskusji nad rolą zaufania w społeczeństwie. Sztompka, nawiązując do Bourdieu oraz Putnama, podkreśla, że kapitał społeczny wyraża się w poziomach zaufania między jednostkami oraz instytucjami. W kontekście polskim problematyka kapitału społecznego jest szczególnie istotna ze względu na historyczny kontekst okresu PRL, który wpłynął negatywnie na poziom zaufania w społeczeństwie.

Kapitał społeczny można analizować także na poziomie mikro- oraz makroskali. Na poziomie mikro dotyczy on relacji międzyludzkich, które tworzą sieci wsparcia społecznego, ułatwiają komunikację i współpracę. Na poziomie makro kapitał

11 R.D. Putnam, R. Leonardi, R.Y. Nanetti, *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton University Press, Princeton 1993.

12 R.D. Putnam, *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*, Simon & Schuster, New York 2000.

13 P. Sztompka, *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*, Wydawnictwo Znak „Horyzont”, Kraków 2016.

społeczny obejmuje normy społeczne, zaufanie do instytucji oraz sieci społeczne, które wpływają na efektywność i stabilność polityczną oraz gospodarczą.

Liczne badania pokazują, że wysoki poziom kapitału społecznego jest kluczowy dla rozwoju gospodarczego, efektywności demokratycznej oraz jakości życia. Na przykład E. Mączyńska¹⁴ dowodzi, że kapitał społeczny jest niezbędnym elementem i stymulatorem, koniecznym warunkiem postępu społecznego rozumianego przede wszystkim jako poprawa jakości życia ludzi.

Popularność kapitału społecznego może wynikać z tego, że znajduje zastosowanie do wyjaśniania zjawisk społecznych, takich jak wzrost gospodarczy¹⁵, jakość rządzenia¹⁶ oraz zdrowie i dobre samopoczucie ludzi¹⁷. W ostatnim czasie pojawia się coraz więcej dowodów naukowych, że kapitał społeczny odgrywa również kluczową rolę w zarządzaniu kryzysami, zapobieganiu i kontrolowaniu epidemii, takich jak epidemie: COVID-19, Ebola i Zika, a także różnych szczepów grypy HN¹⁸.

Podsumowując, konceptualizacja kapitału społecznego jest złożonym i wieloaspektowym zagadnieniem, które odgrywa kluczową rolę w wielu dziedzinach nauk społecznych. Analiza koncepcji kapitału społecznego poprzez pryzmat prac Bourdieu, Coleman, Putnama i innych autorów pozwala lepiej zrozumieć, jak relacje

14 E. Mączyńska, *Kapitał społeczny w społeczno-gospodarczym rozwoju*, „Biuletyn PTE” 2023, nr 3 (102).

15 F. Fukuyama, *Trust: The social virtues and the creation of prosperity*, (vol. 99), Free Press, New York 1995; S. Knack, P. Keefer, *Does social capital have an economic payoff? A cross-country investigation*, „The Quarterly Journal of Economics” 1997, nr 112 (4), s. 1251–1288; M. Tavits, *Making Democracy Work More? Exploring the Linkage between Social Capital and Government Performance*, „Political Research Quarterly” 2006, nr 59 (2), s. 211–225.

16 B. Rothstein, *Social Capital, Economic Growth and Quality of Government: The Causal Mechanism*, „New Political Economy” 2003, nr 8 (1), s. 49–71.

17 N. Lin, *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*, t. 19, Cambridge University Press, 48 C, New York 2002; J.F. Helliwell, H. Huang, S. Wang, *Social Capital and Well-Being in Times of Crisis*, „Journal of Happiness Studies” 2014, 15 (1), s. 145–62.

18 D.P. Aldrich, *Fixing Recovery, Social Capital in Post-Crisis Resilience*, „Journal of Homeland Security” 2010, nr 6, s. 1–10; idem, *Building Resilience: Social Capital in Post-Disaster Recovery*, University of Chicago Press, Chicago 2021; B. Rönnerstrand, *Social Capital and Immunization against the 2009A (H1N1) pandemic in the American States*, „Public Health” 2014, nr 128 (8), s. 709–715, doi: 10.1016/j.puhe.2014.05.015; Y.C. Chuang, Y.L. Huang, K.C. Tseng, C.H. Yen, L.H. Yang, *Social Capital and Health-Protective Behavior Intentions in an Influenza Pandemic*, „PLOS One” 2015, nr 10 (4), doi: 10.1371/journal.pone.0122970; R.A. Blair, B.S. Morse, L.L. Tsai, *Public Health and Public Trust: Survey Evidence from the Ebola Virus Disease Epidemic in Liberia*, „Social Science & Medicine” 2017, nr 172, s. 89–97; A. Wilkinson, J. Fairhead, *Comparison of Social Resistance to Ebola Response in Sierra Leone and Guinea Suggests Explanations Lie in Political Configurations Not Culture*, „Critical Public Health” 2017, nr 27 (1), s. 14–27; P. Vinck, P.N. Pham, K.K. Bindu, J. Bedford, E.J. Nilles, *Institutional Trust and Misinformation in the Response to the 2018–19 Ebola Outbreak in North Kivu, DR Congo: A Population-Based Survey*, „The Lancet Infectious Diseases” 2019, nr 19 (5), s. 529–36; J. Trapido, *Ebola: public Trust, Intermediaries, and Rumour in the DR Congo*, „The Lancet Infectious Diseases” 2019, nr 19 (5), s. 457–458.

społeczne wpływają na funkcjonowanie jednostek oraz całych społeczeństw. Kapitał społeczny, poprzez swoje zróżnicowane mechanizmy i wpływy, stanowi fundamentalny element w analizie współczesnych struktur społecznych, ekonomicznych oraz politycznych. W miarę rozwoju badań nad kapitałem społecznym można spodziewać się coraz lepszego zrozumienia, jak kluczowe są zaufanie i współpraca dla zdrowego funkcjonowania społeczeństw, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych.

Aby zapewnić skuteczność działań, należy pamiętać, że kapitał społeczny jest koncepcją wielowymiarową i wielopoziomową¹⁹. Po pierwsze, istnieje potrzeba dokładniejszego określenia, w jaki sposób definiuje się kapitał społeczny w kategoriach jego różnych form i różnych poziomów (np. indywidualny czy kontekstowy) oraz jakie mogą być jego efekty²⁰. Po drugie, należy również uznać, że kapitał społeczny i jego różne formy mogą odgrywać różne role w różnych kontekstach politycznych. Wreszcie – większy kapitał społeczny nie zawsze jest lepszy pod względem efektów, istnieją również potencjalne wady kapitału społecznego²¹.

1.2. Typy kapitału społecznego

Kapitał społeczny to koncepcja odnosząca się do zasobów, które wynikają z relacji społecznych i mogą przyczynić się do rozwoju zarówno jednostek, jak i całych społeczności. Istnieje wiele kanałów informacji i rodzajów więzi międzyludzkich, które pełnią różne funkcje w tych relacjach. Kapitał społeczny można podzielić na kilka typów, różnorodnych pod względem charakteru więzi społecznych oraz pełnionych przez nie funkcji. Wśród głównych typów kapitału społecznego wyróżnia się:

1. Kapitał społeczny wiążący (*Bonding Social Capital*)²²:
 - a) odnosi się do silnych więzi wewnątrz grupy, takich jak: rodzina, bliscy przyjaciele czy społeczności lokalne;
 - b) charakteryzuje się wysokim poziomem zaufania i solidarności;
 - c) przykłady: wsparcie emocjonalne i materialne w rodzinie, lokalne inicjatywy społecznościowe.

19 B. Gannon, J. Roberts, *Social Capital: Exploring the Theory and Empirical Divide*, „Empirical Economics” 2020, nr 58 (3), s. 899–919.

20 R.M. Carpiano, S. Moore, *So What's Next? Closing Thoughts for This Special Issue and Future Steps for Social Capital and Public Health*, „Social Science & Medicine” 2020, nr 257.

21 A. Portes, *Downsides of Social Capital*, „Proceedings of the National Academy of Sciences” 2014, nr 111 (52), s. 18407–18408; B. Gannon, J. Roberts, op. cit.

22 R.D. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon & Schuster, New York 2000.

2. Kapitał społeczny pomostowy (*Bridging Social Capital*)²³:

- a) obejmuje relacje między różnymi grupami społecznymi, które mogą być mniej zażyłe, ale są kluczowe dla budowania szerokich sieci kontaktów;
- b) umożliwia wymianę informacji, zasobów i wsparcia między różnymi grupami;
- c) przykłady: współpraca między organizacjami pozarządowymi, sieci zawodowe.

3. Kapitał społeczny łączący (*Linking Social Capital*)²⁴:

- a) odnosi się do relacji między jednostkami a instytucjami władzy, takimi jak rządy, organizacje międzynarodowe czy korporacje;
- b) umożliwia dostęp do zasobów i wpływów, które są poza zasięgiem jednostki lub grupy;
- c) przykłady: relacje z urzędnikami, partnerstwa publiczno-prywatne.

Typy kapitału społecznego wydzielane są na podstawie przeważających rodzajów więzi, jakie mogą łączyć ludzi w danej grupie.

4. Kapitał społeczny strukturalny (*Structural Social Capital*)²⁵:

- a) odnosi się do rzeczywistych sieci społecznych, struktur organizacyjnych i instytucji, które ułatwiają koordynację i współpracę między jednostkami i grupami;
- b) przykładem mogą być: formalne organizacje, sieci zawodowe, struktury zarządzania.

5. Kapitał społeczny poznawczy (*Cognitive Social Capital*)²⁶:

- a) obejmuje wspólne normy, wartości, postawy i przekonania, które ułatwiają wzajemne zrozumienie i współpracę między członkami społeczności;
- b) przykładem mogą być wspólne cele, kultura organizacyjna, normy zachowań.

6. Kapitał społeczny relacyjny (*Relational Social Capital*)²⁷:

- a) odnosi się do jakości relacji między jednostkami, takich jak: zaufanie, wzajemność, przyjaźń i wspólne doświadczenia, które wzmacniają więzi społeczne;
- b) przykładem mogą być relacje oparte na zaufaniu, długoterminowe partnerstwa, osobiste więzi.

Zrozumienie różnych typów kapitału społecznego pomaga w budowaniu silniejszych więzi społecznych, które mogą wspierać rozwój jednostek i społeczności oraz przyczynić się do lepszego funkcjonowania społeczeństw.

²³ Ibidem.

²⁴ M. Woolcock, op. cit., s. 11–17.

²⁵ J. Nahapiet, S. Ghoshal, *Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage*, „Academy of Management Review” 1998, nr 23 (2), s. 242–266.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

2. Kapitał społeczny a kryzysy – przegląd badań i doświadczeń

2.1. Mechanizmy działania kapitału społecznego w obliczu kryzysów

Kapitał społeczny, będący zbiorem norm, sieci oraz relacji między jednostkami, społecznościami i instytucjami, odgrywa kluczową rolę zarówno w codziennym funkcjonowaniu społeczeństw, jak i w sytuacjach kryzysowych. Zarządzanie kryzysowe jest natomiast interdyscyplinarną dziedziną obejmującą planowanie, koordynację, współpracę oraz wprowadzenie odpowiednich działań w momentach zagrożeń.

Definicję zarządzania kryzysowego zawiera ustawa o zarządzaniu kryzysowym, według której jest to działalność prowadzona przez administrację publiczną i polega na zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, na prowadzeniu prac kontrolno-przygotowawczych oraz podejmowaniu działań związanych z wystąpieniem sytuacji kryzysowej. Po ustaniu kryzysu organ kierujący działaniami ma obowiązek odtworzyć infrastrukturę i przywrócić ją do stanu wyjściowego. Zatem zapisy ustawy nakładają na władzę obowiązek współdziałania z niezależnymi podmiotami w tym zakresie oraz dokonania uzgodnień w obrębie procedur działania. Właściwe połączenie kapitału społecznego z praktykami zarządzania kryzysowego może skutecznie zwiększyć odporność społeczności na sytuacje kryzysowe, a także przyspieszyć proces odbudowy po katastrofach.

Kapitał społeczny to koncepcja, która zyskała na znaczeniu w analizach społecznych i ekonomicznych, szczególnie w kontekście zarządzania kryzysowego. Tak jak wcześniej wspomniano, kapitał społeczny składa się z sieci relacji międzyludzkich, jego podstawą są normy społeczne, wzajemne zaufanie i wspólne wartości, które, jak wiadomo z licznych badań i literatury, mają ogromne znaczenie w procesach radzenia sobie z kryzysami. Analiza powiązań między kapitałem społecznym a zarządzaniem kryzysowym pozwala lepiej zrozumieć, jak społeczności mogą skutecznie stawiać czoła wyzwaniom i wracać do normalności po kryzysach.

Warto również odnotować, że kapitał społeczny może być wzmacniany przez celowe polityki publiczne. Programy mające na celu budowanie zaufania i współpracy, takie jak lokalne inicjatywy społeczne czy programy edukacyjne dotyczące zarządzania kryzysowego, mogą przyczynić się do wzmocnienia odporności społeczności na różnego rodzaju kryzysy. W literaturze wskazuje się, że instytucje publiczne, które inwestują w budowanie relacji z lokalnymi grupami społecznymi, nie tylko zwiększają poziom zaufania, ale także tworzą sieci wsparcia, które mogą być kluczowe w sytuacjach kryzysowych.

Kapitał społeczny nie jest statycznym zasobem, lecz dynamicznie rozwijającym się elementem społeczności, który może ewoluować w odpowiedzi na zmieniające się warunki. Rozwój technologii i komunikacji cyfrowej otwiera nowe możliwości dla budowania kapitału społecznego. Platformy społecznościowe, aplikacje do zarządzania kryzysowego oraz inne narzędzia cyfrowe mogą wzmacniać relacje społeczne i umożliwiać szybszą oraz bardziej efektywną mobilizację zasobów w sytuacjach kryzysowych. Przykłady takich działań można było obserwować podczas globalnej pandemii COVID-19, kiedy to narzędzia cyfrowe stały się kluczowe w organizacji wsparcia, komunikacji i koordynacji działań pomocowych.

Kapitał społeczny ma również ważny wymiar międzynarodowy. Podstawą współpracy międzynarodowej w zarządzaniu kryzysowym jest zaufanie i wzajemne wsparcie. Organizacje takie jak ONZ, Czerwony Krzyż czy Unia Europejska aktywnie angażują się w budowanie kapitału społecznego poprzez różnorodne programy pomocowe i inicjatywy mające na celu wzmocnienie odporności społeczeństwa na globalne kryzysy. Międzynarodowa solidarność i współpraca mogą znacząco zwiększyć skuteczność działań pomocowych zarówno w kontekście natychmiastowej reakcji, jak i długoterminowej odbudowy.

Podsumowując, kapitał społeczny odgrywa zasadniczą rolę w zarządzaniu kryzysowym. Jego elementy, takie jak zaufanie, normy wzajemności i gęste sieci społeczne, przyczyniają się do skuteczniejszej mobilizacji zasobów, efektywniejszej współpracy między różnymi podmiotami oraz szybszej odbudowy po kryzysach. Analiza literatury i przypadków z różnych części świata jasno wskazuje, że inwestowanie w kapitał społeczny powinno być integralną częścią strategii zarządzania kryzysowego. Zrozumienie i wykorzystanie potencjału kapitału społecznego może znacząco wzmocnić społeczeństwa i zwiększyć ich wytrzymałość wobec przyszłych wyzwań i kryzysów, czyniąc nas lepiej przygotowanymi na przyszłość pełną niepewności.

2.2. Przykłady historyczne i współczesne

Jednym z kluczowych aspektów kapitału społecznego jest zdolność do mobilizacji zasobów w sytuacjach nagłych. Jak pokazują badania przeprowadzone na przykładzie trzęsienia ziemi w Kobe w 1995 roku¹, społeczności, które charakteryzowały się wysokim poziomem kapitału społecznego, były w stanie szybciej zorganizować pomoc i odbudować swoje otoczenie. Organizacje społeczne, lokalne sieci wsparcia i grupy sąsiedzkie przyczyniły się do skuteczniejszego zarządzania kryzysem poprzez natychmiastową reakcję na potrzeby poszkodowanych, co w znacznej mierze przeciwdziało chaotycznym sytuacjom².

Kolejnym elementem jest zaufanie jako fundament współpracy. W literaturze dotyczącej zarządzania kryzysowego brak zaufania między obywatelami a instytucjami jest wymieniany jako jeden z głównych czynników problematycznych w skutecznej reakcji na kryzysy. Warto tutaj ponownie odwołać się do teorii Putnama, który podkreślał, że zaufanie społeczne jest kluczowe dla funkcjonowania zarówno społeczeństw, jak i instytucji publicznych. Jego badania, zwłaszcza te przeprowadzone na obszarach Włoch, jasno wykazywały, że regiony z wyższym poziomem zaufania i kapitału społecznego charakteryzowały się lepszym funkcjonowaniem administracji i skuteczniejszym zarządzaniem w sytuacjach kryzysowych.

Nie można również pominąć literatury dotyczącej zarządzania kryzysowego w kontekście huraganu Katrina w 2005 roku. Klęska, która dotknęła Nowy Orlean, ukazała, jak niski poziom kapitału społecznego i brak zaufania do instytucji rządowych mogą pogłębić skutki kryzysu. Złożoność problemów logistycznych i brak koordynacji w działaniach pomocowych były w dużej mierze wynikiem braku zaufania między lokalnymi społecznościami a organami państwowymi. To z kolei osłabiło reakcję kryzysową i zdolność do efektywnej odbudowy³. Kapitał społeczny wpływa również na długoterminową odporność społeczności na kryzysy. Społeczności, które inwestują w budowanie silnych relacji i zaufania, są lepiej przygotowane do radzenia sobie z przyszłymi kryzysami. Badania przeprowadzone przez *Network for Business Sustainability* (NBS) wskazują, że biznesy, które były zaangażowane w życie

1 Trzęsienie ziemi w Kobe w 1995 roku, a szerzej w prefekturze Hyōgo, było najbardziej niszczycielskie na Wyspach Japońskich od czasu tragedii w regionie Kantō w 1923 roku. Do czasu kataklizmu w regionie Tōhoku w 2011 roku była to najkosztowniejsza klęska żywiołowa w Japonii, a do czasu huraganu Katrina w Stanach Zjednoczonych w 2005 roku była to również najkosztowniejsza katastrofa naturalna na świecie.

2 R.J. Samuels, 3.11: *Disaster and change in Japan*, Cornell University Press, New York 2019, s. 61.

3 O. Krajden, *Building social capital after Hurricane Katrina*, School of Social Work, McGill University, Montreal 2010.

lokalnej społeczności i miały silne więzi z lokalnymi grupami, były bardziej odporne na kryzysy ekonomiczne i szybciej wracały do pełnej operacyjności po katastrofach.

W Polsce praktycznym przykładem skutecznego wykorzystania kapitału społecznego w zarządzaniu kryzysowym były działania podczas powodzi tysiąclecia, która miała miejsce w 1997 roku. W wielu gminach lokalne społeczności, dzięki silnym więziom społecznym, samodzielnie organizowały pomoc, co znacząco przyspieszało proces ratunkowy i odbudowę. Współpraca lokalnych władz z mieszkańcami, organizacjami pozarządowymi oraz ochotniczą strażą pożarną jest wymieniana jako kluczowy motor skutecznych działań pomocowych prowadzących do szybkiej regeneracji dotkniętych terenów.

Związek między kapitałem społecznym a sytuacjami kryzysowymi opisują także inni badacze. Na przykład Rönnerstrand⁴ dowodził, że kapitał społeczny miał pozytywny wpływ na gotowość jednostek do walki z pandemią grypy H1N1 z 2009 roku. Podobnie Chuang i in. stwierdzili, że kapitał społeczny jest dodatnio skorelowany z zamiarem ludzi, aby zaakceptować szczepienia, częściej myć ręce i nosić maseczkę podczas pandemii grypy na Tajwanie⁵. Z drugiej strony niski kapitał społeczny może wyjaśniać niską zgodność z interwencjami kontrolnymi i wysoką odmowę przyjęcia zachowań zapobiegawczych⁶.

Według badań empirycznych przeprowadzonych w różnych krajach Europy (w niezależnych analizach dla Austrii, Niemiec, Włoch, Holandii, Szwecji, Szwajcarii i Wielkiej Brytanii) w okresie od marca do maja 2020 roku wyższy kapitał społeczny odpowiadał za zmniejszenie zachorowalności na COVID-19 o 12–32%. Ponadto we Włoszech obszary o wyższym kapitale społecznym charakteryzowały się niższą śmiertelnością z powodu COVID-19⁷. Wynika to przede wszystkim z tego, że wysoki kapitał społeczny zwiększa odpowiedzialność społeczną: ludzie przestrzegają kwarantanny, noszą środki ochrony, zachowują dystans społeczny i stosują się do zaleceń rządu, urzędników ds. zdrowia publicznego i lekarzy. W związku z tym

4 B. Rönnerstrand, *Social Capital and Immunization against the 2009 A (H1N1) pandemic in the American States*, „Public Health” 2014, nr 128 (8), s. 709–715, doi: 10.1016/j.puhe.2014.05.015.

5 Y.C. Chuang, Y.L. Huang, K.C. Tseng, C.H. Yen, L.H. Yang, *Social Capital and Health-Protective Behavior Intentions in an Influenza Pandemic*, „PLOS One” 2015, nr 10 (4), doi: 10.1371/journal.pone.0122970.

6 Patrz także: R.A. Blair, B.S. Morse, L.L. Tsai, *Public Health and Public Trust: Survey Evidence from the Ebola Virus Disease Epidemic in Liberia*, „Social Science & Medicine” 2017, nr 172, s. 89–97, doi: 10.1016/j.socscimed.2016.11.016; P. Vinck, P.N. Pham, K.K. Bindu, J. Bedford, E.J. Nilles, *Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey*, „The Lancet Infectious Diseases” 2019, nr 19 (5), s. 529–536, doi: 10.1016/S1473-3099(19)30063-5.

7 A.K. Bartscher, S. Seitz, S. Siegloch, M. Slotwinski, N. Wehrhöfer, *Social Capital and the Spread of Covid-19: Insights from European Countries*, „Journal of Health Economics” 2021, nr 80, 102531, doi: 10.1016/j.jhealeco.2021.102531.

mieszkańcy takich obszarów mogą ogólnie bardziej wspierać innych (np. sprawdzać chorych sąsiadów).

Na podstawie danych z USA zauważono z kolei, że jednostki wcześniej i w większym stopniu ograniczały swoją mobilność na obszarach (hrabstwach) o wysokim poziomie kapitału społecznego niż na obszarach o niskim poziomie kapitału społecznego⁸. Tym samym osoby zamieszkujące obszary o wysokim kapitale społecznym skuteczniej dzieliły się informacjami o postrzeganym zagrożeniu wirusem, ufały tym informacjom i ograniczały swoją mobilność, zapobiegając dzięki temu zakażeniom.

W obliczu tej samej pandemii COVID-19 społeczności i społeczeństwa wykazały różne reakcje. Widząc ten nierówny wpływ koronawirusa na reakcje społeczne, premier Wielkiej Brytanii Boris Johnson całkowicie obalił osławione motto Margaret Thatcher: „nie ma czegoś takiego jak społeczeństwo”. Otwarcie powiedział: „Jedną rzeczą, którą moim zdaniem kryzys związany z koronawirusem już udowodnił, jest to, że naprawdę istnieje coś takiego jak społeczeństwo”⁹.

Kapitał społeczny pomaga wyjaśnić różnice w zachowaniach i postawach mieszkańców na różnych obszarach w odpowiedzi na pandemię COVID-19. Jednak istotne jest rozróżnienie między zaangażowaniem społecznym i indywidualnym zaangażowaniem w instytucje, aby zrozumieć, w jaki sposób cechy kapitału społecznego kształtują wybory i podejmowane decyzje w zakresie dystansu społecznego. Przestrzeganie zasad dystansu społecznego jest na wyższym poziomie na obszarach, które cechuje duże zaangażowanie społeczne, a na niższym poziomie na obszarach o silniejszym indywidualnym zaangażowaniu w instytucje społeczne. Jest to spowodowane tym, że w drugim przypadku jednostka bardziej angażuje się w życie wspólnoty, a to oznacza, że jest szczególnie trudno zaangażowanym jednostkom zaprzestać lub ograniczyć dotychczasowe działania, a co się z tym wiąże – także zachować dystans społeczny. Te dwie cechy kapitału społecznego działają w przeciwnych kierunkach w kształtowaniu pożądanych postaw społecznych (zachowania dystansu społecznego) w okresie pandemii.

Analiza rzeczywistych wydarzeń, takich jak trzęsienie ziemi w Kobe, powódź tysiąclecia w Polsce, huragan Katrina i tsunami na Oceanie Indyjskim, jednoznacznie wskazuje na konieczność angażowania kapitału społecznego w procesy zarządzania

8 F. Borgonovi, E. Andrieu, *Bowling Together by Bowling Alone: Social Capital and Covid-19*, „Social Science & Medicine” 2020, nr 265, 113501, s. 73–96; P. Bourdieu, *The Forms of Capital*, [w:] J.G. Richardson (red.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, Greenwood, New York 1986, s. 241–258.

9 H. McLachlan, *Why ‘there’s no such thing as society’ should not be regarded with moral revulsion*, „The Conversation” 2020, <https://theconversation.com/why-theres-no-such-thing-as-society-should-not-be-regarded-with-moral-revulsion-136008> (13.08.2023).

kryzysowego. W ten sposób społeczności mogą stawić czoła wyzwaniom i odbudować się z większą siłą i odpornością.

Kapitał społeczny zapewnia wiele korzyści w scenariuszach kryzysowych, a przytoczone przykłady dowodzą, że społeczności o wysokim kapitale społecznym reagują skuteczniej niż społeczności o niskim kapitale społecznym.

3. Analiza postaw społecznych w kontekście pandemii COVID-19

3.1. Analiza danych zastanych (*Desk Research*)

Czy w przypadku Polski poziom kapitału społecznego był kluczowym czynnikiem dla skutecznego powstrzymania stanu zagrożenia zdrowia publicznego w czasie trwania pandemii COVID-19?

Próba uzyskania odpowiedzi na to pytanie wymagała przeprowadzenia badań ilościowych i jakościowych, obejmujących następujące techniki/metody badawcze:

- analiza danych zastanych (*Desk Research*),
- badanie ankietowe (CATI – *computer-assisted telephone interviewing*).

Analiza danych zastanych jest metodą badawczą, która polega na analizie dostępnych, różnych źródeł danych pochodzących między innymi z opracowań, raportów i zestawień. Analiza dostępnej dokumentacji pozwala nie tylko na wypracowanie określonych wniosków, ale także weryfikację informacji uzyskanych w toku badań ilościowych i jakościowych (np. CATI). W niniejszych badaniach dokonana została analiza:

- stanu organizacji pozarządowych podczas epidemii COVID-19 na podstawie dostępnych raportów, m.in. Komunikatu CBOS „Aktywność w organizacjach społecznych” oraz „Rok w pandemii. Raport z badań organizacji pozarządowych 2020/2021”,
- danych dotyczących liczby zachorowań na COVID-19 na podstawie m.in. danych i raportów Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego, a także Banku Danych Lokalnych,
- danych dotyczących zgonów w związku z zachorowaniem na COVID-19 na podstawie m.in. danych i raportów Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Banku Danych Lokalnych,
- sytuacji gospodarczej w czasie trwania pandemii – jako konsekwencji analizowanej sytuacji.

CATI jest to metoda wywiadu telefonicznego wspomaganego komputerowo. Zadaniem ankietera jest odczytywanie odpowiedzi respondentowi i ich notowanie za pomocą opracowanego skryptu komputerowego.

W przedmiotowym badaniu metoda CATI została zastosowana wśród przedstawicieli wytypowanych 4 województw. Wskaźnikiem wyboru jest najwyższy i najniższy w Polsce poziom zachorowalności na COVID-19 w latach 2020 i 2021. Tym samym badanie zrealizowane zostało w województwie pomorskim i lubuskim, gdzie odnotowano najniższe wskaźniki zachorowań na 100 tys. mieszkańców, oraz mazowieckim i dolnośląskim, gdzie wskaźniki te są najwyższe. Badanie zrealizowano na próbie 400 organizacji pozarządowych, które zostały przedstawione w tabelach 1–2 w następującym podziale:

Tabela 1. Liczba n organizacji pozarządowych w podziale na województwa

Województwo	Liczba organizacji pozarządowych (n)
DOLNOŚLĄSKIE	$n-100$
MAZOWIECKIE	$n-100$
POMORSKIE	$n-100$
LUBUSKIE	$n-100$

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Liczba n organizacji pozarządowych w podziale na obszar ich działalności

Obszar działalności organizacji pozarządowych	Liczba organizacji pozarządowych (n)
Kultura i sztuka	min. $n-50$
Sport, turystyka, rekreacja	min. $n-50$
Edukacja, wychowanie	min. $n-50$
Ochrona zdrowia	min. $n-50$
Pomoc społeczna, usługi socjalne	min. $n-50$
Rozwój lokalny	około $n-150$

Źródło: opracowanie własne.

W statystykach rządowych ostatnie dane dotyczące kapitału społecznego obejmują rok 2020, dlatego też w przeprowadzonej analizie zdecydowano się wykorzystać dostępne dane w zestawieniu z rokiem 2018. Z uwagi na to, że o pierwszym przypadku zachorowania na COVID-19 w Polsce poinformowano 4 marca 2020 roku, dane zebrane z 2018 i dla porównania z roku 2020 już są miarodajne w odzwierciedleniu danej sytuacji w czasie trwania pandemii przez trzy kwartały roku 2020.

W Polsce w latach 2018–2020 widać znaczny wzrost liczby aktywnych organizacji non profit (tab. 3). W ciągu 2 lat w skali kraju nastąpił wzrost o 7 tysięcy organizacji oraz o 3,5 tysiąca aktywnych organizacji rocznie. Województwem, w którym nastąpił największy wzrost w badanych latach jest mazowieckie – tam rocznie przybyło średnio około 900 aktywnych organizacji non profit. Wynik ten nie jest zaskakujący, zważywszy na to, że najwyższy wzrost nastąpił w Warszawie, co przekłada się na wynik całego województwa. W takich województwach, jak lubelskie, podkarpackie i wielkopolskie, również odnotowano wzrost na średnim poziomie – około 500 aktywnych organizacji więcej. W województwie lubuskim nie nastąpiła żadna zmiana w liczbie organizacji, a w dolnośląskim odnotowano spadek o 200 aktywnych organizacji w ciągu 2 lat. Najwyższy udział procentowy w odniesieniu do liczby organizacji w Polsce mają województwa mazowieckie oraz wielkopolskie. Najniższy zaś udział mają województwa opolskie i lubuskie. Zauważalne jest, że na terenie województw znajdujących się na wschodniej ścianie Polski występuje znacznie mniej organizacji pozarządowych niż w innych województwach. Świadczyć to może o niższym rozwoju gospodarczym oraz o mniejszej potrzebie społeczności formalizowania organizacji społecznych lub braku potrzeby funkcjonowania takich organizacji.

Wzrost liczby organizacji pozarządowych z jednej strony jest obiecujący, ponieważ wiąże się z niesieniem pomocy społeczeństwu oraz dodatkowymi miejscami pracy, lecz z drugiej strony świadczyć może o wzroście potrzeb w społeczeństwie.

Tabela 3. Liczba organizacji non profit w latach 2018 i 2020

Wyszczególnienie	Ogółem			
	aktywne organizacje		udział w procentach	
	2018	2020	2018	2020
	[tys. szt.]	[tys. szt.]	[%]	[%]
POLSKA	88,1	95,1	100,0	100,0
DOLNOŚLĄSKIE	7,0	6,9	8,0	7,3
KUJAWSKO-POMORSKIE	4,4	4,5	5,0	4,8
LUBELSKIE	5,0	6,1	5,7	6,4
LUBUSKIE	2,4	2,4	2,8	2,6
ŁÓDZKIE	5,5	5,8	6,3	6,1
MAŁOPOLSKIE	8,7	8,9	9,8	9,3
MAZOWIECKIE	13,4	15,2	15,2	15,9
OPOLSKIE	2,3	2,5	2,6	2,6
PODKARPACKIE	5,3	6,1	6,0	6,4
PODLASKIE	2,5	3,0	2,8	3,1

Wyszczególnienie	Ogółem			
	aktywne organizacje		udział w procentach	
	2018	2020	2018	2020
	[tys. szt.]	[tys. szt.]	[%]	[%]
POMORSKIE	5,2	5,4	5,9	5,7
ŚLĄSKIE	7,9	8,0	8,9	8,4
ŚWIĘTOKRZYSKIE	2,8	3,2	3,1	3,4
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3,4	3,6	3,9	3,8
WIELKOPOLSKIE	8,7	9,7	9,9	10,2
ZACHODNIOPOMORSKIE	3,6	3,8	4,1	4,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w latach 2018 i 2020, <https://bdl.stat.gov.pl/> (20.09.2022).

Najbardziej powszechnymi formami organizacji non profit w Polsce są fundacje oraz stowarzyszenia (tab. 4). Oprócz wymienionych można wyróżnić także m.in. ochotnicze straże pożarne i koła gospodyń wiejskich. W porównywanych latach 2018 i 2020 najwięcej podmiotów działało w zakresie ekonomii społecznej – były to głównie spółdzielnie socjalne, zakłady pracy chronionej, jednostki reintegracyjne w województwie mazowieckim (15,2% i 15,9%) oraz dolnośląskim (9,8% i 10,2%). Najniższy udział działalności w zakresie ekonomii społecznej odnotowano w województwie lubuskim (2,8% i 2,6%), opolskim (2,6%) oraz podlaskim (2,8% i 3,1%). Najwyższy wzrost podmiotów ekonomii społecznej nastąpił w lubuskim i mazowieckim – o 0,7%. W pandemicznym roku 2020, w porównaniu z 2018, nastąpił spadek liczby podmiotów ekonomii społecznej. Największa różnica w liczbie ww. podmiotów odnotowana została w województwie dolnośląskim – o 0,7%, śląskim oraz małopolskim – po 0,6 %. Spadek świadczyć może o charakterze działalności nastawionym na integrację społeczną, która zwłaszcza w pierwszym roku pandemii została mocno utrudniona.

Najwięcej organizacji pożytku publicznego, bo powyżej 10%, odnotowano w 2020 roku w województwie mazowieckim (12,6%) i śląskim (12,3%). Największy ich wzrost w porównywanych latach nastąpił w województwie śląskim – o 1,3%, oraz małopolskim – o 1,2%. Ogólna tendencja wśród organizacji pożytku publicznego w roku 2020 w porównaniu z 2018 rokiem jest – tak jak w przypadku podmiotów ekonomii społecznej – spadkowa. Największy spadek odnotowało województwo lubelskie – o 1,1%, ale również mazowieckie i zachodniopomorskie – o 0,9%.

Ochotniczych straży pożarnych najwięcej w 2020 roku było w województwie mazowieckim – 12,0%, wielkopolskim – 11,3% oraz lubelskim 10,3%, najmniej zaś w województwie lubelskim – 2,1% i zachodniopomorskim – 2,9%. Liczba ochotniczych

straży pożarnych w roku pandemicznym nie uległa znacznym zmianom w porównaniu z rokiem poprzednim w 5 województwach (lubuskim, opolskim, śląskim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim), a zmieniła się nieznacznie w dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, łódzkim, małopolskim, podlaskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim. Koła gospodyń wiejskich zostały powołane ustawą z dnia 9 listopada 2018 roku. Największa ich liczba występowała na terenie województw: wielkopolskiego – 15,8%, mazowieckiego – 13,2% i lubelskiego 12,8%, najmniejsza: w województwach opolskim – 1,2% i lubuskim – 1,4%.

Stowarzyszenia są jedną z dwóch najpopularniejszych organizacji non profit. Najwięcej ich w 2020 roku funkcjonowało na terenie województwa mazowieckiego – 13,2% i wielkopolskiego – 10,0%, najmniej zaś w lubuskim – 3,0%, opolskim i podlaskim – po 3,1%. W pierwszym roku pandemii w Polsce widoczny był spadek liczby stowarzyszeń (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, łódzkie, małopolskie, śląskie, świętokrzyskie i warmińsko-mazurskie). W województwach lubuskim i wielkopolskim ich liczba utrzymywała się na tym samym poziomie.

Większość organizacji w zakresie non profit działa jako fundacje. Najwięcej fundacji w porównywanych latach działa na terenie województwa mazowieckiego (27,5% i 28,8%), a najmniej – w opolskim (1,3% i 1,4%). Największy wzrost liczby fundacji w roku pandemicznym nastąpił w Mazowieckiem – o 1,3%, a spadek w Małopolskiem – o 1,0%. W roku 2020, podczas pandemii COVID-19, w 7 województwach zanotowano spadek liczby fundacji w porównaniu z rokiem 2018, ta liczba pozostała natomiast niezmienna w województwach: lubelskim, śląskim i świętokrzyskim.

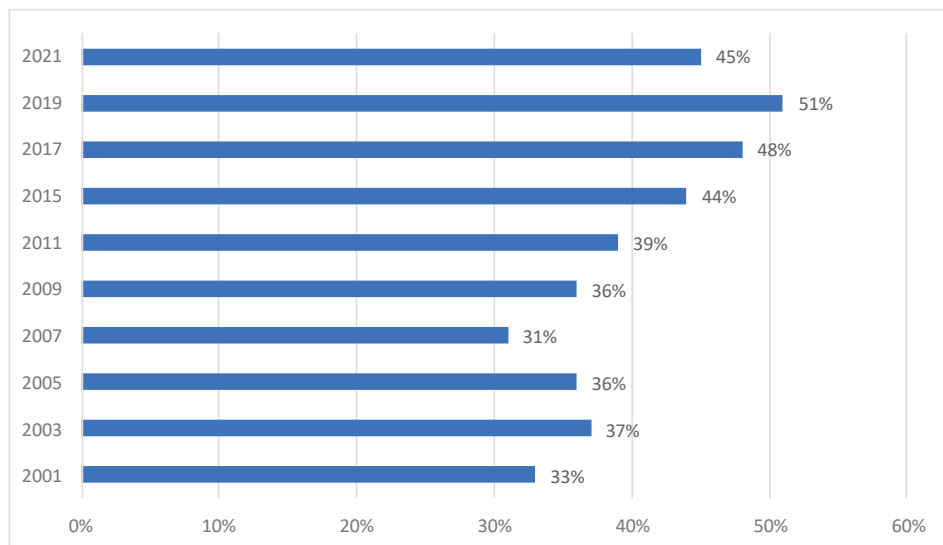
Tabela 4. Organizacje według formy prawnej i organizacyjnej w latach 2018 i 2020 [%]

Wyszczególnienie	podmioty ekonomii społecznej		organizacje pożytku publicznego		stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne		typowe stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne		ochotnicze straże pożarne		fundacje		koła gospodyń wiejskich	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020
POLSKA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	–	100
DOLNOŚLĄSKIE	8,0	7,3	10,1	10,1	7,8	7,4	8,2	8,1	4,5	4,2	9,8	9,5	–	3,2
KUJAWSKO-POMORSKIE	5,0	4,8	4,1	4,6	5,3	5,0	5,2	4,8	5,4	5,3	3,6	3,5	–	5,0
LUBELSKIE	5,7	6,4	5,9	4,8	6,1	6,2	5,2	5,5	9,9	10,3	4,0	4,0	–	12,8
LUBUSKIE	2,8	2,6	3,8	3,7	3,0	3,0	3,1	3,2	2,1	2,1	1,9	1,6	–	1,4
ŁÓDZKIE	6,3	6,1	5,8	5,3	6,6	6,1	5,7	5,1	9,5	9,3	5,1	5,0	–	8,1

Wyszczególnienie	podmioty ekonomii społecznej		organizacje pożytku publicznego		stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne		typowe stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne		ochotnicze straże pożarne		fundacje		koła gospodyń wiejskich	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020
MAŁOPOLSKIE	9,9	9,3	7,0	8,2	9,6	9,2	9,7	9,6	9,4	9,2	10,5	9,5	–	8,4
MAZOWIECKIE	15,2	15,9	13,5	12,6	12,7	13,2	14,0	14,5	11,4	12,0	27,5	28,8	–	13,2
OPOLSKIE	2,6	2,6	3,9	3,5	2,9	3,1	2,5	2,9	3,6	3,6	1,3	1,4	–	1,2
PODKARPACKIE	6,0	6,4	5,8	6,3	6,7	7,1	5,7	6,1	8,2	7,6	2,7	3,1	–	7,0
PODLASKIE	2,8	3,1	3,2	3,3	2,9	3,1	2,8	3,0	3,4	3,6	2,6	2,9	–	4,0
POMORSKIE	5,9	5,7	7,8	8,4	5,4	5,7	6,1	6,5	3,5	3,7	6,8	6,7	–	3,6
ŚLĄSKIE	9,0	8,4	11,0	12,3	8,9	8,8	9,4	8,9	6,1	6,1	8,8	8,8	–	3,0
ŚWIĘTOKRZYSKIE	3,1	3,4	2,8	2,3	3,5	3,4	3,3	3,1	5,3	5,3	1,6	1,6	–	6,6
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	3,9	3,8	4,1	3,7	4,3	4,2	4,9	4,8	3,3	3,5	2,3	2,4	–	3,4
WIELKOPOLSKIE	9,8	10,2	6,6	7,2	10,0	10,0	9,8	9,5	11,6	11,3	7,9	8,0	–	15,8
ZACHODNIOPOMORSKIE	4,1	4,0	4,7	3,6	4,3	4,4	4,4	4,4	2,9	2,9	3,5	3,2	–	3,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w latach 2018 i 2020, <https://bdl.stat.gov.pl/> (20.09.2022).

W analizie aktywności społecznej nie należy pominąć zaangażowania obywateli w wolontariat i pracę na rzecz społeczności lokalnej (wykres 1). Badanie poziomu zaangażowania społecznego przez CBOS odbywa się co dwa lata, począwszy od 2001 roku. W okresie pandemii został zbadany zatem rok 2021, a dane poprzedzające pandemię pochodzą z 2019 roku. W badanych latach najwięcej osób zaangażowanych w prace społeczne było właśnie tuż przed pandemią w 2019 roku, bo było to aż 51% społeczeństwa. Od 2007 roku była to tendencja wzrostowa. Po roku pandemii COVID-19 wynik ten zmalał do 45%. Powodem mogą być m.in. wprowadzane obostrzenia związane np. z organizacją spotkań. Można byłoby spodziewać się nawet niższego wyniku, lecz pandemia spowodowała mobilizację społeczną polegającą m.in. na pomocy w zakupach i dostarczaniu jedzenia osobom starszym i chorym, które nie wychodziły z domu. Działania te mogły spowodować wysoki poziom zaangażowania w pracę społeczną pomimo trwającej pandemii.



Wykres 1. Zbiorczy wskaźnik zaangażowania w pracę społeczną w latach 2001–2021

Źródło: Aktywność w organizacjach obywatelskich, CBOS, nr 41/2022, Warszawa (20.09.2022).

Kolejnym wskaźnikiem kapitału społecznego jest uczestnictwo w Centrach Integracji Społecznej. W badanym roku pandemicznym 2020 widoczny jest wyraźny spadek w porównaniu z poprzednimi latami. W 2018 roku to 12 074 osoby, w 2019 – 11 103 osoby, a w 2020 – 10 370 osób. Najwięcej uczestników odnotowano w województwie śląskim – 1509 osób i lubuskim 1002 osoby. Największy spadek liczby uczestników odnotowano w 2020 roku w województwie świętokrzyskim – o 169 osób mniej niż w roku poprzednim, zaś największy wzrost w województwie podlaskim – o 199 uczestników (tab. 5).

Tabela 5. Liczba uczestników Centrów Integracji Społecznej w latach 2018–2020

Wyszczególnienie	Uczestnicy zajęć (w ciągu roku) ogółem		
	2018	2019	2020
POLSKA	12 074	11 103	10 370
DOLNOŚLĄSKIE	705	704	553
KUJAWSKO-POMORSKIE	303	322	259
LUBELSKIE	536	489	469
LUBUSKIE	1 206	1 080	1 002
ŁÓDZKIE	511	368	342
MAŁOPOLSKIE	529	438	484

Wyszczególnienie	Uczestnicy zajęć (w ciągu roku) ogółem		
	2018	2019	2020
MAZOWIECKIE	270	249	260
OPOLSKIE	264	258	268
PODKARPACKIE	930	930	758
PODLASKIE	403	452	651
POMORSKIE	1 189	1 106	960
ŚLĄSKIE	1744	1 637	1 509
ŚWIĘTOKRZYSKIE	588	479	290
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	1 153	1 037	950
WIELKOPOLSKIE	1 050	1085	995
ZACHODNIOPOMORSKIE	693	469	620

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w latach 2018–2020, <https://bdl.stat.gov.pl/> (20.09.2022).

Uczestników warsztatów terapii zajęciowej (tab. 6) z roku na rok przybywa, nawet pomimo pandemii. W ujęciu ogólnopolskim pomiędzy rokiem 2019 a 2020 liczba uczestników warsztatów wzrosła o 367 osób. Najwięcej osób uczęszczało na terapię zajęciową w 2020 roku w województwie wielkopolskim (3199), mazowieckim (2887) i małopolskim (2726). Najmniej uczestników było w opolskim (426) i lubuskim (682).

Tabela 6. Liczba uczestników warsztatów terapii zajęciowej w latach 2018–2020

Wyszczególnienie	Uczestnicy zajęć (w ciągu roku) ogółem		
	2018	2019	2020
POLSKA	27 450	27 691	28 058
DOLNOŚLĄSKIE	1695	1 734	1 749
KUJAWSKO-POMORSKIE	1 330	1 339	1 351
LUBELSKIE	2 126	2 153	2 170
LUBUSKIE	677	677	682
ŁÓDZKIE	1 508	1 513	1 529
MAŁOPOLSKIE	2 654	2 685	2 726
MAZOWIECKIE	2 805	2 827	2 887
OPOLSKIE	452	455	426
PODKARPACKIE	1 780	1 800	1 802
PODLASKIE	897	901	904
POMORSKIE	1 528	1 542	1 537
ŚLĄSKIE	2 801	2 807	2 887

Wyszczególnienie	Uczestnicy zajęć (w ciągu roku) ogółem		
	2018	2019	2020
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 543	1 558	1 611
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	1 463	1 476	1 476
WIELKOPOLSKIE	3 057	3 102	3 199
ZACHODNIOPOMORSKIE	1 134	1 122	1 122

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w latach 2018–2020, <https://bdl.stat.gov.pl/> (20.09.2022).

W Zakładach Aktywności Zawodowej (ZAZ), podobnie jak wśród uczestników warsztatów terapii zajęciowej, tendencja uczestnictwa jest również rosnąca, choć wyhamowuje w pierwszym roku pandemii (tab. 7). Z roku 2018 na 2019 liczba uczestników wzrosła o 565. W 2020 roku również zanotowano wzrost, ale był on dużo niższy (198 osób). Najwięcej osób zatrudnionych w ZAZ było w województwie podkarpackim (964) oraz w śląskim (912). Najmniej zaś w lubuskim (58). Największy wzrost liczby zatrudnionych w ZAZ nastąpił w województwie opolskim w roku 2020 – o 86 osób więcej niż w 2019. Największy spadek nastąpił w województwie małopolskim – o 126 osób.

Tabela 7. Liczba zatrudnionych w Zakładach Aktywności Zawodowej w latach 2018–2020

Wyszczególnienie	Zatrudnieni ogółem		
	2018	2019	2020
POLSKA	6 666	7 231	7 429
DOLNOŚLĄSKIE	387	454	449
KUJAWSKO-POMORSKIE	491	520	519
LUBELSKIE	388	369	409
LUBUSKIE	57	58	58
ŁÓDZKIE	285	299	357
MAŁOPOLSKIE	477	554	428
MAZOWIECKIE	326	380	397
OPOLSKIE	140	187	273
PODKARPACKIE	891	964	964
PODLASKIE	207	224	242
POMORSKIE	155	155	158
ŚLĄSKIE	854	894	912
ŚWIĘTOKRZYSKIE	257	260	329
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	402	425	425

Wyszczególnienie	Zatrudnieni ogółem		
	2018	2019	2020
WIELKOPOLSKIE	622	616	626
ZACHODNIOPOMORSKIE	727	872	883

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w latach 2018–2020, <https://bdl.stat.gov.pl/> (20.09.2022).

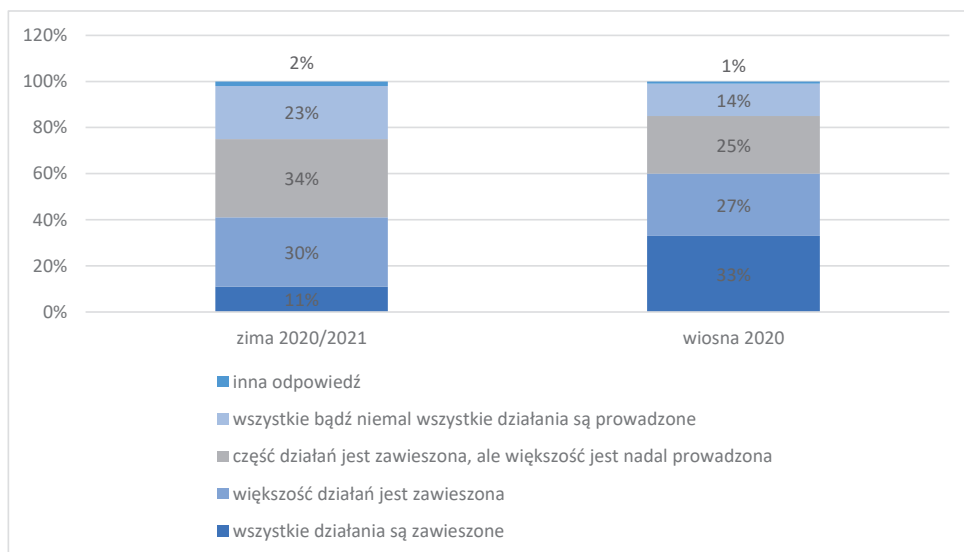
W badaniu przeprowadzonym przez Stowarzyszenie Klon/Jawor odnośnie do wpływu pandemii na organizacje non profit zwrócić należy uwagę na to, jak pandemia wpłynęła na sytuację danych organizacji (tab. 8). Największemu pogorszeniu uległa sytuacja organizacji z zakresu sportu, turystyki, rekreacji i hobby – aż w 76% oraz w kulturze i sztuce – w 73%. Najmniejszy wpływ pandemii zaobserwowano w działalnościach z zakresu usług socjalnych i pomocy społecznej – 58%, choć właśnie w tym zakresie rozprzestrzenianie się koronawirusa stało się w 18% impulsem do rozwoju. Najśłabszy impuls do rozwoju został wskazany w zakresie sportu i turystyki – 2%. Można domniemywać, że spowodowane to było wprowadzonymi obostrzeniami pod groźbą kar finansowych.

Tabela 8. Ocena sytuacji organizacji a branża

Obszar działalności organizacji pozarządowych	Pandemia pogorszyła sytuację [%]	Pandemia istotnie nie zmieniła sytuacji [%]	Pandemia stała się impulsem do rozwoju [%]
Usługi socjalne, pomoc społeczna	58	24	18
Edukacja i wychowanie	66	23	12
Ochrona zdrowia	68	21	12
Kultura i sztuka	73	14	13
Sport, turystyka, rekreacja, hobby	76	23	2

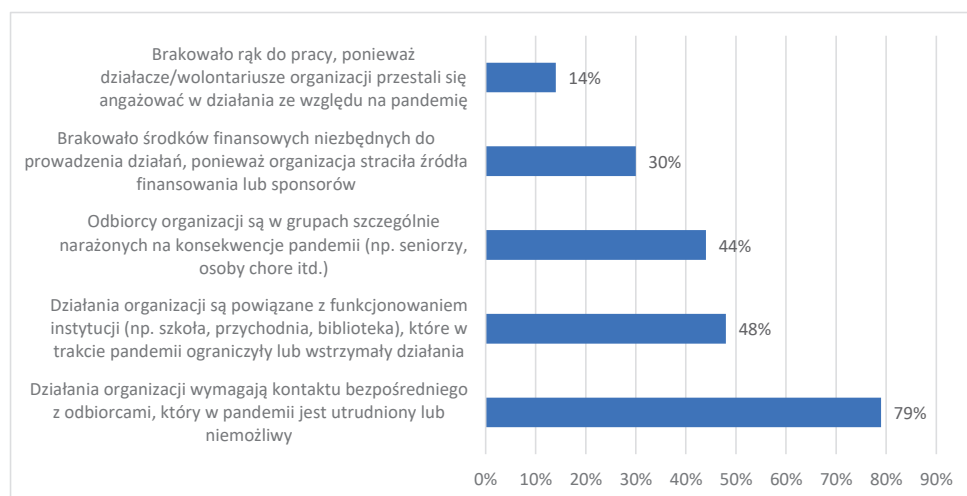
Źródło: opracowanie własne na podstawie: B. Charycka, M. Gumkowska, *Rok w pandemii. Raport z badań organizacji pozarządowych 2020/2021*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2021, <https://api.ngo.pl/media/get/160530> (18.11.2022).

W pierwszych miesiącach pandemii 33% wszystkich działań organizacji zostało zawieszonych, a większość działań zawiesiło 27% organizacji. Po roku trwania pandemii 11% organizacji nadal miało zawieszone wszystkie działania, a 30% częściowo. Widoczna jest zmiana spowodowana najprawdopodobniej zmniejszeniem obostrzeń bądź dostosowaniem się do restrykcji pandemicznych. W 2020 roku 14% organizacji prowadziło wszystkie działania statutowe, a po roku wartość ta wzrosła do 23% (wykres 2).



Wykres 2. Ocena wpływu pandemii na organizacje

Źródło: B. Charycka, M. Gumkowska, *Rok w pandemii. Raport z badań organizacji pozarządowych 2020/2021*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2021, <https://api.ngo.pl/media/get/160530> (18.11.2022).



Wykres 3. Powody zawieszenia działań organizacji

Źródło: B. Charycka, M. Gumkowska, *Rok w pandemii. Raport z badań organizacji pozarządowych 2020/2021*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2021, <https://api.ngo.pl/media/get/160530> (18.11.2022).

Najbardziej znaczącym powodem (79%) zawieszenia działań organizacji (wykres 3) było zablokowanie możliwości bezpośredniego kontaktu z odbiorcami. 48% organizacji zawiesiła działania, ponieważ były one powiązane ze szkołami i instytucjami, które zostały zamknięte podczas pandemii. Najmniej popularnym powodem zawieszenia działań (14%) było to, że działacze przestali angażować się w sprawy organizacji w związku z panującą pandemią.

W dobie pandemii zauważyć można obniżenie poziomu kapitału społecznego bądź mocne wyhamowanie wzrostu. W wielu opracowaniach i statystykach brakuje danych za rok 2021, lecz trzy kwartały trwania pandemii w 2020 roku wyraźnie wskazują na tę tendencję. Z tego względu w ramach kontaktów międzyludzkich – zawodowych, jak i prywatnych – należałoby stworzyć możliwości i narzędzia do pracy hybrydowej bądź komputeryzacji jak największej liczby zawodów, by w przyszłości zapobiec tak nagłym spadkom wśród prezentowanych czynników.

Dobrą prognozą na przyszłość jest rosnąca liczba organizacji non profit, które działają na korzyść społeczeństwa, pomagając nieodpłatnie chociażby w trudnym – dla chorych, niepełnosprawnych bądź starszych – czasie pandemii.

Zakażenia – zgony w związku z pandemią COVID-19

Według danych GUS od początku pandemii (od 4 marca 2020 roku) zakażeniu uległy 6 180 224 osoby, a 116 582 zostały dotknięte przez zakażenia ponowne. Średnio miesięcznie w całej Polsce zachorowało 206 007 osób, czyli 6866 osób dziennie. Wzrost ten był coraz szybszy – na początku pandemii było po kilkaset zachorowań dziennie, wraz z rozwojem wirusa wartości te były przedstawiane w tysiącach dziennie.

W Polsce w 2020 roku zmarło 477 355 osób. Najwięcej w województwach mazowieckim – 67 514 oraz w śląskim – 60 054 osób. Najmniej osób zmarło w województwach lubuskim – 12 625 oraz w opolskim – 12 716 osób (tab. 9).

Tabela 9. Liczba zgonów w Polsce w roku 2020

Wyszczególnienie	Ogółem
POLSKA	477 355
DOLNOŚLĄSKIE	37 581
KUJAWSKO-POMORSKIE	25 465
LUBELSKIE	27 244
LUBUSKIE	12 625
ŁÓDZKIE	35 807
MAŁOPOLSKIE	38 807

Wyszczególnienie	Ogółem
MAZOWIECKIE	67 514
OPOLSKIE	12 716
PODKARPACKIE	24 145
PODLASKIE	14 622
POMORSKIE	25 663
ŚLĄSKIE	60 054
ŚWIĘTOKRZYSKIE	17 309
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	16 755
WIELKOPOLSKIE	40 013
ZACHODNIOPOMORSKIE	21 035

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w roku 2020, <https://bdl.stat.gov.pl/> (22.09.2022).

Wśród prezentowanych dziennych statystyk dotyczących zachorowań na COVID-19 warto zwrócić uwagę na liczbę zgonów, których główną przyczyną był koronawirus (tab. 10). W całej Polsce z powodu zakażenia SARS-CoV-2 w 2020 roku zmarło 41 451 osób. Śmiertelność z powodu COVID-19 w porównaniu proporcjonalnym z wartością ogólnokrajową zgonów wynosi 8,68%.

Tabela 10. Liczba zgonów z powodu COVID-19 w latach 2020–2021

Wyszczególnienie	COVID-19	
	2020	2021*
POLSKA	41 451	-
DOLNOŚLĄSKIE	2 921	-
KUJAWSKO-POMORSKIE	2 217	-
LUBELSKIE	2 642	-
LUBUSKIE	1 098	-
ŁÓDZKIE	3 383	-
MAŁOPOLSKIE	3 509	-
MAZOWIECKIE	5 000	-
OPOLSKIE	1 386	-
PODKARPACKIE	2 362	-
PODLASKIE	1 201	-
POMORSKIE	2 036	-
ŚLĄSKIE	5 188	-

Wyszczególnienie	COVID-19	
	2020	2021*
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 549	-
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	1 474	-
WIELKOPOLSKIE	3 848	-
ZACHODNIOPOMORSKIE	1 637	-

* „-” – brak danych

Źródło: Bank Danych Lokalnych w latach 2020–2021, <https://bdl.stat.gov.pl/> (20.09.2022).

W województwie śląskim z powodu zakażenia zmarło najwięcej osób. Największą liczbę zgonów odnotowano w powiecie katowickim (371) oraz w powiecie częstochowskim (313). Najmniejsza liczba zgonów z powodu koronawirusa była odnotowana w powiecie bieruńsko-lędzińskim (49) oraz żorskim (59). Dokładne dane na temat liczby zgonów w województwie śląskim są zaprezentowane w tabeli 11.

Tabela 11. Liczba zgonów na COVID-19 w województwie z największą śmiertelnością z podziałem na powiaty w latach 2020–2021

Wyszczególnienie	COVID-19	
	2020	2021*
WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE	5 188	–
BĘDZIŃSKI	135	–
BIELSKI	155	–
CIESZYŃSKI	233	–
CZĘSTOCHOWSKI	160	–
GLIWICKI	135	–
KŁOBUCKI	116	–
LUBLINIECKI	106	–
MIKOŁOWSKI	102	–
MYSZKOWSKI	73	–
PSZCZYŃSKI	96	–
RACIBORSKI	141	–
RYBNICKI	96	–
TARNOGÓRSKI	150	–
BIERUŃSKO-LĘDZIŃSKI	49	–
WODZISŁAWSKI	222	–
ZAWIERCIAŃSKI	124	–

Wyszczególnienie	COVID-19	
	2020	2021*
ŻYWIECKI	179	–
M. BIELSKO-BIAŁA	187	–
M. BYTOM	200	–
M. CHORZÓW	142	–
M. CZĘSTOCHOWA	313	–
M. DĄBROWA GÓRNICZA	106	–
M. GLIWICE	261	–
M. JASTRZĘBIE-ZDRÓJ	95	–
M. JAWORZNO	110	–
M. KATOWICE	371	–
M. MYSŁOWICE	71	–
M. PIEKARY ŚLĄSKIE	66	–
M. RUDA ŚLĄSKA	166	–
M. RYBNIK	191	–
M. SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE	56	–
M. SOSNOWIEC	179	–
M. ŚWIĘTOCHŁOWICE	61	–
M. TYCHY	136	–
M. ZABRZE	146	–
M. ŻORY	59	–

* „–” – brak danych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w latach 2020–2021, <https://bd.l.stat.gov.pl/> (20.09.2022).

W województwie lubuskim odnotowano najmniejszą liczbę zgonów z powodu COVID-19 (tab. 12). W powiecie-mieście Zielona Góra odnotowano ich najwięcej – 160, a najmniej w powiecie wschowskim – 28. W największych miastach powiatowych województw z największą i najmniejszą liczbą zgonów, tj. między Katowicami a Zieloną Górą, różnica w liczbie zgonów wynosi 211. Uzyskana wartość to prawie połowa liczby zakażeń powiatu katowickiego. Różnica pomiędzy powiatami z najniższą liczbą zgonów w województwach o najwyższej i najniższej śmiertelności z powodu COVID-19 wyniosła 21 zgonów.

Tabela 12. Liczba zgonów na COVID-19 w województwie z najmniejszą śmiertelnością z podziałem na powiaty w latach 2020–2021

Wyszczególnienie	COVID-19	
	2020	2021*
WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE	1 098	–
GORZOWSKI	59	–
KROŚNIENSKI	42	–
MIĘDZYRZECKI	66	–
NOWOSOLSKI	91	–
SŁUBICKI	44	–
STRZELECKO-DREZDENECKI	50	–
SULĘCIŃSKI	42	–
ŚWIEBODZIŃSKI	72	–
ZIELONOGÓRSKI	54	–
ŻAGAŃSKI	114	–
ŻARSKI	130	–
WSCHOWSKI	28	–
M. GORZÓW WIELKOPOLSKI	146	–
M. ZIELONA GÓRA	160	–

* „–” – brak danych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w latach 2020–2021, <https://bdl.stat.gov.pl/> (20.09.2022).

W 2020 roku w Centrum Badania Opinii Społecznej przeprowadzono badanie odnośnie do wydarzeń, które były, zdaniem respondentów, najważniejsze dla Polski (tab. 13). 37,6% ankietowanych wskazało pandemię i epidemię COVID-19 oraz lockdown, walkę z chorobą, a także związane z tym szczepienia. Wydarzenie to było na tyle ważne, że dopiero na drugim miejscu wskazano wybory prezydenckie (18,4% badanych), pomimo medialnego nagłośnienia wyborów korespondencyjnych, które zostały przygotowane, ale nie doszły do skutku. Jako trzeci wskazany został strajk kobiet jako reakcja na ustawę antyaborcyjną – 7,5%.

Tabela 13. Najważniejsze wydarzenia w 2020 roku w Polsce [%]

Które z wydarzeń minionego 2020 roku można, Pana/Pani zdaniem, uznać za najważniejsze dla Polski?	
<i>pandemia; epidemia; COVID-19; koronawirus; lockdown; zaraza; walka z chorobą; szczepionki; dostęp do szczepionek itp.</i>	37,6
<i>wybory prezydenckie; wybory do parlamentu</i>	18,4

Które z wydarzeń minionego 2020 roku można, Pana/Pani zdaniem, uznać za najważniejsze dla Polski?	
strajki (strajk) kobiet, młodzieży; łamanie praw kobiet; aborcja; „wyrok” Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji eugenicznej; protesty; pałowanie kobiet; także: pojawienie się nowych ruchów; przebudzenie młodzieży	7,5
wszystko, co dotyczy uchwalenie budżetu UE na kolejne lata, a także pieniędzy na walkę ze skutkami pandemii; sprzeciw wobec Unii; udane negocjacje; pieniądze z UE; niezawetowanie budżetu	2
wszystko, co dotyczy stosunków z USA	2
zamrożenie gospodarki; kłopoty gospodarcze; spadek koniunktury; bankructwa przedsiębiorców; utrata pracy przez Polaków; wzrost zadłużenia Polski; strajk przedsiębiorców; strajk rolników; zniszczenie gospodarki	1,8
polityka gospodarcza	1,7
polityka społeczna	1,3
Inne	3,7

Źródło: Aktywność w organizacjach obywatelskich, CBOS, nr 41/2022, Warszawa (20.09.2022).

Podobne badanie zostało przeprowadzone w 2021 roku, czyli po roku trwania pandemii (tab. 14). Zauważalne jest pewne „oswojenie” tematu pandemii COVID-19, walka z pandemią i związana z nią umiarkowanie zostały wskazane na pierwszym miejscu wydarzeń, które można uznać za najważniejsze dla Polski, lecz osiągnięty wynik był połową zeszłorocznego – 16,6%. Na drugim miejscu został wskazany kryzys na granicy z Białorusią oraz napływ uchodźców – 12,5%, na trzecim miejscu, z wynikiem 5,3%, wskazano temat dotyczący Polskiego Ładu i zmian podatkowych.

Tabela 14. Najważniejsze wydarzenia w 2021 roku w Polsce [%]

Które z wydarzeń minionego roku 2021 można, Pana/Pani zdaniem, uznać za najważniejsze dla Polski?		
COVID; walka z epidemią – pozytywnie lub neutralnie; szczepionki; możliwość zaszczepienia się	15,4	16,6
walka z epidemią – negatywnie; segregacja sanitarna; ograniczenie wolności; wypowiedzi paranoidalne	0,8	
wysoka śmiertelność Polaków; złe zarządzanie w czasie pandemii	0,4	
kryzys na granicy z Białorusią; napływ uchodźców; atak na granicę; obrona granicy	12,5	
Polski Ład – pozytywnie lub neutralnie – oraz inne rozwiązania socjalne lub sukcesy gospodarcze rządu	4,2	5,3
Polski Ład – negatywnie	1,1	
spory z UE i Komisją Europejską – negatywnie; wstrzymanie pieniędzy unijnych; wyroki TSUE; brak likwidacji Izby Dyscyplinarnej; konflikt o Turów	4,9	5,2
spory z UE i Komisją Europejską – pozytywnie; żeby Unia nie wtrącała się do Polski tak nachalnie	0,3	
protesty i strajki: przeciw niszczeniu sądownictwa, przeciw łamaniu praw człowieka; strajk kobiet; protesty związane z zakazem aborcji	4,9	

Które z wydarzeń minionego roku 2021 można, Pana/Pani zdaniem, uznać za najważniejsze dla Polski?		
kryzys gospodarczy; inflacja, drożyzna, wzrost cen; drastyczne podwyżki cen energii i gazu; kompromitacja PiS w gospodarce	3,9	
weto prezydenta Dudy wobec Lex TVN; Lex TVN	2,8	
to, co się dzieje w Trybunale Konstytucyjnym; wyroki Trybunału Konstytucyjnego Julii Przyłębskiej: sprawa aborcji, zerwanie kompromisu aborcyjnego, orzeczenie o wyższości prawa krajowego nad prawem UE	1,6	
wydarzenia sportowe: mistrzostwa w siatkówce, sukcesy Roberta Lewandowskiego, sportowe sukcesy Polaków	1,4	
brak praworządności; brak ładu w sądownictwie	1,1	

Źródło: Wydarzenie roku 2021 w Polsce i na świecie, CBOS, nr 16/2022, Warszawa (20.09.2022).

Pandemia COVID-19 miała bardzo duży wpływ na społeczeństwo w Polsce, lecz w związku z długim jej trwaniem można zauważyć, że społeczeństwo przywykło do obostrzeń, tematu pandemii oraz nauczyło się funkcjonować w trudnym czasie. Liczba zgonów z tego powodu była proporcjonalna do liczby zaludnienia danego województwa i powiatu oraz związana była z liczbą placówek medycznych i miejsc w tych placówkach na danym terenie.

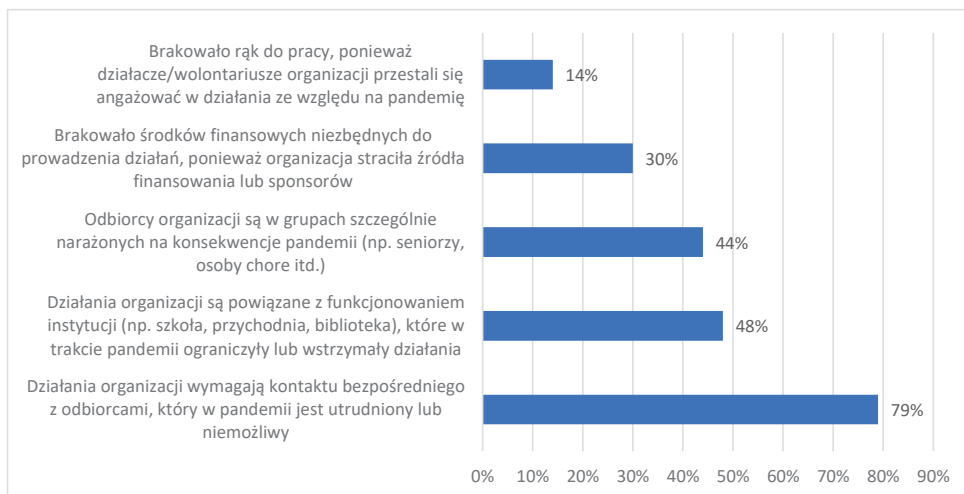
Pomimo tego, że pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 miał miejsce 4 marca 2020 roku, to dane archiwalne zebrane na stronie www.gov.pl w zakresie zachorowalności na COVID-19 magazynowane były dopiero od 24 listopada 2020 roku do 20 maja 2022 roku. Z tego względu prezentowane poniżej informacje dotyczą pierwszych raportowanych trzydziestu dni, czyli przełomu listopada i grudnia 2020, oraz ostatnich trzydziestu dni – przełomu kwietnia i maja 2022 roku.

Zebrane i opracowane dane dotyczą województw dolnośląskiego i mazowieckiego (województwa z największą liczbą zachorowań) oraz lubuskiego i pomorskiego (województwa z najmniejszą liczbą zachorowań) (tab. 15).

Tabela 15. Liczba zachorowań na COVID-19 w Polsce

Okres objęty badaniami	Dolnośląskie	Mazowieckie	Lubuskie	Pomorskie
XI–XII 2020	21 414	39 896	10 009	25 831
IV–V 2022	1 276	3 211	282	889

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (20.09.2022).



Wykres 4. Liczba zachorowań na COVID-19 według województw z największą i najmniejszą liczbą przypadków

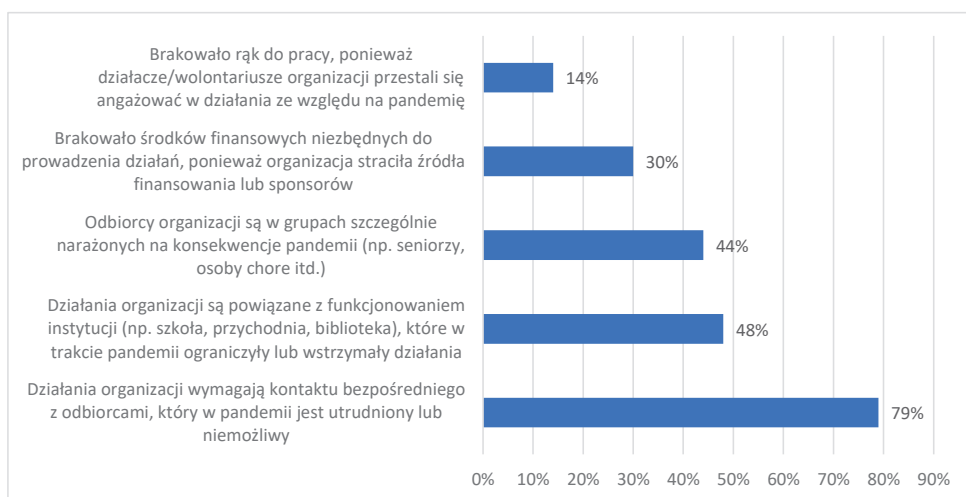
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (20.09.2022).

Największą liczbę zachorowań w Polsce w pierwszych badanych 30 dniach odnotowano w województwie mazowieckim – prawie 40 tys. przypadków, następnie w województwie pomorskim – prawie 26 tys. przypadków, dolnośląskim – 21 414 zachorowań, i lubuskim – 10 009. Znaczna różnica pomiędzy województwem mazowieckim a lubuskim (co prezentuje także wykres 4) może wynikać między innymi z liczby ludności w danym województwie. Warszawa liczy około 5,385 mln mieszkańców, a województwo lubuskie 1,017 mln. Proporcjonalność liczby zachorowań do liczby ludności jest zauważalna także w województwach dolnośląskim – 2,903 mln mieszkańców i pomorskim – 2,324 mln. Dzienna liczba zachorowań w województwie mazowieckim to średnio 1329 osób w listopadzie 2020 oraz 107 osób w maju 2022 roku, co daje spadek o około 92%. W województwie pomorskim to w listopadzie 2020 861 osób dziennie, a w maju 2022 29 osób dziennie – spadek o 97%. W województwie dolnośląskim różnica w liczbie zachorowań od początku do zakończenia pandemii wynosi 94%, a w lubuskim – tak jak w pomorskim, czyli 97%. Z powyższego wynika, że największy spadek na koniec pandemii miał miejsce w województwach pomorskim i lubuskim, natomiast najmniejszy w województwie mazowieckim (tab. 16 i wykres 5).

Tabela 16. Średnia liczba zachorowań na COVID-19 w województwach z największą i najmniejszą liczbą zachorowań

Okres objęty badaniami	Dolnośląskie	Mazowieckie	Lubuskie	Pomorskie
XI–XII 2020	713	1329	333	861
IV–V 2022	42	107	9	29

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).

**Wykres 5. Średnia dzienna liczba zachorowań na COVID-19 w województwach z największą i najmniejszą liczbą zachorowań**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).

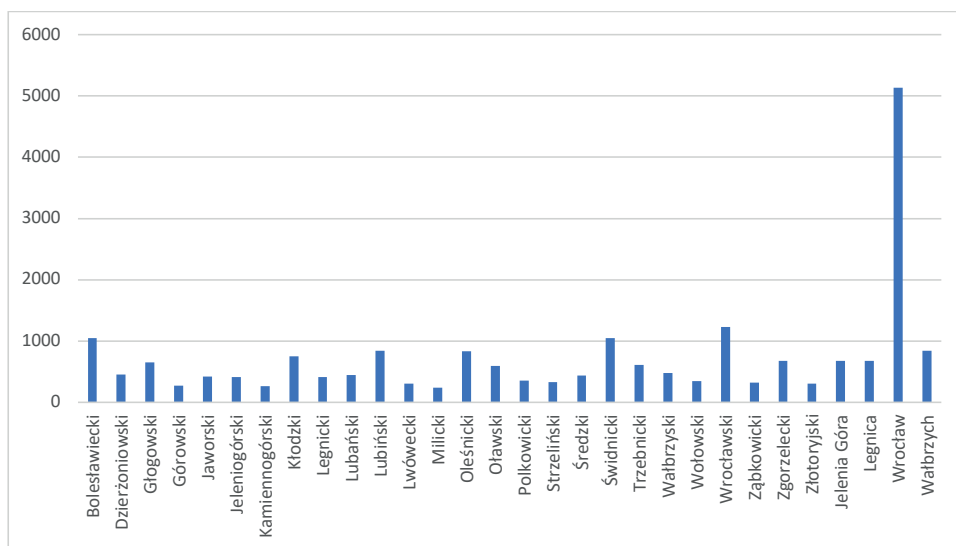
W województwach o podobnej liczbie mieszkańców, dolnośląskim i pomorskim, liczba zachorowań na COVID-19 (w tym zachorowań ponownych) jest podobna, niewiele wyższa w listopadzie 2020 roku w województwie pomorskim (z mniejszą liczbą mieszkańców o 579 tys.) o 4417 przypadków, zaś na koniec pandemii niższa o 387 przypadków w miesięcznym podsumowaniu.

W województwie dolnośląskim powiatem, który odnotował największą liczbę zachorowań na początku pandemii, jest miasto Wrocław i powiat wrocławski. Najmniejsza liczba zachorowań odnotowana została w powiecie milickim (tab. 17).

Tabela 17. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie dolnośląskim w listopadzie–grudniu 2020

BOLESŁAWIECKI	1050
DZIERŻONIOWSKI	452
GŁOGOWSKI	649
GÓROWSKI	271
JAWORSKI	424
JELENIOGÓRSKI	414
KAMIENNOGÓRSKI	264
KŁODZKI	754
LEGNICKI	410
LUBAŃSKI	447
LUBIŃSKI	839
LWÓWECKI	309
MILICKI	238
OLEŚNICKI	831
OŁAWSKI	593
POLKOWICKI	351
STRZELIŃSKI	327
ŚREDZKI	438
ŚWIDNICKI	1048
TRZEBNICKI	613
WAŁBRZYSKI	482
WOŁOWSKI	344
WROCŁAWSKI	1228
ZĄBKOWICKI	325
ZGORZELECKI	678
ZŁOTORYJSKI	305
JELENIA GÓRA	676
LEGNICA	677
WROCŁAW	5137
WAŁBRZYCH	840

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).



Wykres 6. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie dolnośląskim w listopadzie–grudniu 2020

Źródło: opracowanie własne.

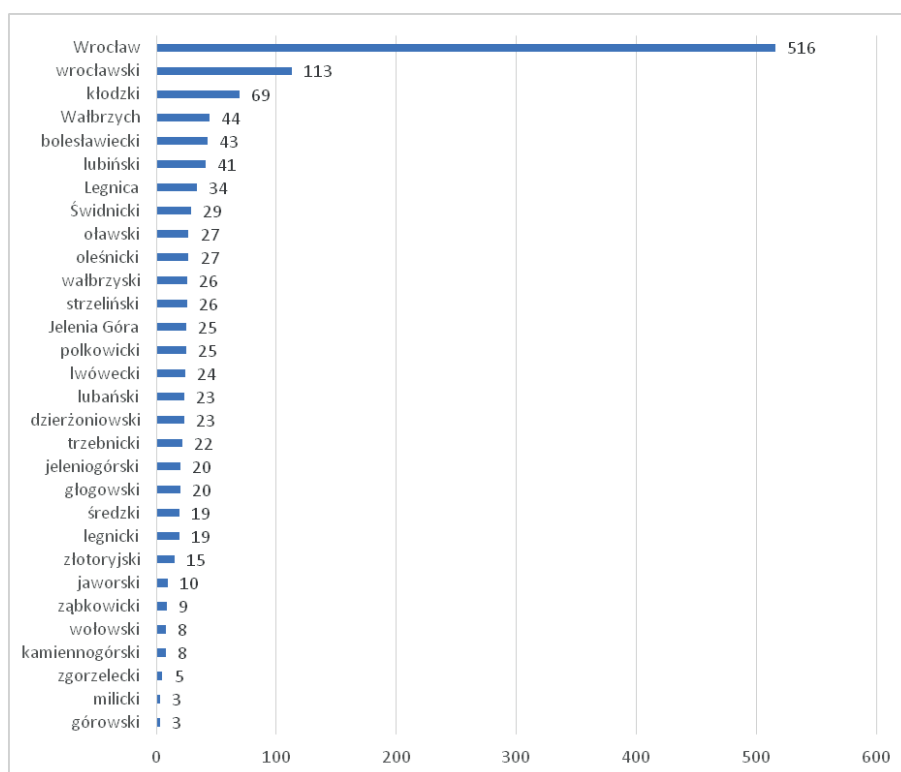
W ostatnich miesiącach pandemii najczęściej zachorowań odnotowano w powiecie wrocławskim oraz w mieście Wrocławiu, natomiast najmniej w powiecie górowskim i milickim (tab. 18, wykres 7).

Tabela 18. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie dolnośląskim w kwietniu–maju 2022

BOLESŁAWIECKI	43
DZIERŻONIEWSKI	23
GŁOGOWSKI	20
GÓROWSKI	3
JAWORSKI	10
JELENIÓGÓRSKI	20
KAMIENNOGÓRSKI	8
KŁODZKI	69
LEGNICKI	19
LUBAŃSKI	23
LUBIŃSKI	41
LWÓWECKI	24
MILICKI	3
OLEŚNICKI	27
OŁAWSKI	27

POLKOWICKI	25
STRZELIŃSKI	26
ŚREDZKI	19
ŚWIDNICKI	29
TRZEBNICKI	22
WAŁBRZYSKI	26
WOŁOWSKI	8
WROCŁAWSKI	113
ZĄBKOWICKI	9
ZGORZELECKI	5
ZŁOTORYJSKI	15
JELENIA GÓRA	25
LEGNICA	34
WROCŁAW	516
WAŁBRZYCH	44

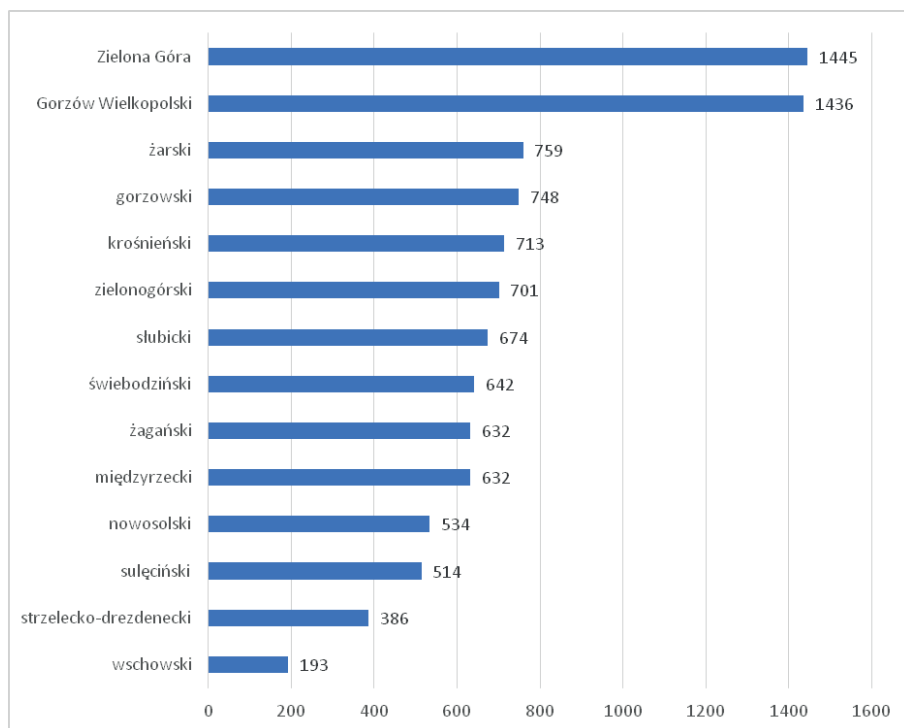
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).



Wykres 7. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie dolnośląskim w kwietniu–maju 2022

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).

W województwie lubuskim powiatem, w którym odnotowano najmniejszą liczbę zakażeń na początku pandemii, był powiat wschowski. Najwięcej zakażeń było w Zielonej Górze oraz powiecie żarskim (wykres 8, tab. 19).



Wykres 8. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie lubuskim w listopadzie–grudniu 2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).

Tabela 19. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie lubuskim w listopadzie–grudniu 2020

GORZOWSKI	748
KROŚNIEŃSKI	713
MIĘDZYRZECKI	632
NOWOSOLSKI	534
SŁUBICKI	674
STRZELECKO-DREZDENECKI	386
SULĘCIŃSKI	514

ŚWIEBODZIŃSKI	642
ZIELONOGÓRSKI	701
ŻAGAŃSKI	632
ŻARSKI	759
WSCHOWSKI	193
GORZÓW WIELKOPOLSKI	1436
ZIELONA GÓRA	1445

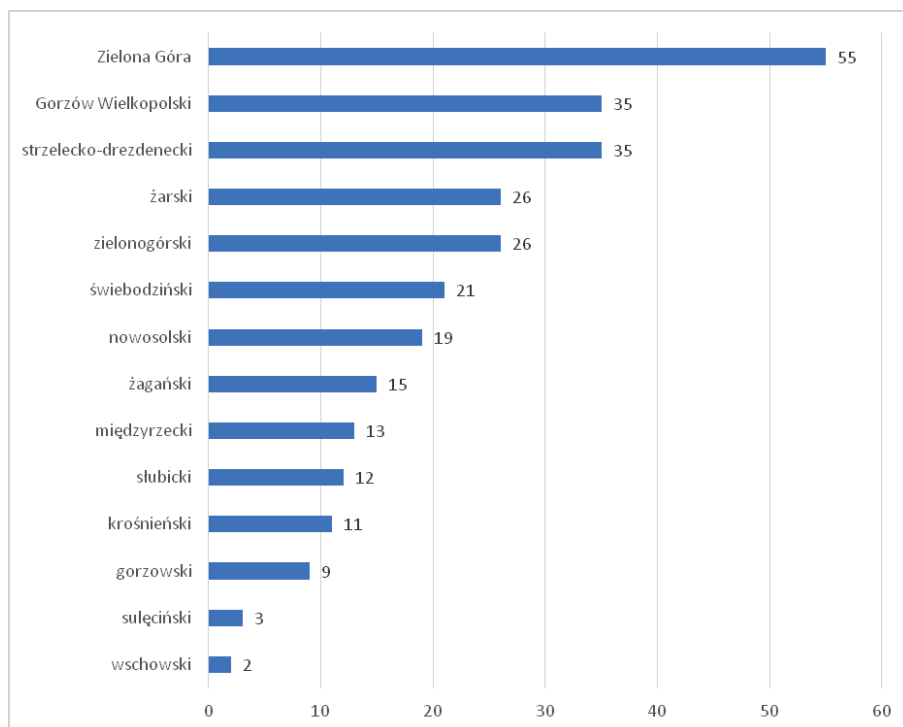
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).

W ostatniej fazie pandemii w województwie lubuskim największą, jak i najmniejszą liczbę zachorowań zanotowano w tych samych powiatach co na samym początku, czyli najwięcej w Zielonej Górze, a najmniej w powiecie wschowskim. Natomiast powiat z największą liczbą zachorowań to strzelecko-drezdenecki (tab. 20, wykres 9).

Tabela 20. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie lubuskim w kwietniu–maju 2022

GORZOWSKI	9
KROŚNIENSKI	11
MIĘDZYRZECKI	13
NOWOSOLSKI	19
SŁUBICKI	12
STRZELECKO-DREZDENECKI	35
SULĘCIŃSKI	3
ŚWIEBODZIŃSKI	21
ZIELONOGÓRSKI	26
ŻAGAŃSKI	15
ŻARSKI	26
WSCHOWSKI	2
GORZÓW WIELKOPOLSKI	35
ZIELONA GÓRA	55

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).



Wykres 9. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie lubuskim w kwietniu–maju 2022

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).

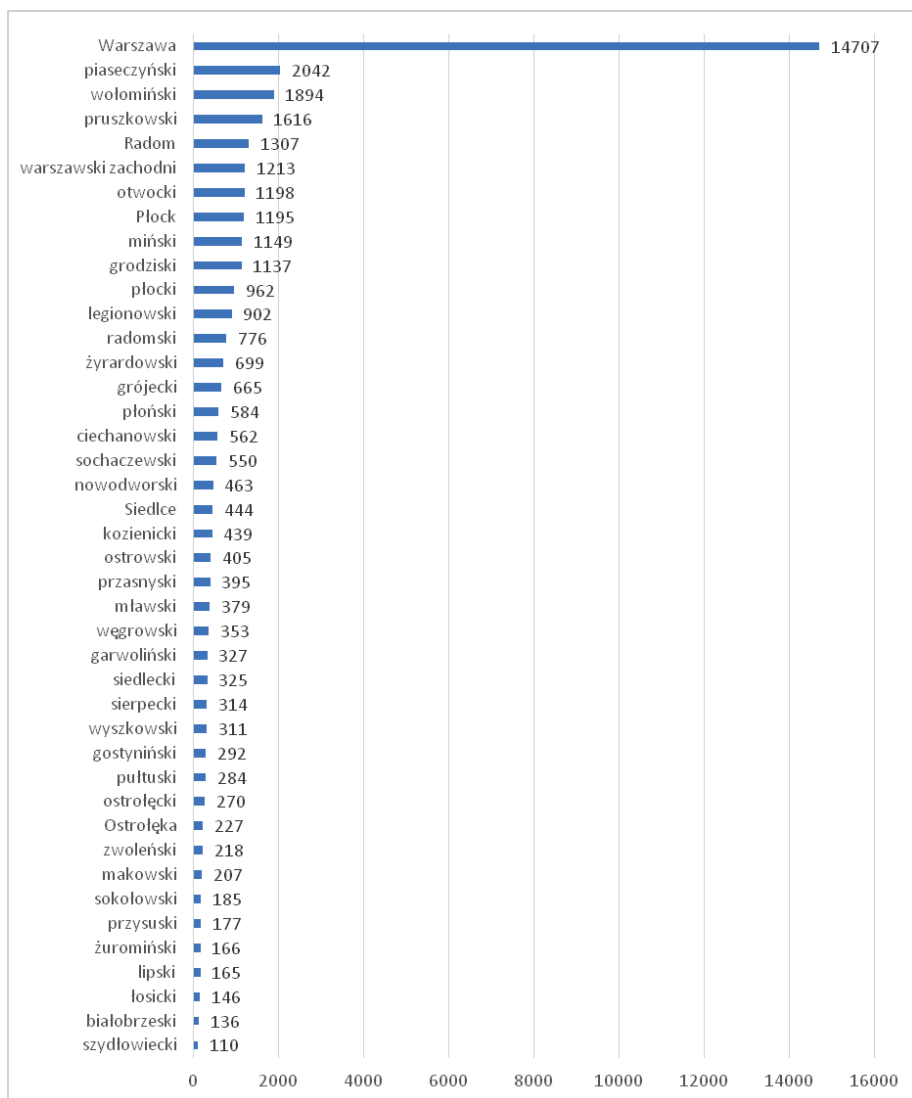
W województwie mazowieckim powiatem, w którym odnotowano najmniejszą liczbę zakażeń na początku pandemii był powiat szydłowiecki. Najwięcej zakażeń było w Warszawie oraz powiecie piaseczyńskim (tab. 21, wykres 10).

Tabela 21. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie mazowieckim w listopadzie–grudniu 2020

BIAŁOBRZESKI	136
CIECHANOWSKI	562
GARWOLIŃSKI	327
GOSTYNIŃSKI	292
GRODZISKI	1137
GRÓJECKI	665
KOZIENICKI	439

LEGIONOWSKI	902
LIPSKI	165
ŁOSICKI	146
MAKOWSKI	207
MIŃSKI	1149
MŁAWSKI	379
NOWODWORSKI	463
OSTROŁĘCKI	270
OSTROWSKI	405
OTWOCKI	1198
PIASECZYŃSKI	2042
PŁOCKI	962
PŁOŃSKI	584
PRUSZKOWSKI	1616
PRZASNYSKI	395
PRZYSUSKI	177
PUŁTUSKI	284
RADOMSKI	776
SIEDLECKI	325
SIERPECKI	314
SOCHACZEWSKI	550
SOKOŁOWSKI	185
SZYDŁOWIECKI	110
WARSZAWSKI ZACHODNI	1213
WĘGROWSKI	353
WOŁOMIŃSKI	1894
WYSZKOWSKI	311
ZWOLEŃSKI	218
ŻUROMIŃSKI	166
ŻYRARDOWSKI	699
OSTROŁĘKA	227
PŁOCK	1195
RADOM	1307
SIEDLCE	444
WARSZAWA	14707

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).



Wykres 10. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie mazowieckim w listopadzie–grudniu 2020

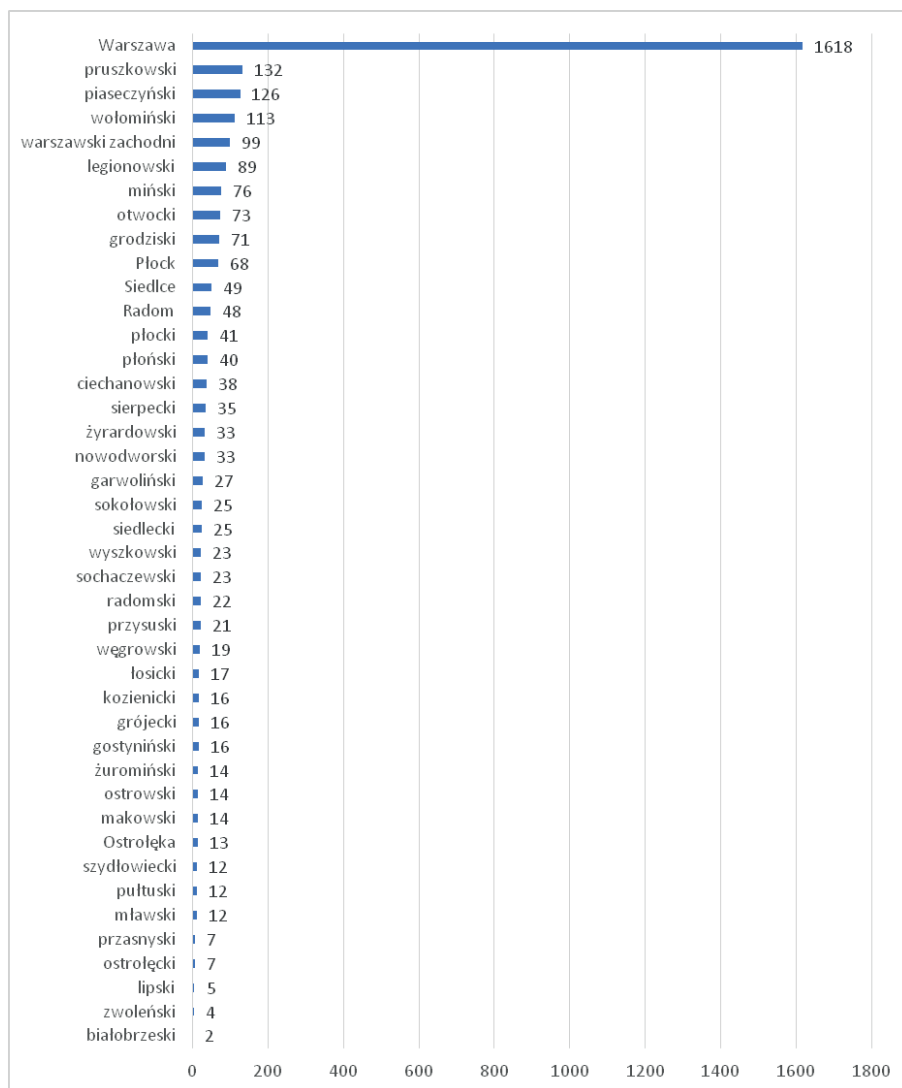
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).

W ostatnich miesiącach pandemii najwięcej zachorowań w województwie mazowieckim odnotowano w Warszawie, a najmniejsza ich liczba dotyczyła tym razem powiatu białobrzegi, a nie jak w listopadzie 2020 roku – szydłowieckiego (tab. 22, wykres 11).

Tabela 22. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie mazowieckim w kwietniu–maju 2022

BIAŁOBRZESKI	2
CIECHANOWSKI	38
GARWOLIŃSKI	27
GOSTYNIŃSKI	16
GRODZISKI	71
GRÓJECKI	16
KOZIENICKI	16
LEGIONOWSKI	89
LIPSKI	5
ŁOSICKI	17
MAKOWSKI	14
MIŃSKI	76
MŁAWSKI	12
NOWODWORSKI	33
OSTROŁĘCKI	7
OSTROWSKI	14
OTWOCKI	73
PIASECZYŃSKI	126
PŁOCKI	41
PŁOŃSKI	40
PRUSZKOWSKI	132
PRZASNYSKI	7
PRZYSUSKI	21
PUŁTUSKI	12
RADOMSKI	22
SIEDLECKI	25
SIERPECKI	35
SOCHACZEWSKI	23
SOKOŁOWSKI	25
SZYDŁOWIECKI	12
WARSZAWSKI ZACHODNI	99
WĘGROWSKI	19
WOŁOMIŃSKI	113
WYSZKOWSKI	23
ZWOLEŃSKI	4
ŻUROMIŃSKI	14
ŻYRARDOWSKI	33
OSTROŁĘKA	13
PŁOCK	68
RADOM	48
SIEDLCE	49
WARSZAWA	1618

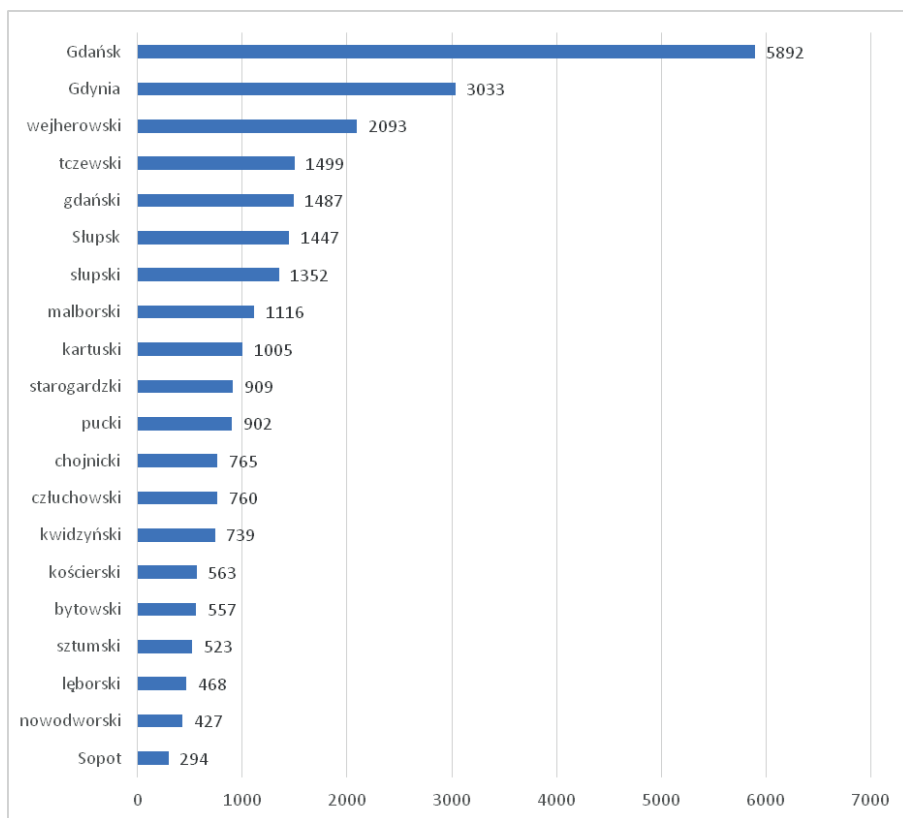
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).



Wykres 11. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie mazowieckim w kwietniu–maju 2022

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (23.09.2022).

W województwie pomorskim powiatami, które odnotowały największą liczbę zachorowań na początku pandemii są miasta Gdańsk i Gdynia oraz powiat wejherowski. Najmniejsza liczba zachorowań odnotowana została w Sopocie i powiecie nowodworskim (wykres 12, tab. 23).



Wykres 12. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie pomorskim w listopadzie–grudniu 2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (23.09.2022).

Tabela 23. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie pomorskim w listopadzie–grudniu 2020

BYTOWSKI	557
CHOJNICKI	765
CZŁUCHOWSKI	760
GDAŃSKI	1487
KARTUSKI	1005
KOŚCIERSKI	563
KWIDZYŃSKI	739
LĘBORSKI	468
MALBORSKI	1116

NOWODWORSKI	427
PUCKI	902
SŁUPSKI	1352
STAROGARDZKI	909
TCZEWSKI	1499
WEJHEROWSKI	2093
SZTUMSKI	523
GDAŃSK	5892
GDYNIA	3033
SŁUPSK	1447
SOPOT	294

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (22.09.2022).

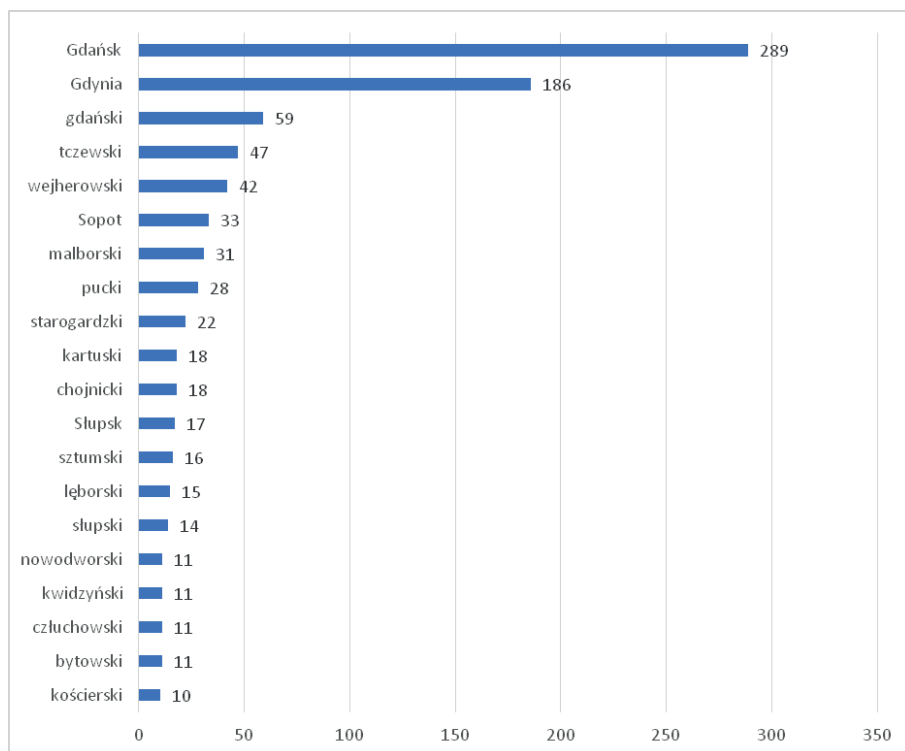
W ostatnim okresie pandemii COVID-19 w województwie pomorskim największą liczbę zachorowań zarejestrowano w Gdańsku, Gdyni i powiecie gdańskim – podobnie jak na początku pandemii, natomiast najmniejszą liczbę przypadków COVID-19 odnotowano w powiecie kościerskim (tab. 24, wykres 13).

Tabela 24. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie pomorskim w kwietniu–maju 2022

BYTOWSKI	11
CHOJNICKI	18
CZŁUCHOWSKI	11
GDAŃSKI	59
KARTUSKI	18
KOŚCIERSKI	10
KWIDZYŃSKI	11
LĘBORSKI	15
MALBORSKI	31
NOWODWORSKI	11
PUCKI	28
SŁUPSKI	14
STAROGARDZKI	22
TCZEWSKI	47
WEJHEROWSKI	42
SZTUMSKI	16

GDAŃSK	289
GDYNIA	186
SŁUPSK	17
SOPOT	33

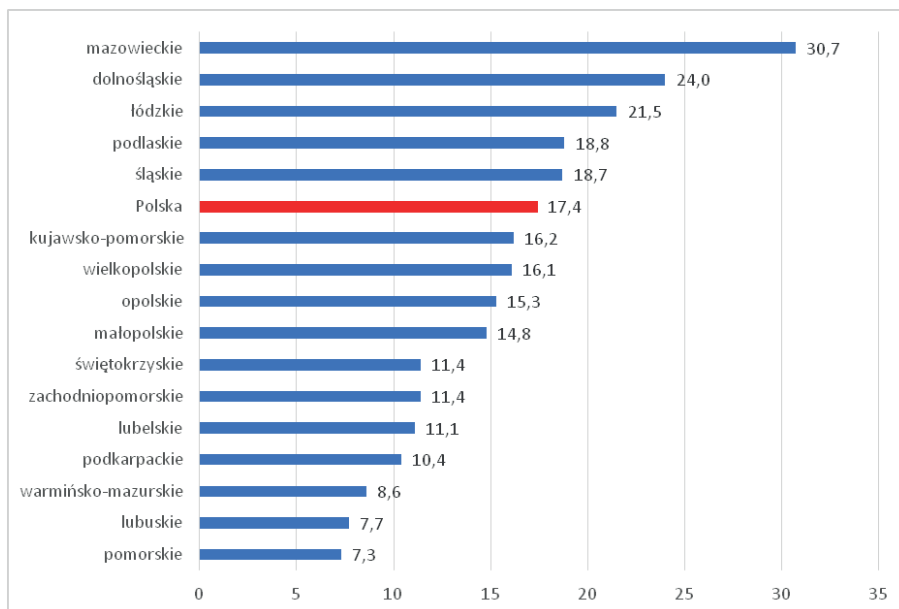
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (23.09.2022).



Wykres 13. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie pomorskim w kwietniu–maju 2022

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (23.09.2022).

Z wykresu 14, na którym przedstawiono zapadalność na COVID-19 na 100 tys. ludności w Polsce, wynika, że województwa o największej zapadalności na COVID-19 to województwo mazowieckie i województwo dolnośląskie. Do województw o najmniejszej zapadalności na COVID-19 zalicza się natomiast województwo lubuskie i województwo pomorskie.



Wykres 14. Zapadalność na COVID-19 na 100 tys. ludności w Polsce

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych archiwalnych www.gov.pl (23.09.2022).

Sytuacja ekonomiczna w czasie pandemii

Wśród aktualnych danych brakuje opracowań dotyczących produktu krajowego brutto za rok 2021, w którym była kulminacja pandemii COVID-19. Należy zaznaczyć, że dane za 2020 rok nie są miarodajne dla tego szczególnego okresu, chociażby z tego względu, że przedsiębiorstwa (niezależnie od wielkości) mogły korzystać z tarcz antykryzysowych w postaci dofinansowań, pożyczek oraz ulg w płaceniu składek. Działania te powodowały, że przedsiębiorstwa, które doznały największego kryzysu, mogły przetrwać w najgorszym okresie. PKB na jednego mieszkańca w roku 2020 (60 663 zł) w perspektywie ogólnopolskiej miał tendencję wzrostową w porównaniu z ubiegłymi latami. (2018 – 55 230 zł, 2019 – 59 741 zł). Pomimo wzrostu PKB w roku 2020 zauważyć należy, iż był on niewielki (922 zł na jednego mieszkańca) w stosunku do lat poprzednich (4511 zł na jednego mieszkańca). Na tej podstawie można było wnioskować, że dane za rok 2021 będą kształtowały się na niższym poziomie niż w roku 2020.

Najwyższa wartość PKB w 2020 roku była w województwie mazowieckim – powyżej 98 000 na 1 mieszkańca, a najniższa w lubelskim – 41 315 zł. W porównaniu z 2019 rokiem największy wzrost PKB odnotowano w województwach: dolnośląskim,

kujawsko-pomorskim, łódzkim, mazowieckim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim – około 2000 na 1 mieszkańca. Spadki PKB nastąpiły natomiast w województwach podkarpackim i śląskim (tab. 25).

Tabela 25. Produkt krajowy brutto na 1 mieszkańca w latach 2018–2020 [zł]

Wyszczególnienie	Produkt krajowy brutto na 1 mieszkańca		
	2018	2019	2020
POLSKA	55 230	59 741	60 663
DOLNOŚLĄSKIE	60 562	65 392	67 148
KUJAWSKO-POMORSKIE	44 854	47 558	49 439
LUBELSKIE	37 458	40 771	41 315
LUBUSKIE	45 443	48 499	49 394
ŁÓDZKIE	51 397	56 209	58 840
MAŁOPOLSKIE	50 861	54 678	55 448
MAZOWIECKIE	88 626	96 725	98 237
OPOLSKIE	43 879	47 272	47 723
PODKARPACKIE	39 019	42 225	41 937
PODLASKIE	39 622	43 128	44 522
POMORSKIE	53 669	58 202	57 669
ŚLĄSKIE	57 384	61 234	60 091
ŚWIĘTOKRZYSKIE	39 926	42 608	43 646
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	38 094	40 883	42 566
WIELKOPOLSKIE	59 643	64 763	66 208
ZACHODNIOPOMORSKIE	45 949	49 496	50 700

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/> (24.09.2022).

Osoby, które są aktywne zawodowo, mają wpływ na rozwój gospodarczy kraju oraz makro- i mikroregionu. Zestawiając dane z dwóch lat trwania pandemii (tab. 26), zauważyć można niewielką tendencję wzrostową w skali kraju. Największy wzrost liczby osób aktywnych zawodowo nastąpił w porównaniu drugich kwartałów 2020 i 2021 roku – o 619 tys. osób, najmniejszy zaś w pierwszych kwartałach – o 364 tys. osób.

Porównując pierwsze kwartały poszczególnych lat pandemii, zwrócić należy uwagę na obniżenie aktywności zawodowej w województwie lubuskim o 5 tys. osób oraz w zachodniopomorskim – o 4 tys. osób. Trzecie kwartały lat 2020 i 2021 w województwie lubuskim różni liczba 6 tys. aktywnych zawodowo osób, przy czym niższa liczebność dotyczy 2021 roku. Porównanie drugich kwartałów świadczy o wzroście

liczby aktywnych zawodowo w takich województwach, jak małopolskie, mazowieckie i wielkopolskie, natomiast trzecich kwartałów – w dolnośląskim i śląskim.

Nierówne wzrosty i spadki liczby osób, które były aktywne zawodowo, mogły być spowodowane nakładanymi restrykcjami w czasie pandemii na zakłady pracy. Wiele przedsiębiorstw prywatnych, jak i budżetowych stosowało pracę hybrydową bądź zdalną, część pracowników była wysyłana na urlopy bezpłatne lub zwalniana. Nierówne wartości w kwartałach mogą odzwierciedlać szczyty fal pandemii.

Tabela 26. Osoby aktywne zawodowo w wieku produkcyjnym w latach 2020–2021 [tys.]

Wyszczególnienie	kwartał 1		kwartał 2		kwartał 3		kwartał 4	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
POLSKA	16 756	17 120	16 584	17 203	16 873	17 342	16 847	17 278
DOLNOŚLĄSKIE	1 281	1 309	1 266	1 302	1 329	1 287	1 298	1 329
KUJAWSKO-POMORSKIE	904	920	880	932	904	943	908	926
LUBELSKIE	889	935	902	945	899	918	899	925
LUBUSKIE	435	430	429	432	437	431	432	434
ŁÓDZKIE	1 122	1 145	1 116	1 138	1 110	1 143	1 127	1 134
MAŁOPOLSKIE	1 426	1 494	1 394	1 474	1 467	1 528	1 470	1 480
MAZOWIECKIE	2 626	2 644	2 569	2 672	2 589	2 676	2 577	2 656
OPOLSKIE	395	412	397	415	401	422	404	413
PODKARPACKIE	833	847	827	832	837	852	825	854
PODLASKIE	488	508	490	513	491	509	490	491
POMORSKIE	1 057	1 074	1 048	1 057	1 052	1 057	1 054	1 076
ŚLĄSKIE	1 903	1 917	1 868	1 949	1 887	1 978	1 929	2 000
ŚWIĘTOKRZYSKIE	520	534	523	544	529	556	532	544
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	564	587	567	594	575	600	579	597
WIELKOPOLSKIE	1 598	1 656	1 597	1 694	1 633	1 703	1 599	1 671
ZACHODNIOPOMORSKIE	712	708	711	712	733	738	723	747

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w latach 2020–2021, <https://bdl.stat.gov.pl> (24.09.2022).

Znaczącym wsparciem dla przedsiębiorstw i rolników było dofinansowanie rządowe dla podmiotów szczególnie dotkniętych COVID-19 w kwocie maksymalnej

do 30 000 złotych¹. Ogólna liczba osób objętych pomocą zarówno w 2020, jak i 2021 roku była zbliżona – niewiele ponad 180 tys. (tab. 27). Najwięcej podmiotów otrzymało pomoc w województwie mazowieckim – 32 869 osób w 2020 i 32 901 osób w 2021 roku. W województwie lubuskim liczba osób wspartych dofinansowaniem była najniższa (odpowiednio 1537 i 1539 podmiotów). Różnice w tych liczbach wynikać mogą z tego, że pomoc otrzymywali nie tylko rolnicy, lecz również pozostali przedsiębiorcy, analogicznie zatem więcej osób wsparto w regionach bardziej uprzemysłowionych niż samych rolników.

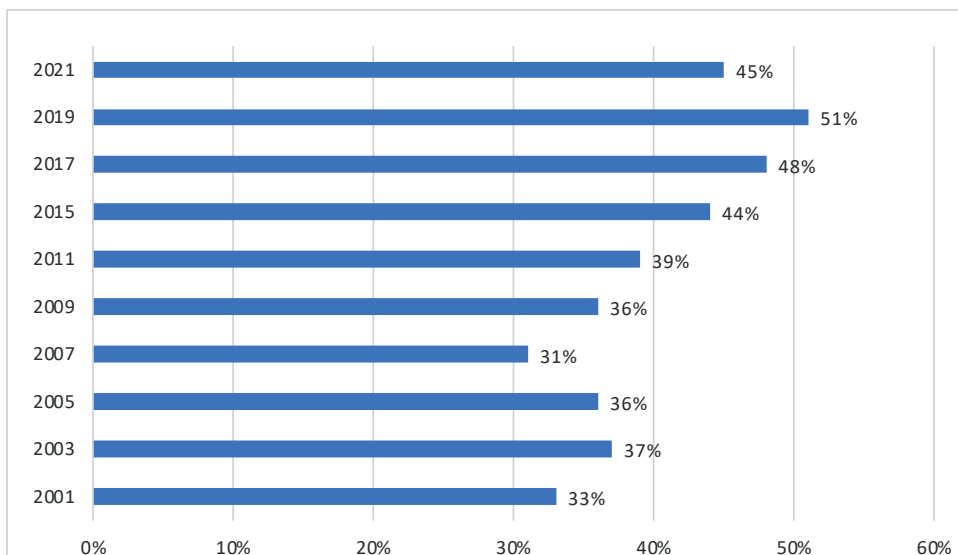
Tabela 27. Wsparcie dla rolników, mikroprzedsiębiorstw oraz małych i dużych przedsiębiorstw szczególnie dotkniętych kryzysem związanym z COVID-19 w latach 2020–2021

	Zobowiązania z PROW 2014–2020	
	2020 – liczba podmiotów	2021 – liczba podmiotów
POLSKA	180 140	180 341
DOLNOŚLĄSKIE	2 476	2 482
KUJAWSKO-POMORSKIE	15 572	15 582
LUBELSKIE	12 278	12 287
LUBUSKIE	1 537	1 539
ŁÓDZKIE	16 489	16 503
MAŁOPOLSKIE	9 285	9 300
MAZOWIECKIE	32 869	32 901
OPOLSKIE	3 636	3 642
PODKARPACKIE	4 038	4 047
PODLASKIE	22 607	22 624
POMORSKIE	6 939	6 952
ŚLĄSKIE	4 641	4 657
ŚWIĘTOKRZYSKIE	6 743	6 745
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	10 484	10 495
WIELKOPOLSKIE	28 675	28 707
ZACHODNIOPOMORSKIE	1 871	1 878

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych w latach 2020–2021, <https://bd.l.stat.gov.pl> (24.09.2022).

¹ Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej na operacje typu „Pomoc dla rolników szczególnie dotkniętych kryzysem COVID-19” w ramach działania „Wyjątkowe tymczasowe wsparcie dla rolników, mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw szczególnie dotkniętych kryzysem związanym z COVID-19” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020.

Trudna sytuacja ekonomiczna wielu podmiotów przekłada się na funkcjonowanie także sektora społecznego. Z danych pokazanych na wykresie 15 wynika, że zaangażowanie (wyrażone w procentach) w pracę społeczną, którego poziom wzrastał sukcesywnie od 2007 roku aż do roku 2019, obniżyło się podczas pandemii. Wyniki za rok 2021 wskazują, że zaangażowanie w pracę społeczną zmalało aż o 6%, co może wskazywać na skutki pandemii, chociażby w zakresie działalności organizacji pozarządowych. Powyższe potwierdzają wyniki za rok 2022 oraz dane dotyczące NGO za rok 2022.



Wykres 15. Zaangażowanie w pracę społeczną w Polsce

Źródło: *Aktywność w organizacjach obywatelskich*, Komunikat z badań, CBOS, nr 41, Warszawa 2022, s. 8.

Liczba osób długotrwale bezrobotnych może wskazywać na skutki pandemii i problemy z zatrudnieniem. W pierwszym roku pandemii nastąpił znaczny wzrost osób zarejestrowanych w Powiatowych Urzędach Pracy. Liczba odnotowanych w rejestrach znacznie wzrosła we Wrocławiu oraz powiecie kłodzkim. W powiecie z najmniej liczną grupą osób zarejestrowanych – kamiennogórskim – liczba ta zmalała o 21 osób. Zauważyć można prawidłowość, że w powiatach o największej liczbie zakażeń jest więcej osób długotrwale bezrobotnych.

Kolejnym wskaźnikiem mówiącym o skutkach pandemii jest liczba sprzedanych mieszkań. W analizowanym okresie można zauważyć, że w powiatach z największą liczbą zakażeń sprzedano najwięcej mieszkań (miasto Wrocław, powiat

wrocławski oraz świdnicki). Najmniej mieszkań sprzedano w powiecie górowskim oraz legnickim.

W województwie lubuskim z początkiem pandemii najczęściej długotrwale zarejestrowanych bezrobotnych było w powiatach międzyrzeckim, żarskim, zielonogórskim oraz w mieście Zielonej Górze, najmniej zaś w słubickim. Na koniec pandemii znacznie wzrosła liczba zarejestrowanych długotrwale bezrobotnych w Zielonej Górze – z 638 do 1059 osób oraz w powiecie zielonogórskim – z 676 do 954 osób. Niektóre powiaty odnotowały spadek, jak np. sulęciński – z 236 do 186 oraz międzyrzecki – z 712 do 541. Powyższe różnice spowodowane mogły być zmianami miejsca zamieszkania w celu poszukiwania pracy lub w przypadku spadków tej liczby – wyjazdem za granicę.

W województwie lubuskim w 2020 roku najczęściej mieszkań sprzedano w Zielonej Górze – 2012 oraz Gorzowie Wielkopolskim – 1216. Najmniejsza liczba mieszkań została sprzedana w powiecie sulęcińskim, czyli tym, w którym na początku i na końcu pandemii zanotowano najmniej zakażeń koronawirusem. W pozostałych powiatach sprzedaż mieszkań była na podobnym poziomie – daleko odbiegająca od największych ośrodków życiowych i zawodowych.

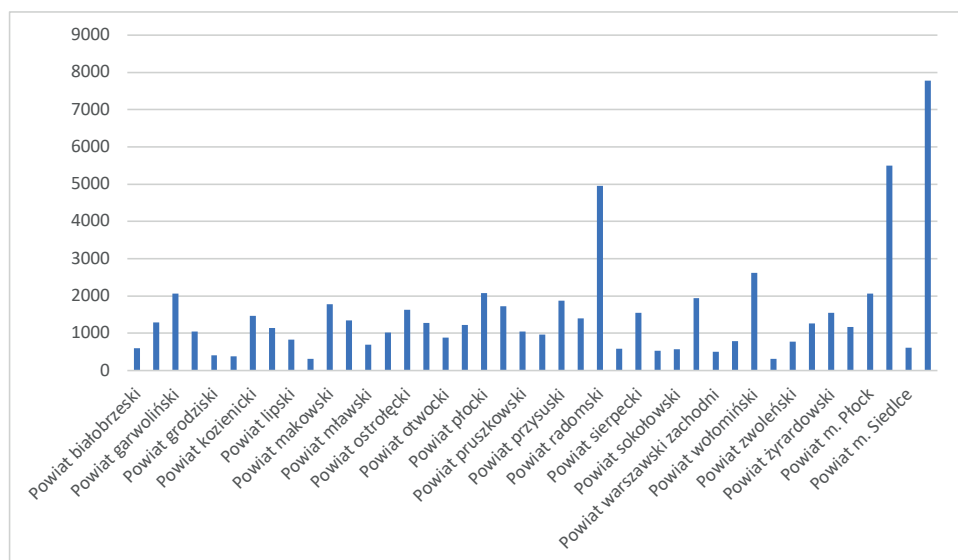
W województwie mazowieckim najczęściej osób bezrobotnych, które długotrwale zarejestrowane były na początku pandemii w urzędach pracy, było w Warszawie (7777), Radomiu (5505) i powiecie radomskim (4961). Najmniejsza liczba zarejestrowanych odnotowana została w powiecie łosickim oraz wyszkowskim – nieco ponad 300 osób (tab. 28, wykres 16).

Tabela 28. Liczba długotrwale zarejestrowanych bezrobotnych w województwie mazowieckim w 2020 roku

BIAŁOBRZESKI	593
CIECHANOWSKI	1 298
GARWOLIŃSKI	2 062
GOSTYNIŃSKI	1 047
GRODZISKI	406
GRÓJECKI	387
KOZIENICKI	1 462
LEGIONOWSKI	1 146
LIPSKI	833
ŁOSICKI	312
MAKOWSKI	1 786
MIŃSKI	1 345
MŁAWSKI	694
NOWODWORSKI	1 023
OSTROŁĘCKI	1 634
OSTROWSKI	1 273
OTWOCKI	886
PIASECZYŃSKI	1 223
PŁOCKI	2 080
PŁOŃSKI	1 727
PRUSZKOWSKI	1 051
PRZASNYSKI	970
PRZYSUSKI	1 878
PUŁTUSKI	1 401
RADOMSKI	4 961
SIEDLECKI	585
SIERPECKI	1 544
SOCHACZEWSKI	525
SOKOŁOWSKI	571
SZYDŁOWIECKI	1 939
WARSZAWSKI ZACHODNI	508
WĘGROWSKI	789
WOŁOMIŃSKI	2 626
WYSZKOWSKI	317
ZWOLEŃSKI	770

ŻUROMIŃSKI	1 258
ŻYRARDOWSKI	1 550
M. OSTROŁĘKA	1 168
M. PŁOCK	2 063
M. RADOM	5 505
M. SIEDLCE	613
M. ST. WARSZAWA	7 777

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl> (24.09.2022).



Wykres 16. Liczba długotrwale zarejestrowanych bezrobotnych w województwie mazowieckim w 2020 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/> (24.09.2022).

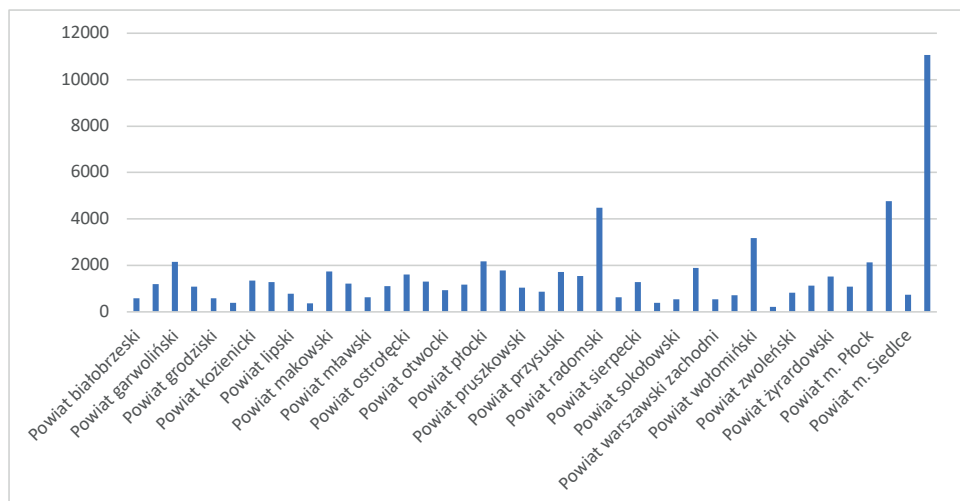
W ostatnich miesiącach pandemii w 2021 roku nadal najwięcej zarejestrowanych bezrobotnych było w Warszawie – wzrost o ponad 4 tysiące osób, oraz w Radomiu i powiecie radomskim – w obydwu odnotowano nieznaczny spadek. Najmniejsza liczba bezrobotnych nadal pozostawała zarejestrowana w powiecie wyszkowskim – 210 osób (tab. 29, wykres 17).

Tabela 29. Liczba długotrwale zarejestrowanych bezrobotnych w województwie mazowieckim w 2021 roku

BIAŁOBRZESKI	587
CIECHANOWSKI	1 192
GARWOLIŃSKI	2 158
GOSTYŃSKI	1 094
GRODZISKI	585
GRÓJECKI	382
KOZIENICKI	1 357
LEGIONOWSKI	1 293
LIPSKI	786
ŁOSICKI	374
MAKOWSKI	1 744
MIŃSKI	1 207
MŁAWSKI	638
NOWODWORSKI	1 098
OSTROŁĘCKI	1 610
OSTROWSKI	1 303
OTWOCKI	934
PIASECZYŃSKI	1 174
PŁOCKI	2 177
PŁOŃSKI	1 774
PRUSZKOWSKI	1 053
PRZASNYSKI	866
PRZYSUSKI	1 718
PULTUSKI	1 554
RADOMSKI	4 483
SIEDLECKI	623
SIERPECKI	1 289
SOCHACZEWSKI	398
SOKOŁOWSKI	531
SZYDŁOWIECKI	1 897
WARSZAWSKI ZACHODNI	540

WĘGROWSKI	705
WOŁOMIŃSKI	3 178
WYSZKOWSKI	210
ZWOLEŃSKI	821
ŻUROMIŃSKI	1 130
ŻYRARDOWSKI	1 529
M. OSTROŁĘKA	1 083
M. PŁOCK	2 142
M. RADOM	4 766
M. SIEDLCE	740
M. ST. WARSZAWA	11 068

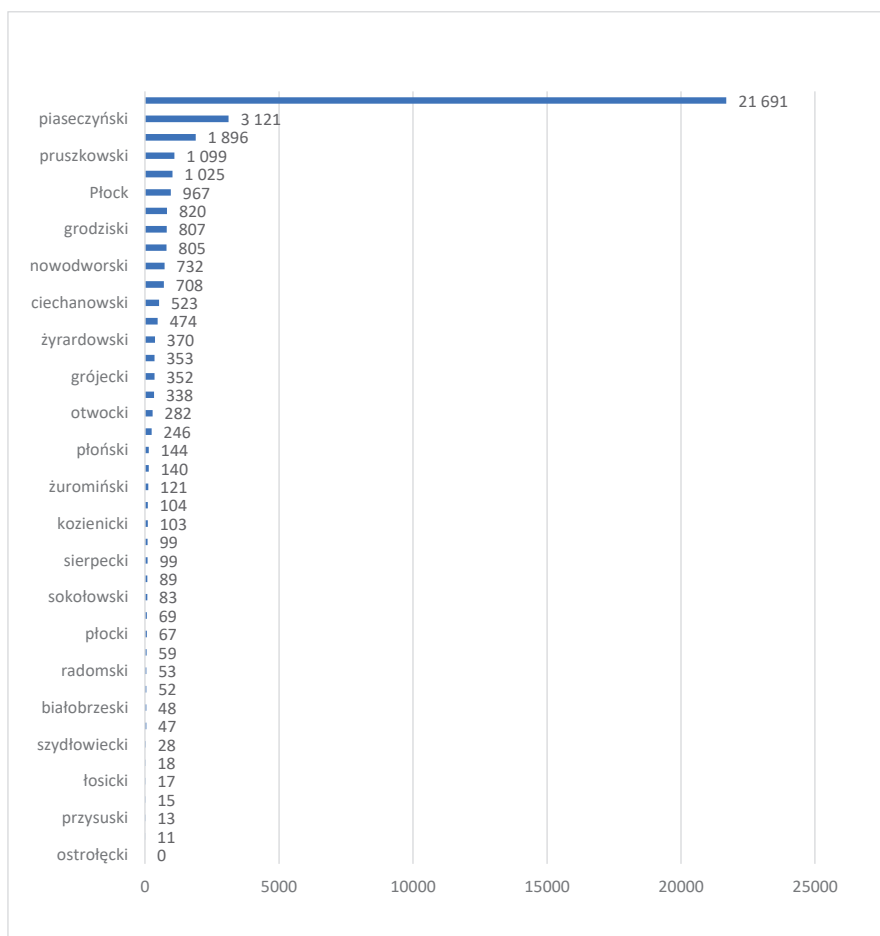
Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl> (24.09.2022).



Wykres 17. Liczba długotrwale zarejestrowanych bezrobotnych w województwie mazowieckim w 2021 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl> (24.09.2022).

Najwięcej mieszkań w 2020 roku zostało sprzedanych w Warszawie (ponad 20 tysięcy) oraz w powiecie piaseczyńskim (3121) i wołomińskim (1896). Żadne mieszkanie nie sprzedało się natomiast w powiecie ostrołęckim, a w zwoleńskim sprzedanych zostało 11 nieruchomości (wykres 18).



Wykres 18. Liczba sprzedanych mieszkań w województwie mazowieckim w 2020 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl> (24.09.2022).

W województwie pomorskim największą liczbę zakażeń odnotowano w Gdańsku – blisko 6 tysięcy zakażeń, następnie w Gdyni – nieco ponad 3 tysiące, oraz w powiecie gdańskim, wejherowskim oraz tczewskim. Najmniej zakażonych było w powiecie lęborskim.

Mniejsze zróżnicowanie wystąpiło na zakończenie pandemii – najwięcej zakażeń odnotowano w Gdańsku – 289 oraz Gdyni 186, natomiast w powiatach gdańskim, tczewskim i wejherowskim liczba ta nie była większa niż 59 osób. Pozostałe powiaty

odnotowały podobną liczbę zakażeń – od 31 w powiecie malborskim do 10 w powiecie kościerskim.

Liczba osób długotrwale bezrobotnych w województwie pomorskim – podobnie jak w lubuskim – zmieniała się w różny sposób, w niektórych powiatach długotrwale bezrobotnych przybyło, w niektórych ubyło. W 2020 roku największa liczba długotrwale bezrobotnych odnotowana została w Gdańsku – ponad 3 tysiące, najmniejsza zaś w powiecie sztumskim – 322 osoby. W 2021 roku, po roku trwania pandemii, nadal największa liczba zarejestrowanych była w Gdańsku – ponad 4 tysiące, a gwałtowny wzrost ich liczby zarejestrowano w powiecie słupskim – o 504 osoby. W 2021 roku spadek liczby osób długotrwale bezrobotnych nastąpił w powiatach: nowodworskim, malborskim, sztumskim i tczewskim.

W 2020 roku największa liczba sprzedanych mieszkań zanotowana została w powiecie gdańskim (8475 mieszkań) oraz wejherowskim. Najmniej transakcji zanotowano w powiecie sztumskim. Liczba mieszkań, które najchętniej kupowano w 2020 roku ze względu na atrakcyjność terenu oraz łatwość podjęcia zatrudnienia, jest odzwierciedlona w największej liczbie zakażeń.

Niewątpliwie pandemia COVID-19, która została ogłoszona w listopadzie 2020 roku i trwała do maja 2022 roku, odcisnęła piętno w każdej dziedzinie życia społecznego. Poczynając od utraty pracy, poprzez spadek obrotu w handlu i upadek małych i średnich przedsiębiorstw aż po zwiększenie śmiertelności i liczby zgonów zarówno w Polsce, jak i na świecie.

Tendencja spadkowa została również zauważona w roku pandemicznym w sektorze organizacji pozarządowych, w odniesieniu do liczby fundacji i stowarzyszeń, a także liczby uczestników biorących udział w warsztatach terapii zajęciowej oraz innych formach pomocy. Problem ten częściowo został rozwiązany przez możliwość zdalnego udziału w zajęciach, lecz w zakresie organizacji pozarządowych w większości takie rozwiązanie nie było możliwe do zastosowania. Podkreślić należy jednak, że działalność organizacji pozarządowych była widoczna szczególnie w sferze pomocowej.

Zwiększona liczba bezrobotnych długotrwale zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy wskazywać może na wcześniej wspomniane problemy z zatrudnieniem. Zauważyć można w tym obszarze przesunięcia danych w zakresie powiatów w województwie, co świadczyć może o zmianie miejsca zamieszkania w celu podjęcia zatrudnienia w większym mieście. Spadki liczebności zarejestrowanych długotrwale bezrobotnych mogą również być skutkiem wyjazdów za granicę w celu polepszenia warunków bytowych.

W związku z powyższym spowolnił wzrost liczby osób, które są aktywne zawodowo, a zmiany zachodzące w badanych kwartałach wskazywać mogą na uzależnienie od szczytu fal pandemii.

Wzrost produktu krajowego brutto w 2020 roku znacznie zwolnił w porównaniu z ubiegłymi latami, co również wydaje się zrozumiałe w dobie pandemii i niepewności związanej z miejscem zatrudnienia bądź utrzymania działalności gospodarczej. Wpływa to również na sprzedaż mieszkań, która w dużych miastach była znacząca, lecz zdarzało się, że niektóre powiaty w 2020 roku nie odnotowały sprzedaży żadnej nieruchomości.

Podsumowując, pandemia spowodowała zahamowanie oraz rozwój poszczególnych sektorów gospodarki. Zweryfikowała rentowność małych i średnich przedsiębiorstw oraz działalność organizacji pozarządowych. Zauważyć należy jednak, że dzięki pandemii nastąpiła szybsza cyfryzacja urzędów oraz pojawiła się możliwość wykonywania pracy w systemie hybrydowym.

3.2. Wyniki badania przeprowadzonego metodą CATI

Przed rozpoczęciem badania zaplanowano rozłożenie próby na różne typy działalności poszczególnych organizacji. Najwięcej wywiadów zrealizowano w organizacjach pozarządowych, których dominujący typ działalności obejmuje pomoc społeczną, usługi socjalne (20,0%) oraz kulturę i sztukę (19,0%).

W badaniu wzięły udział większe organizacje – ponad połowa próby badanych instytucji liczyła od 20 członków wzwyż (54,0%) – oraz prowadzące działalność 10 lat i więcej (67,8%). Ponad połowa z nich (51,3%) działa na rynku lokalnym.

Okres pandemii przyczynił się do zmian organizacyjnych w funkcjonowaniu w wielu aspektach życia zawodowego, jak i prywatnego. Dlatego przed rozpoczęciem realizacji badania założono, że w badanych organizacjach również doszło do tego typu zmian. Okazuje się, że na pytanie o przykłady zmian organizacyjnych w funkcjonowaniu organizacji w czasie pandemii badani jednak najczęściej wskazywali odpowiedź *pandemia nic nie zmieniła w organizacji naszej jednostki* (43,0%). Należy jednak zauważyć, że duża grupa badanych (ponad 1/3) wskazuje na częściowe zawieszenie działalności (34,3%). Nie zauważa się istotnych różnic pod względem badanych województw.

Tabela 30. Zmiany porządkowe w funkcjonowaniu organizacji w czasie pandemii spowodowanej wirusem SARS-COV-2 [%]

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Działalność została całkowicie zawieszona	11,0	5,0	8,0	6,0	7,5
Działalność została zawieszona częściowo	31,0	33,0	37,0	36,0	34,3
Utraciliśmy źródła finansowania	12,0	6,0	8,0	4,0	7,5
Zerwaliśmy kontakt z odbiorcami naszych działań	5,0	2,0	4,0	2,0	3,3
Pandemia nic nie zmieniła w organizacji naszej jednostki	44,0	43,0	40,0	45,0	43,0
Struktura zatrudnieniowa uległa zmianie	1,0	0,0	0,0	1,0	0,5
Ograniczenie działalności, zmniejszyła się liczba świadczonych usług	3,0	6,0	3,0	3,0	3,8
Funkcjonowanie zdalne – praca i zajęcia	7,0	4,0	8,0	6,0	6,3

Źródło: opracowanie własne, $N = 400$.

Podczas pandemii w badanych organizacjach wdrożono różnorodne działania uwzględniające ryzyko zakażeń. Najczęściej osobiste spotkania zastępowano rozmowami przez telefon (61,0%) lub wideokonferencjami (55,5%), zapewniano środki ochrony – maseczki, płyny dezynfekujące (60,3%). Ponad połowa badanych wskazywała również na wprowadzenie spotkań zdalnych (51,0%).

Do ciekawych wniosków można dojść, analizując rozkład odpowiedzi pod względem lokalizacji. Instytucje zlokalizowane w województwach, które odznaczały się najniższym odsetkiem zakażeń w kraju (pomorskie 64,0%, lubuskie 67,0%), częściej deklarowały zapewnianie środków ochrony od organizacji mieszczących się w województwach, w których poziom zakażeń był najwyższy w kraju (dolnośląskie 52,0%, mazowieckie 58,0%).

Tabela 31. Działania wdrożone w organizacjach w czasie trwania pandemii [%]

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Osobiste spotkania zastąpiono rozmowami przez telefon	62,0	61,0	65,0	56,0	61,0
Osobiste spotkania zastąpiono wideokonferencjami	58,0	63,0	55,0	46,0	55,5
Wprowadzenie pracy zdalnej	48,0	55,0	54,0	47,0	51,0
Wprowadzenie telefonów komórkowych dla pracowników	9,0	6,0	17,0	7,0	9,8
Pracownicy korzystali z prywatnych telefonów komórkowych	33,0	34,0	41,0	35,0	35,8
Zakup/udostępnienie pracownikom laptopów	20,0	13,0	24,0	20,0	19,3
Wprowadzenie dokumentacji elektronicznej	27,0	23,0	32,0	30,0	28,0
Zapewnienie środków ochrony (maseczki, płyny dezynfekujące)	52,0	58,0	64,0	67,0	60,3
Zakaz wejścia do organizacji dla osób odwiedzających	38,0	29,0	46,0	35,0	37,0
Reorganizacja przestrzeni biurowej celem zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom	28,0	23,0	38,0	34,0	30,8
Zmniejszony zakres świadczonych usług	36,0	29,0	42,0	37,0	36,0
Wprowadzenie ochronnych procedur wewnętrznych	32,0	37,0	41,0	40,0	37,5
Mierzenie temperatury pracownikom pracującym stacjonarnie	36,0	26,0	33,0	33,0	32,0
Wsparcie psychologa	15,0	11,0	14,0	15,0	13,8
Wsparcie finansowe w celu zapewnienia środków ochrony	10,0	10,0	12,0	10,0	10,5
Testy na obecność wirusa zapewniane przez pracodawcę	14,0	12,0	8,0	11,0	11,3
Żadne z powyższych	5,0	6,0	1,0	3,0	3,8
Organizacja została zamknięta	1,0	1,0	1,0	0,0	0,8
Szczepienia	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Spotkania na zewnątrz, w mniejszych grupach	1,0	0,0	0,0	2,0	2,8
Ograniczenie kontaktów	1,0	1,0	0,0	0,0	0,5

Źródło: opracowanie własne, N = 400.

W ramach przeprowadzonych badań respondentów zapytano o to, jak pandemia wpłynęła na mieszkańców terenu, na którym działa organizacja. Ponad połowa badanych zgodnie stwierdziła, że większość mieszkańców przestrzegała zasad i robiła to, co należy, by walczyć z wirusem (64,5%). Nieco mniejszy odsetek badanych uważa, że mieszkańcy ich terenu przestrzegali zasad dystansu społecznego (61,5%).

Ponad połowa badanych (56,8%)² wskazywała również, że na terenie działania ich organizacji doszło do pogorszenia zdrowia psychicznego mieszkańców.

Tabela 32. Wpływ pandemii na życie codzienne mieszkańców terenu, na którym działa organizacja [%]

		M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
		woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Pogorszenie zdrowia psychicznego mieszkańców	1 – zdecydowanie tak	26,0	32,0	39,0	29,0	31,5
	2 – raczej tak	23,0	22,0	26,0	30,0	25,3
	3 – ani tak, ani nie	23,0	28,0	23,0	20,0	23,5
	4 – raczej nie	20,0	13,0	7,0	11,0	12,8
	5 – zdecydowanie nie	8,0	5,0	5,0	10,0	7,0
Pogorszenie zdrowia fizycznego mieszkańców	1 – zdecydowanie tak	22,0	26,0	29,0	27,0	26,0
	2 – raczej tak	20,0	18,0	26,0	26,0	22,5
	3 – ani tak, ani nie	33,0	32,0	28,0	25,0	29,5
	4 – raczej nie	19,0	16,0	12,0	12,0	14,8
	5 – zdecydowanie nie	6,0	8,0	5,0	10,0	7,3
Pogorszenie sytuacji finansowej	1 – zdecydowanie tak	18,0	30,0	24,0	31,0	25,8
	2 – raczej tak	14,0	19,0	22,0	18,0	18,3
	3 – ani tak, ani nie	33,0	31,0	33,0	30,0	31,8
	4 – raczej nie	24,0	15,0	16,0	11,0	16,5
	5 – zdecydowanie nie	11,0	5,0	5,0	10,0	7,8
Pogorszenie relacji rodzinnych	1 – zdecydowanie tak	16,0	22,0	21,0	17,0	19,0
	2 – raczej tak	18,0	22,0	17,0	19,0	19,0
	3 – ani tak, ani nie	27,0	33,0	33,0	36,0	32,3
	4 – raczej nie	21,0	12,0	17,0	14,0	16,0
	5 – zdecydowanie nie	18,0	11,0	12,0	14,0	13,8

² Przedstawiony odsetek odpowiedzi w niniejszym akapicie dotyczy kumulacji odpowiedzi: raczej tak, zdecydowanie tak.

		M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
		woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Utrata pracy	1 – zdecydowanie tak	15,0	14,0	12,0	15,0	14,0
	2 – raczej tak	14,0	10,0	12,0	10,0	11,5
	3 – ani tak, ani nie	29,0	41,0	41,0	25,0	34,0
	4 – raczej nie	19,0	21,0	16,0	25,0	20,3
	5 – zdecydowanie nie	23,0	14,0	19,0	25,0	20,3
Zwiększenie poczucia solidarności społecznej	1 – zdecydowanie tak	21,0	23,0	20,0	22,0	21,5
	2 – raczej tak	24,0	16,0	22,0	21,0	20,8
	3 – ani tak, ani nie	24,0	31,0	33,0	21,0	27,3
	4 – raczej nie	19,0	18,0	16,0	18,0	17,8
	5 – zdecydowanie nie	12,0	12,0	9,0	18,0	12,8
Większa liczba inicjatyw społecznych	1 – zdecydowanie tak	8,0	13,0	7,0	15,0	10,8
	2 – raczej tak	11,0	15,0	11,0	10,0	11,8
	3 – ani tak, ani nie	25,0	28,0	32,0	17,0	25,5
	4 – raczej nie	20,0	21,0	22,0	34,0	24,3
	5 – zdecydowanie nie	36,0	23,0	28,0	24,0	27,8
Mniejsza liczba inicjatyw społecznych	1 – zdecydowanie tak	34,0	21,0	27,0	24,0	26,5
	2 – raczej tak	17,0	19,0	17,0	21,0	18,5
	3 – ani tak, ani nie	23,0	28,0	28,0	18,0	24,3
	4 – raczej nie	15,0	18,0	19,0	15,0	16,8
	5 – zdecydowanie nie	11,0	14,0	9,0	22,0	14,0
Większość mieszkańców przestrzegała zasad i robiła to, co należy, by walczyć z wirusem	1 – zdecydowanie tak	35,0	33,0	36,0	31,0	33,8
	2 – raczej tak	30,0	39,0	25,0	29,0	30,8
	3 – ani tak, ani nie	22,0	13,0	26,0	19,0	20,0
	4 – raczej nie	6,0	8,0	6,0	9,0	7,3
	5 – zdecydowanie nie	7,0	7,0	7,0	12,0	8,3
Większość mieszkańców nie przestrzegała zasad i nie robiła tego, co należy, by wspólnie walczyć z wirusem	1 – zdecydowanie tak	10,0	6,0	8,0	13,0	9,3
	2 – raczej tak	6,0	11,0	6,0	9,0	8,0
	3 – ani tak, ani nie	24,0	17,0	27,0	22,0	22,5
	4 – raczej nie	27,0	40,0	30,0	26,0	30,8
	5 – zdecydowanie nie	33,0	26,0	29,0	30,0	29,5

		M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
		woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Mieszkańcy przestrzegali zasad dystansu społecznego	1 – zdecydowanie tak	32,0	29,0	32,0	30,0	30,8
	2 – raczej tak	26,0	38,0	25,0	34,0	30,8
	3 – ani tak, ani nie	29,0	23,0	28,0	19,0	24,8
	4 – raczej nie	7,0	4,0	10,0	8,0	7,3
	5 – zdecydowanie nie	6,0	6,0	5,0	9,0	6,5

Źródło: opracowanie własne, $N = 400$.

Badane organizacje współpracowały podczas pandemii z licznymi jednostkami. Współpraca miała na celu zapobieganie skutkom pandemii oraz ich zwalczanie i łagodzenie.. Organizacje najczęściej współpracowały z osobami indywidualnymi / grupami nieformalnymi i lokalną społecznością (24,0%), a także z innymi organizacjami pozarządowymi (22,0%) oraz rządem i instytucjami centralnymi (19,0%).

Istotną różnicę zauważa się pod względem regionów, które odznaczały się dużym (albo małym) poziomem zakażeń w Polsce. Różnica jest zauważalna w przypadku współpracy z rządem/instytucjami centralnymi (32,0% – region z dużą liczbą zakażeń³ vs. 44,0% – region z małą liczbą zakażeń) oraz z innymi instytucjami pozarządowymi (49,0% – region z dużą liczbą zakażeń vs. 39,0% – region z małą liczbą zakażeń).

Tabela 33. Instytucje, z którymi badane organizacje podejmowały współpracę celem zapobiegania skutkom pandemii oraz ich zwalczania i łagodzenia [%]

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Policja	11,0	6,0	6,0	15,0	9,5
Urząd pracy	7,0	5,0	5,0	10,0	6,8

³ Regiony z dużą liczbą zakażeń: mazowieckie, dolnośląskie; regiony z małą liczbą zakażeń: pomorskie, lubuskie.

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Biznes	7,0	4,0	4,0	5,0	5,0
Rząd lub inne instytucje centralne	16,0	16,0	18,0	26,0	19,0
Inne organizacje pozarządowe	26,0	23,0	23,0	16,0	22,0
Kościół	10,0	6,0	5,0	4,0	6,3
Domy pomocy społecznej	6,0	6,0	8,0	6,0	6,5
Placówki oświatowe	14,0	20,0	12,0	14,0	15,0
Jednostki ochrony zdrowia	15,0	17,0	18,0	17,0	16,8
Osoby indywidualne / grupy nieformalne / lokalna społeczność	26,0	25,0	21,0	24,0	24,0
Żadne z powyższych	16,0	22,0	15,0	7,0	15,0
Zakład obsługi gminy	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Wojsko	0,0	1,0	0,0	2,0	0,8
Samorządy	5,0	3,0	6,0	5,0	4,8
Szkoły	1,0	0,0	0,0	1,0	0,5
Sanepid	3,0	4,0	1,0	3,0	2,8
Straż pożarna	1,0	1,0	0,0	2,0	1,0
Koło gospodyń wiejskich	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Starostwo	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Rzecznik praw pacjenta	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Straż miejska	0,0	1,0	0,0	1,0	0,5
Brak podejmowanej współpracy	13,0	6,0	14,0	14,0	11,8
NFZ	0,0	0,0	1,0	0,0	0,3
Instytucje kultury	0,0	1,0	2,0	1,0	1,0

Źródło: opracowanie własne, $N = 400$.

Badane organizacje w czasie pandemii wykorzystywały kilka źródeł informacji związanych z odpowiedzialnym zachowaniem podczas globalnego zagrożenia. Ich podstawowym źródłem były przede wszystkim informacje przekazywane przez Ministerstwo Zdrowia (58,5%), Główny Inspektorat Sanitarny (42,5%), stronę pacjent.gov.pl (32,0%) oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (42,5%).

Można zaobserwować różnice pod względem regionów, które odznaczały się dużą (albo małą) liczbą zakażeń w Polsce. Różnica jest znaczna w przypadku

wykorzystania źródła pacjent.gov.pl (77,0% – region z dużą liczbą zakażeń vs. 51,0% – region z małą liczbą zakażeń).

Tabela 34. Źródła informacyjne związane z odpowiedzialnym zachowaniem w czasie trwania pandemii, z których korzystały badane organizacje w czasie trwania pandemii [%]

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Ministerstwo Zdrowia	56,0	62,0	65,0	51,0	58,5
Główny Inspektorat Sanitarny	42,0	45,0	43,0	40,0	42,5
Narodowy Fundusz Zdrowia	25,0	30,0	26,0	21,0	25,6
Pacjent.gov.pl	35,0	42,0	27,0	24,0	32,0
Polski Komitet Normalizacyjny	6,0	4,0	3,0	5,0	4,5
Żadne	3,0	5,0	3,0	2,0	3,3
Zagraniczne serwisy informacyjne	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3
Media/internet	18,0	7,0	17,0	22,0	16,0
Samorząd	1,0	2,0	2,0	1,0	1,5
Ulotki	1,0	0,0	0,0	1,0	0,5
Sanepid	0,0	0,0	1,0	0,0	0,3
Przedstawiciele medyczni	2,0	0,0	0,0	0,0	0,5
PFRON	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3
Opieka społeczna	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3
Źródła naukowe	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3
Ministerstwo kultury	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ministerstwo edukacji	1,0	0,0	1,0	2,0	1,0
Obrona Cywilna	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3

Źródło: opracowanie własne, N = 400.

Zdecydowana większość badanych śledziła statystykę zakażeń koronawirusem na terenie działania ich organizacji (78,0%⁴) i w większości obserwacja ta przekładała się na podjęcie działań (79,5%⁵).

Odpowiedzi są zróżnicowane zależnie od regionu – reprezentanci regionu o niskim wskaźniku zakażeń (25,0%) częściej, niż przedstawiciele regionu o wysokim wskaźniku zakażeń (18,0%) wskazywali odpowiedź *zdecydowanie nie* na pytanie: *Czy śledzili Państwo statystykę zakażeń koronawirusem na Państwa terenie?*

Tabela 35. Śledzenie statystyki zakażeń koronawirusem na terenie działania organizacji [%]

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Zdecydowanie tak	54,0	55,0	53,0	52,0	53,5
Raczej tak	28,0	21,0	24,0	25,0	24,5
Raczej nie	9,0	15,0	9,0	12,0	11,3
Zdecydowanie nie	9,0	9,0	14,0	11,0	10,8

Źródło: opracowanie własne, $N = 400$.

Tabela 36. Czy informacje statystyczne przekładały się na działania badanych organizacji [%]

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest P. organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Zdecydowanie tak	41,5	52,6	49,4	45,5	47,1
Raczej tak	37,8	31,6	29,9	29,9	32,4
Raczej nie	12,2	10,5	13,0	15,6	12,8
Zdecydowanie nie	8,5	5,3	7,8	9,1	7,7

Źródło: opracowanie własne, $N = 400$.

4 Skumulowane odpowiedzi: raczej tak, zdecydowanie tak.

5 Skumulowane odpowiedzi: raczej tak, zdecydowanie tak.

Osoby biorące udział w badaniu wyrażały różne opinie na temat ponoszenia odpowiedzialności za poziom zakażeń. Ponad 1/3 badanych (37,3%) uważa, że odpowiedzialność w równym stopniu jest rozłożona na obywateli i władzę, z kolei prawie co czwarta badana osoba uważa, że większą odpowiedzialność za poziom zakażeń ponosi władza (22,8%), a 21,0%, że odpowiedzialność spoczywa na obywatelach. Nie zauważa się różnic pod względem regionu.

Tabela 37. Opinia badanych organizacji nt. ponoszenia odpowiedzialności za poziom zakażeń [%]

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
W równym stopniu odpowiedzialność jest rozłożona na obywateli i na władzę	41,0	42,0	33,0	33,0	37,3
Władza ponosi większą odpowiedzialność za poziom zakażeń	27,0	19,0	19,0	26,0	22,8
Obywatele ponoszą większą odpowiedzialność za poziom zakażeń	19,0	23,0	20,0	22,0	21,0
Nie wiem / trudno powiedzieć	13,0	16,0	28,0	19,0	19,0

Źródło: opracowanie własne, N = 400.

Wśród działań na rzecz społeczności lokalnej w związku z pandemią, podejmowanych przez badane organizacje pozarządowe, znalazły się: pomoc potrzebującym (seniorzy, osoby z grupy ryzyka) – 39,8%, zajęcia edukacyjne online (27,0%) oraz działania informacyjne / kampanie społeczne / materiały edukacyjne (27,0%), a także pomoc w dystrybucji środków ochrony, środków higienicznych, sprzętu (25,5%).

Pod względem lokalizacji organizacji można zauważyć pewne różnice. W regionie, w którym odnotowano najniższy krajowy wskaźnik zakażeń (61,0%), częściej prowadzono działania informacyjne lub kampanie społeczne niż w regionie, gdzie ten wskaźnik był najwyższy (47,0%). Podobnie sytuacja wygląda w kwestii szycia maseczek – zdecydowanie częściej szyto maseczki w województwach, w których odnotowano najniższy wskaźnik zakażeń w kraju (39,0% województwo dolnośląskie, mazowieckie, 50,0% województwo pomorskie, lubelskie).

Tabela 38. Podejmowane działania na rzecz społeczności lokalnej w związku z pandemią [%]

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. Pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Pomoc potrzebującym (seniorzy, osoby z grupy ryzyka)	41,0	38,0	41,0	39,0	39,8
Zajęcia edukacyjne online	19,0	35,0	25,0	29,0	27,0
Szycie maseczek	21,0	18,0	21,0	29,0	22,3
Przygotowanie i dystrybucja żywności, organizacja zbiórek pieniędzy dla potrzebujących, wsparcie rzeczowe	26,0	25,0	18,0	27,0	24,0
Działania na rzecz samoorganizacji, wolontariatu	18,0	18,0	13,0	23,0	18,0
Pomoc służbie zdrowia	14,0	10,0	16,0	16,0	14,0
Pomoc w dystrybucji środków ochrony, środków higienicznych, sprzętu	24,0	28,0	24,0	26,0	25,5
Konsultacje online z odbiorcami wsparcia	16,0	21,0	15,0	23,0	18,8
Udostępnianie materiałów online odbiorcom wsparcia	17,0	21,0	18,0	23,0	19,8
Działania informacyjne, kampanie społeczne, materiały edukacyjne	25,0	22,0	27,0	34,0	27,0
Żadne z powyższych	6,0	7,0	8,0	4,0	6,3
Organizacja wydarzeń lokalnych	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3
Wspieranie lokalnej działalności	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3
Wsparcie psychologiczne	0,0	1,0	1,0	0,0	0,5
Rękodzieło	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3
Zakupy dla seniorów	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3
Rehabilitacja online	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Pomoc niepełnosprawnym chorym	1,0	0,0	1,0	0,0	0,5
Pomoc organizacjom pozarządowym	0,0	0,0	1,0	0,0	0,3
Wsparcie przedsiębiorców	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Brak prowadzenia takich działań	5,0	11,0	9,0	6,0	7,8

Źródło: opracowanie własne, $N = 400$.

Przedstawiciele instytucji biorących udział w badaniu zapytano o potrzeby i problemy, z jakimi mierzyli się odbiorcy wsparcia w czasie pandemii. Badani najczęściej wskazywali na: strach, ilozację, niepewność, niepokój, panikę (79,5%), ograniczony

dostęp do usług medycznych (77,0%). Często wskazywaną odpowiedzią były również obawy o zdrowie fizyczne (63,3%) oraz o zdrowie psychiczne (62,5%).

Tabela 39. Problemy i potrzeby, z jakimi mierzyli się odbiorcy wsparcia [%]

	M1. W jakim województwie zlokalizowana jest Pańska organizacja?				
	woj. dolnośląskie	woj. mazowieckie	woj. pomorskie	woj. lubuskie	ogółem
Strach, izolacja, niepewność, niepokój, panika	78,0	82,0	85,0	73,0	79,5
Zagrożenie bezrobociem	47,0	46,0	47,0	31,0	42,8
Ograniczony dostęp do usług medycznych	79,0	77,0	72,0	80,0	77,0
Obawy o zdrowie psychiczne	63,0	63,0	66,0	58,0	62,5
Obawy o zdrowie fizyczne	64,0	64,0	65,0	60,0	63,3
Trudności związane ze zdalną edukacją	54,0	65,0	48,0	52,0	54,8
Brak sprzętu	40,0	45,0	36,0	38,0	39,8
Brak aktywności, sportu, ruchu	60,0	57,0	50,0	50,0	54,3
Choroba, zarażenie koronawirusem	69,0	57,0	59,0	59,0	61,0
Konflikty rodzinne	39,0	46,0	38,0	38,0	40,3
Problemy finansowe	46,0	49,0	39,0	43,0	44,3

Źródło: opracowanie własne, N = 400.

Realizując badania wśród przedstawicieli organizacji pozarządowych w województwach, w których odsetek zakażeń był najniższy (województwo pomorskie i lubuskie) i najwyższy (województwo mazowieckie i dolnośląskie), dokonano analizy postaw społecznych w kontekście pandemii.

Wskutek działań wewnętrznych w badanych jednostkach podczas pandemii doszło do zmian organizacyjnych, które dotyczyły głównie częściowego zawieszenia działalności. W badanych organizacjach wdrożono również wiele działań. Najczęściej osobiste spotkania zastępowano rozmowami telefonicznymi lub wideokonferencjami, zapewniano środki ochrony (maseczki, płyny dezynfekujące). Jednostki działające w regionach z najniższym odsetkiem zakażeń w Polsce (lubuskie, pomorskie) częściej deklarowały zapewnianie środków ochrony niż organizacje działające w województwach, w których poziom zakażeń był najwyższy w kraju.

Podczas pandemii organizacje wskazywały na wiele potrzeb i problemów lokalnych społeczności. Najczęściej wskazywano na: strach, izolację, niepewność,

niepokój, panikę, ograniczony dostęp do usług medycznych oraz obawy o zdrowie fizyczne i psychiczne.

Analiza zewnętrznych działań organizacji dotycząca postaw społecznych odbiorców wsparcia i społeczności lokalnej dowiodła, że większość mieszkańców przestrzegała zasad i robiła to, co należy, m.in. zachowywała dystans społeczny. Należy jednak zauważyć, że ponad połowa badanych wskazywała, iż na terenie działania ich organizacji doszło do pogorszenia zdrowia psychicznego mieszkańców.

W celu zapobiegania skutkom pandemii oraz ich zwalczania i łagodzenia badane organizacje współpracowały najczęściej z osobami indywidualnymi, grupami nieformalnymi i lokalną społecznością, innymi organizacjami pozarządowymi oraz rządem i instytucjami centralnymi. Ciekawy wniosek dotyczył szerszej współpracy organizacji z rządem i instytucjami centralnymi w regionach z najniższym odsetkiem zakażeń w kraju.

W badanych organizacjach wykorzystywano podczas pandemii kilka źródeł informacji związanych z odpowiedzialnym zachowaniem społeczeństwa. Za podstawowe źródła uznano głównie informacje przekazywane przez: Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, stronę pacjent.gov.pl oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Na podstawie uzyskanych wyników zauważono różnicę pod względem regionów – jednostki działające na terenie z dużą liczbą zakażeń zdecydowanie częściej wykorzystywały źródło pacjent.gov.pl niż organizacje działające na terenach z najmniejszą liczbą zakażeń w kraju.

Badane organizacje deklarują, że w pandemii śledziły statystykę zakażeń koronawirusem na terenie działania swoich jednostek. W większości obserwacja ta przekładała się na podejmowanie działań. Warto jednak podkreślić, że reprezentanci regionu z najniższym wskaźnikiem zakażeń w mniejszym stopniu śledzili statystykę zakażeń niż jednostki, które działają na terenie z najwyższym odsetkiem zakażeń w kraju.

Opinie na temat ponoszenia odpowiedzialności za poziom zakażeń wśród badanych były różne. Ponad jedna trzecia badanych uważa, że odpowiedzialność w równym stopniu jest rozłożona na obywateli i władzę, a co czwarta z nich twierdzi, że większą odpowiedzialność za poziom zakażeń ponosi władza i nieco mniej osób wskazuje, że odpowiedzialność spoczywa na obywatelach.

Niezwykle ważne podczas pandemii było podejmowanie wszelkiego rodzaju działań przez organizacje na rzecz społeczności lokalnej. Badani pomagali najczęściej potrzebującym (seniorzy, osoby z grupy ryzyka), prowadzili zajęcia edukacyjne online, działania informacyjne, kampanie społeczne, tworzyli materiały edukacyjne, pomagali także w dystrybucji środków ochrony, środków higienicznych i sprzętu. W regionie z najniższym krajowym wskaźnikiem zakażeń o wiele częściej

prowadzono działania informacyjne i kampanie społeczne niż w regionie, gdzie ten wskaźnik był najwyższy. Różnica dotyczyła również maseczek – zdecydowanie częściej sztyto maseczki w województwach z najniższym wskaźnikiem zachorowań. Informacje dotyczące postaw społecznych w kontekście pandemii COVID-19 przedstawiono w tabeli 40.

Tabela 40. Postawy społeczne w kontekście pandemii COVID-19

Postawy społeczne	Wszystkie badane organizacje	Różnice w odpowiedziach – organizacje z regionu z najwyższym wskaźnikiem zakażeń w Polsce (woj. dolnośląskie, mazowieckie) vs. organizacje z regionu z najniższym wskaźnikiem zakażeń w Polsce (woj. pomorskie, lubuskie)
Zmiany organizacyjne	– częściowe zawieszenie działalności	brak istotnych różnic
Wdrożone działania	– osobiste spotkania zastąpiono rozmowami telefonicznymi – zapewniano środki ochrony (maseczki, płyny dezynfekujące) – osobiste spotkania zastąpiono wideokonferencjami – wprowadzenie spotkań zdalnych	jednostki działające w regionach z najmniejszym odsetkiem zakażeń w Polsce częściej deklarowały zapewnianie środków ochrony niż organizacje w województwach z najwyższym poziomem zakażeń w kraju
Potrzeby i problemy lokalnej społeczności	– strach – ilozacja – niepewność – niepokój – panika – ograniczony dostęp do usług medycznych – obawy o zdrowie fizyczne i psychiczne	brak istotnych różnic
Współpraca z innymi jednostkami w celu zapobiegania skutkom pandemii oraz ich zwalczania i łagodzenia	– osoby indywidualne, grupy nieformalne i lokalne społeczności, inne organizacje pozarządowe – rząd i instytucje centralne	większy zakres współpracy organizacji z rządem, instytucjami centralnymi w regionach z najniższym odsetkiem zakażeń w kraju
Źródła informacji związane z odpowiedzialnym zachowaniem podczas pandemii	– Ministerstwo Zdrowia – Główny Inspektorat Sanitarny – pacjent.gov.pl – Narodowy Fundusz Zdrowia	jednostki działające na terenie z dużą liczbą zakażeń zdecydowanie częściej wykorzystywały źródło pacjent.gov.pl niż organizacje działające na terenach z najmniejszą liczbą zakażeń w kraju
Śledzenie statystyki zakażeń	– obserwowano statystykę zakażeń koronawirusem – w większości obserwacja ta przekładała się na podejmowane działania przez organizacje	reprezentanci regionu o najniższym wskaźniku zakażeń w kraju w mniejszym stopniu śledzili statystykę zakażeń koronawirusem niż jednostki działające na terenie, który odznaczał się najwyższym odsetkiem zakażeń w kraju

Postawy społeczne	Wszystkie badane organizacje	Różnice w odpowiedziach – organizacje z regionu z najwyższym wskaźnikiem zakażeń w Polsce (woj. dolnośląskie, mazowieckie) vs. organizacje z regionu z najniższym wskaźnikiem zakażeń w Polsce (woj. pomorskie, lubuskie)
Podejmowanie działań na rzecz społeczności lokalnej	– wsparcie potrzebujących (seniorzy, osoby z grupy ryzyka) – prowadzenie zajęć edukacyjnych online – działania informacyjne, kampanie społeczne, materiały edukacyjne – pomoc w dystrybucji środków ochrony, środków higienicznych, sprzętu	w regionie z najniższym krajowym wskaźnikiem zakażeń o wiele częściej prowadzono działania informacyjne i kampanie społeczne niż w regionie, gdzie ten wskaźnik był najwyższy, różnica dotyczyła również maseczek – zdecydowanie częściej szyto maseczki w województwach z najniższym wskaźnikiem zachorowań

Źródło: opracowanie własne.

Zakończenie

Z przeglądu literatury w zakresie omawianego zagadnienia wynika, że kapitał społeczny może w dużej mierze wyjaśniać różnice w reakcjach społeczności na sytuacje kryzysowe, a tym samym wpływać na rozprzestrzenianie się COVID-19¹. Wnioski z tych badań są jednak niespójne, a czasem sprzeczne. Nie jest jasne, jakimi kanałami kapitał społeczny wpływa na rozprzestrzenianie się COVID-19. Znajduje to potwierdzenie w przeprowadzonych przez autorkę badaniach. Województwa, w których odnotowano najwyższe poziomy zakażeń cechowały się jednocześnie wysokim odsetkiem kapitału społecznego, natomiast województwa o niskim poziomie kapitału społecznego osiągały najniższe poziomy zakażeń.

Sformułowana więc hipoteza badawcza została zweryfikowana negatywnie. Wymaga to zatem przeprowadzenia dalszych, szczegółowych badań i analiz, które pozwolą na rozważenie, w jaki sposób kapitał społeczny w różnych formach i na różnych poziomach może wpływać na następstwa pandemii COVID-19. Jakie procesy

1 Więcej: J.J. Bai, S. Du, W. Jin, C. Wan, *The Impact of Social Capital on Individual Responses to COVID-19 Pandemic: Evidence from Social Distancing*, 2020; I. Macho-Stadler, D. Pérez-Castrillo, *Settlement in Tax Evasion Prosecution*, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=360900; J.M. Barrios, E. Benmelech, Y.V. Hochberg, P. Sapienza, L. Zingales, *Civic Capital and Social Distancing during the Covid-19 Pandemic*, „National Bureau of Economic Research” 2020, <https://www.nber.org/papers/w27320> (10.10.2023); A.K. Bart-scher, S. Seitz, M. Slotwinski, S. Siegloch, N. Wehrhöfer, *Social Capital and the Spread of Covid-19: Insights from European Countries*, „Journal of Health Economics” 2021, <https://www.iza.org/publications/dp/13310/social-capital-and-the-spread-of-covid-19-insights-from-european-countries> (19.09.2023); F. Borgonovi, E. Andrieu, *Bowling together by bowling alone: Social capital and Covid-19*, „Social Science & Medicine” 2020, nr 265, 113501; P. Bourdieu, *The Forms of Capital*, [w:] J.G. Richardson (red.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, Greenwood, New York, 1986; W. Ding, R. Levine, C. Lin, W. Xie, *Social Distancing and Social Capital: Why U.S. Counties Respond Differently to COVID-19*, „National Bureau of Economic Research”, 2020, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3632620 (10.08.2023); T. Fraser, D.P. Aldrich, *Social Ties, Mobility, and COVID-19 spread in Japan*, 2020, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3544373 (18.10.2023); T. Kuchler, D. Russel, J. Stroebel, *JUE Insight: The geographic spread of COVID-19 correlates with the structure of social networks as measured by Facebook*, „Journal of Urban Economics” 2022, nr 127, 103314, <https://arxiv.org/abs/2004.03055> (10.09.2023); C.A. Makridis, C. Wu, *How social capital helps communities weather the COVID-19 pandemic*, „PLOS One” 2021, nr 16 (1), https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3592180 (15.09.2023).

leżą u podstaw odmiennych efektów kapitału społecznego? Czy w polskim społeczeństwie zaufanie polityczne odgrywa większą rolę niż zaufanie społeczne?

Kapitał społeczny jest nieodłącznym elementem efektywnego radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi, takimi jak pandemia COVID-19. Zaufanie społeczne, silne normy społeczne oraz dobrze rozwinięte sieci powiązań społecznych mogą znacząco wpłynąć na skuteczność działań podejmowanych w odpowiedzi na kryzys. Jest to lekcja, z której warto wyciągnąć wnioski, aby lepiej przygotować się na kolejne kryzysy, które mogą nas czekać w przyszłości.

Rola kapitału społecznego w czasie pandemii COVID-19 oraz innych sytuacjach kryzysowych okazała się kluczowa dla funkcjonowania społeczeństw. Pandemia, która rozpoczęła się w 2019 roku, stała się jednym z najważniejszych wydarzeń XXI wieku, była testem efektywności mechanizmów współpracy i zaufania między ludźmi. Kapitał społeczny, czyli zespół powiązań opartych na współpracy, zaufaniu i współdziałaniu, okazał się niezwykle istotny w radzeniu sobie z epidemią.

Podczas pandemii COVID-19 zaufanie do instytucji publicznych i nauki było kluczowe. Kraje, które cieszyły się dużym poziomem zaufania społecznego efektywniej zarządzały pandemią poprzez lepszą współpracę obywateli z władzami. Normy społeczne, takie jak noszenie masek czy dystans społeczny, były również kluczowe w ograniczaniu rozprzestrzeniania się wirusa. Społeczeństwa, w których normy były lepiej akceptowane i wspierane, radziły sobie skuteczniej z kryzysem. Ponadto sieci powiązań społecznych – zarówno formalne, jak i nieformalne – odgrywały ważną rolę w organizacji pomocy i wsparcia w trudnych czasach.

Przykłady innych kryzysów, takich jak trzęsienie ziemi w Japonii czy huragan Katrina w USA, pokazują, że wysoki poziom kapitału społecznego sprzyja efektywniejszemu radzeniu sobie z katastrofami naturalnymi i innymi klęskami. Z kolei brak zaufania i współpracy społecznej może utrudniać proces odbudowy i zarządzanie kryzysem.

Dlatego też warto wyciągnąć naukę z doświadczeń pandemii COVID-19 i innych kryzysów, aby lepiej przygotować się na przyszłe wyzwania. Kapitał społeczny – czyli zaufanie, normy społeczne oraz sieci powiązań – odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu katastrofom oraz skutecznym zarządzaniu nimi. Poprawne funkcjonowanie tych elementów może znacząco wpłynąć na skuteczność działań podejmowanych w obliczu kryzysów, co z kolei pozwoli społeczeństwom sprawniej radzić sobie z trudnościami.

Bibliografia

- Adamczyk M., *Kapitał społeczny elementem konstytutywnym bezpieczeństwa publicznego*, „Studia i Analizy Nauk o Polityce” 2021, nr 2.
- Aktywność w organizacjach obywatelskich, CBOS, nr 41/2022, Warszawa.
- Aldrich D.P., *Building resilience: Social capital in post-disaster recovery*, University of Chicago Press, Chicago 2012.
- Aldrich D.P., *Fixing recovery: Social capital in post-crisis resilience*, „Journal of Homeland Security” 2010, nr 6.
- Bai J.J., Du S., Jin W., & Wan C., *The Impact of Social Capital on Individual Responses to COVID-19 Pandemic: Evidence from Social Distancing*, 2020.
- Barrios J.M., Benmelech E., Hochberg Y.V., Sapienza P., & Zingales L., *Civic capital and social distancing during the Covid-19 pandemic*, „Journal of Public Economics” 2021, nr 193, 104310.
- Bartscher A.K., Seitz S., Sieglöcher S., Slotwinski M., Wehrhöfer N., *Social Capital and the Spread of Covid-19: Insights from European Countries*, „Journal of Health Economics” 2021, nr 80, 102531, doi: 10.1016/j.jhealeco.2021.102531.
- Blair R.A., Morse B.S., & Tsai L.L., *Public health and public trust: Survey evidence from the Ebola Virus Disease epidemic in Liberia*, „Social Science & Medicine” 2017, nr 172, doi: 10.1016/j.socscimed.2016.11.016.
- Bolton R., *Place Prosperity vs People Prosperity’ Revisited: An Old Issue With a New Angle*, „Urban Studies Journal” 1992, nr 29 (2).
- Borgonovi F., Andrieu E., *Bowling together by bowling alone: Social capital and Covid-19*, „Social Science & Medicine” 2020, nr 265, 113501.
- Bourdieu P., *The Forms of Capital*, [w:] J.G. Richardson (red.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, Greenwood, New York 1986.
- Bourdieu P., *Dystynkcja. Krytyka władzy sądzona*, przeł. P. Biłos, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005.
- Bourdieu P., Wacquant L.D., *Zaproszenie do socjologii refleksyjnej*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2001.

- Carpiano R.M., Moore S., *So what's next? Closing thoughts for this special issue and future steps for social capital and public health*, „Social Science & Medicine” 2020, nr 257, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113013>.
- Coleman J.S., *Social capital in the creation of human capital*, „American Journal of Sociology” 1988, nr 94.
- Coleman J.S., *Foundations of social theory*, Harvard University Press, Cambridge 1994.
- Coleman J.S., *Podstawy teorii decyzji zbiorowych*, [w:] Kempny M., Szmatka J. (red.), *Współczesne Teorie Wymiany Społecznej: zbiór tekstów*, PWN, Warszawa 1992.
- Charycka B., Gumkowska M., *Rok w pandemii. Raport z badań organizacji pozarządowych 2020/2021*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2021, <https://api.ngo.pl/media/get/160530> (18.11.2022).
- Chuang Y.C., Huang Y.L., Tseng K.C., Yen C.H., Yang L.H., *Social Capital and Health-Protective Behavior Intentions in an Influenza Pandemic*, „PLOS One” 2015, nr 10 (4), doi:10.1371/journal.pone.0122970.
- Ding W., Levine R., Lin C., Xie W., *Social Distancing and Social Capital: Why U.S. Counties Respond Differently to COVID-19*, National Bureau of Economic Research, 2020.
- Fraser T., Aldrich D.P., *Social ties, mobility, and covid-19 spread in Japan*, 2020, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34517/v1>.
- Fukuyama F., *Trust: The social virtues and the creation of prosperity* (vol. 99), Free press, New York 1995.
- Gannon B., Roberts J., *Social capital: exploring the theory and empirical divide*, „Empirical Economics” 2020, nr 58 (3).
- Glaeser E.L., Redlick C., *Social Capital and Urban Growth*, „International Regional Science Review” 2009, nr 32 (3).
- Hanifan L.J., *Szkoła wiejska i życie wiejskie*, „West Virginia School Journal” 1912, nr 4.
- Hanifan L.J., *Nadzór okręgowy: Wirginia Zachodnia i Oregon jako przykłady*. *National Society for the Study of Education, Twelfth Yearbook*, University of Chicago Press, Chicago 1913.
- Helliwell J.F., Huang H., Wang S., *Social capital and well-being in times of crisis*, „Journal of Happiness Studies” 2014, nr 15 (1).
- Knack S., Keefer P., *Does social capital have an economic payoff? A cross-country investigation*, „The Quarterly Journal of Economics” 1997, nr 112 (4).
- Krajden O., *Building social capital after Hurricane Katrina*, School of Social Work, McGill University Library, Montreal 2010.
- Kuchler T., Russel D., Stroebel J., *JUE Insight: The geographic spread of COVID-19 correlates with the structure of social networks as measured by Facebook*, „Journal of Urban Economics” 2022, nr 127, 103314.
- Lin N., *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*, t. 19, Cambridge University Press, 48 C, New York 2002.

- Macho-Stadler I., Pérez-Castrillo D., *Settlement in Tax Evasion Prosecution*, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.360900>.
- Mączyńska E., *Kapitał społeczny w społeczno-gospodarczym rozwoju*, Biuletyn PTE nr 3 (102), 2023.
- Makridis C.A., Wu C., *How social capital helps communities weather the COVID-19 pandemic*, „PLOS One” 2021, nr 16 (1).
- McLachlan H., *Why ‘there’s no such thing as society’ should not be regarded with moral revulsion*, „The Conversation”, 2020, <https://theconversation.com/why-theres-no-such-thing-as-society-should-not-be-regarded-with-moral-revulsion-136008> (13.08.2023).
- Nahapiet J., Ghoshal S., *Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage*, „Academy of Management Review” 1998, nr 23 (2).
- Portes A., *Downsides of social capital*, „Proceedings of the National Academy of Sciences” 2014, nr 111 (52).
- Putnam R.D., *Bowling Alone: The collapse and Revival of American Community*, Touchstone Books/Simon & Schuster, New York 2000, <https://doi.org/10.1145/358916.361990>.
- Putnam R.D., *Samotna gra w kręgle: upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
- Putnam R.D., *Democracies in Flux: The Evolution of Social Capital in Contemporary Society* Oxford University Press, 2002.
- Putnam R.D. (red.), Leonardi R., Nanetti, R.Y., *Demokracja w działaniu: tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1995.
- Putnam R.D., Leonard R., Nanetti R.Y., *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton University Press, Princeton 1993.
- Rothstein B., *Social Capital, Economic Growth and Quality of Government: The Causal Mechanism*, „New Political Economy” 2003, nr 8 (1).
- Rönnerstrand B., *Social Capital and Immunization Against the 2009 A (H1N1) Pandemic in the American States*, „Public Health” 2014, nr 128 (8), doi: 10.1371/journal.pone.0122970.
- Samuels R.J., *3.11: Disaster and change in Japan*, Cornell University Press, New York 2019.
- Starosta P., *Kapitał społeczny w kontekście współdziałania*, [w:] *Problemy społeczne. Trwałość i zmienność w dynamicznej rzeczywistości. Księga jubileuszowa z okazji 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej Profesor Jolanty Grotowskiej-Leder*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2022.
- Szreter S., Woolcock M., *Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health*, „International journal of epidemiology” 2004, nr 33 (4).
- Sztompka P., *Kapitał społeczny: teoria przestrzeni międzyludzkiej*, Wydawnictwo Znak „Horizont”, Kraków, 2016.
- Tavits M., *Making democracy work more? Exploring the linkage between social capital and government performance*, „Political Research Quarterly” 2006, nr 59 (2).

- Trapido J., *Ebola: public Trust, Intermediaries, and Rumour in the DR Congo*, „The Lancet Infectious Diseases” 2019, nr 19 (5), doi: 10.1016/S1473-3099(19)30044-1.
- Vinck P., Pham P.N., Bindu K.K., Bedford J., Nilles E.J., *Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey*, „The Lancet Infectious Diseases” 2019, nr 19 (5).
- Wilkinson A., Fairhead J., *Comparison of social resistance to Ebola response in Sierra Leone and Guinea suggests explanations lie in political configurations not culture*, „Critical Public Health, nr 27 (1).
- Wojciechowska M., *Kształtowanie kapitału społecznego. Ujęcie z perspektywy bibliotekoznawczej*, Difin, Warszawa 2019.
- Woolcock M., *The Place of Social Capital in Understanding Social and Economic Outcomes*, „Canadian Journal of Policy Research” 2001, nr 2 (1).
- Wydarzenie roku 2021 w Polsce i na świecie*, CBOS, nr 16/2022, Warszawa.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 24 sierpnia 2020 r. w sprawie szczególnych warunków i trybu przyznawania oraz wypłaty pomocy finansowej na operacje typu „Pomoc dla rolników szczególnie dotkniętych kryzysem COVID-19” w ramach działania „Wyjątkowe tymczasowe wsparcie dla rolników, mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw szczególnie dotkniętych kryzysem związanym z COVID-19” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020.
- Ustawa z 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1856, z późn. zm.).

Spis tabel i wykresów

Tabela 1. Liczba <i>n</i> organizacji pozarządowych w podziale na województwa	22
Tabela 2. Liczba <i>n</i> organizacji pozarządowych w podziale na obszar ich działalności	22
Tabela 3. Liczba organizacji non profit w latach 2018 i 2020	23
Tabela 4. Organizacje według formy prawnej i organizacyjnej w latach 2018 i 2020 [%].....	25
Tabela 5. Liczba uczestników Centrów Integracji Społecznej w latach 2018–2020.....	27
Tabela 6. Liczba uczestników warsztatów terapii zajęciowej w latach 2018–2020.....	28
Tabela 7. Liczba zatrudnionych w Zakładach Aktywności Zawodowej w latach 2018–2020	29
Tabela 8. Ocena sytuacji organizacji a branża.....	30
Tabela 9. Liczba zgonów w Polsce w roku 2020.....	32
Tabela 10. Liczba zgonów z powodu COVID-19 w latach 2020–2021.....	33
Tabela 11. Liczba zgonów na COVID-19 w województwie z największą śmiertelnością z podziałem na powiaty w latach 2020–2021	34
Tabela 12. Liczba zgonów na COVID-19 w województwie z najmniejszą śmiertelnością z podziałem na powiaty w latach 2020–2021	36
Tabela 13. Najważniejsze wydarzenia w 2020 roku w Polsce [%]	36
Tabela 14. Najważniejsze wydarzenia w 2021 roku w Polsce [%].....	37
Tabela 15. Liczba zachorowań na COVID-19 w Polsce.....	38
Tabela 16. Średnia liczba zachorowań na COVID-19 w województwach z największą i najmniejszą liczbą zachorowań.	40
Tabela 17. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie dolnośląskim w listopadzie–grudniu 2020	41
Tabela 18. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie dolnośląskim w kwietniu–maju 2022.....	42
Tabela 19. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie lubuskim w listopadzie–grudniu 2020	44

Tabela 20. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie lubuskim w kwietniu–maju 2022	45
Tabela 21. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie mazowieckim w listopadzie–grudniu 2020	46
Tabela 22. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie mazowieckim w kwietniu–maju 2022	49
Tabela 23. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie pomorskim w listopadzie–grudniu 2020	51
Tabela 24. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie pomorskim w kwietniu–maju 2022	52
Tabela 25. Produkt krajowy brutto na 1 mieszkańca w latach 2018–2020 [zł]	55
Tabela 26. Osoby aktywne zawodowo w wieku produkcyjnym w latach 2020–2021 [tys.]	56
Tabela 27. Wsparcie dla rolników, mikroprzedsiębiorstw oraz małych i dużych przedsiębiorstw szczególnie dotkniętych kryzysem związanym z COVID-19 w latach 2020–2021	57
Tabela 28. Liczba długotrwale zarejestrowanych bezrobotnych w województwie mazowieckim w 2020 roku	60
Tabela 29. Liczba długotrwale zarejestrowanych bezrobotnych w województwie mazowieckim w 2021 roku	62
Tabela 30. Zmiany porządkowe w funkcjonowaniu organizacji w czasie pandemii spowodowanej wirusem SARS-COV-2 [%]	67
Tabela 31. Działania wdrożone w organizacjach w czasie trwania pandemii [%]	68
Tabela 32. Wpływ pandemii na życie codzienne mieszkańców terenu, na którym działa organizacja [%]	69
Tabela 33. Instytucje, z którymi badane organizacje podejmowały współpracę celem zapobiegania skutkom pandemii oraz ich zwalczania i łagodzenia [%]	71
Tabela 34. Źródła informacyjne związane z odpowiedzialnym zachowaniem w czasie trwania pandemii, z których korzystały badane organizacje w czasie trwania pandemii [%]	73
Tabela 35. Śledzenie statystyki zakażeń koronawirusem na terenie działania organizacji [%]	74
Tabela 36. Czy informacje statystyczne przekładały się na działania badanych organizacji [%]	74
Tabela 37. Opinia badanych organizacji nt. ponoszenia odpowiedzialności za poziom zakażeń [%]	75

Tabela 38. Podejmowane działania na rzecz społeczności lokalnej w związku z pandemią [%]	76
Tabela 39. Problemy i potrzeby, z jakimi mierzyli się odbiorcy wsparcia [%]	77
Tabela 40. Postawy społeczne w kontekście pandemii COVID-19.	79
Wykres 1. Zbiorczy wskaźnik zaangażowania w pracę społeczną w latach 2001–2021	27
Wykres 2. Ocena wpływu pandemii na organizacje	31
Wykres 3. Powody zawieszenia działań organizacji	31
Wykres 4. Liczba zachorowań na COVID-19 według województw z największą i najmniejszą liczbą przypadków	39
Wykres 5. Średnia dzienna liczba zachorowań na COVID-19 w województwach z największą i najmniejszą liczbą zachorowań	40
Wykres 6. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie dolnośląskim w listopadzie–grudniu 2020	42
Wykres 7. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie dolnośląskim w kwietniu–maju 2022	43
Wykres 8. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie lubuskim w listopadzie–grudniu 2020	44
Wykres 9. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie lubuskim w kwietniu–maju 2022	46
Wykres 10. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie mazowieckim w listopadzie–grudniu 2020	48
Wykres 11. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie mazowieckim w kwietniu–maju 2022	50
Wykres 12. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie pomorskim w listopadzie–grudniu 2020	51
Wykres 13. Liczba zachorowań wg powiatów w województwie pomorskim w kwietniu–maju 2022	53
Wykres 14. Zapadalność na COVID-19 na 100 tys. ludności w Polsce	54
Wykres 15. Zaangażowanie w pracę społeczną w Polsce	58
Wykres 16. Liczba długotrwale zarejestrowanych bezrobotnych w województwie mazowieckim w 2020 roku	61
Wykres 17. Liczba długotrwale zarejestrowanych bezrobotnych w województwie mazowieckim w 2021 roku	63
Wykres 18. Liczba sprzedanych mieszkań w województwie mazowieckim w 2020 roku	64

Streszczenie

Pandemia COVID-19, która zaczęła się na przełomie 2019 i 2020 roku, stanie się prawdopodobnie jednym z najbardziej znaczących wydarzeń XXI wieku. W tym kryzysowym okresie zrozumienie mechanizmów funkcjonowania społeczeństw stało się kluczowe dla radzenia sobie z epidemią. Jednym z aspektów, które okazały się niezwykle istotne, jest kapitał społeczny, rozumiany na potrzeby niniejszego opracowania jako zespół powiązań między jednostkami i grupami w społeczeństwie, oparty na zaufaniu, współpracy i współdziałaniu.

Celem publikacji jest przeanalizowanie, na przykładzie polskiej gospodarki, związku między społecznie odpowiedzialnym zachowaniem a rozprzestrzenianiem się COVID-19 w 4 województwach (z największą i najmniejszą liczbą zakażeń). Autorka wykorzystuje pojęcie kapitału społecznego zgodne z obszerną literaturą z zakresu ekonomii, nauk politycznych i socjologii, aby uchwycić zakres, w jakim jednostka zachowuje się w sposób odpowiedzialny społecznie.

W każdym województwie przeanalizowane zostały regionalne i powiatowe różnice w rozprzestrzenianiu się COVID-19 w odniesieniu do utrzymujących się regionalnych i powiatowych różnic poziomu kapitału społecznego.

Z przeglądu literatury w zakresie omawianego zagadnienia wynika, że kapitał społeczny może w dużej mierze wyjaśniać różnice w reakcjach społeczności na sytuacje kryzysowe, a tym samym wpływać na rozprzestrzenianie się COVID-19. Wnioski z tych badań są jednak niespójne, a czasem sprzeczne. Nie jest jasne, jakimi kanałami kapitał społeczny wpływa na rozprzestrzenianie się COVID-19. Znajduje to potwierdzenie w przeprowadzonych przez autorkę badaniach.

Słowa kluczowe: kapitał społeczny, pandemia COVID-19, zarządzanie

The role of social capital in crisis situations.

Analysis of social attitudes in the context of the COVID-19 pandemic

The COVID-19 pandemic, which began at the turn of 2019 and 2020, will probably become one of the most significant events of the 21st century. During this period of crisis, understanding the mechanisms of functioning of societies has become crucial for dealing with the epidemic. One of the aspects that has turned out to be extremely important is social capital, understood for the purposes of this study as a set of connections between individuals and groups in society, based on trust, cooperation and collaboration.

The aim of the publication is to analyze, using the example of the Polish economy, the relationship between socially responsible behavior and the spread of COVID-19 in 4 voivodeships (with the highest and lowest number of infections). In accordance with the extensive literature in the field of economics, political science and sociology, the author uses the concept of social capital to capture the extent to which an individual behaves in a socially responsible manner.

In each province, regional and district differences in the spread of COVID-19 were analyzed in relation to the persistent regional and district differences in the level of social capital. The literature review on the discussed issue shows that social capital can largely explain differences in community responses to crisis situations and thus influence the spread of COVID-19. However, the conclusions from these studies are inconsistent and sometimes contradictory. It is not clear through what channels social capital influences the spread of COVID-19. This is confirmed by the research conducted by the author.

Keywords: social capital, COVID 19 pandemic, management



71-101 Szczecin, ul. Mickiewicza 64
tel. 91 444 20 06, 91 444 20 09
e-mail: wydawnictwo@usz.edu.pl
www.wn.usz.edu.pl

ISBN 978-83-8419-000-5 (online)
ISBN 978-83-7972-999-9 (print)



9 788379 729999