

Authors' contribution/
Wkład autorów:

- A. Study design/
Zaplanowanie badań
- B. Data collection/
Zebranie danych
- C. Statistical analysis/
Analiza statystyczna
- D. Data interpretation/
Interpretacja danych/
- E. Manuscript preparation/
Przygotowanie tekstu
- F. Literature search/
Opracowanie
piśmiennictwa
- G. Funds collection/
Pozyskanie funduszy

POLICIES AIMED AT COMBATING COVID-19 PANDEMIC AND ECONOMIC CRISIS IN POLAND

POLITYKA ANTYPANDEMICZNA I POLITYKA ANTYKRYZYSOWA W CZASIE PANDEMII COVID-19 W POLSCE

Mieczysław Adamowicz

¹John Paul II University in Białą Podlaska, Faculty of Economic Sciences, Poland

¹Akademia Białka im. Jana Pawła II, Wydział Nauk Ekonomicznych, Polska

Citation:

Adamowicz, M. (2023). Policies aimed at combating COVID-19 pandemic and economic crisis in Poland/ Polityka antypandemiczna i polityka antykryzysowa w czasie pandemii COVID-19 w Polsce. *Economic and Regional Studies*, 16(4), 538-566. <https://doi.org/10.2478/ers-2023-0035>

ORIGINAL ARTICLE

JEL code: H12, H50, I18

Submitted:
October 2023

Accepted:
December 2023

Tables: 3
Figures: 4
References: 34

ORYGINALNY ARTYKUŁ
NAUKOWY

Klasyfikacja JEL: H12, H50, I18

Zgłoszony:
październik 2023

Zaakceptowany:
grudzień 2023

Tabele: 3
Rysunki: 4
Literatura: 34

Abstract

Subject and purpose of work: The aim of the paper is to present the course of the COVID-19 pandemic in Poland and measures undertaken in order to prevent the spread of the disease and mitigate its results. The specific objective concerns evaluation of anti-crisis measures enacted during the pandemic in Poland.

Materials and methods: The paper is based on an analysis of official data provided by state institutions and reports on the course of the pandemic in Poland, as well as academic papers on the subject matter in question. The author employed an analytical and descriptive method in order to outline the course and assess the economic and social phenomena occurring during the pandemic.

Results: The state of the pandemic in Poland was announced on March 2020 and lifted in May 2023. During that period, Poland experienced two major waves of increased infections and excess deaths, which led to significant biological, economic and social damage, as well as major losses. The state has implemented an efficient and quite effective anti-pandemic measures aimed at protecting the lives and health of citizens, as well as anti-crisis policies to counter and limit the adverse effects of the ongoing pandemic in the form of an extensive financial aid in the form of the so-called Anti-Crisis Fund, which was continuously replenished.

Conclusions: The COVID-19 pandemic in Poland was an unprecedented and unpredictable phenomenon, which resulted in clear threat to the life and health of the population. It also brought upon a danger of an economic recession and social crisis, which could have resulted in deep economic crisis. The anti-pandemic measures introduced by the Polish government, as well as the anti-crisis measures implemented in quick succession, saved the country from a deep crisis and recession. There is a need for further research into the causes, course, as well as the immediate and long-term impacts of the pandemic.

Keywords: COVID-19 pandemic, impact of the pandemic, economic crisis, anti-crisis measures, anti-pandemic measures

Streszczenie

Przedmiot i cel pracy: Przedmiotem artykułu jest przedstawienie przebiegu pandemii COVID-19 w Polsce oraz działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się choroby i łagodzenie jej skutków. Szczególnym celem jest ocena polityki antykryzysowej realizowanej w czasie pandemii w Polsce.

Address for correspondence / Adres korespondencyjny: prof. dr hab. Mieczysław Adamowicz (ORCID 0000-0002-1164-4966; m.adamowicz@dyd.akademiabialska.pl), Akademia Białka im. Jana Pawła II, Wydział Nauk Ekonomicznych, ul. Sidorska 95/97, 21-500 Białą Podlaska, Poland; phone: +48 83 344-99-05.

Journal included in: AgEcon Search; AGRO; Arianta; Baidu Scholar; BazEkon; Cabell's Journalytics; CNKI Scholar (China National Knowledge Infrastructure); CNPIEC - cnpLINKer; Dimensions; EBSCO; ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and Social Sciences); ExLibris; Google Scholar; Index Copernicus; J-Gate; JournalTOCs; KESLI-NDSL (Korean National Discovery for Science Leaders); MyScienceWork; Naver Academic; Naviga (Softweco); Polish Ministry of Science and Higher Education; QOAM (Quality Open Access Market); ReadCube; SCILIT; Semantic Scholar; TDNet; Ulrich's Periodicals Directory/ulrichsweb WanFangData; WorldCat (OCLC); X-MOL

Copyright: © Mieczysław Adamowicz. **Publisher:** John Paul II University in Białą Podlaska, Poland.

Materiały i metody: Praca oparta na analizie oficjalnych danych instytucji państwowych i sprawozdań dotyczących przebiegu pandemii w Polsce oraz literatury przedmiotu badań. Wykorzystano metodę analityczno-opisową przebiegu i oceny zjawisk ekonomiczno-społecznych w czasie pandemii.

Wyniki: Pandemia w Polsce przebiegała w okresie od marca 2020 r. do maja 2023 r., z dwoma głównymi falami nasilenia zakażeń i zgonów. Spowodowała znaczące szkody i straty biologiczne, ekonomiczne i społeczne. Państwo wdrożyło sprawny i dość skuteczny system polityki antypandemicznej chroniącej życie i zdrowie obywateli oraz polityki antykryzysowej mającej na celu przeciwdziałanie i ograniczanie niekorzystnych skutków pandemii w postaci rozbudowanej i stale uzupełnianej tarczy antykryzysowej.

Wnioski: Pandemia COVID-19 w Polsce była zjawiskiem gwałtownym, nieprzewidywalnym, niosącym ewidentne zagrożenia dla życia i zdrowia ludności oraz realne zagrożenie wystąpieniem kryzysu ekonomiczno-społecznego i głębokiej recesji gospodarczej. Wprowadzona przez rząd polityka antypandemiczna i sukcesywnie wdrażana polityka antykryzysowa uchroniła kraj przed głębokim kryzysem i recesją. Istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań nad przyczynami, przebiegiem i doraźnymi oraz długofalowymi skutkami pandemii.

Słowa kluczowe: pandemia COVID-19, skutki pandemii, kryzys gospodarczy, polityka antykryzysowa, polityka antypandemiczna

Introduction

A crisis, regardless of its causes and sources, is always disruptive and prompts active participation of the state in overcoming its adverse impacts, both during its course and after it subsides (Adamowicz, M., Adamowicz, T., 2019). Regardless of the source and location, it has immediate impacts and long-term repercussions for the economy and society as a whole. The causes and sources of the crisis may lie in the economic, social, financial, psychological or biological factors, while its outcomes and negative impacts can spill over into other areas of social and economic life, where they can be measured. In many cases, regardless of the nature of the causal factor and the extent of its effects, any crises are referred to as economic crises the sake of simplicity. The same is true for the crisis caused by the SARS-CoV-2 virus, which started the COVID-19 pandemic that spread worldwide from 2019-2023, bringing two major waves of increased infections and deaths.

The COVID-19 pandemic emerged in late 2019 in China's Wuhan province and quickly spread across the globe. According to the World Health Organization (WHO, 7.06.2022), by June 2022, 530 million people worldwide had been infected, and the disease claimed 6.3 million people. Due to the rapid spread of the virus, on 11 March 2020 the Director-General of the World Health Organization declared that the disease had become a pandemic. Italy was the first European country to succumb to the new threat on a large scale, as it was impacted particularly hard due to the sheer scale of infection numbers and excess deaths. The early onset of the disease and its dramatic effects prompted a quick social and political response of the Italian government, who enacted policies aimed at monitoring, preventing and countering the pandemic, which other European countries have followed (Giuliani, 2022). In Poland, the COVID-19 pandemic occurred between March 2020 and May 2023. With the first cases of the disease appearing in the country, the state authorities

Wstęp

Kryzys, niezależnie jakie są jego przyczyny i gdzie tkwi jego źródło, zawsze ma charakter gwałtowny i wymaga aktywnego uczestnictwa państwa w przewycięzaniu niekorzystnych skutków jakie za sobą niesie, zarówno w czasie trwania jak i po ustąpieniu czynnika kryzysogenego (Adamowicz, M., Adamowicz, T., 2019). Niezależnie od genezy i miejsca ujawnienia się przynosi skutki doraźne i reperkusje długofalowe dla całej gospodarki i społeczeństwa. Przyczyny i źródła kryzysu mogą leżeć w sferze ekonomicznej, społecznej, finansowej, psychologicznej czy biologicznej. Skutki kryzysu poza sektorem, w którym się pojawia przenoszą się na wszystkie sektory życia społeczno-ekonomicznego a ich pomiaru dokonuje się w sferze ekonomicznej i społecznej. Często jednak, niezależnie od charakteru czynnika sprawczego i zakresu jego skutków, dla uproszczenia mówi się o kryzysach ekonomicznych. Podobnie ma się rzecz w odniesieniu do kryzysu spowodowanego wystąpieniem wirusa SARS-CoV-2, który był źródłem pandemii COVID-19, która rozpowszechniła się na świecie w latach 2019-2023 z dwoma głównymi falami nasilenia zakażeń i zgonów.

Pandemia COVID-19 pojawiła się pod koniec 2019 r. w chińskiej prowincji Wuhan i szybko rozpowszechniła się na całym globie. Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, 7.06.2022) do czerwca 2022 r. zakażonych zostało na świecie 530 milionów ludzi, z czego zmarło 6,3 miliona osób. Z powodu szybko rozprzestrzeniającego się wirusa dyrektor generalny WHO w dniu 11 marca 2020 r. ogłosił, że choroba nabrała charakteru pandemii. Włochy były pierwszym krajem europejskim zaatakowanym na dużą skalę przez wirusa i tym, który szczególnie silnie ucierpiał z powodu skali zakażeń i liczby zgonów. Wczesne pojawienie się choroby i jej dramatyczne skutki wywołały wczesną społeczną i polityczną reakcję rządu włoskiego przybierającą formę polityki monitorowania, zapobiegania i przeciwdziałania pandemii, na której wzorowały się inne

launched the first set of anti-pandemic measures, followed by anti-crisis policies, which were modified and adjusted on an ongoing basis. Experience from previous anti-pandemic efforts had shown that the key to curbing the threat and minimising its adverse economic and social impacts lies in the relevance, accuracy and timeliness of medical measures, which must be immediately followed by other policies (Dergiades, Milas, Mossialos, Panagiotidis, 2022). The aim of this paper is to outline the course of the COVID-19 pandemic in Poland and the state's policies concerning prevention, mitigation and control of the disease. The analysis is based on data published by various state institutions and subject matter literature. The policymakers adopted a hypothesis that monitoring the numbers of infections, deaths and recoveries, as well as economic phenomena and the behaviour of companies is required for the development and implementation of effective countermeasures to combat the emerging threat of a crisis. Proper coordination of anti-pandemic (health) and anti-crisis (economic and social) policies enacted after the state of pandemic was declared in Poland can serve as an example of (relatively) effective measures adopted by the state in pursuit of protecting the lives and health of the population, all while mitigating the risks and impacts of a possible economic recession.

COVID-19 pandemic as the source of crisis in Poland

Infectious, life-threatening diseases occurring on a massive scale pose a threat to the functioning of entire societies and countries. In the history of individual countries or continents, there have been epidemics of diseases – both known and emerging – which required an organised response of the health and sanitary authorities. The first Great Plague recorded in European history hit Athens in 430 BC, while the Black Death – the bubonic plague pandemic in the 14th century – resulted in deaths of an estimated 30 to 60% of Europe's population (Dergiades et al., 2022). The Spanish flu pandemic, which ravaged the world in 1918 and 1919, also caused great population losses. These and other major epidemics remain in the public's memory and serve as cautionary tales for authorities, informing policies in the event of a disease outbreak. The state of an epidemic, which is declared by national authorities, is also regulated by the country's laws. An epidemic that is not confined to a certain area,

kraje europejskie (Giuliani, 2022). W Polsce Pandemia COVID-19 wystąpiła w okresie od marca 2020 r do maja 2023 r. Z chwilą pojawienia się choroby państwo najpierw wprowadziło politykę antypandemiczną a w ślad za nią politykę antykryzysową, które były na bieżąco uzupełniane i korygowane. Doświadczenia z wcześniejszych działań antypandemicznych wskazywały, że kluczowe znaczenie dla pokonania pandemii i minimalizacji jej niekorzystnych skutków ekonomicznych i społecznych ma trafność, ścisłość i terminowość działań medycznych, za którymi muszą natychmiast podążać inne działania antykryzysowe (Dergiades, Milas, Mossialos, Panagiotidis, 2022). Celem tego opracowania jest przedstawienie przebiegu pandemii COVID-19 w Polsce oraz polityki państwa w dziedzinie zapobiegania, łagodzenia i zwalczania skutków tej choroby. Praca oparta jest na danych publikowanych przez różne instytucje państwowe oraz na literaturze przedmiotu badań. Przyjęto hipotezę o konieczności bieżącego monitorowania przebiegu zakażeń, zgonów i wyzdrowień oraz przebiegu zjawisk ekonomicznych i zachowania podmiotów gospodarczych, niezbędnego dla wypracowania i wdrażania środków zaradczych na pojawiające się zagrożenia kryzysowe. Odpowiednia koordynacja polityki antypandemicznej (zdrowotnej) i polityki antykryzysowej (ekonomiczno-społecznej) realizowana w okresie pandemii w Polsce może być przykładem stosunkowo skutecznego działania państwa w sferze ochrony życia i zdrowia mieszkańców oraz łagodzenia zagrożeń i skutków możliwej recesji ekonomicznej.

Pandemia COVID-19 jako źródło kryzysu w Polsce

Choroby zakaźne, zagrażające życiu człowieka, występujące w masowej skali stanowią zagrożenie dla funkcjonowania całych społeczeństw i krajów. W historii poszczególnych krajów czy kontynentów pojawiały się epidemie chorób znanych lub nowych, z którymi służby sanitarne i władze danego państwa podejmowały zorganizowaną walkę. Przykładowo, pierwsza opisana w historii Europy Wielka Plaga nawiedziła Ateny w 430 r. p.n.e., a Czarna Śmierć, ostatnia w XIV w. pandemia zabiła, jak się szacuje od 30 do 60% ludności Europy (Dergiades i in., 2022). Występująca w latach 1918-1919 pandemia zwana Gryzą Hiszpańską spowodowała również wielkie straty w populacji. Te i inne zdarzenia wielkich epidemii pozostają w pamięci społecznej i stanowią doświadczenia dla władz na wypadek pojawienia się choroby. Stan, w którym ogłaszana jest epidemia jest regulowany prawnie przez władze krajowe. Epidemia, która nie jest ograniczona do pewnego obszaru, rozprzestrzenia się błyskawicznie i ma zasięg globalny

and spreads rapidly across the world is referred to as a pandemic. The onset of the COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 coronavirus was declared by the World Health Organization (WHO) on 11 March 2020. WHO also lifted the state of emergency on 5 May 2023, marking the end of the pandemic; however, the announcement did not mean that the disease was eradicated. All affected countries actively pursued anti-pandemic policies, focused on preserving human life and health, as well as anti-crisis measures aimed at preventing and combating the emerging economic and social crisis. In Poland, the COVID-19 pandemic lasted from March 2020 to May 2023.

The first case in Poland was reported on 4 March 2020 – the patient infected with the SARS-CoV-2 coronavirus recently returned from Germany and was hospitalised in Zielona Góra. Soon after the first case, numerous patients returning from Italy and the United Kingdom ended up in hospitals across the country. The first fatality was reported on 12 March 2020. From 20 March 2020 to 15 May 2022, the state of epidemic was in effect in Poland, later called off and replaced with the state of epidemic emergency on 16 May 2022. Declaring the state of epidemic resulted in the introduction of a number of restrictions, including sanitary checks on the borders, border traffic restrictions and curbs on internal mobility, epidemiological surveillance, and many other aspects. This declaration also resulted in launching preparations aimed at expanding the number of beds in hospitals, as well as ensuring deliveries of medical equipment and supplies. The restrictions put in place and the course of the first wave of the infections are shown in Figure 1, which also illustrates the dynamics of the daily number of infections in the period from March to December 2020. The first wave of infections, which started in September 2020 and lasted until April 2021, is clearly visible.

nosi nazwę pandemii. Wystąpienie stanu pandemii COVID-19 spowodowanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 ogłosiła Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w dniu 11 marca 2020 roku, ta sama organizacja zniosła stan zagrożenia pandemią w dniu 5 maja 2023 r. Ogłoszenie końca pandemii nie oznaczało jednak całkowitego wygaśnięcia choroby. Wszystkie dotknięte pandemią kraje prowadziły aktywną politykę antypandemiczną, której główną treścią była ochrona życia i zdrowia ludzi oraz politykę antykryzysową, której celem było zapobieganie zjawiskom kryzysu ekonomiczno-społecznego oraz zwalczanie jego skutków. W Polsce pandemia COVID-19 trwała od marca 2020 r. do maja 2023.

W Polsce pierwsze zachorowanie odnotowano 4 marca 2020 r. u pacjenta, który powrócił z Niemiec i trafił do szpitala w Zielonej Górze. Szybko po tym do szpitali w różnych częściach kraju trafili pacjenci powracający z Włoch i Wielkiej Brytanii. Pierwszy przypadek śmiertelny odnotowano 12 marca 2020 r. Od 20 marca 2020 r. do 15 maja 2022 r. obowiązywał w Polsce stan epidemii przekształcony 16 maja 2022 r. w stan zagrożenia epidemicznego. Oznaczało to wprowadzenie szeregu obostrzeń i ograniczeń m.in. kontroli sanitarnej na granicach, ograniczenia ruchu granicznego i mobilności wewnętrznej, praktykę kontroli i nadzoru epidemiologicznego i inne. Wdrożono przygotowania do rozszerzenia bazy szpitalnej, zaopatrzenia w aparaturę i materiały medyczne. Wprowadzone ograniczenia oraz przebieg zakażeń pierwszej fali pandemii przedstawia Rysunek 1. Na rysunku pokazano także dynamikę dobowej liczby zakażeń w okresie od marca do grudnia 2020 r. Uwidoczniona została tym samym pierwsza wysoka fala pandemii rozpoczynająca się we wrześniu 2020 r. i trwająca do kwietnia 2021 r.

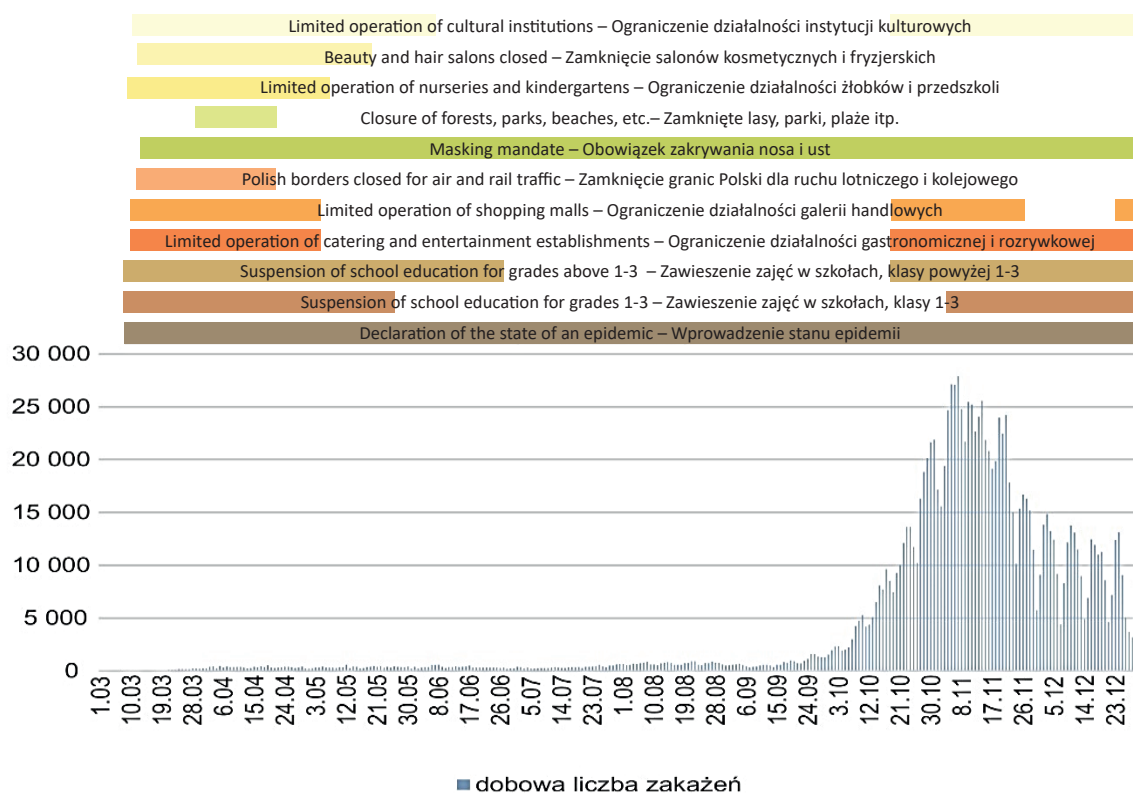


Figure 1. Daily incidence of COVID-19 in Poland and the main restrictions in force in 2020
Rysunek 1. Dobowa liczba zachorowań na COVID-19 w Polsce i główne obostrzenia obowiązujące w 2020 roku
 Source: Zbucki, 2023 and <http://koronawirus.pl/>.
 Źródło: Zbucki, 2023 oraz <http://koronawirus.pl/>.

Table 1 shows the number of coronavirus infections on the last day of each month throughout the pandemic, as well as the sum of infections and deaths as of a given date since the start of the pandemic. As of March 2020, 2311 people were infected with coronavirus, 33 of whom died. By September 2020, the daily number of infected did not exceed a thousand patients. By July there were about 10-11 000 new infections monthly, while in August and September the number of infections rose to 22-24 000 people. The total number of deaths exceeded 1,700 in July, reached 5,631 in October, and since August, throughout fall, the number of infected patients, as well as deaths quickly rose. Starting in October, we saw a rise of patients leaving hospitals, who were considered recovering. After the disease's virulence waned in the summer of 2021, the number of infections and deaths started growing again in the fall and winter months of 2021 and early 2022 (Table 1).

W Tabeli 1 pokazano stan zakażeń koronawirusem w ostatnim dniu miesiąca w okresie trwania pandemii oraz zsumowany stan zakażeń i zgonów na dany dzień od początku pandemii. W marcu 2020 r. koronawirusem zakażonych zostało 2311 osób z czego 33 osoby zmarły. Do września 2020 r. dzienna liczba zakażonych nie przekroczyła tysiąca osób, a do lipca przybywało miesięcznie około 10-11 tysięcy nowych zakażeń, zaś w sierpniu i wrześniu liczba zakażeń podniosła się do 22-24 tys. osób. Łączna liczba zgonów przekroczyła w lipcu tylko nieznacznie 1700 osób, w październiku doszła do 5631 zaś, poczynając już od sierpnia, a szczególnie w miesiącach jesiennych następuje gwałtowne przyspieszenie liczby zakażeń a także zgonów. Od października zwiększa się także liczba osób, które opuszczają szpitale bądź traktowani są jako ozdrowieńcy. Po osłabieniu agresywności choroby latem 2021 r., w miesiącach jesienno-zimowych przełomu 2021 i 2022 roku, liczba zakażeń i zgonów ponownie wzrasta (Tabela 1).

Table 1. The course of the 2020-2023 COVID-19 pandemic in Poland. Figures as of the last day of a given month**Tabela 1.** Przebieg pandemii COVID-19 w latach 2020-2023 w Polsce. Stan w dniu kończącym dany miesiąc

Month – Year Hospitalisation / Miesiąc – rok Hospitalizacja	Infections / Zakażenia		Deaths / Zgony
	New / Nowe	Total / Łącznie	Total / Łącznie
March – 2020 / Marzec – 2020	256	2311	33
April – 2020 / Kwiecień – 2020	300	12/87	64
May – 2020 / Maj – 2020	215	25,786	1,064
June – 2020 / Czerwiec – 2020	239	34,393	1,463
July – 2020 / Lipiec – 2020	657	45,688	1716
August – 2020 / Sierpień – 2020	502	67,372	2,039
September – 2020 / Wrzesień – 2020	1,552	91,514	2,513
October – 2020 / Październik – 2020	21,897	362,731	5,631
November – 2020 / Listopad – 2020	5,733	990,811	17,150
December – 2020 / Grudzień – 2020	13,397	1,294,878	28,554
January – 2021 / Styczeń – 2021	4,706	1,513,385	37,180
February – 2021 / Luty – 2021	10,099	1,706,986	43,769
March – 2021 / Marzec – 2021	32,874	2,321,719	53,045
April – 2021 / Kwiecień – 2021	6,796	2,792,142	67,502
May – 2021 / Maj – 2021	333	2,872,283	73,745
June – 2021 / Czerwiec – 2021	104	2,879,912	75,021
July – 2021 / Lipiec – 2021	153	2 882 939	75,261
August – 2021 / Sierpień – 2021	285	2,888,670	75,345
September – 2021 / Wrzesień – 2021	1,208	2,907,071	75,650
October – 2021 / Październik – 2021	7,145	3,025 247	76,989
November – 2021 / Listopad – 2021	19,074	3,540,065	83,583
December – 2021 / Grudzień – 2021	13,601	4,108,215	97,054
January – 2022 / Styczeń – 2022	33,480	4,886,154	105,194
February – 2022 / Luty – 2022	6,564	5,667,054	111,317
March – 2022 / Marzec – 2022	4,997	5,962,931	115,193
April – 2022 / Kwiecień – 2022	842	5,996,514	116,059
May – 2022 / Maj – 2022	346	6 007 584	116,318
June – 2022 / Czerwiec – 2022	589	6,014,992	116,424
July – 2022 / Lipiec – 2022	651	6,069,665	116,570
August – 2022 / Sierpień – 2022	3,840	6,176,885	117,083
September – 2022 / Wrzesień – 2022	3,890	6,293,558	117,569
October – 2022 / Październik – 2022	150	6,340,435	118,124
November – 2022 / Listopad – 2022	584	6,352,755	118,319
December – 2022 / Grudzień – 2022	623	6,368,479	118,533
January – 2023 / Styczeń – 2023	989	6,379,391	118,727
February – 2023 / Luty – 2023	3,772	6,419,480	118,884
March – 2023 / Marzec – 2023	1,461	6,496,176	119,346
April – 2023 / Kwiecień – 2023	45	6,513,849	119,555
May – 2023 / Maj – 2023	62	6,516,915	119,610

Source: Ministry of Health and Statistics Poland. Statistics concerning the COVID-19 pandemic in Poland from 2020 to 2023.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia i GUS. Statystyki pandemii COVID-19 w Polsce w latach 2020-2023.

The course of the pandemic in Poland is characterised by the distinct undulation – growing number of cases throughout fall and winter, with relief in spring and summer. In addition to the initial phase of the pandemic from March to August 2020, when the daily number of infections did not exceed 50 people, there were three waves of increased infections occurring in the period from September to April of 2020/2021, 2021/2022 and 2022/2023. The increased number of infections resulted in higher numbers of dead patients – the wave of deaths followed with slight delay (Figure 2).

W przebiegu choroby w Polsce widoczne jest wyraźne falowanie – nasilenie w miesiącach jesienno-zimowych i osłabienie wiosną i latem. Poza fazą wstępną pandemii od marca do sierpnia 2020 roku, kiedy dzienna liczba zakażeń nie przekraczała 50 osób, wystąpiły trzy fale nasilenia zakażeń obejmujących okresy: wrzesień – kwiecień lat 2020/2021, 2021/2022 i 2022/2023. Z nasilonymi falami zakażeń występowały fale zgonów, nieznacznie opóźnionych w czasie (Rysunek 2).

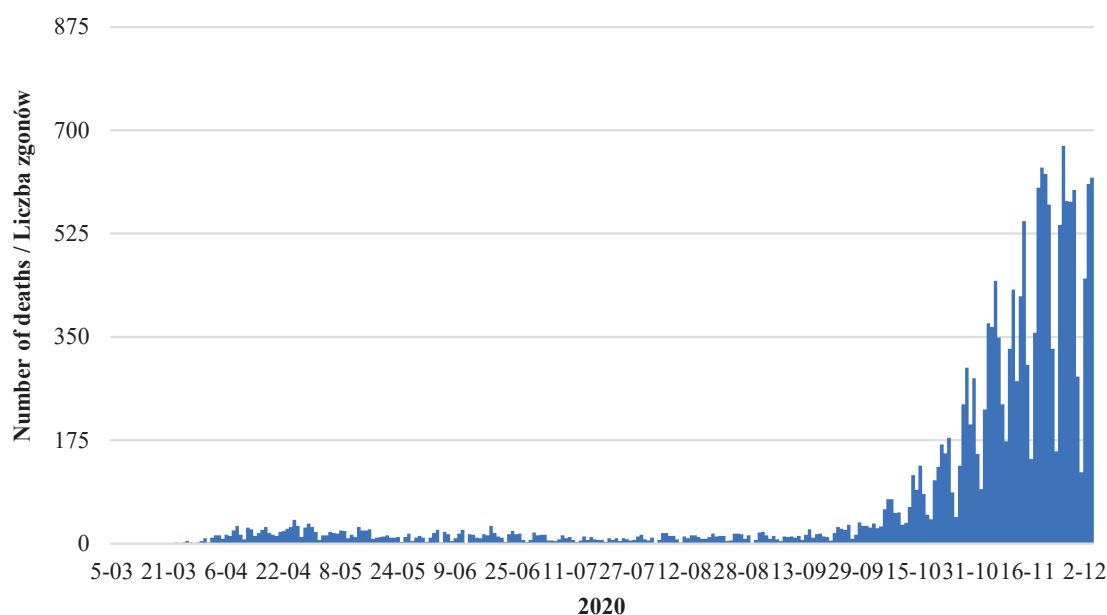


Figure 2. Daily number of deaths caused by COVID-19 in Poland throughout 2020

Rysunek 2. Dobowa liczba zgonów wywołana COVID-19 w 2020 roku w Polsce

Source: Zbucki, 2023 and <http://koronawirus.pl/>.

Źródło: Zbucki, 2023 oraz <http://koronawirus.pl/>.

During the first wave of infections, which took place between September 2020 and April 2021, the daily number of infected patients ranged from 1,500 in September 2020 to nearly 33,000 in March 2021, even though the total number of infections from March to August 2020 barely exceeded 67,000. In January 2021 the total number of infected patients exceeded 1.5 million, rising to nearly 2.8 million in April 2021. The second wave of increased infections began in September 2021 and lasted until April 2022, with the daily number of infections amounting to 20,000 during this period. The third wave, which occurred between August 2022 and March 2023, was characterized by high variability of the numbers of infections and deaths, which was associated with uneven dynamics of the disease. The total number of infections in April 2022 approached 6 million, while the grand total from March 2020 to June 2023 was

W pierwszej wysokiej fali pandemii w okresie od września 2020 r. do kwietnia 2021 r. dzienna liczba zakażeń wahała się w granicach od 1500 we wrześniu 2020 r. do niemal 33 tysięcy w marcu 2021 r. Łączna liczba zakażeń od marca do sierpnia 2020 r. wynosiła ponad 67 tysięcy, w styczniu 2021 r. liczba zakażonych przekroczyła 1,5 miliona osób zaś w kwietniu 2021 r. wzrosła niemal do 2,8 miliona. Kolejna, druga fala wzrostu zakażeń rozpoczęła się we wrześniu 2021 r. i trwała do kwietnia 2022 r. Dzienna liczba zakażeń dochodziła w tym okresie niekiedy do 20 tys. osób. Trzecia fala nasilenia pandemii w okresie od sierpnia 2022 r. do marca 2023 r. cechowała się dużą zmiennością zakażeń i zgonów co związane było z nierównomiernym wygaszaniem choroby. Łączna liczba zakażeń w kwietniu 2022 r. doszła prawie do 6 milionów osób. Łączna liczba zakażeń w okresie od marca 2020 r. do czerwca 2023 r. w Polsce wynosiła

6 519 169 infected patients, out of which 5 335 777 recovered. 190 872 patients experienced reinfections, the total number of fatalities amounted to 119 610 – 308 deaths per 1,000 residents. Poland, along with other Central and Eastern European countries, had the highest COVID-19 death rates per 1,000 residents in Europe. Higher rates were recorded only in Bulgaria (535), Hungary (477) and the Czech Republic (377). In Western European countries, death rates were lower – with the exception of Italy (Janiszewska, Klima, 2023). The highest coronavirus mortality rates were recorded in the eastern voivodeships (Lublin, Podlasie, Podkarpackie), as well as in the Kuyavian-Pomeranian and Warmian-Masurian voivodeships. High mortality rates were clearly correlated with low vaccination rates. It is important to remember that the number of deaths during the pandemic cannot be attributed only to the coronavirus infections, as they were impacted by a number of other factors – the condition of equipment and availability of hospital beds and medical personnel, efficiency of the health care sector, as well as the overall level of development of the given region. The mortality rates also depended on the demographic breakdown – higher death rates were recorded among men and the elderly. Of all the patients who died of COVID-19 in 2020, 83% were over the age of 65. The pandemic exacerbated the unfavourable demographic phenomena in Poland – negative birth rates and death rates exceeding the trend line, which some experts referred to as health debt (Basiukiewicz, 2021; Janiszewska, Klima, 2023). In other words, the pandemic resulted in irrecoverable loss of life, as well as destroyed the health of many patients who survived the infection, all while posing new challenges to the entire health care system. In addition to the loss of human life, the pandemic generated high economic and social costs (Wojcicki, 2023). It also posed an enormous challenge for residents and the country as a whole, testing the state's organisational and management efficiency, in particular in the areas of health care, economic activity and social security.

Anti-pandemic measures (health) in Poland

Health is a basic human right and one of our most basic needs (Janiszewska, Klima, 2023). The state of our health significantly affects our quality of life, while also having an impact on the country's fiscal and economic policy. Protecting the health of the country's residents requires shaping proper

6 519 169 z czego wyzdrowiało 5 335 777 osób. Ponadto zakażonych zostało 190 872 osoby, liczba śmiertelnych przypadków doszła do 119 610 osób, co przekłada się na wskaźnik 308 zgonów na 1000 mieszkańców. Polska wraz z innymi krajami Europy Środkowo-Wschodniej posiadała najwyższe w Europie wskaźniki zgonów z powodu COVID-19 na 1000 mieszkańców. Wyższe od Polski wskaźniki zanotowano tylko w Bułgarii (535), na Węgrzech (477) i w Czechach (377). W krajach Europy Zachodniej wskaźniki zgonów kształtowały się, (z wyjątkiem Włoch) na niższym poziomie (Janiszewska, Klima, 2023). Najwyższe wskaźniki umieralności na koronawirusa odnotowano w województwach wschodnich (lubelskie, podlaskie, podkarpackie) oraz w kujawsko-pomorskim i warmińsko-mazurskim. Wysokie wskaźniki umieralności były wyraźnie skorelowane z niskim poziomem szczepień antywirusowych. Pamiętać należy o tym, że liczba zgonów w czasie pandemii wynikała nie tylko z powodu zarażenia koronawirusem, na te wskaźniki miało wpływ szereg innych czynników, m.in. takich jak stan wyposażenia i dostępność placówek lecznictwa, zatrudnienie personelu medycznego i sprawności służby zdrowia czy ogólny poziom rozwoju regionu. Natężenie umieralności uzależnione było też od struktury demograficznej, zauważono bowiem wyższe wskaźniki zgonów wśród mężczyzn i osób w podeszłym wieku. Wśród zmarłych na COVID-19 w 2020 r. 83% stanowiły osoby powyżej 65 roku życia. Pandemia spotęgowała występowanie niekorzystnych zjawisk demograficznych w kraju – pogłębienie ujemnego przyrostu naturalnego i zwiększenie tzw. nadwyżki zgonów powyżej linii trendu, określanej przez specjalistów mianem długu zdrowotnego (Basiukiewicz, 2021; Janiszewska, Klima, 2023). Pandemia przyniosła więc niepowetowane straty w ludziach oraz szkody wynikające z pogorszenia stanu zdrowia ocalałych. Postawiła przed nowym wyzwaniem cały system ochrony zdrowia. Poza stratami ludzkimi pandemia wygenerowała wysokie koszty ekonomiczne i społeczne (Wojcicki, 2023). Stanowiła ogromne wyzwanie dla obywateli i całego państwa. Była testem sprawności organizacyjnej i zarządzania państwem, w tym szczególnie w sferze ochrony zdrowia, podtrzymania aktywności gospodarczej i utrzymania bezpieczeństwa społecznego.

Polityka antypandemiczna (zdrowotna) w Polsce

Zdrowie jest podstawowym prawem człowieka i jedną z jego elementarnych potrzeb (Janiszewska, Klima, 2023). W istotnym stopniu wpływa na jakość życia i stanowi ważny element finansów i polityki ekonomicznej państwa. Dla zapewnienia ochrony zdrowia obywateli niezbędne jest świadome

health policies, which become crucial in the cases of epidemics and pandemics, which bring a significant threat to lives and health of the populace. Shaping a responsible health policy, which aims not only to provide medical treatment but to create generally favourable conditions for protecting, improving and maintaining the health and fitness of people, is considered one of the most important public activities of the state and its institutions (Włodarczyk, 2010). The COVID-19 pandemic disrupted the normal course of social and economic life, affecting in particular the health care sector. Governments and local authorities, international organisations and health institutions were forced to take immediate action, which often disrupted health policies and measures carried out to date. The pandemic forced the suspension of many planned and routine treatments and doctor's visits.

During the initial period following the introduction of the state of epidemic on 20 March 2020, until 15 May 2022, a wide range of restrictions were imposed in Poland, limiting the freedom of citizens, businesses and institutions. Large shopping malls, theatres, libraries, museums, casinos, sports facilities, hotels and tourist services, hospitality sector, as well as agritourism farms faced restrictions or were forced to shut down. Public gatherings were banned, while restaurants, bars, cafés and other catering establishments were forced to close their doors. This was followed by the closure of schools and universities, as well as nurseries, children's clubs and kindergartens. On 24 March 2020, broad restrictions concerning the movement of citizens, masking mandates, as well as limits concerning the number of people allowed to meet in parks, places of worship and private homes were introduced (Staniszewski, 2022). Using the Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT), which covers 13 indicators concerning various restrictions, at its peak in December 2020, the level of restrictions implemented by the Polish government was rated at 75.48 points (out of a possible 100) – this points to the highly restrictive policies enacted by the government. At the peak of the pandemic's severity in February 2022, the score dropped to 52.38, which was lower than in the majority of CEE countries (Staniszewski, 2022). This means that the level of restrictions in Poland decreased as both policymakers and the public gained experience.

Poland's anti-pandemic policy was implemented on the spot, in order to complement the country's long-term health policy. The current health policy is set forth in the "2021-2025 National Health Programme", whose primary goals include increasing the duration of healthy lives of citizens, reducing inequalities in access to health services, various forms of prevention, as well as combating adverse

kształtowanie polityki zdrowotnej, co nabiera szczególnego znaczenia w okresach epidemii, kiedy występuje masowe zagrożenie dla życia. Prowadzenie odpowiedzialnej polityki zdrowotnej, której celem jest nie tylko prowadzenie leczenia lecz tworzenie ogólnie korzystnych warunków do ochrony, poprawy i utrzymania w dobrym stanie zdrowia i sprawności ludzi, uznaje się za jedną z najważniejszych aktywności publicznych państwa i jego instytucji (Włodarczyk, 2010). Pandemia COVID-19 zaburzyła normalny tryb życia społecznego i gospodarczego, co dotknęło szczególnie służbę zdrowia. Poszczególne rządy i samorządy terytorialne, organizacje międzynarodowe i instytucje ochrony zdrowia zostały zmuszone do podejmowania bezzwłocznie działań *ad hoc* naruszających często opracowane wcześniej i wdrażane programy zdrowotne. Pandemia wymuszała konieczność zawieszenia wielu działań i zabiegów planowanych i rutynowych.

W początkowym okresie wprowadzonego 20 marca 2020 r. stanu epidemii, który trwał do 15 maja 2022 r. wprowadzono w Polsce szeroki zakres restrykcji ograniczających swobodę obywateli, podmiotów gospodarczych i instytucji. Ograniczono lub zakazano funkcjonowania dużych centrów handlowych, teatrów, bibliotek, muzeów, kasyn, obiektów sportowych, noclegowych, turystycznych, wypoczynkowych, schronisk, a nawet gospodarstw agroturystycznych. Całkowicie zakazano organizacji zgromadzeń publicznych, prowadzenia działalności gospodarczej przez restauracje, bary, kawiarnie i inne obiekty gastronomiczne. W następnej kolejności zamknięto szkoły i uczelnie wyższe oraz zawieszono działalność żłobków, klubów dziecięcych i przedszkoli. W dniu 24 marca 2020 r. wprowadzono szerokie restrykcje dotyczące poruszania się obywateli, obowiązek noszenia osłon twarzy, limity osób dla gromadzenia się w parkach i miejscach kultu religijnego a nawet w prywatnych domach (Staniszewski, 2022). Przy zastosowaniu Oxfordzkiego Indeksu Śledzenia przez Rząd Koronawirusa (OxCGRT), obejmującego 13 wskaźników dotyczących różnych ograniczeń, poziom wprowadzonych przez rząd Polski restrykcji, w szczytowym okresie, przypadającym na grudzień 2020 r., został oceniony na 75,48 punktów (na 100 możliwych), co oznaczało wysoki poziom restrykcyjności zastosowanej polityki. W szczytowym okresie nasilenia pandemii w lutym 2022 r. wartość tego wskaźnika została jednak obniżona do 52,38, a więc do poziomu niższego niż w większości innych krajów Europy Środkowo-Wschodniej (Staniszewski, 2022). Oznacza to, że poziom restrykcyjności polityki antypandemicznej w Polsce zmniejszyła się w miarę nabywania doświadczenia zarówno decydentów, jak i społeczeństwa.

environmental effects and infectious diseases. Before the pandemic started in Poland, on 27 February 2020 the Minister of Health adopted a Regulation on SARS-CoV-2 coronavirus infection, which added the virus to the list of infectious diseases covered by the scope of the laws on prevention and control of infections and infectious diseases in humans (Dz. U. [Journal of Laws] of 2020, item 325). Soon after, on 2 March 2020, the Law on Special Measures Concerning the Prevention and Control of COVID-19 Pandemic, Other Infectious Diseases and Resulting Emergencies was passed (Dz. U. [Journal of Laws] of 2020, item 374). In December 2020, the Minister of Health adopted a Regulation recognising vaccination as the most important instrument in the fight against coronavirus. It was also at this time that the National Vaccination Programme was announced, which envisaged reaching the vaccination level among the general public high enough to bring the pandemic under control by the end of 2021 (Dz. U. [Journal of Laws] of 2020, item 2212). The programme envisaged the purchase of 62 million vaccine doses at the cost of about 2.4 billion PLN, in collaboration with the European Union. The programme started with vaccination of senior citizens and children over the age of 12, and by the end of 2021 it was expanded to include children aged 5-11 and other population groups. Booster vaccinations were offered after 6 months since the initial vaccination. Starting in April 2022, further booster vaccinations have been made available – first for senior citizens aged 80+, later including citizens over 60 years of age or older, and then children over 12 years of age and all adults. In August 2022, booster vaccinations were offered to health care workers. By 3 September 2022, more than 56,223,000 vaccine doses were distributed, with more than 22.5 million people (over 59% of the total population) fully vaccinated (www.gov.pl). Due to the fact that over time, some patients developed post-COVID complications, while many struggled with the long-term effects of the disease, the COVID-19 Rehabilitation Programme was announced in April 2021, which included the “Prevention 40+” programme. The aim of these actions was to compensate for the collapse of the health care sector, which prevented people from taking advantage of ordinary medical procedures and preventive examinations.

Most people who contracted COVID-19 and were severely ill recovered within a few weeks, after the infection subsided. Some patients continued to experience various symptoms even after a mild case of COVID-19 – shortness of breath, coughing, heart and lung damage, chest pains and headaches, fatigue, muscle and joint pain, loss of taste and smell, tachycardia, mental disorders and other ailments. In

Polityka antypandemiczna w Polsce była działaniem doraźnym, uzupełniającym długofalową politykę zdrowotną państwa. Aktualna polityka zdrowotna została określona w „Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025”, a do jej podstawowych celów należy zwiększenie liczby lat przeżytych przez obywateli w zdrowiu, zmniejszenie społecznych nierówności w dostępie do usług zdrowotnych, różne formy profilaktyki oraz zapobieganie niekorzystnym zdrowotnym efektom środowiskowym oraz chorobom zakaźnym. Jeszcze przed pojawieniem się pandemii w Polsce przyjęto rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem Sars-CoV-2, włączające zakażenie tym wirusem w zakres przepisów o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 325). Zaraz po tym w dniu 2 marca 2020 r. przyjęto ustawę o szczególnych rozwiązaniach odnoszących się do zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania pandemii COVID-19, innych chorób zakaźnych i wywołanych przez nie sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz.374). W grudniu 2020 r. przyjęto rozporządzenie Ministra Zdrowia uznające szczepienia za najważniejszy instrument walki z koronawirusem. W tym też czasie ogłoszono Narodowy Program Szczepień, który przewidywał poziom zaszczepienia społeczeństwa pozwalający zapanować nad pandemią do końca 2021 r. (Dz.U. z 2020 r. poz.2212). Program zakładał zakup, przy współpracy z Unią Europejską, 62 mln szczepionek za kwotę około 2,4 mld zł. Najpierw ruszyły szczepienia seniorów i dzieci w wieku od 12 roku życia, a z końcem 2021 r. także dzieci w wieku 5–11 lat i pozostałych grup ludności. Po 6 miesiącach od pierwszego zaszczepienia umożliwiono przeprowadzenie szczepień przypominających. Od kwietnia 2022 r. udostępniono kolejne szczepienia przypominające najpierw dla seniorów w wieku 80+ a później dla osób, które ukończyły 60 lat oraz osób, które ukończyły 12 lat. W sierpniu 2022 r. szczepienia przypominające przeprowadzono wśród personelu medycznego. Do 3 września 2022 r. wykonano ponad 56 223 tys. szczepień, w pełni zaszczepiono ponad 22,5 mln osób tj. ponad 59% całej populacji (www.gov.pl). Ponieważ z czasem u części osób, które dotknęła choroba pojawiły się powikłania pocovidowe i wiele osób zmagало się z długofalowymi skutkami przebytej choroby w kwietniu 2021 r. ogłoszony został program rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19, którego elementem był realizowany program „Profilaktyka 40 PLUS”. Programy te rekompensowały w pewnym stopniu załamanie się w czasie trwania pandemii dostępności obywateli do zwyczajnych procedur medycznych i badań profilaktycznych.

Większość osób, które zachorowały na COVID-19 i ciężko przechodziło chorobę powracało do

some cases, these symptoms did not subside for a long time. Some patients also suffered from permanent organ damage, with impacts that went on long after the original infection (Janiszewska, Klima, 2023). According to estimates, some 15% of all infected patients experienced complications and long-term impacts (Fiłon, Łukaszuk, 2020). Health and psychological effects undoubtedly have an adverse impact on capacity to work and one's efficiency, which influences the functioning of economy and its efficiency as a whole (Dymecka, 2022; Radlińska, 2020; Sieroń, 2020; Uścińska, 2021). The COVID-19 pandemic and its sudden onset could be seen as an external shock, which resulted in a crisis in all areas of social and economic life.

Economic and social impact of the pandemic

A pandemic affects all aspects of economic and social life, including all sectors and all forms of economic activity. The economics of a pandemic show that its economic impact result from two main outcomes – reduced consumption and decline in production (Sieroń, 2020). The pandemic increases disease incidence, while preventative measures lead to reduced consumption – consumer spending drops, in particular in the transportation, tourism and entertainment sectors. On the other hand, we can see a reduction in supply as a result of reduced economic activity, reduced labour and employment, while costs remain fixed. This results in debt and the risk of bankruptcy. Disruptions in the labour market, as well as goods and services lead to increasing prices and lower fiscal revenues, while growing government expenditures result in higher debt, disrupting the economic and fiscal balance and boosting inflationary factors.

Just like in the case of other countries, the situation of citizens, businesses and organisations in Poland became uncertain and the future became unpredictable when the pandemic started. The new disease also exposed vulnerabilities in the health care system. In the face of the threat of disease and death, there was a strong sense of insecurity among the society, as well as a sense of collective trauma, anxiety and moral panic – an existential shock. Imposing quarantine, restrictions on mobility and interpersonal contacts, closures of businesses and public institutions, as well as educational facilities

zdrowia w ciągu kilku tygodni, po ustąpieniu zakażenia. Niektórzy jednak, nawet po łagodnym przebiegu choroby, jeszcze przez dłuższy czas odczuwali negatywne skutki zdrowotne takie jak duszności, kaszel, uszkodzenia serca i płuc, bóle klatki piersiowej i głowy, zmęczenie, bóle mięśni i stawów, utrata smaku i węchu, przyspieszenie rytmu serca, zaburzenia psychiczne i inne dolegliwości. Nierzadkie były też przypadki, w których nastąpiły trwałe uszkodzenia narządów, a skutki rozciągnęły się na długi okres (Janiszewska, Klima, 2023). Szacowano, że powikłania i skutki długookresowe dotyczą około 15% zakażonych (Fiłon, Łukaszuk, 2020). Efekty zdrowotne i psychologiczne mają niewątpliwie niekorzystny wpływ na ogólną zdolność do pracy i sprawność jej wykonywania, co przekłada się na funkcjonowanie gospodarki i efektywność gospodarowania (Dymecka, 2022; Radlińska, 2020; Sieroń, 2020; Uścińska, 2021). Pandemia COVID-19 i jej gwałtowny przebieg była rodzajem szoku zewnętrznego powodującego kryzys we wszystkich sferach życia społecznego i gospodarczego.

Ekonomiczne i społeczne skutki pandemii

Pandemia oddziałuje na wszystkie aspekty życia gospodarczego i społecznego, wpływa na wszystkie sektory i wszystkie formy aktywności gospodarczej. Ekonomia pandemii wskazuje, że oddziaływanie pandemii na gospodarkę odbywa się głównie dwoma kanałami poprzez ograniczenia konsumpcji i spadek produkcji (Sieroń, 2020). W wyniku pandemii zwiększa się zachorowalność, unikanie choroby powoduje ograniczenie spożycia, następuje spadek wydatków konsumpcyjnych zwłaszcza tych realizowanych w sektorze transportowym, turystycznym i rozrywkowym. Z drugiej strony, pojawia się ograniczenie podaży będącej wynikiem ograniczenia aktywności gospodarczej, zmniejszenia nakładów pracy i ograniczaniem zatrudnienia, przy jednoczesnej konieczności ponoszenia kosztów stałych, powstania zadłużenia przedsiębiorstw i zagrożenia ryzykiem bankructwa. Zaburzenia na rynku pracy i rynku towarów i usług prowadzą do wzrostu cen i zmniejszenia wpływów budżetowych, a wzrost wydatków budżetowych państwa zwiększa deficyt budżetowy, narusza równowagę ekonomiczno-budżetową i wzmacnia tendencje inflacyjne.

Podobnie jak i w innych krajach sytuacja obywateli, przedsiębiorstw i innych organizacji w Polsce z chwilą wybuchu pandemii stała się niepewna, a przyszłość nieprzewidywalna. Pandemia ujawniła słabe punkty w systemie ochrony zdrowia. W obliczu zagrożenia chorobą i śmiercią ludzi pojawiło się silne poczucie braku bezpieczeństwa sferze społecznej, poczucie traumy, niepokoju i paniki moralnej, rodzaj

and services, coupled with other restrictions and bans awoke fears of an uncertain future and caused the emergence of tension and psychological discomfort among families and social groups. The pandemic caused numerous social, economic and political impacts in Poland, in addition to its health outcomes. Imposing a lockdown on the economy resulted in the closure of schools, universities, public institutions, local government offices and the wider service industry. Restrictions on international trade, disruption of supply chains and local restrictions led to disruptions in food supply and consumption systems. Members of the society had to grapple with the threat of unemployment, economic collapse, loss of income, uncertainty of access to essential services, and many other risks. This was coupled with restrictions concerning freedom of travel and movement, social isolation, as well as the loss of ability to meet one's basic needs, resulting in the rise of frustration and aggressive behaviour, as well as radicalisation of views. Preventing these adverse impacts became a major area of activity for the state, which embarked on the task of responding to emerging problems on an ongoing basis by developing anti-pandemic and anti-crisis measures.

As soon as the first infections started in Poland, strict anti-pandemic measures were put in place – after the first wave of infections subsided, they were replaced with pandemic preparedness measures. The basic anti-pandemic measures included expansion and retrofitting of the treatment facilities (hospital wards in stadiums and sports venues), the introduction of a sanitary regime in public places and means of transportation, restrictions on the freedom of assembly and movement of people, restrictions on the operation of a number of production facilities, service outlets and institutions, introduction of distance learning and remote work, implementation of universal vaccination of adults, adolescents and children. A separate part of the government's response concerned economic and financial programmes for companies in impacted sectors, which enabled them to weather the crisis. The state has also launched various forms of support for workers and families who have lost their jobs and income, as well as those who suffered other effects of the pandemic. A significant portion of these activities concerned the labour market (Radziukiewicz, 2021). The key overarching goal was to minimise negative economic and social impact if the pandemic.

szoku egzystencjalnego. Wprowadzenie kwarantanny, ograniczeń mobilności i kontaktów międzyludzkich, przerwy w funkcjonowaniu przedsiębiorstw, instytucji publicznych, całego szkolnictwa i zakładów usługowych oraz inne ograniczenia i zakazy obudziło obawy przed niepewną przyszłością i spowodowało pojawienie się napięć oraz dyskomfortu psychicznego w rodzinach i grupach społecznych. Zjawisko pandemii w Polsce wywołało, poza skutkami zdrowotnymi, uciążliwe reperkusje społeczne, ekonomiczne i polityczne. Wprowadzenie „lockdownu” oznaczało zamknięcie szkół, uczelni wyższych, instytucji publicznych, biur jednostek samorządowych i szeroko pojętej branży usługowej. Restrykcje w handlu międzynarodowym, przerwanie łańcuchów dostaw i ograniczenia lokalne stworzyły napięcia w systemach zaopatrzenia i konsumpcji żywności. Społeczeństwo stanęło w obliczu zagrożenia bezrobociem, załamaniem gospodarki, utratą dotychczasowych dochodów, niepewnością dostępu do niezbędnych usług itp. Ograniczenia w sferze możliwości swobodnego podróżowania i poruszania się w okolicy, społeczna izolacja, niemożliwość zaspakajania podstawowych potrzeb sprawiają, że może rodzić się frustracja i agresywne zachowania i radykalizacja poglądów. Zapobieganie tym niekorzystnym zjawiskiem stało się przedmiotem zainteresowania państwa, które podjęło zadanie bieżącego reagowania na pojawiające się problemy oraz budowania polityki antypandemicznej i antykryzysowej.

Z chwilą pojawienia się pierwszych zakażeń w Polsce zostały wprowadzone restrykcyjne procedury antypandemiczne, które po przejściu pierwszej fali pandemii zostały zamienione na procedury dotyczące stanu zagrożenia pandemią. Podstawowe działania antypandemiczne obejmowały: rozszerzenie i doposażenie bazy leczenia szpitalnego (oddziały szpitalne na stadionach i w ośrodkach sportowych), wprowadzenie reżimu sanitarnego w miejscach publicznych i w transporcie, ograniczenie swobody gromadzenia się i przemieszczania ludzi, ograniczenia w funkcjonowaniu szeregu zakładów produkcyjnych, usługowych i instytucji, przechodzenie na system kształcenia na odległość i zdalnej pracy, wdrożenie powszechnych, wielokrotnych szczepień dorosłych a następnie młodzieży i dzieci. Odrębną sferą działań władz publicznych stanowiły różnego rodzaju antykryzysowe programy gospodarczo-finansowe dla przedsiębiorstw zagrożonych dziedzin działalności, umożliwiające przetrwanie im ujawnionego kryzysu funkcjonowania. Państwo uruchomiło również różne formy wsparcia dla pracowników i rodzin, które utraciły pracę, dochody i poniosły inne dotkliwe skutki pandemii. Znaczna część tych działań odnosiła się do rynku pracy (Radziukiewicz, 2021). Ważnym celem ogólnym była minimalizacja negatywnych efektów ekonomicznych i socjalnych w gospodarce i społeczeństwie.

The EU framework for anti-pandemic and anti-crisis policy in Poland

The global public health crisis caused a significant drop in economic activity, which could have resulted in a major economic crisis. Solving public health problems, sustaining economic activity and implementing anti-crisis measures were handled not only by the governments of individual countries – international economic, social and political organisations also played an active part. The European Union has been involved in coordinating some of the actions of its Member States, as well as developing medium-term strategies concerning fiscal policy to promote economic and financial stability. To this end, the general exit clause of the Stability and Growth Pact was triggered, allowing member countries to move away from budgetary constraints, which were binding under normal circumstances (Rosiek, 2021). The EU also proposed a multi-annual financial framework and a programme to create better conditions for future generations. The Recovery and Resilience Facility was also launched as an ad hoc measure, enabling Member States to get on the path to sustainable recovery. The Commission's action plan, adopted in March 2020, covered the following areas (Sieroń, 2020; Sienkiewicz, 2021; Rosiek, 2021):

- ensuring the required health care supplies by preserving the integrity of the Single Market, as well as manufacturing and distribution chains;
- supporting citizens and workers to avoid excessive income and job losses;
- supporting businesses by providing for the continued economic activity and financial sustainability by ensuring the liquidity of the financial sector;
- enabling Member States to implement strong and coordinated anti-pandemic and anti-crisis measures through greater use of public assistance instruments and the rules of the Stability and Growth Pact.

The regulations enabled joint negotiations and purchases of medical equipment, supplies and vaccines, which ensured access to key commodities required to minimise the risks during the crisis. Collaborations were launched to ensure the production, storage, distribution and use of medical equipment (in particular ventilators) and drugs (vaccines) within the EU. Other key areas included ensuring the movement of essential goods across land borders between countries and keeping international air transport from collapsing. Special rules have been enacted for the aviation sector to allow individual airlines to maintain the necessary slots at airports. The relaxation of various EU regulations has given

Unijne ramy dla polityki antypandemicznej i antykryzysowej w Polsce

Ogólnoświatowy kryzys w sferze zdrowia publicznego spowodował znaczny spadek aktywności gospodarczej co zagrażało wystąpieniem kryzysu ekonomicznego. Rozwiązywaniem problemów zdrowia publicznego, podtrzymywaniem aktywności gospodarczej i wdrażaniem działań antykryzysowych zajmowały się nie tylko rządy poszczególnych krajów, aktywne w tam działaniu były także międzynarodowe organizacje gospodarcze, społeczne i polityczne. Także Unia Europejska zaangażowała się w koordynację niektórych działań państw członkowskich i konstruowanie średniookresowych strategii polityki fiskalnej i wspierania stabilności gospodarczej i finansowej. W tym celu uruchomiono ogólną klauzulę wyjścia przewidzianą w Pakiecie Stabilności i Wzrostu, co pozwoliło krajom członkowskim na odejście od wymogów budżetowych, które były obowiązkowe w normalnej sytuacji (Rosiek, 2021). Zaproponowano także wieloletnie ramy finansowe i program tworzenia warunków dla następnych generacji. W ramach działań doraźnych uruchomiono także instrument na rzecz odbudowy i zwiększenia odporności (Recovery and Resilience Facility), umożliwiający krajom członkowskim wejście na ścieżkę trwałego ożywienia gospodarczego. Plan działań Komisji Europejskiej przyjęty w marcu 2020 r. przewidywał następujące obszary (Sieroń, 2020; Sienkiewicz, 2021; Rosiek, 2021):

- zapewnienie niezbędnego zaopatrzenia dla służby zdrowia poprzez zachowanie integralności jednolitego rynku europejskiego, a także łańcuchów produkcji i dystrybucji;
- wsparcie obywateli i pracowników w celu uniknięcia nadmiernego spadku dochodów i zmniejszenia liczby miejsc pracy;
- wsparcie przedsiębiorstw i zagwarantowanie stałego podtrzymywania aktywności gospodarczej i równowagi finansowej przez zapewnienie płynności sektora finansowego;
- umożliwienie krajom członkowskim podejmowania zdecydowanych i skoordynowanych działań antypandemicznych i antykryzysowych dzięki szerszemu wykorzystaniu instrumentów pomocy publicznej i zasad Paktu Stabilności i Wzrostu.

Przyjęte regulacje umożliwiły prowadzenie wspólnych negocjacji i dokonywania zakupów sprzętu medycznego, materiałów i szczepionek. Istotne było aby w czasie trwania kryzysu zapewnić dostęp do kluczowych towarów niezbędnych do zminimalizowania zagrożeń epidemicznych. Rozwijano współdziałanie w celu zapewnienia produkcji, magazynowania, dystrybucji i wykorzystania sprzętu medycznego (zwłaszcza respiratorów) i leków

governments more leeway in terms of introducing wage subsidies, income tax and VAT deferments, as well as suspending social security contributions. Member States were able to provide direct financial support to consumers and businesses. The EU also launched various programmes supporting Member States – European Investment Fund guarantees (€1 billion) to provide liquidity to small and medium-sized enterprises, promote investment initiatives, protect the labour market and ensure employment (Rosiek, 2021). In addition, they were allowed to carry out investment initiatives aimed at combating the effects of the pandemic, all thanks to flexible use of structural funds previously earmarked for other purposes under the cohesion policy. The European Union Solidarity Fund has also been established in order to provide funds to initiatives connected with the COVID-19 pandemic. One could say that the European Union's policy in the wake of the pandemic focused mainly on negotiations with vaccine and medical equipment manufacturers in order to facilitate Member States' access to equipment and supplies, loosening legal norms to make it easier for individual countries to take advantage of the funds earmarked for various financial programs to effectively combat the pandemic, as well as creating opportunities for governments to easily obtain funds from European banks and other financial institutions. A more thorough assessment of the effectiveness of EU bodies in connection with the COVID-19 pandemic is beyond the scope of this paper.

Anti-crisis measures in Poland

The COVID-19 pandemic in Poland has radically changed the realities of daily life and the functioning of society, as well as the economy. The government has recognised the risks, understood the need to counteract the spread of the coronavirus and mitigate its effects. The main objective of the measures was to protect the lives and health of citizens, ensure

(szczepionek) na terenie całej wspólnoty. Ważną kwestią było też zagwarantowanie przepływu podstawowych towarów przez granice lądowe między państwami oraz utrzymanie przed upadkiem międzynarodowego transportu lotniczego. Dla sektora lotnictwa zostały przygotowane specjalne reguły pozwalające na zachowanie poszczególnym liniom niezbędnego czasu na start i lądowanie w portach lotniczych. Złagodzenie różnych regulacji unijnych dało większą swobodę w podejmowaniu decyzji zaradczych rządów krajów członkowskich w zakresie stosowania takich środków jak: dopłaty do wynagrodzeń, zawieszania płatności podatku dochodowego i VAT a także składek ubezpieczeń społecznych. Państwa uzyskały zgodę na przyznawanie bezpośredniego wsparcia finansowego konsumentom i przedsiębiorcom. Unia uruchomiła też w ramach wspólnotowego budżetu różne programy wsparcia działań podejmowanych przez kraje członkowskie w postaci gwarancji dla Europejskiego Funduszu Inwestycyjnego (1 mld Euro) na zapewnienie płynności głównie małych i średnich przedsiębiorstw, realizację inicjatyw inwestycyjnych, na ochronę rynku pracy i zatrudnienia (Rosiek, 2021). Wprowadzono możliwość podejmowania inicjatyw inwestycyjnych ukierunkowanych na zwalczanie skutków pandemii poprzez większą elastyczność wykorzystania środków z funduszy strukturalnych deklarowanych wcześniej na inne cele realizowane w ramach polityki spójności. Ustanowiono także Fundusz Solidarności Unii Europejskiej ukierunkowany głównie na działania związane z pandemią COVID-19. Ogólnie można stwierdzić, że polityka antypandemiczna Unii Europejskiej skupiała się na negocjacjach z firmami produkującymi szczepionki i sprzęt medyczny ułatwiających dostęp krajów członkowskich do sprzętu i materiałów medycznych, rozluźnieniu norm prawnych ułatwiających państwom członkowskim efektywniejsze wykorzystanie środków z różnych programów finansowych na zwalczanie pandemii oraz na tworzeniu możliwości łatwiejszego pozyskania przez kraje członkowskie środków na zwalczanie pandemii z europejskich banków i innych instytucji finansowych. Głębsza ocena skuteczności organów unijnych w zwalczaniu pandemii COVID-19 leży poza zakresem tematycznym tego opracowania.

Programy antykryzysowe w Polsce

Pandemia COVID-19 w Polsce, podobnie jak i w innych krajach, zmieniła radykalnie realia życia codziennego i oraz funkcjonowanie społeczeństwa i gospodarki. Rząd dostrzegł zagrożenia, potrzebę przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się koronawirusa i łagodzenia skutków jego wystąpienia. Głównym celem podejmowanych działań była ochrona

security of families, workers, children and youth, while sustaining the functioning of businesses and the public sector, as well as ensuring the stability of the financial system (Adamowicz, 2022a; Uścińska, 2021; Kubiczek, Derej, 2022). Some of the key sectors affected by the pandemic included health care, education, retail, transportation, hospitality, human services, sports and cultural institutions and events, scientific conferences and symposiums, as well as religious and family celebrations. Assumptions and tasks within the framework of anti-crisis measures were developed and implemented by individual ministries and public institutions under the supervision of the Prime Minister. Some of the key ones included the Ministry of Health, the Ministry of Development, the Ministry of Family, Labour and Social Policy, the Ministry of Finance, the Social Insurance Institution, the National Health Fund, the Polish Development Fund as well as the Ministries of Internal Affairs and Administration, Education and Science, as well as others. The first legal decisions underpinning the anti-crisis measures were made in March 2020 – these included the Law of 2 March on special measures concerning the prevention and control of COVID-19, other infectious diseases and resulting emergencies (Dz. U. [Journal of Laws] of 2020, item 374) and Act of 31 March 2020 amending the above law (z. U. [Journal of Laws] of 2020, item 568). These two laws formed the basis for the creation of the so-called Crisis Shield, which has been supplemented on an ongoing basis by various legal acts. Six such changes were made in 2020, with three more added by mid-2021. The new changes, introduced as new Crisis Shields with new numbers, continued until the end of the pandemic, when the Crisis Shield was supplemented by a Financial Shield, and then transformed into the Inflation Shield.

These measures, implemented through changes in the law, covered a broad spectrum of issues forming the so-called pillars of support. These pillars included the following measures (Uścińska, 2021; Adamowicz, 2022b):

- Protection of health among the populace;
- Job protection and worker safety;
- Financial support for entrepreneurs;
- Boosting the financial system;
- Public investments.

According to original assumptions, 212 billion PLN (almost 10% of Poland's GDP) would be earmarked for the purposes listed in the Crisis Shields, along with additional 100 billion PLN included in the so-called Financial Shield. In other words, a total of 15% of the country's annual GDP has been earmarked for combating the pandemic. Selected measures included in each Shield are listed in Table 2.

życia i zdrowia obywateli, zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego dla rodzin, pracowników, dzieci i młodzieży oraz podtrzymanie funkcjonowania przedsiębiorstw i sektora publicznego oraz stabilności systemu finansowego (Adamowicz, 2022a; Uścińska, 2021; Kubiczek, Derej, 2022). Głównymi sektorami dotkniętymi przez pandemię były sektory: ochrony zdrowia, szkolnictwa, handlu detalicznego, transportu, hotelarstwa, gastronomii, usług dla ludności, instytucji i imprez sportowych i kulturalnych, konferencji i sympozjów naukowych, uroczystości religijnych i rodzinnych. Założenia i zadania w ramach programów antykryzysowych opracowywały i wdrażały poszczególne resorty i instytucje publiczne pod nadzorem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, w tym głównie Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rozwoju, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Finansów, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Narodowy Fundusz Zdrowia, Polski Fundusz Rozwoju, a także resorty spraw wewnętrznych i administracji, edukacji i nauki oraz inne. Pierwsze decyzje prawne będące podstawą programu działań antykryzysowych zostały podjęte w marcu 2020 r., w postaci ustaw sejmowych z dnia 2 marca o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2020 poz.374) oraz z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie powyższej ustawy (Dz.U. 2020.poz.568). Te dwie ustawy legły u podstaw tworzenia tzw. Tarczy Antykryzysowej, która była na bieżąco uzupełniana przez akty prawne różnej rangi. W 2020 r. wprowadzono sześć takich zmian, a do połowy 2021 r. trzy dalsze. Wprowadzanie zmian w postaci oznaczanych kolejnym numerem tarcz trwało do końca pandemii, kiedy to tarczę antykryzysową uzupełniono o tarczę finansową a następnie przekształcono w tarczę antyinflacyjną.

Tarcze antykryzysowe, realizowane poprzez wprowadzanie zmian w prawie, objęły szerokie spektrum spraw tworzących tzw. filary wsparcia. Filary te objęły następujące działania (Uścińska, 2021; Adamowicz, 2022b):

- Ochrona zdrowia ludności;
- Ochrona miejsc pracy i bezpieczeństwo pracowników;
- Finansowe wsparcie przedsiębiorców;
- Wzmocnienie systemu finansowego;
- Inwestycje publiczne.

Pierwotnie zakładano, że na cele wskazane w tarczach antykryzysowych przeznaczonych zostanie 212 mld. zł. czyli prawie 10% PKB a także 100 mld. zł. na cele ujęte w tzw. Tarczy Finansowej. Łącznie więc na walkę z pandemią przeznaczono środki stanowiące 15% rocznego PKB. Wybrane elementy zawarte w poszczególnych tarczach przedstawia Tabela 2.

Table 2. Selected programmes and aid instruments introduced in the subsequent Crisis Shields**Tabela 2.** Wybrane programy i instrumenty wsparcia w kolejnych uzupełnieniach tarczy antykryzysowej

Name of the programme and date of introduction / Nazwa i data programu	Beneficiaries / Przeznaczenie	Type and nature of aid / Rodzaj i charakter pomocy
Crisis Shield 1.0 Law of 14.05.2020 / -Tarcza 1.0 Ustawa z 31.03.2020	entrepreneur, NGO, legal person / przedsiębiorca, organizacja pozarządowa, osoba prawna	Subsidies for employee wages who were furloughed or had their working hours reduced. / Dofinansowanie wynagrodzeń pracowników objętych przestoje ekonomicznym albo skróconym czasem pracy
Crisis Shield 2.0 Law of 14.05.2020 / -Tarcza 2.0 Ustawa z 16.04.2020	entrepreneur, NGO, legal person / przedsiębiorca, organizacja pozarządowa, osoba prawna	Social security contributions exemptions, wage subsidies, cost subsidies, loans, furlough benefit / Zwolnienie ze składek ZUS, dofinansowanie wynagrodzeń, dofinansowanie kosztów, pożyczka, świadczenie postojowe
Crisis Shield 3.0 Law of 14.05.2020 / -Tarcza 3.0 Ustawa z 14.05.2020	As above / jak wyżej	Extension of social security contribution exemption, furlough benefits, Labour Office loans / Rozszerzenie zwolnień ze składek ZUS, świadczenia postojowe, mikropożyczki z urzędu pracy
Crisis Shield 4.0 Law of 14.05.2020 / -Tarcza 4.0 Ustawa z 19.06.2020	entrepreneurs meeting the relevant conditions / przedsiębiorcy po spełnieniu warunków	Wage subsidies for employees not impacted by furloughs or shorter working hours / dofinansowanie wynagrodzeń pracowników nie objętych przestojami albo obniżonym wymiarem czasu pracy
Crisis Shield 5.0 Law of 14.05.2020 / -Tarcza 5.0 Ustawa z 17.09.2020	Entrepreneurs with relevant business registration codes / Przedsiębiorcy ze wskazanym PKD	Furlough benefits for agents, tour pilots and guides Additional benefits for non-agricultural businesses operating in selected industries / świadczenia postojowe dla agentów, pilotów wycieczek i przewodników Dodatkowe świadczenia postojowe dla prowadzących pozarolniczą działalność z wybranych branż
Crisis Shield 6.0 Law of 14.05.2020 / -Tarcza 6.0 Ustawa z 9.12.2020	Entrepreneurs with relevant business registration codes / Przedsiębiorcy ze wskazanym PKD	One-time additional benefit for non-agricultural businesses / Jednorazowe dodatkowe świadczenie postojowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność
Crisis Shield 7.0 Law of 14.05.2020 / -Tarcza 7.0 Ustawa z 25.1.2021	Any entrepreneur meeting the relevant conditions / Každy przedsiębiorca po spełnieniu warunków	Wage subsidies, cost subsidy, Social Security contribution exemptions / Dofinansowanie wynagrodzeń, ponowne niepostojowe, dotacja na koszty, zwolnienia z ZUS
Crisis Shield 8.0 Law of 14.05.2020 / -Tarcza 8.0 Ustawa z 26.2.2021	Small and micro-enterprises / Mikro i małe przedsiębiorstwa	Social Security contributions exemptions, furlough benefits, Labour Office subsidies, wage subsidies / Zwolnienia z ZUS, świadczenia postojowe, dotacje PUP, dofinansowanie wynagrodzeń pracobiorców
Crisis Shield 9.0 Law of 14.05.2020 / -Tarcza 9.0 Ustawa z 16.4.2021	Any entrepreneur meeting the relevant conditions Small and micro-enterprises Entrepreneurs with relevant business registration codes Entrepreneurs with relevant business registration codes meeting the conditions / Wszyscy przedsiębiorcy po spełnieniu warunków Mikro i małe przedsiębiorstw Przedsiębiorcy ze wskazanym PKD Przedsiębiorcy z określonym PKD po spełnieniu warunków	Wage subsidies for specific sectors according to main type of business operations Subsidies covering ongoing operating costs Furlough benefits for businesses in selected industries Social Security contribution exemptions / Dofinansowanie wynagrodzeń z wybranych branż wg. Przeważającego PKD Dotacje na pokrycie bieżących kosztów działalności Świadczenia postojowe dla osób prowadzących działalność gospodarczą z wybranych branż Zwolnienia z opłacania składek ZUS

Source: Author's own compilation based on <https://www.gov.pl/web/rozwój/tarcza-antykryzysowa>.Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://www.gov.pl/web/rozwój/tarcza-antykryzysowa>.

The above summary provides information on changes and additions to the Crisis Shields in the first 13 months following the outbreak of the pandemic. By mid-2021, the government had introduced nine Crisis Shields. These additions and modifications to the anti-crisis measures were less frequent in the following months, until 15 April 2023. At that point, the government began to focus its attention on anti-inflationary measures. Public funds injected into the economy during the pandemic, coupled with limited demand resulted in rising inflation. The instruments introduced by the successive laws were directed to specific actors impacted by the pandemic, which might lead to the impression that they were merely ad hoc measures. When we look at the bigger picture, in addition to the obvious impact on the public health, they made up a cohesive policy that helped sustain economic activity and the labour market, supported businesses and ensured workers' incomes, kept state, local government and public institutions running, and provided support to individuals and social groups particularly vulnerable to the effects of the pandemic.

According to government estimates, a total of 312 billion PLN was to be spent on combating the pandemic, including 7.5 billion PLN earmarked for health care, 30 billion PLN for ensuring worker safety, 30 billion PLN on the public investment programme, 70.3 billion PLN on boosting the financial system, and 74.2 billion PLN for supporting companies and businesses (Sienkiewicz, 2021). In addition to public health institutions, the National Bank of Poland, Bank Gospodarstwa Krajowego, the Polish Development Fund, the Social Insurance Institution, the Ministry of Development, Labour and Technology, the Industrial Development Agency and other institutions also played an important role in anti-crisis efforts. The National Bank of Poland lowered interest rates to zero so that the government could borrow money at cheaper rates. The Monetary Policy Council kept interest rates at a low level for a long time, until March 2021, when clearer signs of inflation began to appear. Active fiscal policy was supposed to mitigate the recession, even if it could not resolve its causes. Active monetary policy may have ensured that the costs of fiscal policy were not high enough as to interfere with economic recovery (Sienkiewicz, 2021).

From the financial point of view, the Crisis Shields featured three key components: (Uścińska, 2021) The first, worth approximately 67 billion PLN, was a cash injection financed from the state budget, Social Security Fund and special purpose funds. The second, worth approximately 75.5 billion PLN, was a liquidity component, which included loan deferments, as well as benefits, loans and subsidies

Powyższe zestawienie zawiera informację o modyfikacjach i uzupełnieniach tarczy antykryzysowej w okresie pierwszych 13 miesięcy od wybuchu pandemii. Do połowy 2021 r rząd wdrożył dziewięć kolejnych tarcz kryzysowych. Takie uzupełnianie i modyfikacje stosowanych instrumentów antykryzysowych stosowane było, aczkolwiek rzadziej, w następnych miesiącach aż do 15 kwietnia 2023 r. Wtedy rząd zaczął skupiać uwagę na działaniach antyinflacyjnych. Środki publiczne wpompowane w gospodarkę w okresie pandemii przy ograniczonym popycie nabierały charakteru czynnika inflacyjnego. Instrumenty wprowadzane przez kolejne tarcze były kierowane do określonej kategorii podmiotów dotkniętych skutkami pandemii w danym czasie. Stąd można mieć wrażenie, że były działaniami doraźnymi. W sumie jednak, poza oczywistymi aspektami zdrowotnymi, składały się na spójną politykę podtrzymującą aktywność gospodarczą i rynek pracy, wspierającą przedsiębiorstwa i dochody pracowników, utrzymującą w ruchu instytucje państwowe, samorządowe i publiczne, zapewniającą wsparcie osobom i grupom społecznym narażonym szczególnie na skutki pandemii.

Według szacunków rządowych na walkę z pandemią przewidywano wydatkowanie kwoty 312 mld. zł, z czego 7,5 mld zł na ochronę zdrowia, 30 mld zł na bezpieczeństwo pracowników, 30 mld zł na program inwestycji publicznych, 70,3 mld zł na wzmocnienie systemu finansowego i 74,2 mld zł na finansowanie przedsiębiorstw (Sienkiewicz, 2021). Ważną rolę w działaniach antykryzysowych, obok instytucji zdrowia publicznego, odegrały Narodowy Bank Polski, Bank Gospodarstwa Krajowego, Polski Fundusz Rozwoju, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii, Agencja Rozwoju Przemysłu i inne. Narodowy Bank Polski obniżył stopy procentowe do zera po to, aby rząd mógł pożyczać pieniądze taniej. Rada Polityki Pieniężnej utrzymywała stopy procentowe na niskim poziomie dość długo, do marca 2021 r. kiedy zaczęły pojawiać się wyraźniejsze oznaki inflacji. Aktywna polityka fiskalna miała łagodzić recesję, nawet jeśli nie była w stanie usunąć jej przyczyn. Aktywna polityka monetarna mogła sprawić, że koszty polityki fiskalnej nie były tak duże aby przeszkadzać w ożywieniu gospodarki (Sienkiewicz, 2021).

Z punktu widzenia konstrukcji finansowej tarcze zawierały trzy główne komponenty (Uścińska, 2021). Pierwszy obejmujący kwotę około 67 mld zł miał charakter rządowego pakietu gotówkowego finansowanego z budżetu państwa, Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i funduszy celowych. Drugi komponent rządowy miał charakter płynnościowy o wartości około 75,5 mld zł, obejmował wakacje kredytowe i odroczone świadczenia, kredyty i dotacje.

with deferred repayment. These measures were implemented by a number of institutions, including the Polish Development Fund, Bank Gospodarstwa Krajowego, the Export Credit Insurance Corporation and the Polish Agency for Enterprise Development. The third liquidity component, worth approximately 70 billion PLN, ensured access to loans on favourable terms – this measure was implemented by the National Bank of Poland.

In terms of the economy and society, the Crisis Shield focused on the situation in the labour market, forms of employment, business continuity, as well as working time and conditions (Radlińska, 2020, Uścińska, 2021). All of these elements are linked to the social security system and the income of the population. Government programmes focused on job protection and addressed the needs of workers and various forms of self-employment. Ensuring access to jobs is a prerequisite for earning income from labour, resulting in economic and social security of the employed and working populace. It is also a condition for sustaining economic prosperity, growth and development. Regulations aimed at companies, whose aim was to protect the labour market, used the possibility of amending the Labour Code – in particular its provisions concerning organisation and working hours. These changes enabled employers to reduce an employee's working hours by 20%, as long as the employee would remain employed for half-time. In addition, the lawmakers also made the provisions concerning uninterrupted daily rest more flexible, lowering the required rest time to no less than 8 hours, as well as required uninterrupted weekly rest to no less than 32 hours. The changes also enabled introducing less favourable employment conditions than those provided for in the Labour Code. (Radlińska, 2020)

The key directions of these anti-crisis measures were outlined in the first Crisis Shield, which was introduced on 1 April 2020 (KPMG, 2020; PIE, 2020). It provided for the use of four key instruments – wage subsidies, operating costs subsidies for companies suffering from reduced revenues as the result of the pandemic, loans covering ongoing costs of running business for microenterprises, as well as furlough benefits. In addition to microenterprises, the beneficiaries of these instruments included natural persons working on the basis of civil law contracts, entrepreneurs, self-employed workers, as well as other business owners, who were impacted by lockdowns, downturn and reduced working hours. The benefits also covered NGOs and legal entities within the meaning of the Law on Public Finance. Workers' salaries were subsidised from the Employee Benefits Fund. The furlough benefits, which were paid out for up to three months, were originally

Był realizowany przez szereg instytucji takich jak Polski Fundusz Rozwoju, Bank Gospodarstwa Krajowego, Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych i Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości. Trzeci komponent o charakterze płynnościowym na kwotę około 70 mld zł, który zapewniał udostępnianie kredytów na dogodnych warunkach, był realizowany przez Narodowy Bank Polski.

W sferze ekonomiczno-społecznej tarcza antykryzysowa koncentrowała się na sytuacji dotyczącej rynku pracy, form zatrudnienia, ciągłości, czasu i warunków pracy (Radlińska, 2020, Uścińska, 2021). Wszystkie te elementy są powiązane z systemem zabezpieczenia społecznego i poziomem dochodów ludności. Programy rządowe skupiały się na ochronie miejsc pracy i odnosiły się zarówno do pracy najemnej jak i różnych form samozatrudnienia. Utrzymanie miejsc pracy jest warunkiem osiągnięcia dochodów z pracy, tym samym bezpieczeństwa ekonomicznego i socjalnego zatrudnionych i pracujących, jest też warunkiem podtrzymania koniunktury gospodarczej, wzrostu i rozwoju ekonomicznego. Regulacje kierowane do firm, mające na celu ochronę rynku pracy wykorzystywały możliwości dokonywania zmian w Kodeksie Pracy odnoszące się głównie do zmian organizacji pracy i wymiaru czasu pracy. Wprowadzono mianowicie możliwość obniżenia przez pracodawcę opłacanego wymiaru czasu pracy pracownika o 20%, maksymalnie do połowy etatu. Uelastyczniono ponadto możliwość ograniczenia nieprzerwanego odpoczynku dobowego do nie mniej niż 8 godzin i nieprzerwanego odpoczynku tygodniowego do nie mniej niż 32 godzin. Umożliwiono także okresowe wprowadzenie pracy, na podstawie porozumienia, różnych mniej korzystnych, niż przewidywał to kodeks pracy, warunkach zatrudnienia (Radlińska, 2020).

Główne kierunki polityki antykryzysowej zostały zarysowane już w pierwszej tarczy antykryzysowej, realizowanej od 1 kwietnia 2020 r. (KPMG, 2020; PIE, 2020). Przewidywała ona zastosowanie czterech głównych instrumentów: dofinansowanie wynagrodzeń, dofinansowanie kosztów prowadzenia działalności gospodarczej w przypadku spadku obrotów gospodarczych spowodowanych przez pandemię, pożyczki na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej przez mikroprzedsiębiorstwa, oraz świadczenia postojowe. Beneficjentami tych instrumentów były oprócz wspomnianych mikroprzedsiębiorstw osoby fizyczne wykonujące umowy cywilnoprawne, osoby prowadzące działalność gospodarczą poza rolnictwem, samozatrudnieni, a także inni przedsiębiorcy objęci przestojem ekonomicznym albo obniżonym czasem pracy, a także organizacje pozarządowe i osoby prawne w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Źródłem wsparcia wynagrodzeń pracowniczych był Fundusz

intended for three groups of business owners (Crisis Shield, 2023):

- business owners operating on the basis of civil law contracts, whose income fell by 15% compared to the previous month due to pandemic restrictions;
- entrepreneurs running micro, small and medium-sized companies, intended to subsidise the cost of employees' salaries and social security contributions, if the turnover of the business fell by 30-80% due to the impact of the pandemic in any two consecutive months. This aid was available under the condition that the same employment level would be maintained, and the subsidies were provided for a maximum of 6 months;
- self-employed natural persons, if they experienced a 30-80% drop in turnover caused by the COVID-19 pandemic.

The first Crisis Shield offered entrepreneurs an opportunity to take advantage of small loans to cover ongoing costs of running business, which did not have to be repaid if they kept employment at the same level for at least three months. Another popular benefit involved social security contribution exemptions, which could be used for 3 months. These exemptions covered contributions to health insurance fund, the Labour Fund, the Employee Benefits Fund, the Solidarity Fund and the Pension Fund. Exemptions from paying social security contributions resulted in no additional costs for entrepreneurs at any point. These exemptions were also available to self-employed natural persons, as long as their income did not exceed the projected gross monthly salary in the national economy in 2020 by more than 300%. Suspension of contribution payments during the pandemic did not limit eligibility for benefits, and these months were also treated as if the contributions were actually paid for retirement and other purposes. Other kinds of aid included tax relief and cancellation, including property taxes, as well as tax deductions for donations earmarked for the fight against coronavirus. The Crisis Shield 1.0 resulted in the payout of subsidies amounting to 60.8 billion PLN, with 347,000 companies taking advantage of the support, employing a total of 3.2 million workers (PFR Financial Shield, 2021).

The second version of the Crisis Shield expanded the group of entities entitled to wage subsidies and included NGOs and state legal entities. The companies and organisations eligible for benefits have been revised, the income criteria for furlough benefits have been removed, and businesses were permitted to take advantage of these benefits up to three times. The new laws expanded the group of entrepreneurs entitled to loans and social security contribution exemptions, while allowing deferred payments, as well as payments in instalments and outright

Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Świadczenia postojowe, przysługujące przez okres do 3 miesięcy kierowane były pierwotnie do trzech grup osób prowadzących działalność gospodarczą (Tarcza antykryzysowa, 2023):

- prowadzących działalność gospodarczą na podstawie umów cywilnoprawnych, których przychody na skutek ograniczeń wywołanych pandemią spadły o 15% w stosunku do poprzedniego miesiąca;
- przedsiębiorców prowadzących mikro, małe i średnie firmy na dofinansowanie kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych składek ubezpieczeniowych w przypadku spadku obrotów z powodu pandemii o 30-80% w ciągu dowolnie wskazanych dwóch kolejnych miesięcy. Warunkiem było utrzymanie zatrudnienia a pomoc mogła być przyznawana przez maksymalnie 6 miesięcy;
- samozatrudnionych, w przypadku spadku obrotów spowodowanych przez pandemię COVID-19 o 30-80%.

Mikro przedsiębiorcy w ramach tarczy antykryzysowej 1.0 otrzymali możliwość korzystania z mikropożyczek na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności, które podlegały umorzeniu w przypadku utrzymania na niezmiennym poziomie zatrudnienia co najmniej przez okres 3 miesięcy. Szerokie zastosowanie miały też zwolnienia z opłacania składek ubezpieczeniowych do ZUS na okres 3 miesięcy. Zwolnienia te dotyczyły składek na ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych. Zwolnienia z opłacania składek na ubezpieczenia społeczne nie generowało żadnych kosztów dla przedsiębiorców zarówno w trakcie trwania zawieszenia jak i po jego zakończeniu. Zwolnienia z opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przysługiwały także osobom prowadzącym samodzielnie działalność gospodarczą jeśli przychody z prowadzonej działalności nie przekraczały o 300% prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 r. Zawieszenie opłacania składek w czasie pandemii nie ograniczało prawa do korzystania ze świadczeń a na kontach emerytalnych było zaliczane do okresu składkowego. Innym rodzajem wsparcia były ulgi i umorzenia podatkowe w tym, możliwość zwolnień od podatków od nieruchomości i ulg podatkowych z tytułu darowizn przeznaczonych na walkę z koronawirusem. W ramach tarczy 1.0 wypłacono subwencje w wysokości 60,8 mld zł, wsparcie uzyskało 347 000 przedsiębiorstw, a ochronę 3,2 mln pracowników (Tarcza Finansowa PFR, 2021).

W tarczy antykryzysowej 2.0 rozszerzono grono korzystających z dofinansowania wynagrodzeń

cancellation. Crisis Shield 2.0 amounted to 35 billion PLN provided to 45 industries (PFR Financial Shield, 2021).

Another expansion of the group of entities entitled to support came with the subsequent Crisis Shield 3.0. Subsidies and social security contribution exemptions were also offered to entrepreneurs who recently started a business. The catalogue of forms of support available within the framework of the Crisis Shield 4.0 remained unchanged; however, the pool of eligible companies was further expanded, while procedures for processing applications and granting aid were simplified. Crisis Shield 5.0 was addressed to specific industries – its aim was to offer support to travel, event and exhibition sectors, which were particularly affected by the lockdown. Subsequent waves of infections resulted in the need to enable more companies to receive furlough benefits, as well as to extend social security contribution exemptions. These changes were introduced with the Crisis Shield 6.0, which also enabled small and micro-enterprises to receive grants of up to 5,000 PLN and to obtain subsidies for their workers' salaries of up to 2,000 PLN for a period of 3 months. The new law also introduced the suspension of the market fee in 2021 and compensation for municipalities, as well as easier rules for hiring workers during a pandemic. Crisis Shield 7.0 expanded eligibility for benefits to social cooperatives. The existing forms of support covered 48 industries most affected by the pandemic. Crisis Shield 8.0 expanded the list to include new industries and sectors, including rental companies, beauty and hair services, as well as passenger air transport. The new laws enabled deferral of payments for public housing, property tax and land rent, as well as waiving interest on tax arrears and other benefits. Crisis Shield 9.0, introduced in April 2021, extended the support into the following months of the year (Crisis Shield, 2023).

The introduction of new solutions and measures within the framework of subsequent Crisis Shields has had important implications for supporting the labour market and families. Greater social security was also achieved through other measures, including the Polish Tourist Voucher, an additional benefit for parents of children under the age of 8, as well as a solidarity benefits for workers who lost their jobs due to the pandemic.

An analysis of the course of the pandemic and the provisions of the subsequent Crisis Shields shows the adequacy of the forms of assistance provided, as well as their effectiveness in tackling the emerging risks. As the pandemic progressed, restrictions on economic activity and civic freedoms were introduced and lifted. The first lockdown was announced at the turn of March and April 2020, and brought with it

o organizacje pozarządowe i państwowe osoby prawne. Zweryfikowano zakres uprawnionych do świadczeń, usunięto kryterium maksymalnego przychodu przy świadczeniach postojowych i dopuszczono możliwość trzykrotnego korzystania z tego świadczenia. Poszerzono grono przedsiębiorców do korzystania z mikropożyczek oraz zwolnień z wnoszenia składek do ZUS, dopuszczono też odroczenie terminów płatności, możliwość rozłożenia ich na raty lub umorzenia. W zakresie tarczy 2.0 udzielono pomocy o wartości 35 mld zł, w ramach 45 branż (Tarcza Finansowa PFR, 2021).

Rozszerzenie grona uprawnionych do ubiegania się o wsparcie wprowadzono także w tarczy 3.0. Pomoc i ulgi w ubezpieczeniach uzyskali także przedsiębiorcy aktualnie rozpoczynający działalność gospodarczą. Tarcza 4.0 utrzymała katalog form wsparcia i rozszerzyła grono uprawnionych oraz uprościła procedury rozpatrywania wniosków i przyznawania pomocy. Tarcza 5.0 miała charakter branżowy i dotyczyła głównie pomocy firmom branży turystycznej, eventowej i wystawienniczej, które były szczególnie dotknięte skutkami *lockdownu*. Kolejne fale epidemii wymuszały konieczność przyznawania dodatkowych możliwości otrzymania świadczenia postojowego oraz wydłużania zwolnień z opłaty składek ubezpieczeniowych. To zapewniała tarcza 6.0. Tarcza ta umożliwiła także możliwość uzyskania dotacji do 5 tys. zł przez mikro i małe przedsiębiorstwa oraz dofinansowanie wynagrodzeń pracowników kwotą do 2 tys. zł przez okres 3 miesięcy. Tarcza ta wprowadziła też zawieszenie opłaty targowej w 2021 r. oraz rekompensatę z tego tytułu dla gmin. Na mocy przepisów tej tarczy wprowadzono ułatwienia przy zatrudnianiu pracowników w czasie pandemii. Tarcza kryzysowa 7.0 rozszerzyła uprawnienia do korzystania ze świadczeń antykryzysowych przez spółdzielnie socjalne. Z dotychczas dostępnych form wsparcia mogło korzystać 48 branż najbardziej poszkodowanych przez pandemię. Tarcza 8.0 rozszerzyła tę listę na nowe branże m.in. takie jak wynajem, usługi kosmetyczne i fryzjerskie, pasażerski transport lotniczy. Nowe rozwiązania pozwoliły na odroczenia płatności za lokale komunalne, podatek od nieruchomości czy dzierżawę terenu, umorzenie odsetek od zaległości podatkowych i innych. Tarcza 9 wprowadzona w kwietniu 2021 r. przedłużyła możliwość kontynuacji wsparcia na następne miesiące roku (Tarcza Antykryzysowa, 2023).

Wprowadzanie nowych instrumentów przez kolejne tarcze antykryzysowe miało ważne znaczenie dla wsparcia rynku pracy i funkcjonowania rodzin. Wzmocnienie bezpieczeństwa socjalnego zostało osiągnięte także przez takie instrumenty jak „Polski Bon Turystyczny”, dodatkowy zasiłek opiekuńczy dla rodziców dzieci do lat 8, czy dodatek solidarnościowy

a number of restrictions, such as a ban on travelling (with the exception of justified situations), as well as closure of educational institutions, hotels, shopping malls, sports venues, cultural institutions, churches, parts of stores and even forests. By the end of April, several of these restrictions were gradually lifted. Some of them were reinstated in the fall, when the number of infected patients rose again. At that time, the government introduced a division of the country into zones, and restrictions were introduced based on the number of infections. By the end of the year, new limits were introduced in connection with Christmas and New Year's Eve gatherings. The second lockdown was introduced in March 2021, when the number of infections approached 30,000 per day. The restrictions started being lifted by the end of May, when students were allowed to go back to schools. At the time, a large-scale vaccination campaign was launched.

The state policy of rapid ongoing response to the course and impacts of the pandemic based on introducing the successive Crisis Shields needs to be evaluated positively. The pros, as well as cons of the Crisis Shields are shown in Table 3.

dla osób, które straciły pracę w następstwie lub w trakcie pandemii.

Analizując przebieg pandemii i zawartość kolejnych tarcz antykryzysowych można dostrzec adekwatność wprowadzonych form pomocy do przebiegu pandemii i powodowanych przez nią zagrożeń. Wraz z rozwojem pandemii wprowadzano i znoszono restrykcje w zakresie działalności gospodarczej i ograniczenia swobody zachowania obywateli. Pierwszy *lockdown* wdrożono na przełomie marca i kwietnia 2020 r., który zawierał szereg obostrzeń, takich jak zakaz przemieszczania się poza uzasadnionymi sytuacjami oraz zamknięcie placówek oświatowych, hoteli, galerii handlowych, obiektów sportowych, placówek kultury, kościołów, części sklepów a nawet lasów. Pod koniec kwietnia rozpoczęto stopniowe odwoływanie części restrykcji. Niektóre z nich zostały przywołane jesienią, kiedy nasilenie pandemii ponownie wzrosło. Wtedy to wprowadzono strefy, w których wprowadzenie obostrzeń uzależnione było od liczby zakażeń. Pod koniec roku wprowadzono limity związane ze spotkaniami świątecznymi i noworocznymi. Drugi *lockdown* wprowadzono w marcu 2021 r, kiedy to liczba zakażeń zaczęła sięgać 30 tysięcy przypadków dziennie. Obostrzenia tego *lockdownu* były następnie znoszone od końca maja, kiedy to przywrócono stacjonarną naukę w szkołach. W tym czasie wprowadzono na szeroką skalę akcję szczepień przeciwko koronawirusowi.

Politykę państwa wyrażającą się w szybkim bieżącym reagowaniu na formy i skutki przebiegu pandemii poprzez wprowadzanie kolejnych tarcz antykryzysowych należy ocenić pozytywnie. Silne ale i słabe strony tych tarcz przedstawiono w Tabeli 3.

Table 3. Pros and cons of the Crisis Shields in Poland

Tabela 3. Silne i słabe strony tarcz antykryzysowych w Polsce

Pros / Silne strony	Cons / Słabe strony
Adequate purpose – stabilising and ensuring liquidity, especially in the SME sector / Adekwatny cel w postaci stabilizacji i ochrony płynności, zwłaszcza sektora MŚP	The risk of growing public debt / Możliwość wzrostu długu publicznego
Adequate implementation process that took into account the course of the pandemic / Odpowiedni proces implementacji uwzględniający przebieg pandemii	Shifting funds in the state budget at the expense of other areas / Przesunięcia środków w budżecie państwa kosztem innych obszarów
Covering sectors, which were the most vulnerable to the restrictions and limitations introduced / Uwzględnienie branż najbardziej wrażliwych na wprowadzane obostrzenia i restrykcje	Complex process of applying for assistance within the framework of various instruments / Złożony proces ubiegania się o pomoc w ramach poszczególnych instrumentów
Wide range of aid instruments offered / Szeroki zakres oferowanych instrumentów pomocowych	Limited evaluation of the effectiveness of the instruments used / Ograniczenia w zakresie właściwej oceny skuteczności stosowanych instrumentów

Source: Author's own work based on: Kubiczek, Derej, 2022.

Źródło: Opracowano przy wykorzystaniu: Kubiczek, Derej, 2022.

Effects of anti-crisis measures

Like other countries, following the declaration of COVID-19 as a pandemic and a dynamic growth in the number of infections, Poland introduced administrative measures, which were required to maintain the sanitary regime. These included limiting economic activity, direct contact with other people and population mobility, which disrupted the functioning of labour market, as well as public schooling, administration and service institutions. The pandemic had a multifaceted impact on the labour market. It has reduced the labour force participation rate and increased the inactivity rate. In Q2 2020, the number of employed people was 16.801 million and was lower by 230,000 compared to Q2 2019. The labour force participation rate in Q2 2020 was 55.5%, 0.7% lower than a year earlier. At the same time, the number of professionally passive citizens increased by 217,000 people, or 1.6% (Radlińska, 2020). The decrease in the number of professionally active people in Poland was mainly due to a change in the number of employed people – the unemployment rate has been fairly low since 2018, staying at below 4%. According to Eurostat, Poland was among the countries with the lowest unemployment rates in 2000, in the midst of the pandemic. Between April and December 2020, the unemployment rate in Poland rose to between 5.8 and 6.3%. The decrease in the number of employed people was mainly correlated with the rise of professionally passive citizens, rather than with growing unemployment. Some employees of companies taking advantage of furlough benefits were waiting to return to work once the administrative restrictions were lifted and they could restart their operations. According to estimates, in 2020, about 625,000 people – 34.4% of the total workforce – were periodically out of work due to furloughs. (Radlińska, 2020) The rise in professional inactivity was also caused by restrictions, as well as the introduction of remote learning in schools. A significant number of parents with school-age children had to stay at home to take care of their children. The pandemic has also caused widespread periodic reductions in job opportunities. In April 2020, the number of job openings in Poland decreased by 25% compared to April 2019. The impacts of restrictions and changes in the labour market reverberated throughout the economy and society, resulting in reduced growth in production and consumption, as well as changes concerning its forms and structure. The pandemic has contributed to the proliferation of remote work and working from home (Adamowicz, 2022a; Radziukiewicz, 2021). Before the pandemic, in 2018, the percentage of remote workers in Poland was 4.6% – lower than the EU average of 5.2%. In 2020,

Efekty polityki antykryzysowej

Polska, podobnie jak i inne kraje, po ogłoszeniu pandemii przez WHO, w reakcji na dynamiczny wzrost zakażeń wprowadziła decyzje administracyjne niezbędne do utrzymania reżimu sanitarnego ograniczające aktywność gospodarczą, relacje bezpośrednie i mobilność ludności, które zaburzyły funkcjonowanie rynków pracy oraz systemu funkcjonowania szkół administracji publicznej i instytucji usługowych. Skutki pandemii na rynku pracy mają charakter wieloaspektowy. Pandemia spowodowała zmniejszenie wskaźnika aktywności zawodowej i zwiększenie wskaźnika bierności zawodowej. W II kwartale 2020 r. liczba ludności aktywnej zawodowo wynosiła 16 801 tys. osób i była niższa o 230 tys. osób w stosunku do II kwartału 2019 r. Współczynnik aktywności zawodowej w II kwartale 2020 r. wynosił 55,5% i był niższy o 0,7 punktu procentowego niż przed rokiem. Jednocześnie wzrosła w tym czasie liczba biernych zawodowo o 217 tys. osób, tj. o 1,6% (Radlińska, 2020). Zmniejszenie liczby aktywnych zawodowo w Polsce wynikało przede wszystkim ze zmiany liczby pracujących, bowiem liczba bezrobotnych od 2018 r. kształtowała się na stosunkowo niskim poziomie poniżej 4%. Według Eurostatu, Polska w 2000 r., a więc w okresie nasilenia pandemii, należała do grupy krajów o najniższym poziomie bezrobocia. W okresie od kwietnia do grudnia 2020 r. stopa bezrobocia w Polsce podniosła się do poziomu 5,8–6,3%. Zmniejszenie liczby pracujących było związane bardziej ze wzrostem liczby biernych zawodowo niż powiększaniem bezrobocia. Część pracowników zakładów korzystających ze wsparcia tarcz osłonowych oczekiwała na powrót do pracy po zniesieniu ograniczeń administracyjnych i ponownym uruchomieniu działalności przez przedsiębiorstwo. Szacuje się, że w 2020 r. około 625 tys. osób, tj. 34,4% ogółu pracujących okresowo nie wykonywało pracy ze względu na przerwy w funkcjonowaniu zakładów pracy (Radlińska, 2020). Zwiększenie bierności zawodowej wynikało też z nałożenia ogólnych restrykcji ochronnych, a także z wprowadzenia nauki zdalnej w szkołach. Znaczna część rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym musiała z racji niezbędnej opieki pozostać w domu. Pandemia spowodowała też powszechne okresowe zmniejszenie ofert pracy. W kwietniu 2020 r. liczba ofert pracy w Polsce zmniejszyła się o 25% w stosunku do kwietnia 2019 r. Restrykcje i zmiany na rynku pracy miały reperkusje rozkładające się na całą gospodarkę i społeczeństwo, w tym na zmniejszenie wzrostu produkcji oraz konsumpcji oraz zmiany w jej formach i strukturze. Pandemia przyczyniła się do upowszechnienia się pracy zdalnej i pracy w domu (Adamowicz, 2022a; Radziukiewicz, 2021). Przed pandemią w 2018 r. udział

the rate of remote workers in Poland rose to 8.9%, while in the European Union the average went up to 12.3%. The popularisation of remote work will have a significant impact on structural changes in the labour market in the future, and will contribute to the development of various forms of hybrid work, among other things. Reduced labour force participation, increased bankruptcies, rising unemployment rates, stunted production growth, lower income and consumption were cited as the basis for introducing new anti-crisis measures and the so-called Crisis Shields. The effects of the attempts to control the COVID-19 pandemic and counteract its impact were spread across all areas of the society and economy. They are reflected in macroeconomic indicators of economic growth, budget revenues and expenditures, as well as in figures concerning consumption, labour market, functioning of companies, households and public institutions, international trade, value of money and the prices of goods and services. Current assessments of governmental programmes show that subsidising furloughed workers and working hours enabled companies to reduce labour costs by as much as 60-75%, which was more beneficial than laying the workers off and then re-hiring them at a later date, which would require onboarding and training. The Ministry of Labour estimates that some 6 million jobs were saved thanks to the Crisis Shields during the pandemic (Uścińska, 2021). According to estimates by Statistics Poland, in the first half of 2021 the employment rate was higher than in the first half of 2020. By mid-2021, nearly 163 billion PLN were spent on various forms of support envisaged by the Crisis Shields – more than half of the funds allotted for combating the pandemic. Nearly 3 million employees have benefited from job subsidies from the Employee Benefits Fund, while 1.4 million took advantage of subsidised wage costs and social security contributions. A survey by the Polish Economic Institute (PIE, 2021) shows that 86% of entrepreneurs took advantage of the forms of support offered within the framework of the Crisis Shields. Nearly 73% of the companies surveyed took advantage of social security contribution exemptions, 66% decided to reduce working hours or introduce remote working, 65% took advantage of wage and social security subsidies. More than half of the entrepreneurs used more than 10 instruments offered by the subsequent Shields, some of them did so more than once. Entrepreneurs rated social security contribution exemptions as the best available benefit.

pracy zdalnej w Polsce wynosił 4,6% i był niższy od średniej unijnej wynoszącej 5,2%. W 2020 r. udział pracy zdalnej w Polsce wzrósł do 8,9% przy czym średnia w Unii Europejskiej wzrosła do 12,3%. Rozwój pracy zdalnej będzie wywierał istotny wpływ na strukturalne zmiany rynku pracy w przyszłości, przyczyni się m.in. do rozwoju form pracy hybrydowej. Ograniczenie aktywności zawodowej, wzrost upadłości firm, wzrost stopy bezrobocia, zahamowanie wzrostu produkcji, dochodów i konsumpcji było podstawą wprowadzania polityki antykryzysowej w postaci kolejnych tarcz ochronnych.

Efekty polityki zwalczania i przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 rozkładają się na wszystkie obszary społeczne i sektory gospodarki. Ujawniają się zarówno w makroekonomicznych wskaźnikach wzrostu gospodarczego, dochodach i wydatkach budżetowych, w sferze spożycia, na rynku pracy, w funkcjonowaniu przedsiębiorstw, gospodarstw domowych i instytucji publicznych, sferze wymiany zagranicznej, wartości pieniądza i poziomie cen towarów i usług itd. Oceny antycovidowych programów rządowych wykazują, że dofinansowanie miejsc pracy na czas postojów lub przy skróconym czasie pracy pozwalało przedsiębiorstwom zredukować koszty pracy nawet o 60-75%, co było korzystniejsze niż zwalnianie pracowników na czas postojów i późniejsze ponowne zatrudnianie wymagające adaptacji i szkoleń. Resort pracy szacuje, że dzięki tarczom kryzysowym w czasie pandemii udało się uchronić około 6 mln miejsc pracy (Uścińska, 2021). Według szacunków Głównego Urzędu Statystycznego zatrudnienie w pierwszym półroczu 2021 r. było wyższe niż w pierwszym półroczu 2020 r. Do połowy 2021 r. wykorzystano prawie 163 mld. zł na różne formy wsparcia przewidywane w tarczach antykryzysowych, czyli ponad połowę planowanego budżetu na walkę z pandemią. Z dofinansowania miejsc pracy przez Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych skorzystało prawie 3 mln pracowników, a 1,4 mln skorzystało z dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowniczych związanych z opłatą składek na ubezpieczenia społeczne. Z badań Polskiego Instytutu Ekonomicznego (PIE, 2021) wynika, że z form wsparcia oferowanych w tarczach antykryzysowych skorzystało 86% przedsiębiorców. Prawie 73% firm objętych badaniem korzystało ze zwolnień w płaceniu składek do ZUS, 66% z obniżenia wymiaru czasu pracy lub z pracy zdalnej, 65% z dofinansowania wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. Ponad połowa przedsiębiorców wykorzystano więcej niż 10 instrumentów oferowanych przez tarczę, z niektórych z nich nawet wielokrotnie. Najwyżej przez przedsiębiorców oceniane były zwolnienia z płacenia składek na ubezpieczenia społeczne.

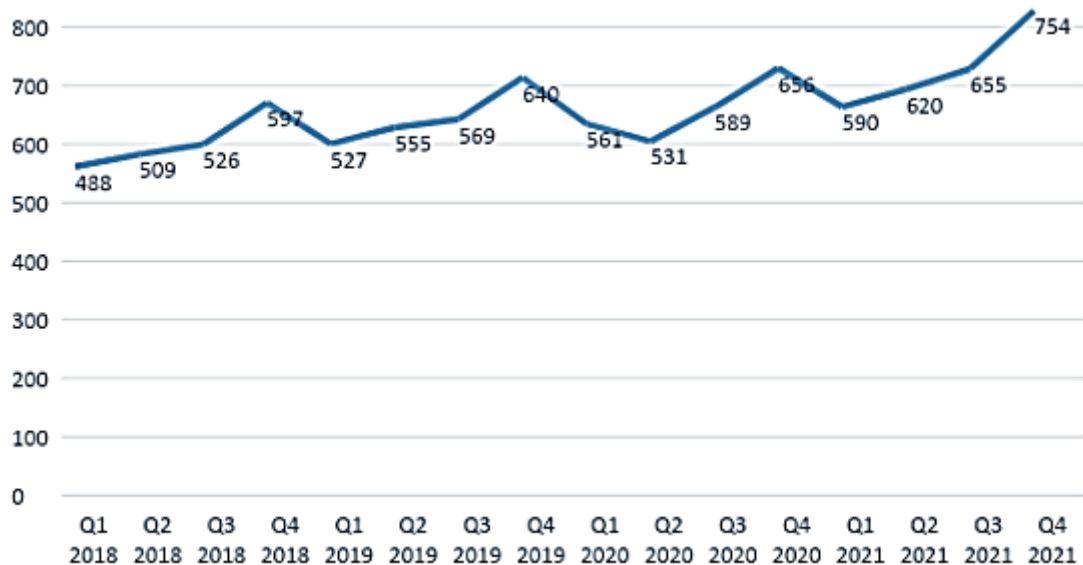


Figure 3. Gross domestic product, 2018-2021 (in billion PLN)

Rysunek 3. Produkt krajowy brutto w latach 2018-2021 (w miliardach złotych)

Source: Author's own compilation based on Statistics Poland [www.stat.gov.pl/produkt krajowy brutto](http://www.stat.gov.pl/produkt-krajowy-brutto).

Źródło: Opracowanie na podstawie GUS [www.stat.gov.pl/produkt krajowy brutto](http://www.stat.gov.pl/produkt-krajowy-brutto).

Before the pandemic, economic growth forecasts concerning Poland were quite optimistic. The National Bank of Poland's GDP forecast prepared in November 2019 envisaged a GDP growth of 3.6% in 2020 and 3.3% in 2021 (Staniszewski, 2022). These optimistic forecasts were revised after the pandemic outbreak, with some experts predicting a contraction of up to 7.1% (PIE, 2021). However, the Polish economy, despite periodic growth slumps, has proved relatively immune to the impacts of the pandemic. In Q4 2021 GDP had reached 754 billion PLN, well above the peak of 640 billion PLN in Q3 2019 (Figure 3). GDP per capita calculated at purchasing power parity in 2019 was 73%, rising to 76% in 2020 and 77% in 2021, which put Poland in the 22nd place among the 27 EU Member States (Eurostat, 2022). It is worth noting that GDP growth during the pandemic was mainly stimulated by an increase in domestic demand in the investment sector, since in its initial phase, the pandemic caused a significant drop in retail sales.

The quarterly readouts of the GDP in 2018-2021 have shown periodic fluctuations with a clear upward trend. Wages were also on the rise in that period. The outbreak of the pandemic caused a slight decline in the level of average monthly wages in the business sector in the first three quarters of 2020, but starting in the fourth quarter, average gross wages steadily increased (Figure 4).

Prognozy wzrostu gospodarczego w Polsce sporządzone przed wystąpieniem pandemii były dość optymistyczne. Prognoza PKB Narodowego Banku Polskiego wykonana w listopadzie 2019 r. mówiła o wzroście PKB o 3,6% w 2020 r. i o 3,3% w 2021 r. (Staniszewski, 2022). Te optymistyczne prognozy zostały zweryfikowane po wybuchu pandemii i niektóre z nich przewidywały regres nawet o 7,1% (PIE, 2021). Polska gospodarka, pomimo okresowych załamania wzrostu okazała się jednak stosunkowo odporna na działanie koronawirusa. PKB w czwartym kwartale 2021 r. osiągnął wartość 754 mld zł, a więc znacznie przewyższył najwyższy poziom 640 mld zł z trzeciego kwartału 2019 r. (Rysunek 3). PKB w przeliczeniu na mieszkańca obliczony według parytetu siły nabywczej w 2019 r. stanowił 73%, w 2020 – 76% a w 2021 r. – 77%, co lokowało Polskę na 22 miejscu wśród 27 krajów Unii Europejskiej (Eurostat, 2022). Warto zauważyć, że wzrost PKB w czasie pandemii stymulowany był głównie wzrostem popytu krajowego w sferze inwestycyjnej. Pandemia, zwłaszcza w początkowej fazie, spowodowała bowiem znaczny spadek sprzedaży detalicznej.

Produkt Krajowy Brutto w ujęciu kwartalnym w latach 2018-2021 wykazywał okresowe wahania przy wyraźnej tendencji wzrostowej, rosły także dochody z pracy. Wybuch pandemii spowodował lekki spadek poziomu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w trzech pierwszych kwartałach 2020 r., począwszy jednak od czwartego kwartału przeciętne wynagrodzenie brutto systematycznie wzrastało (Rysunek 4).

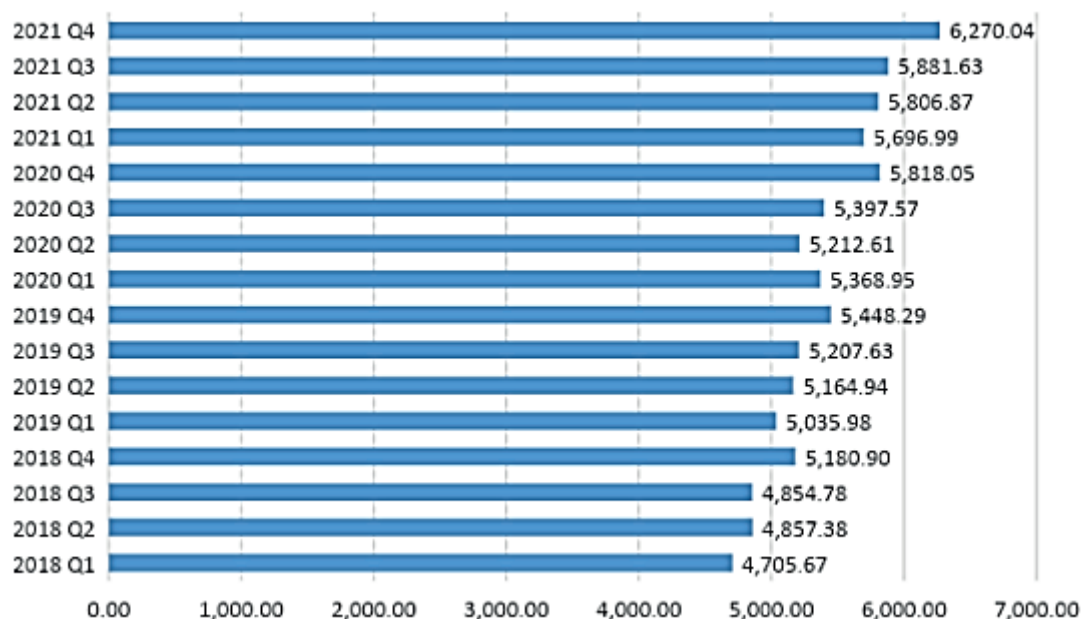


Figure 4. Average monthly gross nominal salary in the business sector in 2018-2021, in PLN

Rysunek 4. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie nominalne brutto w sektorze przedsiębiorstw w latach 2018-2021, w PLN

Source: Author's own compilation based on Statistics Poland data – quarterly macroeconomic indicators, part II.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS – kwartalne wskaźniki makroekonomiczne cz. II.

Poland was the only country where the COVID-19 pandemic did not have a lasting negative impact on GDP and wages. The introduction of the Crisis Shields resulted in low unemployment rate and reduced scale of the economic recession. The unemployment rate rose by only 1 percentage point, reaching 6.3% and the recession was much less impactful than in most European Union countries.

On the other hand, these anti-crisis measures resulted in a significant increase in public debt – from about 46% of GDP to 56-59% and the potential threat of rising inflation (Statistics Poland, 2021b). The increase in public debt should be considered less costly to the economy and society than the bankruptcies of companies and the potential unemployment rate growth. Before the pandemic, the consumer price index continued on its upward trend, but remained at a low level of 102.1 in 2019 compared to the previous year. In 2020, it rose to 103.7, and then to 105.2 in 2021. The main reason for this change was the rapid growth of fuel prices, followed by raw materials and food. The Russian invasion of Ukraine sparked a rapid rise of inflation, which is partially rooted in cash injections into the economy generated by the anti-crisis measures. The increase in public debt and the cost of servicing it limited the willingness to invest in fixed assets and incentivised saving cash.

In March 2020, the inflation rate forecasts published by the National Bank of Poland predicted an

Polska była jedynym krajem, w którym pandemia COVID-19 nie wywarła trwałego negatywnego wpływu na poziom PKB i dochodów. Efektem wprowadzonych tarcz antykryzysowych było utrzymanie niskiej stopy bezrobocia i ograniczenie skali recesji. Bezrobocie wzrosło tylko o 1 punkt procentowy, do około 6,3% a recesja była znacznie płytsza niż w większości krajów Unii Europejskiej.

Z drugiej strony istotnym efektem wprowadzenia programów antykryzysowych był znaczny wzrost długu publicznego – z około 46% PKB do 56-59% i potencjalne zagrożenie wzrostem inflacji (GUS, 2022b). Wzrost długu publicznego należy uznać za mniej kosztowny dla gospodarki i społeczeństwa niż upadek firm i potencjalny wzrost bezrobocia. Wskaźnik cen konsumpcyjnych przed pandemią utrzymywał tendencję wzrostową lecz kształtował się w 2019 r. na niskim poziomie 102,1 w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2020 wzrósł do 103,7 a w 2021 r. do 105,2. Głównym powodem tego był szybki wzrost paliw i innych surowców a następnie żywności. Kluczowym czynnikiem wzrostu inflacji był wybuch wojny rosyjsko ukraińskiej. U źródeł tego wzrostu należy wymienić także transfery pieniężne do gospodarki generowane przez tarcze antykryzysowe. Wzrost długu publicznego i kosztów jego obsługi hamował skłonności do inwestowania w środki trwałe i wzmacniało orientację na oszczędzanie gotówki.

increase to 3.7% in 2020 and a slight decline to 2.7% in 2021. In reality, in 2021 inflation amounted to 5.1% year-on-year, and in December 2021 the inflation rate reached 8.6% compared to December 2020 (Statistics Poland, 2022a). This inflation rate exceeded the target set by the Monetary Policy Council by 5.1 percentage points. One could thus assume that the pandemic has caused a significant increase in inflation in Poland. According to Staniszewski (2022), the key factors responsible for this turn of events include: the rapid unfreezing of the economy following radical pandemic restrictions, the large increase in energy prices, as well as the injection of cash into the market due to the Crisis and Financial Shields, which was not accompanied by a corresponding increase in the supply of goods and services. However, one should keep in mind that the measures launched as part of the Crisis Shields protected the labour market and safeguarded the country from rising unemployment. At the end of 2021, Poland's unemployment rate stood at 5.4%, 0.9 percentage points lower than at the end of 2020 (Statistics Poland, 2021a).

Although there was a real threat, the pandemic did not have a significant impact on company bankruptcies. This is partially a result of the Crisis Shields, which enabled small and medium-sized enterprises to suspend their operations and take advantage of financial support.

The pandemic had an initial impact on the deterioration of the general economic situation and consumer sentiment. In late 2021, this sentiment improved, although companies reported rising production costs and labour shortages as well as uncertainty about longer-term prospects (Statistics Poland, 2021b). Consumers, on the other hand, had a rather bleak outlook of the future during that period. Consumer sentiment improved after the pandemic ended in 2023.

Conclusions

As a sudden and unpredictable phenomenon, the COVID-19 pandemic has caused global disruptions in the economic, social, cultural and political life of all countries in the world. It resulted in disruptions in global relations between all players in the world economy, as well as international isolation of individual countries. The threat of high mortality rates has resulted in border closures, restrictions on international movement, reduced economic activity, increased business bankruptcies, stunted production and trade, a collapse in tourism and the threat of

Prognozy inflacji Narodowego Banku Polskiego z marca 2020 r. przewidywały jej wzrost do 3,7% w 2020r. i lekki spadek do 2,7% w 2021 r. Faktycznie inflacja w 2021 r. w stosunku do roku poprzedniego wzrosła o 5.1%, a w grudniu tego roku była wyższa o 8,6% w porównaniu z analogicznym miesiącem poprzedniego roku (GUS, 2022a). Taki wskaźnik wzrostu cen przewyższał zatem wyraźnie cel inflacyjny zakładany przez Radę Polityki Pieniężnej. Można zatem stwierdzić, że pandemia spowodowała znaczący wzrost inflacji w Polsce. Za główne czynniki tego wzrostu należy uznać (Staniszewski, 2022): szybki proces odmrażania gospodarki po radykalnych restrykcjach pandemicznych, duży wzrost cen energii, oraz dopływ środków finansowych na rynek spowodowany wdrażaniem tarczy antykryzysowej i tarczy finansowej, któremu nie towarzyszył odpowiedni wzrost podaży towarów i usług. Należy jednak pamiętać, że środki uruchomione przez tarcze antykryzysowe chroniły rynek pracy zabezpieczając kraj przed wzrostem bezrobocia. W końcu 2021 r. stopa bezrobocia w Polsce wynosiła 5,4% i była niższa o 0,9 punktu procentowego niż w końcu 2020 r. (GUS, 2021a).

Chociaż istniało realne zagrożenie, pandemia nie miała wyraźnego wpływu na procesy upadłościowe przedsiębiorstw. Pozytywną rolę odegrały z pewnością tarcze antykryzysowe, które umożliwiały okresowe zawieszanie działalności oraz umożliwiały finansowe wsparcie dla małych i średnich przedsiębiorstw.

Pandemia w początkowym okresie wpływała na pogorszenie ogólnej koniunktury gospodarczej i nastrojów konsumenckich. W późniejszym okresie, pod koniec 2021 r. nastroje te uległy poprawie, mimo to przedsiębiorcy zwracali uwagę na wzrastające koszty produkcji i niedobory pracowników a także na niepewność co do dłuższych perspektyw funkcjonowania (GUS, 2021b). Konsumenci natomiast, w tym okresie prezentowali raczej pesymistyczne poglądy odnoszące się do postrzegania przyszłości. Nastroje konsumenckie uległy poprawie po ustąpieniu pandemii w 2023 r.

Wnioski

Pandemia COVID-19, jako zjawisko gwałtowne i nieprzewidywalne, spowodowała globalne zakłócenia w życiu gospodarczym, społecznym, kulturalnym i politycznym wszystkich krajów świata. Jej skutkiem była dezorganizacja globalnych stosunków i ograniczenie międzynarodowych relacji między wszystkimi podmiotami gospodarki światowej oraz izolacja zewnętrzna poszczególnych krajów. Zagrożenie wysoką śmiertelnością spowodowało zamykanie granic, ograniczenia w przemieszczeniach międzynarodowych, ograniczanie aktywności gospodarczej,

a global economic crisis. The economic and social lives of all countries were subjected to various restrictions and limitations, resulting in negative economic and social impacts that resembled an economic crisis.

Out of concern for the life and health of the population and the functioning of society, fearing the onset of an economic recession, national governments reacted quickly to the pandemic and pursued policies aimed at ensuring health and preventing economic recession. In Poland, the state has been involved in implementing anti-pandemic as well as anti-crisis policies. The health policy was based on a wide range of restrictions and limitations, which were lifted over time, while the anti-crisis policy involved the so-called Crisis Shields and Financial Shield, which were revised and updated on an ongoing basis, with new version numbers appended to each policy. By April 2021, nine such laws were formulated and implemented. In the following months, the previously introduced instruments were used consistently, until they were transformed into anti-inflationary measures in spring of 2023.

The two types of policies – anti-pandemic and anti-crisis ones – implemented throughout the pandemic in Poland, were carried out in a coordinated manner, and the administrative, legal and economic instruments employed supported their general objectives. However, the anti-pandemic policy has not fully protected the country from the adverse demographic and health effects of infections. The anti-crisis policy, despite slowing down the economic growth rate, disruptions in the labour market, an apparent crisis in some sectors and industries, as well as various economic shocks enabled saving the country's economy from a deep recession.

Crisis Shields have helped companies mitigate the effects of the crisis caused by the pandemic. Support for workers and families has prevented income and consumption levels from falling despite restrictions on mobility and economic activity. Poland also had favourable macroeconomic indicators compared to other European Union countries. It should be noted that this is undoubtedly the result of the state's effective response to the pandemic and the diversion of significant resources to combat it. The Crisis Shields introduced by the government managed to safeguard Poland from a deep economic crisis.

The course of the pandemic and expenditures to combat it, the outbreak of the Russian-Ukrainian war, the introduction of international sanctions against Russia, the sharp increase in energy prices, the influx of refugees from Ukraine, the protection of the borders against the influx of migrants and other political, social and economic developments have led to growing inflation in Poland, which – in addition to

nasilenie bankructw przedsiębiorstw, spadki w produkcji i wymianie handlowej, załamanie ruchu turystycznego i zagrożenie ogólnym kryzysem gospodarczym. Życie gospodarczo-społeczne poszczególnych krajów zostało poddane różnym ograniczeniom i restrykcjom, które niosły negatywne skutki ekonomiczne i społeczne przybierające faktycznie oznaki kryzysu ekonomicznego.

W trosce o ochronę życia i zdrowia populacji oraz sprawne funkcjonowanie społeczeństwa, w obawie przed wystąpieniem recesji gospodarczej rządy poszczególnych krajów szybko reagowały na zjawiska pandemii i wdrażały sukcesywnie politykę zawierającą instrumenty antypandemiczne, ukierunkowane na aspekty zdrowotne i działania antykryzysowe mające na celu zapobieganie recesji gospodarczej. W Polsce państwo zaangażowało się intensywnie w kształtowanie polityki antypandemicznej jak też polityki antykryzysowej. Polityka zdrowotna posługiwała się szerokim zakresem ograniczeń i restrykcji łagodzonych z czasem, polityka antykryzysowa realizowana w postaci tarczy antykryzysowej i tarczy finansowej była także na bieżąco weryfikowana i uaktualniana przybierając nazwy kolejnych tarcz z nowo nadawanymi numerami. Do kwietnia 2021 r. sformułowano i wdrożono 9 tarcz antykryzysowych. W następnych miesiącach wykorzystywano wcześniej wprowadzone instrumenty aż do czasu, gdy wiosną 2023 r tarcza antykryzysowa nabrała charakteru tarczy ukierunkowanej na przeciwdziałanie inflacji.

Dwa rodzaje polityk, polityka antypandemiczna i polityka antykryzysowa w okresie wystąpienia pandemii w Polsce były prowadzone w sposób skoordynowany, a stosowane przez nie instrumenty administracyjne, prawne i ekonomiczne wzajemnie wspierały cele przyświecające tym politykom. Polityka antypandemiczna nie uchroniła jednak w pełni kraju przed niekorzystnymi skutkami demograficznymi i zdrowotnymi zakażeń koronawirusem. Polityka antykryzysowa, mimo osłabienia tempa wzrostu, zakłóceń na rynku pracy, wyraźnego kryzysu w niektórych sektorach i branżach gospodarki i ogólnego zachwiania koniunktury pozwoliła uchronić gospodarkę kraju od głębokiej recesji.

Tarcze antykryzysowe pomogły przedsiębiorstwom złagodzić skutki kryzysu spowodowane przez pandemię. Wsparcie pracowników i rodzin zapobiegło spadkowi dochodów i poziomu spożycia mimo ograniczeń mobilności i aktywności gospodarczej. Na tle innych krajów Unii Europejskiej w Polsce korzystnie kształtowały się też wskaźniki makroekonomiczne. Uznać należy, że jest to niewątpliwie efekt skutecznego reagowania państwa na zjawisko pandemii oraz skierowania znacznych środków na jej zwalczanie. Wprowadzane przez rząd sukcesywnie

weakening economic activity, higher unemployment rate, slower GDP growth and wages, as well as lower production and consumption – was the result of both the crisis and the policy of injecting money into the economy by supporting companies, workers and households.

There is a need for further research into the course, as well as immediate and long-term effects of a pandemic, the anti-pandemic and anti-crisis policies, as well as their coordination.

tarcze antykrzysowe uchroniły Polskę przed wystąpieniem głębokiego kryzysu ekonomicznego.

Przebieg pandemii i wydatki na jej zwalczanie, wybuch wojny rosyjsko-ukraińskiej, wprowadzenie międzynarodowych restrykcji wobec Rosji, gwałtowny wzrost cen energii, napływ uchodźców z Ukrainy, ochrona granic przed napływem migrantów i inne zjawiska polityczne, społeczne i ekonomiczne pobudziły zjawiska inflacyjne w Polsce. Inflacja, obok osłabienia aktywności gospodarczej, podniesienia poziomu bezrobocia, osłabienia tempa wzrostu PKB i poziomu dochodów, produkcji i spożycia, okazała się skutkiem zarówno kryzysu jak i polityki dopływu pieniądza na rynek, będącej następstwem udzielanego wsparcia państwa dla przedsiębiorstw, pracowników i gospodarstw domowych.

Istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań nad przebiegiem oraz doraźnymi i długofalowymi skutkami pandemii, realizowaną polityką antypandemiczną i antykrzysową oraz sposobami koordynowania tych polityk.

References:

- Adamowicz, M., Adamowicz, T. (2019). The World Financial Crisis and The Polish Economy. *Zeszyty Naukowe SGGW W Warszawie – Problemy Rolnictwa Światowego*, 19(1), 5–21. <https://doi.org/10.22630/PRS.2019.19.1.1>
- Adamowicz, M. (2022a). Czynniki przemian rynku pracy w Polsce w latach 1989-2021. W: A. Siedlecka, D. Guzal-Dec (red.). *Rynek pracy wobec wyzwań przyszłości – ewolucja i współczesne uwarunkowania*, (s. 113-147). Biała Podlaska: Wydawnictwo AB.
- Adamowicz, M. (2022b). COVID-19 Pandemic as a change factor in the labour market in Poland. *Sustainability*, 14(15), 9107. <https://doi.org/10.3390/su1459197>
- Basiukiewicz, P. (2021). *Ani jednej łzy. Ochrona zdrowia w pandemii*. Warsaw Enterprise Institute.
- Dergiades, T., Milas, C., Mossialos, E., Panagiotidis, T. (2023). COVID-19 anti-contagion policies and economic support measures in the USA. *Oxford Economic Papers*, 75(3), 613-630. <https://doi.org/10.1093/oep/gpac031>
- Dymecka, J. (2022). Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/ Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 16(1-2), 1–10. <https://doi.org/10.5114/nan.2021.108030>
- Europejska Unia Zdrowotna (2022). *Komisja Europejska*. Access: <https://eur-lex.europa.eu/en/legal-content/>
- Eurostat (2022). *European Statistical Recovery Dashboard, Annual inflation rate*. Access: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/recovery-dashboard>.
- Fiłon, J., Łukaszuk, R.C. (2020). Epidemie i pandemie w kontekście epidemiologicznym. W: E. Krajewska-Kuła, C. Łukaszuk, J. Fiłon, A. Guzowski (red.), *Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, estetyczne, społeczne* (s. 39-50). Poznań: Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM.
- Giuliani, M. (2022). Complying with Anti-COVID Policies Subnational Variations and their Correlates. *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche. Rivista quadrimestrale*, 2, 241-267. <https://doi.org/10.1483/104976>
- GUS (2021a). *Wpływ epidemii COVID-19 na wybrane elementy rynku pracy w Polsce w I, II, III, i IV kwartale 2020 r. i w I kwartale 2021 r.*
- GUS (2021b). *Wpływ pandemii COVID-19 na koniunkturę gospodarczą – oceny i oczekiwania*.
- GUS (2022a). *Wskaźnik cen towarów i usług w grudniu 2021 r.*
- GUS (2022b). *Kwartalne i roczne wskaźniki makroekonomiczne, część I i II*.
- Janiszewska, A., Klima, E. (2023). Wybrane aspekty demograficzne pandemii COVID-19 w polskich regionach a reaktywne działania polityki zdrowotnej. *Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna*, 14(63), 123–147. <https://doi.org/10.14746/rrpr.2023.63.08>

16. KPMG, (2020). Poland – Measures in response to COVID-19 – KPMG Global. Access: <https://kpmg.com/xx/en/home/insights/poland-government>.
17. Kubiczek, J., Derej, W. (2022). Tarcze anty kryzysowe jako źródło wsparcia działalności MŚP w dobie pandemii COVID-19. *Przegląd Prawno-Ekonomiczny*, 1, 33–58. <https://doi.org/10.31743/ppe.12953>
18. OxCGRT (2022). The Oxford Covid-19 Government Response Tracker. Access: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-project/covid-19-government-response-tracker>.
19. Radlińska, K.M. (2020). Pandemia COVID-19, Implikacje dla polskiego rynku pracy. *Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk Ekonomicznych*, 24(1), 113-126.
20. PIE (2021). *Tarcza anty kryzysowa. Koło ratunkowe dla firm i gospodarki*.
21. Radziukiewicz, M. (2021). Remote work in Poland and perspectives. *Economic and Regional Studies / Studia Ekonomiczne i Regionalne*, 14(4) 409-427. <https://doi.org/10.2478/ers-2021-0029>
22. Rosiek, J. (2021). Antypandemiczna polityka gospodarcza Unii Europejskiej w aspekcie możliwości ograniczenia negatywnych skutków pandemii COVID-19. *Horyzonty Polityki*, 12(41), 156-176. <https://doi.org/10.35765/HP.2124>
23. Sienkiewicz, I. (2021). Wpływ pandemii COVID-19 na gospodarki wybranych krajów Unii Europejskiej. *The Review of European Affairs, PESCA*, 5(1), 43-59. <https://doi.org/10.51149/ROEA.1.2021.4>
24. Sieroń, A. (2020). Czy pandemia COVID-19 spowoduje zapaść globalnej gospodarki? Access: <https://mises.pl/artukul/sieron-czy-pandemia-covid-19-spowoduje-zapasc-globalnej-gospodarki> (Access: 02.04.2021).
25. Staniszewski, R.M. (2022). Gospodarka Polska w czasie pandemii COVID-19: spowolnienie czy regres? *Studia Politologiczne*, 65, 58-86. <https://doi.org/10.33896/SPolit.2022.65.3>
26. Tarcza anty kryzysowa (2023). Available from: <https://www.gov.pl/web/rozwój/tarcza-anty-kryzysowa> (access: 29.09.2023).
27. Tarcza finansowa PFR (2021). Available from: <https://pfrsa.tarcza-finansowa-pfr.html>. (Access: 25.07.2021).
28. *Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (Dz.U. 2020 poz.374).
29. *Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy z 2 marca 2020 r.* (Dz.U. 2020 poz.568).
30. Uścińska, G. (2021). Rozwiązania ukierunkowane na przeciwdziałanie skutkom pandemii COVID-19 w zakresie bezpieczeństwa socjalnego obywateli w wybranych programach rządowych. *Zabezpieczenie Społeczne, Teoria, Prawo, Praktyka*, 13(X), 9-17.
31. Włodarczyk, C. (2010). *Wprowadzenie do polityki zdrowotnej*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
32. World Health Organization (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Situation Report*, 82.
33. Wójcicki, W. (2023). Crisis Aspects of the COVID-19 Pandemic in the Social Sphere and Secondarily in the Economic One. *Economic and Regional Studies/ Studia Ekonomiczne i Regionalne*, 15(1), 74-89. <https://doi.org/10.2478/ers-2022-0006>
34. Zbucki, Ł. (2023). *Wpływ pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 na ruch turystyczny w polskich parkach narodowych*. Białą Podlaska: Wydawnictwo AB.

