

Bartha Attila–Kopasz Marianna–Takács Judit

## A populisták jobban csinálják?

A koronavírus-járvány közpolitikai tanulságai:  
járványkezelés az európai liberális  
és populista demokráciákban<sup>1</sup>

### BEVEZETÉS, ELEMZÉSI KERETEK

A koronavírus-járvány a világ számos országában drámai következményekkel járt. A fejlett országokban a járvány közvetlen negatív hatásai példa nélküliek a második világháború óta: a fertőzés agresszív terjedése 2020 tavaszától kiugró halálozási rátákhoz vezetett az idősebb népesség körében. Először a nyugat-európai országokban, azután az Amerikai Egyesült Államok számos tagállamában, a nyári hónapoktól kezdve pedig a latin-amerikai országokban is. Sok országban extrém nyomás nehezedett az egészségügyi rendszerre, különösen a kórházi fekvőbeteg-ellátásra, de több helyen megrendült az intézményes időskori ellátás rendszere is. Emellett a járványnak számos közvetett negatív hatása is van. A népesség fizikai mobilitását és a kereskedelmet korlátozó járványkezelés óhatatlanul a gazdasági aktivitás és a foglalkoztatottság drasztikus visszaesését okozta – különösen azokban az országokban, régiókban, ahol az exportorientált feldolgozóipar, a szállítás és a turizmus gazdasági súlya nagy. Ezen túlmenően az izoláció komoly negatív mentális és társadalmi következményekkel is jár – ezek azonban inkább hosszú távon lesznek majd érzékelhetők.

A járványkezelés politikai következményei viszont nem egyértelműek. Közpolitikai szempontból a járványkezelés sajátos válságkezelésként fogható fel. Amennyiben válságok idején a társadalom, azaz demokráciákban a választók zöme sikeresnek értékeli a kormány teljesítményét, akkor a kormányzat politikai támogatottsága akár nőhet is a válság folyamán (METZ–ÁRPÁSI 2020). A sikertelenként érzékelt válságkezelés viszont a kormányzat választói támogatottságának radikális csökkenésével, akár földcsuszamlásszerű bukásával is járhat. Mindez érvényes a járványkezelésre is, azonban a koronavírus-járvány kezelésének van néhány sajátos

<sup>1</sup> A tanulmány az NKFIH K 129245 projektjének és a DEMOS (EU Horizon 2020 kutatási és innovációs keretprogram, 822590 számú) projektjének támogatásával készült. Takács Judit munkáját a KWI, Essen – Academy in Exile Fellowship támogatta.

közpolitikai vonása. Az egyik ilyen sajátosság az egészségügyi rendszer szakpolitikai aktorainak kulcsszerepe: ha az egészségügyi ellátórendszer nem képes – vagy csak kiugróan magas halálozás árán képes – a járvány megfékezésére, akkor a negatív epidemiológiai hatások minden más mechanizmust háttérbe szorítanak. A másik sajátosság, hogy a járványkezelés eredményessége nagyon erősen múlik az állampolgárok viselkedési reakción is – ez az összefüggés sokkal kevésbé érvényes például a makropénzügyi válságkezeléseknél. A járványkezelés közpolitikai elemzésében tehát építhetünk a válságkezelés közpolitikai modelljeire, de az említett sajátosságok figyelembevételével.

## Liberális demokráciák és populista kormányzatok

Ebben a tanulmányban BARTHA, BODA és SZIKRA (2020) közpolitika-alkotási modelljére támaszkodunk, akik egyrészt a liberális demokráciák közpolitikai ideáltípusát rekonstruálták, másrészt kidolgozták a populista kormányzás közpolitikai ideáltípusát (I. táblázat). Ezek az ideáltípusok a közpolitika-alkotást három dimenzióban értelmezik: a közpolitikák tartalmát, a döntési folyamatot és a közpolitikai diskurzust ragadják meg. A modell szerint a liberális demokráciák tipikusan jobban támaszkodnak a különböző szakpolitikai aktorok tudására, sokkal inkább respektálják a demokratikus intézményi folyamatot, és nagyobb eséllyel képesek a marginalizált – a járvány következményeinek tipikusan jobban kitett – társadalmi csoportok problémáinak kezelésére. Ugyanakkor a populista kormányzásnak is lehetnek olyan erényei, amelyek válságok idején segíthetik a közpolitikai eredményességet.

Egyrészt a populista kormányzatok általában fogékonyabbak a főáramú szakpolitikai tudást megkérdőjelező álláspontokra, ami hasznosnak bizonyulhat olyankor, amikor újszerű közpolitikai kihívásokat kell kezelni. Másrészt az ilyen kormányzatok jellemzően gyorsabban reagálnak a közpolitikai problémákra, ami fontos erény lehet válságok kezelése során. Végül pedig a populista kormányzatok sokkal járatosabbak az érzelmeiktől fűtött válságkommunikációban (válságmentes, normál időszakokban is hajlamosak így kommunikálni), ami segíthet abban, hogy az állampolgárok viselkedése jobban illeszkedjen a járványügyi szándékokhoz. Elméletileg nem nyilvánvaló tehát, hogy a liberális demokráciák vagy a populista demokráciák eredményesebbek-e a válságkezelésben. E kérdés megválaszolása, a koronavírus-járvány esetére történő alkalmazása részletesebb vizsgálatot kíván. Mindezek alapján kutatási kérdéseink: miben különbözik a populista és a nem populista kormányok koronavírus-járvány-kezelése? Eredményesebb-e az egyik, mint a másik?

A kutatás módszere komparatív esettanulmányos elemzés, amelynek során Magyarország járványkezelési politikáját öt másik országgal hasonlítjuk össze.

I. táblázat. A közpolitika-alkotás ideáltípusai liberális demokráciákban és populista kormányzás esetén

	Liberális demokráciák	Populista kormányzás
<b>Közpolitikák tartalma</b>	Ideológiailag koherens A szakterület főáramához igazodik, szakpolitikusok tudására épül A választói többség preferenciái mellett kisebbségi, marginalizált csoportok jogaira is reflektál Stabil, csak lassan, kismértékben változik	Ideológiailag sokféle, változékony Hajlamos a szakterületi főáram megkérdőjelezésére, szakpolitikai innovációkra A választói többség preferenciáit tükrözi, ellenséges a népszerűtlen kisebbségi csoportokkal Hajlamos radikális, paradigmatis reformokra
<b>Közpolitikai folyamat</b>	Formális és informális intézményi korlátok, fékek és ellensúlyok között működik Sokféle aktor érdemben részt vesz a folyamatban, szakpolitikusok ellenzéki politikai és civil társadalmi csoportok is A felmerülő szakpolitikai alternatívákról a nyilvánosság terében folyik a párbeszéd	Hajlamos a korlátozó intézmények megkerülésére, a vétópontok kiüresítésére, megszüntetésére Erősen korlátozott a szakpolitikusok, az ellenzéki pártok és a civil társadalmi csoportok részvétele A felmerülő szakpolitikai alternatívákról közvetlenül kommunikál a választókkal
<b>Közpolitikai diskurzus</b>	Korlátozottan használja a diszkurzív kormányzás eszközeit Párhuzamos közpolitikai diskurzusok léteznek, versengő értelmezési keretekkel Egyesítő, befogadó narratívákat keres	Erőteljesen épít a diszkurzív kormányzás eszközeire Szívesen él érzelmileg túlfűtött, bulvár kommunikációs eszközökkel és az állandó válság érzetére apellál Megosztó narratívákat használ

Forrás: BARTHA–BODA–SZIKRA (2020, 73., 75.).

Olyan eseteket választottunk, ahol országosan egységesek a járványügyi politikák, azaz a regionális kormányzati kompetenciáknak nem perdöntő a szerepe, továbbá az ország mérete nem tér el jelentősen Magyarországtól. Emellett arra törekedtünk, hogy a kiválasztott esetek között legyenek egyrészt a liberális demokráciák ideáltípusát jól közelítő országok (Hollandiát és Portugáliát választottuk), de olyan országok is, amelyek a populista kormányzás ideáltípusához közelítenek (Magyarország mellett ezért választottuk Lengyelországot, vö. HAJNAL–KENDER–JEZIORSKA–KOVÁCS 2020). Végül két olyan országot (Ausztria és Csehország) is bevontunk az elemzésbe, amelyek ugyan a liberális demokráciák ideáltípusához állnak közelebb, de a populista kormányzás bizonyos jellemzőit is mutatják.<sup>2</sup> Az

<sup>2</sup> Ebből a szempontból a közelmúltban Ausztria és Csehország ellentétes pályát járt be. A populizmus kutatásával foglalkozó mértékadó nemzetközi adatbázisok (*The PopuList*: <https://popu-list.org/> illetve a *TIMBRO Authoritarian Populism Index* (TAP): <https://populismindex.com/>) 2019-es adatai szerint még Ausztria állt közelebb a populista kormányzáshoz. Ez 2020-ban megváltozott: a januárban

elemzéshez számos forrásra támaszkodtunk: a járványügyi adatoknál a Worldometers, a University of Washington (Seattle) és az Oxford Covid-19 Government Response Tracker adataira; a gazdasági adatoknál pedig az Eurostat adataira, a Eurofound COVID-19 EU Policy Watch és az Oxford Covid-19 Government Response Tracker adatbázisokra.

Az elemzés során először a járványügyi védekezés szakpolitikai dimenzióit, majd a járványügyi védekezés kommunikációját és kormányzati következményeit tekintjük át. Külön fejezetben tárgyaljuk a gazdasági leállás hatásait mérséklő közpolitikákat és a közpolitika-alkotás folyamatát, illetve a társadalmi szereplők bevonását a közpolitikai folyamatba. Végül néhány következtetést, általános értékelő megjegyzést fogalmazunk meg a liberális demokráciák és a populista kormányzatok járványkezeléséről.

## JÁRVÁNYÜGYI VÉDEKEZÉS

Az első COVID-megbetegedéseket a vizsgált országok mindegyikében február utolsó, illetve március első napjaiban regisztrálták. A járvány felfutása időben eltért: a regisztrált fertőzöttek száma eleinte Hollandiában, Portugáliában és Ausztriában lényegesen gyorsabban nőtt, mint a három visegrádi országban.<sup>3</sup> A kormányoknak a járvány megjelenésére és a terjedés megelőzésére adott válaszaik hasonlóak voltak, különbségeket a reakcióidőben, az intézkedések szigorában és betartatásában fedezhetünk fel. Az alábbiakban a járványügyi védekezés következő módjait vizsgáljuk: a *közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések* elrendelése, a kötelező maszkviselés, valamint a tesztelés és kontaktkutatás.

### A közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések, azaz a „társadalmi távolságtartás”

A *társadalmi távolságtartás* kifejezést tág értelemben, gyűjtőfogalomként használjuk – az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ meghatározását követve (ECDC 2020) – a *közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedések* különböző for-

---

felállt osztrák kormánykoalíciót az Osztrák Néppárt (ÖVP) és a Zöldek alkotják, és a korábbi évekkel ellentétben az új kormánykoalíciónak nem tagja a jobboldali populista Szabadságpárt (FPÖ). Eközben Csehországban az ANO vezette kormánykoalíció és a pártvezető miniszterelnök, Andrej Babiš kormányzása óta egyre erősödnek a populista tendenciák.

<sup>3</sup> Látnunk kell, hogy a regisztrált fertőzöttek adataiban összemosódik a fertőzés terjedése és a fertőzés regisztrációjának hatékonysága, így ez az adat nem alkalmas finomabb következtetések levonására.

máinak megnevezésére. Ezek az intézkedések az emberek közötti érintkezések minimalizálását szolgálják a betegség terjedésének csökkentése és ezáltal az egészségügyi szolgáltatások leterheltségének enyhítése érdekében; ideértve a „Maradj otthon!” ajánlásoktól az iskolák és munkahelyek bezárásán, a tartós ápolást-gondozást biztosító létesítmények (pl. kórházak és idősotthonok) látogatási tilalmán és a tömegrendezvények lemondásán át egész lakóövezetek (városok, régiók) egészségügyi zárlat, illetve karantén alá helyezéséig. A társadalmi távolságtartási szabályok betartásának mérésére nem áll rendelkezésünkre egyetlen triviális indikátor, ezért helyettesítő mérőszámokhoz kell folyamodnunk. A University of Washington (Seattle) adatbázisában napi szintű adatok érhetők el a lakosság mozgásáról. Ezek a mobiltelefonok cellainformációin alapulnak, és a teljes időszakra vonatkozóan rendelkezésre állnak. Az összehasonlítás céljára ezekből az adatokból két egyszerű mérőszámot képeztünk. Az első annak az időintervallumnak a hossza, amikor az adott országban a mobilitás legalább negyedével visszaesett. A második mérőszám a társadalmi távolságtartás időtartama, vagyis azoknak a heteknek a száma, amikor a mobilitáscsökkenés minimum 25%-os volt.

A vizsgált országok közül ötben március 14-én vagy 15-én, Magyarországon pedig ennél egy héttel később érte el a mobilitás visszaesése ezt az általunk jelentősnek tekintett mértéket. A mobilitáscsökkenés maximális mértéke Magyarországon volt a legkisebb (33%) (II. táblázat). A másik öt országban – különösen

II. táblázat. A járványügyi védekezés jellemzői az egyes országokban

	Magyarország	Lengyelország	Csehország	Ausztria	Hollandia
A mobilitáscsökkenés maximális mértéke a tipikushoz képest (%) <sup>*</sup>	33% (március 25–29.)	59% (április 13.)	53% (március 21–23.)	63% (március 23.)	54% (március 25–30.)
Legalább 25%-os mobilitáscsökkenés időtartama (hét) <sup>*</sup>	március 21-től május 17-ig (8 hét)	március 14-től május 25-ig (10 hét)	március 14-től május 11-ig (8 hét)	március 14-től május 30-ig (II hét)	március 15-től június 20-ig (14 hét)
Tesztek száma/I millió fő 2020. 09. 15-ig (db) <sup>**</sup>	57 779	79 728	101 414	151 323	106 893
Kontaktfelkutatás kezdete <sup>***</sup>	első fertőzött megjelenésétől	2020 júniusától	első fertőzött megjelenésétől	első fertőzött megjelenésétől	első fertőzött megjelenésétől

Forrás: saját szerkesztés a következő források alapján:

<sup>\*</sup> a <https://covid19.healthdata.org/> alapján számított.

<sup>\*\*</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

<sup>\*\*\*</sup> <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>.

Portugáliában – számottevően nagyobb volt a maximális társadalmi távolságtartás mértéke (53% és 76% közötti). A jelentős mobilitáscsökkenéssel jellemezhető időszak szintén nálunk és Csehországban volt a legrövidebb (8 hét), miközben Hollandiában és Portugáliában elérte a 14–18 hetet. Ezekből az adatokból az látszik, hogy a társadalmi távolságtartás – a lakosság mobilitásában bekövetkezett változással mérve – jelentősebb mértékű volt a liberális demokráciák ideáltípusához közelebb eső országokban.

Az életbe léptetett társadalmi távolságtartási szabályok követésében szerepet játszhatnak egyfelől a kilátásba helyezett szankciók, másfelől pedig a kormányzat iránti bizalom, vagyis az állampolgároknak az a meggyőződése, hogy a kormány rendelkezik a járvány kezeléséhez szükséges kompetenciákkal. A vizsgált országok közül Hollandiában léptettek életbe szankciókat a társadalmi távolságtartás szabályainak megszegéséért, Csehországban pedig az önkéntes karantén be nem tartását sújtják pénzbírsággal.

## Kötelező maszkviselés

A társadalmi távolságtartás mellett a kötelező maszkviselés elrendelésének is fontos szerepe lehetett és lehet a járvány terjedésének lassításában. Egyes országok gyorsan léptek a maszkviselés ügyében, míg mások csak hosszabb tétovázást követően. Csehország volt az első ország Európában, ahol elrendelték a kötelező maszkhasználatot (március 19-én). Ausztriában április 6-tól vált kötelezővé a maszkviselés az üzletekben, és április 30-tól a tömegközlekedési eszközökön. Lengyelországban március közepén még úgy nyilatkozott az egészségügyi miniszter, hogy a maszkok nem védenek, majd a WHO maszkviselésre vonatkozó április 6-i ajánlását<sup>4</sup> követve április 16-tól kötelezővé tették a maszkok használatát nyilvános helyeken, a tömegközlekedésben, de még magánautókban is, ha háztartáson kívüli személy is utazott az autóban – a maszkhasználat elmulasztása pedig akár 30 000 złoty (PLN) büntetéssel is járhatott.<sup>5</sup> Június 6-án feloldották a kötelező maszkviselést köztereken,<sup>6</sup> majd augusztus 6-tól újra bevezették kilenc lengyel megyében, továbbá bármely olyan helyen, ahol nem lehetséges a 1,5 méteres távol-

<sup>4</sup> A 2020. április 6-i átmeneti útmutatót a WHO június 6-án frissítette. Lásd: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.3-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf); [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf) (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>5</sup> <https://wyborcza.pl/7,173236,25871630,wearing-face-masks-in-public-places-will-be-obligatory-the.html> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>6</sup> <https://www.thefirstnews.com/article/poland-lifts-restriction-on-wearing-masks-in-open-spaces-from-saturday-13047> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

ságtartás.<sup>7</sup> Magyarországon is a lengyelországihoz hasonló huzavona előzte meg a maszkhasználat elrendelését. Kezdetben az volt a hivatalos ajánlás – a WHO ajánlásával egyezően és a Magyar Orvosi Kamara álláspontjával szemben –, hogy csak az viseljen maszkot, aki beteg. A kötelező maszkhasználatot először a fővárosi vezetés írta elő április végén, majd ezt követően, május 15-én megszületett az erről szóló kormányrendelet is az ország többi részére vonatkozóan. Portugália májusban hozott a maszkviselést szabályozó intézkedést, melyet később szigorú szankcióval tett nyomatékosá a tömegközlekedési eszközök vonatkozásában.<sup>8</sup> Hollandiában is kötelező a maszkviselés a tömegközlekedésben való részvételhez június 1-től.<sup>9</sup>

## Tesztelés, kontaktfelkutatás

Az elvégzett COVID-tesztek 1 millió főre vetített száma nagy szórást mutat a kiválasztott országok körében. Közülük 2020. szeptember közepéig Magyarországon volt a legalacsonyabb az elvégzett tesztek száma (II. táblázat), de tágabb európai összehasonlításban is a legkevesebbet tesztelők között vagyunk. A szintén kevés tesztet végző Lengyelország is közel másfélszer annyit tesztelt. A másik végleten Portugáliát találjuk, a magyarországihoz képest közel négyszeres 1 millió lakosra vetített tesztszámmal. Ezek az adatok a tesztelés terén a populista kormányok lemaradását sugallják a liberális demokráciákhoz mérten. Hollandia valamelyest kivételt jelent, de megjegyezzük, hogy a kezdeti alacsony tesztelési aktivitás után ott is felfutott az elvégzett tesztek száma.

A kontaktfelkutatási gyakorlatokkal kapcsolatosan az Oxford Covid-19 Government Response Tracker adatbázisban találtunk adatokat. Ezekből az olvasható ki, hogy a fertőzöttek kontaktjainak felkutatása az első regisztrált betegek megjelenésével egyidejűleg elkezdődött minden országban, kivéve Lengyelországot, ahol ez 2020. júniusig váratott magára (II. táblázat).

<sup>7</sup> <https://www.thefirstnews.com/article/health-minister-says-face-masks-obligatory-in-nine-countries-14644> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>8</sup> <https://dre.pt/application/conteudo/132883356> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>9</sup> <https://www.politico.eu/article/europe-coronavirus-post-lockdown-rules-compared-face-mask-travel/>; <https://nos.nl/artikel/2333081-van-dijssel-heeft-begrip-voor-mondkapjesplicht-maar-blijft-kritisch.html> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

## Veszélyhelyzet kihirdetése

Ausztriában március 16-tól ugyan különböző korlátozó intézkedések léptek életbe, de általános járványügyi veszélyhelyzetet nem hirdettek.<sup>10</sup>

Hollandiában sem került sor hivatalos vészhelyzet-kihirdetésre. Az RIVM (a holland közegészségügyi és környezetvédelmi szakhatóság) március 6-án még csak Észak-Brabant tartomány lakosainak tanácsolta a társasági és társadalmi kapcsolatok korlátozását, illetve megfázáshoz hasonló tünetek esetén az otthonmaradást, majd március 12-én e korlátozások országos szintű kiterjesztését javasolta a kormánynak, ami meg is történt. Március 15-től bezártak az iskolák, az éttermek, a sportklubok, és mindenki, aki tehetett, otthonról kezdett dolgozni.<sup>11</sup>

Március 12-én Csehországban 30 napos veszélyhelyzetet léptettek életbe, melynek hatályát előbb április 30-ig, majd május 17-ig terjesztették ki. Március közepétől bezártak többek között az iskolák, a szálláshelyek – az élelmiszerboltokon, gyógyszertárakon, drogériákon kívül –, majdnem az összes kereskedelmi egység; a szabad mozgást pedig a munkába járásra és az alapvető emberi szükségletek (pl. élelmiszer-beszerezés) kielégítésére korlátozták.<sup>12</sup>

Portugáliában március 19-től – a Salazar-diktatúra bukása óta először – rendkívüli állapotot hirdettek, ami május 2. után – a 2019-es nyári erdőtüzek idején is bevezetett – vészhelyzetté alakult. Már ezt megelőzően, március 15-től lezárták a határokat, március 16-tól pedig bezárták az iskolákat. Ezzel párhuzamosan átmeneti állampolgári jogokkal ruházták fel az országban bevándorlási engedélyért folyamodó menekülteket és menedékkérőket – elsősorban az egészségügyi rendszerhez való hozzáférés biztosítása érdekében.<sup>13</sup>

Lengyelországban egy március 2-án megalkotott új jogszabállyal kívánták megteremteni a COVID-járvány ellenőrzésének és megelőzésének feltételeit; ezt követően március 14-én lépett hatályba a járványügyi veszélyhelyzet, amit március 20-án tovább szigorítottak (DRINÓCZI–BIEŃ-KACALA 2020). A bevezetett intézkedéseket a lengyelek pozitívan fogadták: egy március 10-i felmérés azt mutatta, hogy a válaszadók több mint 52%-a szerint a kormány jól kezelte a járványhelyzetet (szemben a negatív véleményt mondó 23%-kal), s március végén az ország három legnépszerűbb politikusa Andrzej Duda – azóta újraválasztott – elnök,

<sup>10</sup> <https://orf.at/stories/3158055/> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>11</sup> <https://www.rivm.nl/en/news/clear-impact-achieved-by-national-measures-to-combat-covid-19-epidemic> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>12</sup> <https://www.vlada.cz/en/media-centrum/aktualne/measures-adopted-by-the-czech-government-against-coronavirus-180545/> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>13</sup> <https://www.theregreview.org/2020/07/01/rutschman-portugal-response-covid-19/> (Letöltés: 2020. 09. 15.).



Mateusz Morawiecki miniszterelnök és – az augusztusban lemondott – Łukasz Szumowski egészségügyi miniszter voltak.<sup>14</sup>

Magyarországon – az Alaptörvény 53. cikke szerint „az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető elemi csapás vagy ipari szerencsétlenség” esetén bevezetendő<sup>15</sup> – veszélyhelyzetet március II-én egy kormányrendelettel hirdették ki meghatározatlan időtartamra: a szövegből csak az derült ki, hogy „fennállásának szükségességét” majd folyamatosan felülvizsgálja a kormány.<sup>16</sup> A veszélyhelyzet végül június 17-ig tartott.<sup>17</sup> Egy április 9-i felmérés eredményei szerint a megkérdezettek 68%-a elégedett volt a magyar kormány intézkedéseivel, míg 25% elégedetlenségét fejezte ki.<sup>18</sup> Kormánykritikus megközelítések szerint viszont a hatályos katasztrófavédelmi és egészségügyi törvény releváns részeire tekintettel valójában nem lett volna szükség külön törvényre a járvány megfékezése, illetve az élet- és egészségvédelem biztosítása érdekében.<sup>19</sup> Ennek kapcsán DRINÓCZI–BIEN–KACALA az alkotmányos demokrácia ismérveit már csak nyomokban tartalmazó „illiberális konstitucionalizmusként” (2020, 2) – azaz: a liberális alkotmányosság és a tekintélyelvűség közötti átmenetként – leírható magyar és lengyel helyzet közös jellemzőjének tekinti, hogy a COVID-kriszis során az emberi élet és egészség mellett a jóállamiság működése is veszélybe került.

## KRÍZISKOMMUNIKÁCIÓ

A közegészségügyi veszélyhelyzetekre való felkészülés öt fő területe: i) az egészségügyi veszély észlelése és értékelése, ii) a releváns szakpolitikai intézkedések kidolgozása, adaptálása és végrehajtása, iii) az egészségügyi szolgáltatások biztosí-

<sup>14</sup> <https://www.institutmontaigne.org/en/blog/europe-versus-coronavirus-poland-between-reactivity-and-opportunism> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>15</sup> Magyarország Alaptörvénye: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=aII00425.atv> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>16</sup> Lásd: „A Kormány az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében Magyarország egész területére veszélyhelyzetet hirdet ki.” Forrás: 40/2020. (III. 11.) Kormányrendelet. (Letöltés: 2020. 09. 15.)

<sup>17</sup> Az erről szóló rendeletet lásd: 282/2020. (VI. 17.) Kormányrendelet. (<https://magyarkozlony.hu/dokumentumok/7f5ec4710bd89dc281ab3d08def94bbc8079351e/letoltes>) (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>18</sup> <https://www.statista.com/statistics/1103094/hungary-government-handling-of-the-situation-caused-by-coronavirus/> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>19</sup> „Ezt az érvet maga a kormány is szépen visszaigazolta azzal, hogy a törvény késői betervezéséből és az ellenzék támogatásának hiányából együttesen előállt helyzetben egyszerűen országos tiszti főorvosi határozatba írta át – szinte szó szerint – a március közepén elrendelt járványügyi intézkedések jelentős részét”. Forrás: <https://igyirnankmi.atlatszo.hu/2020/04/14/koronavirus-torvenyre-szuksege- lenne- ha- nem- ulne- az- orszaggyules- de- ul/> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

tása, iv) koordináció és kommunikáció a közegészségügyi vészhelyzeti készülségi rendszeren belül, és v) a vészhelyzeti kockázattal kapcsolatos nyilvános kommunikáció (STOTO et al. 2017). A válságkommunikáció szempontjából elsősorban az utóbbi terület releváns, a továbbiakban erre fókuszálunk. A COVID-19 típusú egészségügyi válsághelyzetekben a kríziskommunikáció egyik kitüntetett szempontja a kommunikációs egyenlőtlenségek kezelése (hogy a fontos üzenetek eljuthassanak a veszélyhelyzet által érintett lakosság különböző társadalmi, gazdasági és kulturális jellemzőkkel bíró csoportjaihoz). Fontos továbbá a megfelelő reagálás az – előbb-utóbb elkerülhetetlenül megjelenő – álhírekre és pletykákra (világos üzenetek küldése, más szervezetekkel együttműködve), illetve a kockázati tényezők pontos, átlátható és időszerűen ütemezett kommunikálása (figyelembe véve a tényleges kockázatot és a közvélemény kockázateszlelését is, amelyek nem feltétlenül esnek egybe). Mindennek alapja a bizalom erősítése és fenntartása – olyan üzenetekkel, amelyek azt közvetítik, hogy a kormány megfelelően kezeli a vészhelyzetet.

A COVID-19-helyzet magyarországi válságkommunikációjának kiemelkedő – ahogy BENE–FARKAS–MERKOVITY (2020) részletesen is bemutatja e kötetbeli fejezetében: ha nem is omnikompetens, ám omnipotens – szereplője a magyar miniszterelnök, aki „egy katonai vezénylési akcióterv”<sup>20</sup> keretében hónapok óta személyesen irányítja a járványellenes küzdelmet. A háborús metaforák egyébként gyakran feltűntek világszerte a járványhelyzetről szóló beszámolóokban: Kínától kezdve, Franciaországon, az Egyesült Államokon, Olaszországon és Spanyolországon át a politikai vezetők szívesen utaltak saját szerepükre a járvány elleni hadviselés vezetőiként. A háborús metaforák használata megkönnyíthette az állampolgárok mindennapi életének korábban szinte elképzelhetetlen mértékű ellenőrzés alá vonását, illetve az erre vonatkozó intézkedések kommunikációját, valamint a pandémiát kísérő álhírek által okozott „infodémia” elleni fellépést is (MARTINEZ-BRAWLEY–GUALDA 2020).

A járvány „katonás” megközelítése helyett Hollandiában a politikai és közegészségügyi vezetőket inkább az egymással, illetve a potenciálisan érintett állampolgárokkal folytatott párbeszéd jellemezte: bár itt is Rutte miniszterelnök hozta meg a végső döntéseket. Például a közegészségügyi szakértelmet képviselő RIVM fenntartotta a tömegközlekedési eszközökön kötelezővé tett maszkviselés június eleji elrendelése után is azt a véleményét, hogy még nem áll elegendő tudományos bizonyíték rendelkezésre a kérdés megfelelő megítéléséhez, ugyanakkor magától értetődőként jelenítették meg a higiénias elvárásokról megfelelően informált állampolgárok racionális szabálykövető viselkedését: „Hollandiában mi, amennyire

<sup>20</sup> Idézet a miniszterelnök 2020. április 3-án a Kossuth Rádióban elhangzott interjújából. Lásd: <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orban-ne-adjuk-fel-celjainkat> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

csak lehetséges, elkerüljük a zsúfolt területeket és tartjuk a 1,5 méteres távolságot.”<sup>21</sup>

Portugáliában a menekültek és a menedékkérők átmeneti állampolgári jogokhoz juttatása az egészségügyi rendszerhez való hozzáférés biztosítása mellett a különböző háttérű és a járvány által eltérő módon érintett társadalmi csoportok közötti kommunikációs egyenlőtlenségek leküzdéséhez is hozzájárulhatott. Ezáltal a népességnek a hatóságokat gyakran elkerülő – a közegészségügyi üzenetekkel így nehezebben elérhető – szegmensei is nagyobb eséllyel értesülhettek a járványkezelés szempontjából fontos információkról.

Az ismertté vált fertőzöttek viszonylag alacsony számával összefüggésben a lengyel kormány – a magyarhoz hasonlóan – folyamatosan dicsérte magát, hangot adva a közmédiában saját válságkezelési sikereinek.<sup>22</sup> Mindez hozzájárulhatott Andrzej Duda júliusi elnöki újraválasztásához. További lengyel–magyar kommunikációs párhuzam, hogy a járványkezelés közepette mindkét kormánynak maradt ideje és energiája olyan jogfosztó intézkedések tematizálására, mint Magyarországon a március 31-én beterjesztett törvényjavaslat 33. paragrafusa az anyakönyvi eljárásról szóló törvénynek a születési nem kategóriájával való kiegészítéséről,<sup>23</sup> vagy Lengyelországban az abortusz tiltására vonatkozó – korábban sokak által ellenezett – törvényjavaslat ismételt napirendre kerülése április 16-án a Szejmben.<sup>24</sup>

## A JÁRVÁNY ÉS A JÁRVÁNY ELLENI VÉDEKEZÉS KÖVETKEZMÉNYEI

A járvány kezelése során a kormányok a COVID-19 egészségügyi következményei (megbetegedések és halálozások száma) és a védekezés (leállítás) gazdasági-társadalmi hatásainak minimalizálása között próbáltak kisebb-nagyobb sikerrel egyensúlyozni. Az egyes országok járványkezelési stratégiájának eredményességét megítélni nem egyszerű feladat, de az világos, hogy ehhez mérlegre kell tennünk mind az egészségügyi, mind pedig a gazdasági-társadalmi következményeket. A stratégiák sikerességének mérésében a rendelkezésre álló mérőeszközök is korlátozzák a lehetőségeinket.

<sup>21</sup> <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/face-masks-and-gloves> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>22</sup> <https://leidenlawblog.nl/articles/politicizing-the-pandemic-polands-response-to-covid-19> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>23</sup> <https://www.parlament.hu/irom41/09934/09934.pdf> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

<sup>24</sup> <https://www.institutmontaigne.org/en/blog/europe-versus-coronavirus-poland-between-reactivity-and-opportunism> (Letöltés: 2020. 09. 15.).

Az egészségügyi hatások számbavétele elvileg lehetséges volna az igazolt COVID-megbetegedések száma alapján, de ez — a tünetmentes vírushordozók jelentős aránya miatt — nem független a tesztelések számától. Ha egy ország sokat teszlet, akkor az igazolt fertőzöttek száma is több lesz, mintha kevesebb teszlet végeznének. Ezért a regisztrált fertőzöttek számánál jobb, de — a különböző országok eltérő adminisztrációs gyakorlata miatt — szintén nem tökéletes mérőszám a COVID-halálozások száma. Ahhoz, hogy az egyes országok adatai egymással összevethetők legyenek, népességszámra vetített adatokat használunk. 2020. szeptember közepéig a hat ország közül Hollandiában volt a legmagasabb a koronavírus miatti halálozások egymillió lakosra jutó száma (III. táblázat), de Portugáliában is jelentősen meghaladta a 120 fős világlátlagot. E tekintetben Ausztria és Magyarország középen helyezkedik el, míg a legkevesebb COVID-halálozások Csehországban és Lengyelországban volt. Úgy tűnik, hogy a járvány okozta halálozások száma a populista kormányzású országokban alacsonyabb maradt, bár nem tudhatjuk, hogy ez a védekezésen kívül milyen egyéb — a kormányok kontrollján részben vagy teljesen kívül eső — tényezőkön múlt.<sup>25</sup> Látnunk kell továbbá, hogy a halálozási mutatók országok közötti különbségei még a járvány első hullámában, a tavaszi hónapok idején keletkeztek; csupán a nyár óta eltelt időszakot tekintve a visegrádi országok halálozási mutatói már nem alacsonyabbak a nyugat-európai liberális demokráciákkal összevetve.

A pandémia gazdasági következményeinek méréséhez az Eurostat gazdasági növekedési (GDP) és munkanélküliségi adataira támaszkodunk. Az idei második negyedévben az Európai Unió egészének GDP-je drasztikusan, az EU létezése óta nem látott mértékben (14,1%-kal) csökkent a tavalyi első negyedévhez képest. A vizsgált országok közül Lengyelországban, Hollandiában és Csehországban az átlagnál lényegesen kisebb, Ausztriában és Magyarországon az EU-átlaghoz hasonló, Portugáliában viszont kiugró mértékű, 16,3%-os volt a gazdasági visszaesés. A munkanélküliség ugyanakkor június végéig Csehországban (44%-kal) és Magyarországon (41%-kal) emelkedett a legnagyobb mértékben 2019 júniusához képest (III. táblázat). Az EU egészét jellemzőnél (7,6%) nagyságrendekkel gyorsabban, közel 30%-kal nőtt a munkanélküliség Ausztriában és Hollandiában. Portugáliában az uniós szintnél kisebb volt a növekmény, Lengyelországban pedig még csökkent is az állástalanok száma tavaly júniushoz képest. A két gazdasági kulcsindikátor szerint tehát Magyarországon a GDP-ben az EU-átlagának meg-

<sup>25</sup> Az egyik ilyen tényező a BCG (Bacille Calmette—Guérin) oltás hatása lehet. Bár az orvostudományi álláspont nem egyértelmű ezzel az összefüggéssel kapcsolatban, a legújabb — fejezetünk 2020. szeptemberi lezárása előtt publikált — kísérleti eredmények határozottan amellett szólnak, hogy a BCG-beoltottság szignifikánsan növelheti a koronavírussal szembeni ellenálló képességet (lásd pl. Berg et al. 2020; Melvin et al. 2020).

III. táblázat. A COVID-19 következményei. A kormányzati eredményesség indikátorai

	Magyarország	Lengyelország	Csehország	Ausztria	Hollandia	Portugália
I millió lakosra jutó COVID-halálozás, 2020. 09. 15-ig*	67	59	44	84	365	184
GDP-változás, 2020. II. negyedév (% az előző év azonos időszakához képest)**	-13,5	-7,9	-10,7	-13,3	-9,0	-16,3
Munkanélküliség alakulása (% az előző év azonos időszakához viszonyítva)**	41,2	-9,1	44,4	29,5	26,5	6,1

Forrás: saját szerkesztés a következő források alapján:

\* <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

\*\* Eurostat: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10545332/2-14082020-AP-EN.pdf/7f30c3cf-b2c9-98ad-3451-17fed0230b57> és <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/11156668/3-30072020-AP-EN.pdf/1b69a5ae-35d2-0460-f76f-12ce7f6c34be>.

felelő, a munkanélküliség alakulásában viszont annál lényegesen kedvezőtlenebb tendenciát tapasztalhattunk. Csehország a munkanélküliség, Ausztria és Portugália pedig a gazdasági növekedés szempontjából teljesített gyengébben a vizsgált hat ország közül. Lengyelország ugyanakkor, amellet hogy a legkisebb gazdasági visszaesést mutató állam, sikeres volt a munkanélküliség kezelésében is.

### A GAZDASÁGI LEÁLLÁS HATÁSAIT MÉRSÉKLŐ KÖZPOLITIKÁK ÉS A KÖZPOLITIKA-ALKOTÁS

A járvány elleni védekezés hatásait enyhíteni kívánó közpolitikák elemzéséhez a Eurofound COVID-19 EU PolicyWatch adatbázisára támaszkodunk. Az adatbázis folyamatosan frissül; a tanulmányban a 2020. augusztus 7-ével bezárólag frissített adatokat használjuk. Ezek alapján nagy különbséget láthatunk a gazdasági leállás kedvezőtlen hatásait mérséklő intézkedések számában. A legtöbb beavatkozást a hat vizsgált ország közül az osztrák és a portugál kormány eszközölte (40-et, illetve 30-at) (IV. táblázat). A legkevesebb intézkedésre ezzel szemben Lengyelországban és Magyarországon került sor (8, illetve 12). E két véglet között helyezkedik el Csehország és Hollandia (20, illetve 14 intézkedéssel). Ausztriában és Portugáliában a nagyszámú beavatkozás egyben a legszélesebb körű is volt; a Eurofound által vizsgált összes területet lefedte. Az adatokból tehát az látszik,

IV. táblázat. A COVID-19-hatásokat mérséklő közpolitikai intézkedések az intézkedések típusa szerint

	Magyar-ország	Lengyel-ország	Cseh-ország	Ausztria	Hollandia	Portugália
<b>Vállalkozásokat célzó intézkedések</b>						
az üzletmenet folytonosságának biztosítása és az alapvető szolgáltatások támogatása	1	1	1	6	0	4
vállalkozások életben maradásának támogatása	4	1	10	7	10	3
foglalkoztatásvédelem és munkahelymegtartás	2	1	1	2	1	1
üzleti tevékenységek reorientációja	0	0	5	2	0	1
a normál üzletmenetbe való visszatérés támogatása	0	0	0	2	1	2
<b>Munkavállalókat célzó intézkedések</b>						
munkavállalók védelme, munkahely adaptálása	1	0	0	7	0	5
jövedelmek védelme (rövidített munkaidőn kívül)	0	3	2	6	1	6
<b>Lakosságot célzó intézkedések</b>						
szociális problémák megelőzését szolgáló intézkedések	3	1	0	7	1	5
<b>Kilábalást segítő intézkedések</b>						
a gazdasági, munkaerőpiaci és társadalmi kilábalás támogatása	1	1	1	1	0	3
<b>Intézkedések száma összesen</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>30</b>

Forrás: saját szerkesztés a Eurofound COVID-19 EU PolicyWatch adatbázis alapján (utolsó frissítés: 2020. augusztus 7.).

hogy a populista kormányok kevésbé (és kevesebb területen) hajlamosak a járvány kedvezőtlen következményeire közpolitikai beavatkozásokkal válaszolni.

A COVID-19 hatásait mérséklő intézkedések fókuszban markánsan eltér az országok között. A IV. táblázat felső paneljében a vállalkozásokat, a következő panelben a munkavállalókat, alatta pedig a lakosságot célzó intézkedéseket tüntettük fel. Az utolsó sorban a kilábalást segítő intézkedések szerepelnek. A táblázatból látható, hogy Hollandiában és Csehországban egyértelműen a vállalkozások életben tartása kapott prioritást. A két országban a kormányzati beavatkozások 71%-a, illetve fele irányult erre a célra, és Magyarországon is ez a

terület volt a leghangsúlyosabb.<sup>26</sup> Ezzel szemben Lengyelországban és Portugáliában a legtöbb intézkedés a jövedelmek védelmére fókuszált (38%, illetve 20%), bár az ibériai országban közel ennyire kiemelt terület volt a szociális problémák megelőzése. Az osztrák kormány intézkedései egyforma mértékben irányultak a vállalkozások életben tartására, a szociális nehézségek megelőzésére és a munkavállalók védelmére. Csupán az intézkedések számát figyelembe véve természetesen csak korlátozott mértékben vonhatunk le következtetéseket, és azokat is inkább a közpolitika-alkotás szándékáról, nem pedig a közpolitika végrehajtásának sikerességéről. Az intézkedések száma alapján mindenesetre nem látszik éles választóvonal a populista és a liberális demokráciák kormányai között. A populista kormányok ugyanakkor láthatóan kevésbé hajlamosak a munkavállalók védelmét jelentő és a szociális problémák megelőzését szolgáló (vagyis a lakosságot megcélzó) intézkedésekre, mint Ausztria és Portugália (Hollandia kivételt jelent).

A kormányok kármentő intézkedéseit célcsoportonként (vállalkozások, munkavállalók, lakosság) is megvizsgálva további megállapításokat tehetünk. A Eurofound 2020 áprilisában lezárt kutatási jelentése szerint a *vállalkozások életben maradásá* érdekében hozott rendelkezések az EU-ban leggyakrabban vissza nem térítendő támogatások formáját öltötték, amelyekkel a kormányok elsődlegesen az önfoglalkoztatató, mikro- és kisvállalkozások életben tartását kívánták elősegíteni. Közel ilyen számban születtek intézkedések a finanszírozáshoz való hozzáférés könnyítésére, illetve a pénzügyi kötelezettségek (adók, tb, kölcsönök) halasztott teljesítésének lehetővé tételére (EUROFOUND 2020). Közvetlen támogatást az itt vizsgált országok mindegyikében nyújtottak a kormányok, a magyar és a lengyel kormány ugyanakkor nem lépett a vállalkozások finanszírozásának érdekében, illetve Lengyelországban emellett a halasztott fizetést elősegítő sem.

A Eurofound jelentése alapján az EU tagállamaiban (2020 áprilisáig) a *foglalkoztatásvédelem és a munkahelymegtartás* érdekében foganatosított intézkedések középpontjában a rövidített munkaidőben történő foglalkoztatás (annak jövedelem-támogatása) állt (EUROFOUND 2020). Ilyen rendelkezésre az általunk elemzett országok mindegyikében volt példa. A rövidített munkaidőn kívüli egyéb *jövedelemvédelmi* intézkedések sorában gyakori szakpolitikai válasz volt a jövedelem-támogatás kiterjesztése azokra a munkavállalókra, akik semmilyen védelemben nem részesülnek (például az atipikus foglalkoztatási formákban foglalkoztatottak). Erre Magyarország kivételével minden itt vizsgált országban sor került. Az országok két csoportját vizsgálva az látszik, hogy a populista kormányok kevésbé

<sup>26</sup> Ezen a területen a következő intézkedések történtek: a vállalkozások tőke- és kamatfizetési kötelezettségének felfüggesztése az év végéig, a munkát terhelő adók és a kisvállalkozók egyszerűsített adójának (KATA) elengedése a koronavírus-járvány által érintett szektorokban, a nem lakás céljára szolgáló helyiségbérleti díjak befagyasztása és a bérleti szerződések felmondásának tiltása az érintett ágazatokban.

voltak aktívak a fizetett távollét kiterjesztésében, a munkanélküliek jövedelemtámogatásában és a szülőknek (gondozóknak) nyújtott pénzbeli vagy természetbeni támogatásban, mint Ausztria és Portugália (Hollandia itt is kivételt jelent).

Az EU-tagállamokban a COVID-19 hatásainak mérséklését célzó intézkedéseknek (2020 áprilisáig) csak kisebb része irányult a *lakosság védelmére, a szociális nehézségek kivédésére*. Ezek közül a beavatkozások közül az otthon biztonságának megőrzését szolgáló beavatkozások fordultak elő leggyakrabban (EUROFOUND 2020). A IV. táblázatból az olvasható ki, hogy a hat itt vizsgált országból csak Ausztriában és Portugáliában hoztak ilyen intézkedéseket. A cseh kormány a szociális problémák megelőzése céljából nem avatkozott be, a két populista kormány pedig inkább a túlzott eladósodottság kialakulásának megakadályozására törekedett, emellett a magyar kormány a fiatalok védelmére (lásd kamatmentes diákhitel) is tett erőfeszítéseket.

A kormányzati beavatkozások a legkevesebb célcsoportot Hollandiában, Lengyelországban és Magyarországon érintették. Hollandiában alapvetően a vállalkozásokat: az önfoglalkoztatókat, a mikrovállalkozásokat, a kis- és középvállalkozásokat és bizonyos szektorok vállalkozásait. A vállalkozói szféra szereplőin túl a lengyel kormány a foglalkoztatásban álló szülőkkel és a kiskorú gyerekekkel, a magyar kormány pedig bizonyos szakmák képviselőivel, valamint a fiatalokkal (diákokkal) összefüggésben tett lépéseket. A COVID-19-re adott kormányzati válaszok messze Portugáliában és Ausztriában érték el a legtöbb célcsoportot. A többi országhoz képest a fő különbség, hogy ebben a két országban a sérülékeny állampolgári csoportok külön védelmet kaptak. Az ibériai országban a kormányzati intézkedések kiterjedtek például a munkanélküliekre, a be nem jelentett munkásokra, a migránsokra és a menekültekre, Ausztriában pedig a munkanélküliekre, a szezonális munkásokra, a határon átnyúló ingázókra, az idősekre és a fogyatékossgal élőkre is. Ezzel szemben a populista kormányok – különösen a lengyel és a magyar kormány<sup>27</sup> – kevesebb figyelmet fordítottak a szociális problémák megelőzésére. Figyelemre méltó, hogy a munkájukat elvesztők helyzetére nem volt kormányzati válasz sem Magyarországon, sem pedig Csehországban, miközben a munkanélküliség ebben a két országban kiugróan emelkedett.

<sup>27</sup> Magyarországon a következő intézkedések történtek a sérülékeny csoportok védelmére: magán-személyek tőke- és kamatfizetési kötelezettségének felfüggesztése és a kamatmentes diákhitel (emellett a Eurofound idesorolja a Járványügyi Alap támogatását is a banki és kiskereskedelmi szektorban).



## TÁRSADALMI SZEREPLŐK BEVONÁSA A KÖZPOLITIKAI FOLYAMATBA

A Eurofound COVID-19 EU PolicyWatch adatbázisából arra vonatkozóan is gyűjthetünk információt, hogy az egyes országokban milyen aktorokat és milyen mértékben, formában (informálás, konzultáció, megegyezés) vontak be a járvánnyal összefüggő közpolitika-alkotási folyamatba (V. táblázat).

Válsághelyzetekben jellemző, hogy a közpolitikai döntések a szokásosnál szűkebb időkorlátok között és nagy nyomás alatt születnek. Ez ugyanakkor a járvány által érintett valamennyi országban fennáll, így az egyes országok gyakorlatai összehasonlíthatók – az országok a munkaügyi kapcsolatok és a közpolitika-alkotás történetileg kialakult struktúráinak fényében reagálnak (EUROFOUND 2020).

Az V. táblázat adatai alapján arra következtethetünk, hogy a járvánnyal összefüggő közpolitikai döntéseket Lengyelországban és Magyarországon hozták a legszűkebb körben, szinte kivétel nélkül a közpolitikai aktorok bevonása nélkül. Ez bizonyos mértékig Csehországra is érvényes, bár ott több példát is látunk az

V. táblázat. A társadalmi aktorok bevonása a közpolitika-alkotási folyamatba: a bevonással érintett intézkedések száma és típusai

	Magyarország	Lengyelország	Csehország	Ausztria	Hollandia	Portugália
Szakszervezetek	1 (információ)	1 (egyezség)	1 (konzultáció)	2 (egyezség)	3 (konzultáció)	5 (konzultáció, információ, tárgyalás)
Munkáltatói szervezetek	0	0	2 (konzultáció, egyezés)	7 (egyezség, konzultáció)	0	5 (konzultáció, információ, tárgyalás)
Szociális partnerek közösen	0	0	0	2	3	0
Foglalkoztatási szolgálat	1	0	0	0	2	7
Társadalombiztosítás	0	0	1	5	0	7
Más társadalmi szervezetek (pl. NGO-k)	0	0	1	4	4	4

Forrás: saját szerkesztés a Eurofound COVID-19 EU PolicyWatch adatbázis alapján (utolsó frissítés: 2020. augusztus 7.).

érintettek bevonására is. Más gyakorlat jellemzi a három nyugat-európai liberális demokráciát. Ezekben az államokban a közpolitikai döntések jelentős részben a szakszervezetek, a munkáltatói szervezetek, a foglalkoztatási szolgálat és a társadalombiztosítás, a szociális partnerek együttese, valamint egyéb társadalmi aktorok (például NGO-k) részvételével születtek.

### ÖSSZEGZÉS, KÖVETKEZTETÉSEK

Elemzésünk alapján nincs egyértelmű válasz a címben feltett kérdésre. Nem dönthető el egyértelműen, hogy a populista kormányzatok jellemzően jobban vagy inkább kevésbé sikeresen kezelik a koronavírus-válságot, mint a klasszikus liberális demokráciák. A hat vizsgált ország koronavírusjárvány-kezelése mindenesetre jól közelítette a liberális demokráciákra, illetve a populista kormányzatokra jellemző – a bevezetőben tárgyalt – ideáltípusok szerint várható mintázatot. Ausztriában, Hollandiában és Portugáliában a járványkezelés sokkal nagyobb mértékben felelt meg a demokratikus közpolitika-alkotás folyamatának, mint Lengyelországban vagy Magyarországon – Csehország pedig köztes pozíciót foglalt el ebben a tekintetben. A járványkezelés tartalmi elemeiben összetett kép rajzolódott ki: a tavaszi hónapok során a legnagyobb következetességgel Portugália, Ausztria és Csehország követte a főáramú egészségpolitikai ajánlásokat, de a magyar és a lengyel kormányzati gyakorlat sem tért el ettől jelentősen. Ebben a tekintetben Hollandia volt az igazi kakukktójs, ahol sok szempontból a külön utas svéd stratégiára emlékeztető járványkezelési politikát folytattak. Végül közpolitikai diskurzusaikban a magyar és a lengyel kormányzat sokkal nagyobb mértékben használt érzelemtelített, háborús válságmetaforákat, mint például a szakértői megállapításokkal operáló portugál kormányzat.

A járvány közvetett hatásainak kezelésében első látásra meglepőnek tűnhet, hogy a populista kormányok kevésbé reagáltak a járvány kedvezőtlen gazdasági és társadalmi következményeire tartalmi közpolitikai beavatkozásokkal. Bár a vállalkozásokat segítő intézkedések hasonlítanak egymásra a hat országban, a populista vezetésű országokban alig hoztak olyan intézkedéseket, amelyek a sérülékeny állampolgári csoportok védelmére irányultak (szemben a portugál és az osztrák kormányval). Ez a mintázat jól illeszkedik elméleti modellünkhöz: a populista kormányzatoktól lényegesen kevésbé várhatók olyan beavatkozások, amelyek a marginalizált társadalmi csoportoknak, különösen a népszerűtlen kisebbségeknek a járvány idején fokozódó hátrányait kompenzálnák. Elemzésünk rámutatott a járvánnyal kapcsolatos intézkedések tartalmában a mögöttes ideológiák sajátos hatására is. A hat ország összevetésében a holland liberális demokrácia nem beavatkozó, piacpárti irányultsága és a populista kormányzatoknak jellemzően a csak

a többségi elvárásokra rezonáló közpolitikai gyakorlata hasonló intézkedésekhez vezetett. A járvány gazdasági és társadalmi hatásainak kezelésére a Hollandia és a visegrádi országok kormányai is kevés beavatkozást tettek, és ezek kitüntetett célcsoportja a vállalkozói szektor volt. Ezzel szemben a néppárti–zöld osztrák koalíciós kormány és a kisebbségben kormányzó portugál szocialisták egyaránt nagyszámú olyan intézkedést is hoztak a vállalkozások segítése mellett, amelyek a munkavállalóknak és a lakosság szélesebb csoportjainak védelmét célozták.

A járványkezelés közvetlen sikerességét mérlegelve úgy tűnik, hogy rövid távon (a 2020. tavaszi időszakban) a kelet-közép-európai populista kormányzatok erős érzelmi retorikával támogatott szigorú mobilitáskorlátozó intézkedései legalább olyan eredményesek voltak, mint a nyugat-európai liberális demokráciák járványkezelő lépései. A koronavírus-járványnak betudható halálozás a visegrádi országokban lényegesen alacsonyabb volt (bár ebben a BCG-oltásnak is érdemi szerepe lehetett, ahogy erre korábban utaltunk). A járvány nyár végétől megindult második hulláma ugyanakkor módosíthatja a tavasz folyamán kialakult képet. Arra számíthatunk, hogy a gazdasági és társadalmi partnerek bevonására jobban építő, továbbá az izoláció gazdasági és társadalmi mellékhatásainak mérséklésére törekvő – inkább a liberális demokráciákra jellemző – járványkezelés erényei felértékelődnek. A járványkezelés hosszabb távú folyamatában a populista kormányzatoknak innovatív módon kell bizonyítaniuk kaméleoni rugalmasságukat (TAGGART 2004), hogy egyidejűleg tudják kezelni a koronavírus megfékezéséhez szükséges epidemiológiai követelményeket a gazdaság és a társadalom normalizálódó működésére vonatkozó állampolgári elvárásokkal.

## IRODALOMJEGYZÉK

- BARTHA, Attila–BODA, Zsolt–SZIKRA, Dorottya 2020: When populist leaders govern: Conceptualising populism in policy making. *Politics and Governance*, 8(3):71–81. <http://dx.doi.org/10.17645/pag.v8i3.2922>.
- BENE Márton–FARKAS Xénia–MERKOVITY Norbert 2020: *Válság és kommunikáció – A koronavírus-válság kormányzati, ellenzéki és médiakommunikációja* (jelen kötetben).
- BERG, Martha K.–YU, Qinggang–SALVADOR, Cristina E.–MELANI, Irene–KITAYAMA, Shinobu 2020: Mandated Bacillus Calmette-Guérin (BCG) vaccination predicts flattened curves for the spread of COVID-19. *Science Advances*, 6(32):eabc1463. (5 August 2020).
- DRINÓCZI Tímea–BIEN-KACALA, Agnieszka 2020: *COVID-19 in Hungary and Poland: extraordinary situation and illiberal constitutionalism. The Theory and Practice of Legislation*. online megjelenés: <https://doi.org/10.1080/20508840.2020.1782109>.
- ECDC [European Centre for Disease Prevention and Control] 2020: A Covid-19-járvány nyomán hozott, a közösségi kontaktusokat korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos megfontolások. Technikai jelentés. ECDC: Stockholm. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guide-for-social-distancing-measures\\_HU.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guide-for-social-distancing-measures_HU.pdf).

- EUROFOUND 2020: *COVID-19: Policy responses across Europe*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- HAJNAL, György–KENDER-JEZIORSKA, Iga–KOVÁCS, Éva 2020: Understanding drivers of illiberal entrenchment in critical junctures: Institutional responses to the COVID-19 pandemic in Hungary and Poland. *International Review of Administrative Sciences*. Megjelenés alatt.
- MARTINEZ-BRAWLEY, Emilia–GUALDA, Estrella 2020: Transnational Social Implications of the Use of the “War metaphor” Concerning Coronavirus: A Bird’s Eye View. *Culture e Studi del Sociale*, 5(1):259–272. <http://www.cussoc.it/index.php/journal/article/view/133/97>.
- MELVIN, Joy–MALAVIKA, B.–ASIRVATHAM, Edwin Sam–SUDARSANAM Thambu David–JEYASEELAN, L. 2020: Is BCG associated with reduced incidence of COVID-19? A meta-regression of global data from 160 countries. *Clinical Epidemiology and Global Health*. Megjelenés alatt. Available online: 5 September 2020 <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.08.15>.
- METZ Rudolf–ÁRPÁSI Botond 2020: *Miért sereglünk a vezetők köré, ha baj van? – A koronavírus-járvány nemzetegyesítő hatása* (jelen kötetben).
- STOTO, Michael A.–SAVOIA, Elena–NELSON, Christopher–PILTCH-LOEB, Rachael–GUICCIARDI, Stefano–TAKÁCS, Judit–VARELA SANTOS, Carmen–CIOTTI, Massimo 2017: *Public health emergency preparedness – Core competencies for EU Member States*. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm. <https://doi.org/10.2900/049462>.
- TAGGART, Paul 2004: Populism and representative politics in contemporary Europe. *Journal of Political Ideologies*, 9(3):269–288. <https://doi.org/10.1080/1356931042000263528>.

#### *Adatbázisok*

- Worldometers adatbázis <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
- University of Washington (Seattle) COVID Health Data adatbázisa <https://covid19.healthdata.org/>.
- Oxford Covid-19 Government Response Tracker <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>.
- Eurofound COVID-19 EU PolicyWatch <https://www.eurofound.europa.eu/data/covid-19-eu-policywatch/database>.