



Epidemia nieufności

Zaufanie społeczne w czasie kryzysu zdrowotnego

Paweł Marczewski

Napisano już wiele ekspertyz na temat różnych strategii przyjmowanych przez państwa w walce z koronawirusem COVID-19. Spierano się o to, czy z pandemią lepiej poradziły sobie państwa niedemokratyczne o scentralizowanym sposobie zarządzania, czy też demokracje, a w szczególności demokracje zdecentralizowane, w których silną rolę odgrywają samorzady. Te pierwsze dobrze radzą sobie przede wszystkim z narzucaniem rygorystycznych zasad dystansowania społecznego, ale borykają się z poważnymi deficytami w przepływie wiarygodnych informacji (po części ze względu na model odgórnego zarządzania, a niekiedy z uwagi na kwestie ideologiczne i polityczne), co uniemożliwia podejmowanie decyzji, opierając się na faktach i wiedzy eksperckiej. Te drugie cechują się większą transparentnością procedur decyzyjnych, a panująca w nich swoboda debaty stwarza możliwości do szukania nieszablonowych rozwiązań w kryzysie zdrowotnym, ale jednocześnie cierpią niejednokrotnie na niedostatek koordynacji między różnymi szczeblami władzy i różnymi gremiami specjalistów, zaangażowanych w walkę z COVID-19.

Niezależnie jednak od ustroju i kształtu instytucji publicznych czynnikiem, który ma ogromne znaczenie dla opanowania pandemii, jest zaufanie społeczne. Ten „miękki” czynnik w dużym stopniu determinuje to, czy obywatele zastosują się do zaleceń władz, niezależnie od tego, czy zalecenia te wydają państwa niedemokratyczne, czy demokratyczne – choć oczywiście to, jaki ustrój panuje w danym państwie, ma wpływ na poziom samego zaufania. Co więcej, jak wynika z badań, które bardziej szczegółowo omawiam poniżej, poziom zaufania kształtuje zachowania społeczne, stosowanie się lub nie do zaleceń państwa, niezależnie od tego, czy zalecenia te są bardzo restrykcyjne, czy też mało uciążliwe dla obywateli.

Dla ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa COVID-19 kluczowe znaczenie mają adekwatne do zagrożenia, oparte na wiedzy ekspertów decyzje polityczne i administracyjne oraz sprawnie funkcjonujące i wystarczająco finansowane systemy opieki zdrowotnej. Jednak żadna z tych sfer – ani administracja publiczna, ani ochrona zdrowia – nie mogą funkcjonować efektywnie bez odpowiedniego poziomu zaufania społecznego. Nawet najlepsze i przemyślane decyzje nie są wiele warte, jeśli obywatele ich nie respektują. Żaden, nawet najlepiej funkcjonujący, system opieki zdrowotnej nie upora się z ogromnym napływem chorych, którzy ze względu na brak zaufania nie zastosowali się do publicznych zaleceń i w odpowiednim momencie nie ograniczyli kontaktów społecznych.

Jak zatem poziom zaufania społecznego w Polsce przełożył się na zachowania obywateli w czasie pandemii? I jak sama pandemia wpłynęła na zaufanie społeczne? Czy jako społeczeństwo zaufaliśmy zaleceniom i zastosowaliśmy się do nich? I jak nadzwyczajna sytuacja wpłynęła na naszą ufność do kluczowych instytucji publicznych – rządu, parlamentu, ale też służby zdrowia? To pytania, które warto sobie postawić nie tylko dlatego, aby dowiedzieć się więcej o Polsce w czasie kryzysu zdrowotnego, ale też by lepiej ocenić nasze szanse na sprawny powrót do normalności, a być może także na wykorzystanie kryzysu do reform, które poprawiłyby spójność społeczną i lepiej przygotowały nas do mierzenia się z podobnymi wyzwaniami w przyszłości.

Wspólnota nieufnych w czasie zarazy

W Polsce poziom zaufania społecznego od lat pozostaje na niskim poziomie. CBOS bada uogólnione zaufanie, zadając respondentom pytanie, która postawa jest im bliższa – czy uważają, że „ogólnie rzecz biorąc, większości ludzi można ufać”, czy też „w stosunkach z innymi trzeba być bardzo ostrożnym”. W ostatniej edycji badania, z lutego 2020 roku, dużą „ostrożność” deklarowało 76% badanych, tyle samo, co w roku poprzednim¹. Kiedy zaczynano zadawać to pytanie, poziom nieufności był jeszcze wyższy – 79% w 2002 i 81% w 2003 roku. W ogólnoeuropejskim badaniu przeprowadzonym przez European Social Survey (ESS) odsetek „ostrożnych” wyniósł dla Polski w 2018 roku 52,3% – mniej niż w krajowym badaniu CBOS, ale nadal bardzo dużo w porównaniu z większością krajów UE².

Paradoksalnie jednak niskie zaufanie uogólnione może mieć pozytywny wpływ na przestrzeganie zaleceń władz, jeśli nakazują one dystansowanie społeczne, a obywatele już wcześniej nie są skłonni, aby ufać nieznanym osobom. Można się spodziewać, że są wówczas gotowi sądzić, iż inni nie będą zachowywać się we wspólnych przestrzeniach z należytą ostrożnością, i w związku z tym badani będą w większym stopniu gotowi zaakceptować nawet bardziej surowe zasady izolowania społecznego. Te przypuszczenia potwierdzają dane uzyskane przez prof. Krystynę Skarżyńską i jej zespół. Zaobserwowali oni korelację (wartość współczynnika korelacji na poziomie 0,23) między przestrzeganiem zaleceń polskiego rządu a uogólnioną nieufnością. Konrad Maj i Krystyna Skarżyńska komentowali w raporcie ze swoich badań: „dodatnia korelacja nieufności z zachowaniem właściwie prospołecznym – bo tak można traktować przestrzeganie zasady izolacji – jest czymś niezwykłym. Zwykle nieufność nie sprzyja takim zachowaniom. Dzisiaj jednak zgeneralizowana nieufność może oznaczać przekonanie: nikt mnie

¹ *Zaufanie społeczne*, Komunikat z badań CBOS nr 43/2020, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_043_20.PDF (dostęp 24 czerwca 2020 r.).

² Różnice mogą wynikać z wielu czynników – pytanie ESS jest zadane w innej, ostrzejszej formie, a odpowiedzi nieco inaczej wyskalowane, do tego dochodzą różnice w realizacji próby, odmienny kontekst stwarzany przez pozostałe pytania etc.

ani moich bliskich przed zachorowaniem nie uchroni, jeżeli sam nie zadbam należycie o ochronę przed koronawirusem”³.

Problem ze swoiście prospołecznym efektem niskiego zaufania uogólnionego polega na tym, że efekt ten działa tylko w bardzo specyficznych okolicznościach i w bardzo ograniczonym zakresie. Nieufność może sprzyjać przestrzeganiu dystansowania społecznego, ale już niekoniecznie innych zaleceń epidemiologicznych, na przykład podawaniu szczegółowej listy osób, z którymi miało się kontakt w sytuacji, kiedy u danej osoby stwierdzono zakażenie. Co więcej, wychodzenie z kryzysu wywołanego pandemią – na przykład stopniowe rozmrażanie gospodarki i przywracanie działania różnych instytucji publicznych – już nie wymaga całkowitego dystansowania, ale przestrzegania w skoordynowany sposób bardziej skomplikowanych zaleceń. Krótko mówiąc, udaje się to dzięki współpracy – między obywatelami a władzą i między obywatelami nawzajem. A współpraca bez zaufania jest utrudniona, jeżeli nie niemożliwa.

Pozytywny wpływ zaufania na odpowiedzialne zachowania w czasie pandemii wykazali Olivier Bargain i Ulugbek Aminjonov w opracowaniu przygotowanym dla niemieckiego Institute for Labor Economics (IZA)⁴. Badacze wzięli jednak pod uwagę nie tyle zaufanie uogólnione, co zaufanie do polityków, mierzone obok zaufania uogólnionego w już przywoływanym ogólnoeuropejskim badaniu ESS. Za wyznacznik stosowania się do zaleceń przyjęto ograniczenie mobilności, liczone na podstawie dostarczanych przez Google danych, lokalizujących urządzenia mobilne. Zastosowano też szereg zmiennych kontrolnych, chcąc w ten sposób wykluczyć wpływ innych czynników poza zaufaniem na mobilność obywateli. Z przeprowadzonych obliczeń wynika jasno, że w regionach Unii Europejskiej, gdzie poziom zaufania do polityków jest wysoki, mobilność spadła bardziej niż w regionach o niższym poziomie zaufania do reprezentantów klasy politycznej.

Co więcej, z dokonanych przez Bargaina i Aminjonova obliczeń wynika, że zaufanie do polityków determinowało zachowania tym mocniej, im bardziej rygorystyczne były narzucane przez władze obostrzenia – ostry *lockdown* powodował znaczne ograniczenie niekoniecznej mobilności przede wszystkim w regionach, gdzie zaufanie do polityków było wyższe. Co ciekawe, ta zależność obowiązywała również na obszarach, gdzie obostrzenia były mniej rygorystyczne – również tam mobilność ograniczano z uwagi na zaufanie do władz. W regionach, gdzie zaufanie do polityków było niskie, a obostrzenia stosunkowo łagodne, nie następowało samorzutne ograniczanie mobilności, motywowane przekonaniem, że politycy nie są w stanie odpowiednio zadbać o bezpieczeństwo mieszkańców w czasie epidemii, więc należy wziąć w sprawy w swoje ręce i izolować się również wtedy, kiedy nie jest to wymagane przez państwo.

Te dane wspierają tezę, że ewentualny prospołeczny efekt nieufności – zarówno uogólnionej, jak i wobec polityków – w czasie pandemii jest bardzo ograniczony. Niskie zaufanie do polityków sprawia, że w sytuacji, kiedy ograniczenia są poluzowywane, mobilność jest redukowana w dużo mniejszym stopniu. Uporanie się z kryzysem zdrowotnym wymaga gotowości do współpracy, a ta bez zaufania jest trudna lub wręcz niemożliwa.

3 Konrad Maj, Krystyna Skarżyńska, *Spółeczeństwo wobec epidemii. Raport z badań*, Fundacja Batorego, Warszawa 2020, <https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2020/04/Badanie-spoleczenstwo-wobec-epidemii-fin.pdf> (dostęp 24 czerwca 2020 r.).

4 Olivier Bargain, Ulugbek Aminjonov, *Trust and Compliance to Public Health Policies in Times of COVID-19*, IZA Discussion Papers, maj 2020, <https://www.iza.org/publications/dp/13205/trust-and-compliance-to-public-health-policies-in-times-of-covid-19> (dostęp 24 czerwca 2020 r.).

Jak pandemia zmieniła postrzeganie rządu i polityków?

Omówione wyżej badania wpływu zaufania do polityków na zachowania w czasie kryzysu zdrowotnego opierają się na ufności wobec klasy politycznej, zmierzonej przed wybuchem pandemii koronawirusa. Według założenia autorów miało to pozwolić na uchwycenie wpływu kultury politycznej i norm obywatelskich obowiązujących w różnych europejskich regionach na zachowania zbiorowe w wyjątkowym czasie wymuszonego dystansowania społecznego. To ujęcie nie mówi jednak nic o tym, jak pandemia i sposób, w jaki rząd stawiał jej czoła, wpłynęły na zaufanie do decydentów. Jeśli zgodzimy się, że zaufanie społeczne – zarówno uogólnione, jak i w odniesieniu do podejmujących decyzje – jest niezwykle istotne dla wychodzenia z kryzysu, powinniśmy także rozważyć, czy ten kluczowy zasób został w czasie *lockdownu* zwiększony, czy też raczej zmalał.

Początkowe reakcje społeczne na działania rządu zaraz po wykryciu pierwszego w Polsce przypadku zachorowania na COVID-19 były pozytywne. W badaniu przeprowadzonym w dniach 12–13 marca 2020 roku przez IPSOS 71% respondentów oceniło, że rząd dobrze radzi sobie z powstrzymaniem rozwoju pandemii⁵. Ocena działań rządu okazała się jednak bardzo podatna na zmiany: drastycznie spadała lub rosła w zależności od sytuacji epidemicznej i konkretnych działań rządu podejmowanych nie tylko w odpowiedzi na zagrożenia dla zdrowia, ale też ze względu na sposób radzenia sobie z wywołanym przez pandemię kryzysem gospodarczym. W badaniu CBOS i IQS, zrealizowanym w dniach 23–27 kwietnia, pozytywnie działania rządu w walce z pandemią oceniło już tylko 44%⁶. W badaniu CBOS, zrealizowanym od 22 maja do 4 czerwca, odsetek respondentów oceniających działania rządu pozytywnie wrócił do poziomu z marca i wyniósł 70%⁷. Bardziej spójne wyniki przynoszą badania realizowane przez brytyjską firmę badawczą YouGov. W pierwszej fali, zrealizowanej 12 maja, odsetek osób pozytywnie oceniających działania rządu wyniósł 39%, w kolejnych oscylował w okolicach 44–45%, a w ostatniej, przeprowadzonej 16 czerwca, ponownie spadł do 38%⁸.

Jednak te mocno zmienne oceny działań rządu niekoniecznie przekładają się na równie gwałtowne wzrosty lub spadki zaufania do polityków czy do konkretnych instytucji państwa. Nawet jeśli oceniamy, że w sytuacji pandemii rząd postąpił słusznie, nie oznacza to wcale, iż będziemy mu z tego względu bardziej ufać. Surowe ograniczenia kontaktów społecznych możemy oceniać jako właściwe nie dlatego, że ufamy decyzjom rządu, ale dlatego, że nie ufamy w możliwości sprawnego i racjonalnego zarządzania kryzysem przez rząd, a przestrzeganie zasad ograniczenia kontaktów społecznych akurat z naszą nieufnością współgra. Co więcej, jak pokazali cytowani wyżej badacze z IZA, w sytuacji luźnych zasad dystansowania nie następowało samorzutne zaostrzenie rygorów w regionach, gdzie zaufanie do polityków było niskie. Innymi słowy, mało ufający decydentom obywatele zachowywali się zgodnie z ich zaleceniami dlatego, że uznawali to za wygodne, a nie ze względu na autorytet władz.

Czy konieczność podjęcia zdecydowanych działań w nadzwyczajnej sytuacji kryzysu zdrowotnego może jednak zmienić zaufanie do polityków? Innymi słowy, czy podejmowanie szczególnie trafionych lub wyjątkowo chybionych decyzji przez liderów politycznych może wpłynąć na normy obywatelskie i kulturę polityczną danego kraju, podnosząc lub obniżając zaufanie do decydentów w stosunku do poziomu sprzed pandemii? W wielu krajach wyzwania epidemiczne zmieniły układ sił na scenie

5 <https://www.ipsos.com/pl-pl/koronawirus-w-polsce-najnowszy-sondaz> (dostęp 25 czerwca 2020 r.).

6 <https://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1475354,wiecej-polakow-negatywnie-ocenia-rzad-w-walce-z-koronawirusem.html> (dostęp 25 czerwca 2020 r.).

7 *Ocena działań rządu w czasie pandemii*, Komunikat z badań CBOS nr 67/2020, czerwiec 2020, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_067_20.PDF (dostęp 21 sierpnia 2020 r.).

8 <https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2020/03/17/perception-government-handling-co-vid-19> (dostęp 25 czerwca 2020 r.).

politycznej: jednych polityków uczyniły bardziej rozpoznawalnymi i przyniosły im świeżą popularność, innych zaś zepchnęły na sam dół rankingów zaufania. Nie inaczej było w Polsce, a największe wzrosty rozpoznawalności i zaufania zanotował z oczywistych względów minister zdrowia Łukasz Szumowski. W sondażu CBOS z lutego 2020 roku zaufanie do ministra deklarowało zaledwie 19% respondentów, po wybuchu pandemii – w marcu tego roku – już 46%⁹. Na przełomie maja i czerwca, pomimo śledstw dziennikarskich i oskarżeń ze strony opozycji o korupcję i niegospodarność w zakupach sprzętu medycznego do walki z pandemią, zaufaniem darzyło ministra Szumowskiego 53% badanych. Łukasz Szumowski był jedynym politykiem wymienionym w sondażu CBOS, do którego zaufanie wzrosło w okresie od marca do czerwca, ale i on zanotował wyraźny wzrost liczby nieufnych respondentów – z 11 do 25%.

Wahania zaufania do poszczególnych polityków, podyktowane rozwojem pandemii i ich mniej lub bardziej adekwatnymi działaniami w obliczu kryzysu zdrowotnego, mają jednak bardzo ograniczony wpływ na zaufanie do klasy politycznej jako takiej. Wzrost zaufania do ministra zdrowia nie przełożył się na wzrost zaufania do rządu, prezydenta czy prezesa partii rządzącej. W ostatnim ogóloeuropijskim sondażu ESS nieufność lub ograniczone zaufanie do polityków deklarowało w Polsce 67,9% ankietowanych. Z omówionych wyżej badań wiemy, że niskie zaufanie do klasy politycznej przekłada się na gorszą responsywność wobec zaleceń mających na celu powstrzymanie rozwoju pandemii. Oznacza to, że nawet jeśli konkretny minister podejmuje w kryzysie zdrowotnym dobre decyzje i zyskuje osobistą popularność, ma to o wiele mniejsze znaczenie niż utrzymujące się latami niskie zaufanie do polityków jako grupy. Braku zaufania i jego negatywnych skutków dla ochrony zdrowia w kryzysie nie da się odrobić z dnia na dzień.

Źródła nieufności wobec lekarzy

W połowie maja wiele polskich mediów cytowało wyniki badania firmy YouGov, w którym Polska okazała się jedynym krajem, gdzie respondenci częściej deklarowali, że jeśli chodzi o informacje na temat sytuacji z koronawirusem, ufają bardziej rodzinie i znajomym (81%) niż profesjonalistom ze służby zdrowia (72%)¹⁰. Na pierwszy rzut oka są to bardzo alarmujące dane, które mogą świadczyć o tym, że niskie zaufanie do osób spoza najbliższego kręgu – czyli niskie zaufanie uogólnione – przekłada się na niewystarczającą ufność w wiedzę ekspertów posiadających najpełniejszą wiedzę o sytuacji epidemicznej, a to może potencjalnie bardzo utrudniać wychodzenie z pandemii i stopniowy, kontrolowany powrót do normalności.

Ten wynik nie tylko jednak nie powinien dziwić, ale też niekoniecznie świadczy o głębokiej nieracjonalności obywateli. Z badań Eurofund wynika, że Polacy są pod względem zaufania do systemu opieki zdrowotnej na trzecim miejscu od końca w UE. Średnia ocen na siedmiostopniowej skali wynosi u nas 4,1, przy unijnej średniej na poziomie 6,4¹¹. To oznacza, że niekoniecznie dopiero w sytuacji kryzysu zdrowotnego szukamy wiarygodnych informacji u najbliższych, odwracając się od wiedzy eksperckiej, ale przede wszystkim nie wierzymy, że eksperci ze służby zdrowia faktycznie będą w stanie dostarczyć nam wiarygodnych informacji.

⁹ *Zaufanie do polityków na przełomie maja i czerwca*, Komunikat z badań CBOS nr 69/2020, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_069_20.PDF (dostęp 21 sierpnia 2020 r.).

¹⁰ <https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2020/05/18/international-covid-19-tracker-update-18-may> (dostęp 25 czerwca 2020 r.).

¹¹ *Living, working and COVID-19*, Eurofund 2020, s. 4, <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19-first-findings-april-2020> (dostęp 25 czerwca 2020 r.).

Skąd ta nieufność? Z wcześniejszych analiz Eurofund wynika, że jednym z najważniejszych czynników budowania zaufania do instytucji publicznych jest postrzegana przez obywateli jakość usług publicznych. Okazuje się, że na poziom zaufania silniej działa jakość usług publicznych niż wysokość dochodów czy poziom wykształcenia respondentów. Ten czynnik jest również istotniejszy niż poziom PKB *per capita*¹². Badania OECD pokazują dodatkowo, że przy ocenie jakości usług ma znaczenie nie tylko to, co jest dostarczane przez publiczne instytucje usługowe, ale też w jaki sposób się to dzieje, czyli czy określone polityki publiczne, umożliwiające korzystanie z określonych usług, zostały przyjęte w sposób transparentny, a ich wprowadzenie należy uzasadniono, oraz to, czy sfinansowane jest sprawiedliwie, nie obciążając kosztami wybranych grup społecznych nieproporcjonalnie do ich zaможności¹³. Wynika z tego, że postrzeganie jakości usług ochrony zdrowia jako niskiej przekłada się na niskie zaufanie nie tylko do samej służby zdrowia, ale i do pozostałych instytucji publicznych, w tym do systemu politycznego.

W ostatnim European Quality of Life Survey z 2016 roku średnia ocen systemu ochrony zdrowia na dziesięciostopniowej skali wyniosła dla Polski 5,4, przy unijnej średniej 6,7, co lokuje nas na czwartym miejscu od końca¹⁴. W świetle silnej zależności między postrzeganiem jakości usług publicznych a zaufaniem do instytucji trudno się dziwić niskiemu poziomowi zaufania zarówno do systemu ochrony zdrowia i reprezentujących go ekspertów, jak i niskiemu zaufaniu do kluczowych instytucji demokratycznych, takich jak parlament czy rząd (według danych CBOS z lutego 2020 roku ufa im odpowiednio 33% i 46% ankietowanych)¹⁵.

Nie oznacza to jednak, że winę za ten stan rzeczy ponoszą niekompetentni lub po prostu przepracowani lekarze. Na postrzeganie jakości usług mają wpływ – co wyraźnie zaznaczono, opierając się na o badaniach Eurofund i OECD – nie tylko konkretne oferowane usługi, ale też sposób, w jaki je zapewniono – a to już przekłada się na odpowiedzialność decydentów politycznych. Nie powinno zatem dziwić, że w różnych badaniach zaufania do lekarzy niejednokrotnie same porady czy procedury medyczne oceniane są dużo bardziej pozytywnie niż cały system ochrony zdrowia. Podniesienie jakości tego systemu nie jest zadaniem wyłącznie samych lekarzy, to również odpowiedzialność polityków. Politykom nie wolno się od tej odpowiedzialności uchylać – szczególnie w czasie pandemii, bo zaniechania w tym zakresie przynoszą nie tylko wzrost zachorowań i zgonów, ale też drastycznie obniżają spójność społeczną, konieczną do wychodzenia z kryzysu zdrowotnego.

Podsumowanie – jak wyjść z błędnego koła nieufności?

Pandemia koronawirusa COVID-19 obnażyła w wielu krajach słabości i niedostatki obowiązujących tam modeli społecznych. Kraje bez powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej zanotowały bardzo wysokie liczby zachorowań i zgonów, przede wszystkim wśród najuboższych obywateli. Gospodarki o rynkach pracy bez silnych instytucji dialogu społecznego musiały zmierzyć się z dalszym pogorszeniem pozycji przetargowej najbardziej prekarnych pracowników. W społeczeństwach, w których nie udało się stworzyć równowagi w obowiązkach opiekuńczych i domowych pomiędzy kobietami

12 *Challenges and prospects in the EU: Quality of life and public services*, Eurofund 2019, s. 13, <https://www.eurofound.europa.eu/publications/flagship-report/2019/challenges-and-prospects-in-the-eu-quality-of-life-and-public-services> (dostęp 25 czerwca 2020 r.).

13 *Trust and Public Policy: How Better Governance Can Help Rebuild Public Trust*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing 2017, s. 106.

14 *European Quality of Life Survey 2016: Overview Report*, Eurofund 2017, s. 54, https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1733en.pdf (dostęp 25 czerwca 2020 r.).

15 *Zaufanie społeczne*, Komunikat z badań CBOS nr 43/2020, dz. cyt.

i mężczyznami, kobiety zostały nieproporcjonalnie bardziej obciążone i dużo trudniej było im godzić pracę z opieką nad dziećmi, co przyniesie straty całym gospodarkom.

Kryzys zdrowotny dotknął też o wiele silniej – i nie zawsze w oczywisty sposób – społeczeństwa, w których panuje niski poziom zaufania uogólnionego i duża nieufność wobec instytucji publicznych. Z jednej strony nieufność wobec obcych sprzyjała dystansowaniu społecznemu, z drugiej nieufność wobec decydentów utrudniała dostosowanie się do zaleceń z zakresu zdrowia publicznego i stała również na przeszkodzie akceptowaniu diagnoz ekspertów. Najważniejszym problemem, jaki w walczących z pandemią społeczeństwach powoduje brak zaufania, jest jednak dalsze pogłębianie nieufności, które w dłuższej perspektywie grozi poważnym naruszeniem spójności społecznej.

Z przedstawionych wyżej danych i analiz wynika, że nieufność uogólniona sprzyja akceptowaniu ostrych obostrzeń w kontaktach społecznych. Nieufność do polityków nie sprawia jednak, że obywatele w większym stopniu izolują się, kiedy zasady dystansowania społecznego są luźne. Można zatem założyć, że nieufność sprawia, iż akceptowane są zalecenia zgodne z wcześniejszym nastawieniem obywateli, utrudnia natomiast współpracę, kiedy wymaga ona działania poniekąd „wbrew sobie”. Skoordinowana współpraca lub altruizm stają się w tej sytuacji bardzo utrudnione.

Z przytoczonych danych Eurofund i OECD wynika również, że brak zaufania do instytucji publicznych jest silnie związany z postrzeganą niską jakością usług publicznych. Zmiana tego postrzegania wymaga nie tylko poprawy jakości usług samych w sobie, ale też dostarczania ich w sposób przejrzysty i sprawiedliwy. Chaos w zarządzaniu służbą zdrowia w czasie kryzysu czy nieprzejrzyste procedury zakupu środków ochrony osobistej to problemy, które nie tylko prowadzą do wzrostu zachorowań i wolniejszego powstrzymywania rozwoju epidemii, ale sprawiają, że pogarsza się postrzeganie jakości usług publicznych, w tym systemu ochrony zdrowia jako całości. To zaś prowadzi do obniżania zaufania do instytucji publicznych, a także do polityków, co przekłada się z kolei na mniejszą gotowość do akceptowania zaleceń władz publicznych i jeszcze gorsze radzenie sobie z kryzysem zdrowotnym.

Wpadamy w ten sposób w błędne koło: braku zaufania, niskiej oceny jakości usług publicznych, złego zarządzania i braku gotowości do współpracy. Często mówi się, że aby poprawić jakość kapitału społecznego i zwiększyć zaufanie, konieczna jest edukacja obywatelska. To prawda, ale za pomocą edukacji obywatelskiej nie poprawi się jakości usług publicznych, co wzmocniłoby zaufanie do instytucji publicznych. Do tego potrzebne są wola i uczciwość polityczna. Bez konkretnych decyzji konkretnych polityków, by działać w sposób transparentny, uczciwie tłumaczyć się z decyzji przed obywatelami, zapewniając im pełen dostęp do informacji, a także finansować usługi, sprawiedliwie rozkładając obciążenia – bez tego wszystkiego nie uda się przerwać tego błędnego koła. Najwyższy czas, aby decydenci uświadomili sobie, że dobry system opieki zdrowotnej to nie tylko odpowiednia do skali zachorowań liczba respiratorów i łóżek, ale nade wszystko podstawa spójności społecznej.

Paweł Marczewski – dr, szef działu Obywatele forumIdei Fundacji Batorego. Socjolog, historyk idei, publicysta.

Fundacja im. Stefana Batorego
Sapieżyńska 10a
00-215 Warszawa
tel. (48-22) 536 02 00
fax (48-22) 536 02 20
batory@batory.org.pl
www.batory.org.pl

Teksty udostępniane na licencji Creative Commons. Uznanie autorstwa na tych samych warunkach
3.0 Polska (CC BY SA 3.0 PL)



Redakcja: Izabella Sariusz-Skąpska
Warszawa 2020
ISBN 978-83-66543-32-4