

Stavroula Kalaitzi*, Katarzyna Czabanowska*, Suzanne Babich**

* Department of International Health, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Maastricht University, the Netherlands

** Departments of Global Health and Health Policy and Management, Richard M. Fairbanks School of Public Health, Indiana University, USA

Światowe przywództwo w dziedzinie zdrowia: pamiętajmy o przeszłości, by lepiej rozumieć teraźniejszość

Global health leadership: recall the past to better understand the present

STRESZCZENIE

Pandemia COVID-19 skłania do refleksji nad nauką płynącą z historii. Autorki podejmują próbę omówienia związków przeszłości z radzeniem sobie w obliczu obecnego kryzysu zdrowotnego. Skala oraz nieprzewidywalność koronawirusa w znaczący sposób wstrząsnęły współczesnymi systemami opieki zdrowotnej i dostępem do nich. Bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, religię czy wiek – liderzy służby zdrowia na każdym poziomie systemu opieki zdrowotnej, a także pracownicy pierwszej linii kontaktu, tacy jak pielęgniarki, lekarze i ratownicy medyczni, stają w obliczu bezprecedensowych sytuacji wymagających etycznego podejścia opartego na wartościach. Tym samym, raz na sto lat, pandemia stwarza liderom opieki zdrowotnej możliwość ponownego przemyślenia i odświeżenia wartości i priorytetów, jakimi się kierują, odnawiając zobowiązanie do poszukiwań bardziej ludzkiego podejścia do pandemii, solidarności, równości i demokracji oraz – co oczywiste – do dzielenia się wiedzą naukową. Historia pozwala nam wierzyć, że ludzkość będzie świętować zwycięstwo nad obecnymi i przyszłymi pandemiemi.

Słowa kluczowe: pandemia, globalne przywództwo w dziedzinie zdrowia, przemiany transformacyjne, wartości ludzkie i humanitarne

SUMMARY

The COVID-19 pandemic makes us reflect on the lessons learnt from history, which witnessed the loss of lives, opportunities and leadership. The authors attempt to discuss the implications of the past on dealing with the contemporary health crisis.

Address for correspondence / Adres do korespondencji: email: valia.kalaitzi@maastrichtuniversity.nl

ORCID: Stavroula Kalaitzi – 0000-00022584-2023; Katarzyna Czabanowska – 0000-0002-3934-5589; Suzanne Babich – 0000-0002-4364-2121

No sources of financing / Brak źródeł finansowania

The scale and unpredictability of the coronavirus have shaken our systems and access to them in a significant way. Regardless of gender, race, ethnicity, religion, or age, health care leaders at every level of health system including frontline health care professionals such as nurses, physicians and medical rescuers are confronted with the unprecedented situations that require values-driven, ethical approaches. A once-in-a-hundred-years pandemic offers an opportunity for health leaders to reconsider and refresh the values and priorities they espouse, renew a commitment to strive for a more humanized approach to the pandemic, solidarity, equality and democracy and, of course, shared, scientific knowledge. As we learn from history, humanity will celebrate a victory against current and future pandemics.

Key words: pandemic, global health leadership, transformational change, human and humane values

Wprowadzenie

Kiedy próbujemy podsumować to, czego nauczyliśmy się podczas pandemii COVID-19, warto przypomnieć sobie spostrzeżenia, jakich dostarcza refleksja nad historią. Na przykład zaraza ateńska, która miała miejsce w Grecji w 430 p.n.e. (Horgan, 2016), zdewastowała miasto i zabiła niemal jedną trzecią mieszkańców, w tym Peryklesa. Jesienią 429 r. p.n.e. Perykles, autor i twarz ateńskiej chwały, uległ dżumie. Śmierć wodza, według Tukidydesa, była katastrofą dla Aten, ponieważ jego strategię szybko porzucono, a bez nich złoty wiek bezpowrotnie przeszedł do historii.

Cel

Historia oferuje wiele lekcji na temat słabości i arogancji liderów w obliczu tak wielkiego wyzwania, jakim jest pandemia. Czy to możliwe, że w konfrontacji z COVID-19 mogliśmy nie dostrzec implikacji płynących z przeszłości?

Rozwinięcie

W czasie obecnego kryzysu światowi liderzy w dziedzinie zdrowia stanęli w obliczu bezprecedensowych, wieloaspektowych zawiłości płynących z dynamiki i wielostronnych powiązań naszego zglobalizowanego świata. Różnice systemów opieki zdrowotnej i kultury, w tym różny poziom zaufania do rządów

oraz do nauki, różnice w poczuciu solidarności oraz w wartościach, odzwierciedlające się w nierównościach społeczno-ekonomicznych i towarzyszących im różnicach zdrowotnych prowadzą do braku globalnej spójności i współpracy. Stanowi to globalne zagrożenie, gdyż COVID-19 nie uznaje żadnych granic ani też – do pewnego stopnia – klas społecznych.

Istnieje ogromna nierówność i niesprawiedliwość w sposobie, w jaki obecny kryzys wpływa na życie na świecie (Horton, 2020, 374). Skala i nieprzewidywalność koronawirusa w znaczący sposób wstrząsnęły naszymi systemami opieki zdrowotnej oraz dostępem do usług medycznych (Czabanowska, 2020). Choć pandemia w nieproporcjonalny sposób dotknęła uboższych, to jednak cierpimy wszyscy. Pandemia rzuca wyzwanie naszej zbiorowej tolerancji na przeciwności losu, wystawia na próbę priorytetowe traktowanie człowieka i wartości humanitarnych oraz kruchą równowagę między empatią i solidarnością, równością, bezpieczeństwem i demokracją.

Przed kryzysem COVID-19 wartości społeczne i wolności obywatelskie były różnie ujmowane w podręcznikach zdrowia publicznego, w szkolnictwie wyższym oraz w dobrze opracowanych sprawozdaniach. Po wybuchu pandemii światowi przywódcy w dziedzinie zdrowia oraz wszyscy obywatele świata zostali zmuszeni do ponownego przemyślenia i zastanowienia się nad tym, co wiedzą o zdrowiu, etyce, wartościach

demokratycznych i polityce. Bez wątpienia ciężar spoczywający na barkach światowych przywódców jest ogromny, wymagający i złożony; wzywa się ich do uchwycenia pełnego spektrum dynamiki pandemii oraz podjęcia trudnych i pilnych decyzji, mających wpływ na niemal wszystkie aspekty życia ludności. Znajdują się oni w „czterech krytycznych sytuacjach”, które według filozofa Romana Ingardena obejmują: „być odpowiedzialnym”, „przyjąć odpowiedzialność”, „być wezwanym do odpowiedzialności”, „działać odpowiedzialnie” (Czabanowska, 2020). Bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, religię czy wiek – od osób zarządzających poszczególnymi szczeblami opieki zdrowotnej oczekuje się skutecznej reakcji i wykorzystania umiejętności przywódczych w celu wpływania i kierowania podmiotami zaangażowanymi w walkę z pandemią i zdrowie oraz na politykę, ustawodawstwo i decyzje gospodarcze. Dotyczy to liderów na każdym poziomie systemu opieki zdrowotnej, ale także pracowników pierwszego kontaktu, takich jak pielęgniarki, lekarze i ratownicy medyczni, którzy stają w obliczu bezprecedensowych sytuacji, gdy niejednokrotnie muszą testować nowe rozwiązania, ponieważ dowody i fakty, jakimi dysponują, są często niewystarczające do tego, by podejmować decyzje oparte na wiedzy. Wyczerpani do maksimum, działają jednak odpowiedzialnie, z godnością i empatią. Jesteśmy świadkami istotnej transformacji. Ta transformacyjna zmiana wymaga odwołania się do autentycznych liderów, kierujących się wartościami etycznymi, którzy na wszystkich poziomach systemu opieki zdrowotnej będą przyczyniać się do tworzenia nowych, konkretnych sposobów działania mogących złagodzić, lub lepiej – rozwiązać problem.

Jednakże globalne przywództwo w dziedzinie zdrowia może okazać się zaskakująco kruche; łańcuch jest przecież tak mocny, jak mocne jest jego najsłabsze ogniwo, a w tym globalnym kryzysie, jeśli jedno z ogniw nie wywiąże się ze swoich obowiązków wobec obywateli, całe przedsięwzięcie upadnie. W kontekście obecnej pandemii każdy

przypadek ma znaczenie. Bez spójnej, skoordynowanej, wspólnej globalnej reakcji i strategii spotka nas zbiorowa porażka.

Raz na sto lat pandemia oferuje światowym liderom w dziedzinie zdrowia okazję do ponownego rozważenia i odświeżenia wartości i priorytetów, za którymi się opowiadają, odnawiając zobowiązanie do dążenia do podejścia jak najbardziej ludzkiego. Być może słowa Einsteina: „W środku każdej trudności leży szansa” mają w tym przypadku sens: przekształcić śmierć, ból i agonię naszych bliźnich w ofiarę, którą światowi przywódcy w dziedzinie zdrowia oraz współpracujący z nimi aktorzy przełożą na zbiorową świadomość potrzeby ochrony zdrowia, bezpieczeństwa, solidarności, równości i demokracji oraz, oczywiście, wspólnej naukowej wiedzy. Musimy wypracować nową koncepcję globalnej-lokalnej jedności, wspieranej przez opartą na wiedzy odpowiedzialność indywidualną i zbiorową za to, by czynić to, co właściwe dla nas samych oraz dla innych, kimkolwiek by oni nie byli.

Pandemia COVID-19 przypomniała nam o aktywnym poszanowaniu zdrowia, życia, śmierci, równości, solidarności i demokracji oraz o stosowaniu tych wartości wobec naszych najbliższych sąsiadów, jak również wobec obcych ludzi na całym świecie. Jesteśmy współzależni i bezbronni, żyjemy w „post-normalnych czasach” (Sardar, 2010), „żyjemy w międzyczasie, gdy umierają stare wierzenia, a nowe jeszcze się nie narodziły i gdy niewiele rzeczy wydaje się mieć sens” (Donnelly, 2020). Niech ten ból wyphywający z obecnej pandemii będzie dla nas nauką, uczmy się z rodzącej się przyszłości.

Wnioski

Jeśli nie będziemy się skupiać wyłącznie na negatywnym wykorzystywaniu narracji o ludzkim smutku, to nowe tryby myślenia mogą pokazać nam inspirujące obrazy tego, czym może być człowiek w swoim najlepszym wydaniu. Jeśli będziemy potrafili przyswoić sobie ideę, że zdrowie, równość, solidarność i demokracja są wartościami podstawowy-

mi, do których musimy się zobowiązać, aby odbudować nasz świat, to możemy mieć poczucie optymizmu, zyskując przekonanie, że ludzkość będzie świętować zwycięstwo nad obecnymi i przyszłymi pandemiami oraz stawia czoło przyszłości – silniejsza i bardziej ludzka.

Piśmiennictwo

Czabanowska K. (2020). The crisis – a friend or a foe for public health leaders. *World Congress on Public Health blog*. Dostępny pod adresem:

<https://wcph2020.com/blog/the-crisis---a-friend-or-a-foe-for-public-health-leaders-15>.

Donnelly G. (2020). leading change: the theory and practice of integrative polarity work. *World Futures*, DOI: 10.1080/02604027.2020.1801310

Horgan J. (2016). The plague at Athens 430-427 BCE. *Ancient History Encyclopedia*. Dostępny pod adresem: <https://www.ancient.eu/article/939/the-plague-at-athens-430-427-bce/>.

Horton R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396, 374.

Sardar Z. (2010). Welcome to post normal times. *Futures*, 42(5), 435-444.