WOJCIECH ŁĄCZKOWSKI

EGALITARYZM CZY ZASADA POMOCNICZOŚCI W FINANSOWANIU OPIEKI ZDROWOTNEJ*

Artykuł jest głosem w dyskusji na temat reformy finansów publicznych. Problem zostanie przedstawiony na przykładzie finansowania służby zdrowia, a więc dziedziny pokazującej niezwykle ostro powagę i głębokość kryzysu finansów publicznych. Kryzysu tego w zakresie finansowania opieki medycznej, pomimo nieustannie ponawianych prób, nie udaje się przezwyciężyć, bowiem reformatorzy posługują się w istocie ciągle tymi samymi metodami. Polegają one głównie na poszukiwaniu dodatkowych środków zgromadzonych w zasobach publicznych, a więc pochodzących od podatników, oraz na próbach zmian organizacyjnych przy założeniu niezmienności Konstytucji RP.

Dotychczasowe doświadczenia Polski oraz wielu innych państw europejskich, nawet tych najbogatszych, uzasadniają twierdzenie, że bez radykalnych zmian polegających na odrzuceniu przestarzałych, niewydolnych i niesprawiedliwych ideologii egalitarystycznych dotyczących finansowania służby zdrowia, jakakolwiek zasadnicza poprawa jest niemożliwa. Co więcej – wszystko wskazuje na to, że sytuacja będzie się pogarszać. Postęp medycyny pociąga za sobą gwałtowny wzrost kosztów leczenia przy pomocy nowoczesnej, ale niezwykle drogiej aparatury. Zjawisko to będzie zapewne nadal postępować. Pokrywanie stale zwiększających się wydatków z istniejących zasobów publicznych już teraz staje się niewykonalne. Czasowym, tylko doraźnym wyjściem może być zwiększanie danin publicznych (m.in. składek na ubezpieczenia zdrowotne). Rozwiązanie takie, pomijając już jego negatywny wpływ na zjawiska makroekonomiczne, prowadzi jedynie do chwilowej poprawy, gdyż nie ma wpływu na zahamowanie postępującego kryzysu finansowania służby zdrowia. Można nawet przypuszczać, że system pokrywania kosztów leczenia z zasobów publicznych, z pominięciem mechanizmu rynkowego, skłania bardziej do poszukiwania łatwego zysku, aniżeli lepszych wyników leczenia (dotyczy to zwłaszcza przemysłu farmaceutycznego i producentów sprzętu medycznego, choć także podmiotów świadczących usługi medyczne). Zysk ten zależy od decyzji politycznych, które łatwiej wymusić, aniżeli dostosować się do wymagających, ale obiektywnych i łatwo weryfikowalnych mechanizmów rynkowych, uwzględniających jakość i koszt usług medycznych. Ponadto truizmem jest twierdzenie, że im biedniejsze państwo, tym mniejsza możliwość

* Niniejszy artykuł dotyczy problemów, którymi zajmowałem się w artykule zatytułowanym *Etyczne aspekty finansowania potrzeb socjalnych ze środków publicznych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2004, z. 1, s. 5 i n.

zwiększania danin publicznych i przeznaczania ich na stale wzrastające koszty opieki zdrowotnej.

Dlatego też krytyczna sytuacja polskiej służby zdrowia (a także – choć w mniejszym stopniu – oświaty) staje się już teraz niemal dramatyczna. Niestety podobne zjawiska zaczynają narastać także w innych, wysoko rozwiniętych państwach należących do Unii Europejskiej. Są to jednak państwa znacznie zasobniejsze, co pozwala im na odsuwanie w czasie i bieżące łagodzenie zbliżającego się kryzysu. Mimo to zaczyna być on tam coraz bardziej odczuwalny. Nie ma zatem sensu powoływać się na przykłady państw, które – tak jak Polska – pod wpływem przebrzmiałych ideologii niesłusznie traktują egalitaryzm jako istotną przesłankę sprawiedliwości.

Tymczasem sprawiedliwość jest pojęciem złożonym, niedającym się w prosty sposób łączyć z zasadą równości. Pomimo różnych, rozbudowanych teorii sprawiedliwości, ciągle utrzymują się rozbieżności w jej definiowaniu[1]. Nawet słynna arystotelesowska definicja sprawiedliwości mówiąca, że oznacza ona przyznanie każdemu tego, co mu się należy i nieprzyznawanie świadczeń nienależnych, jest oczywiście prawdziwa, ale w praktyce najczęściej mało przydatna. Problem tkwi bowiem w określeniu tego, co człowiekowi się należy, a co mu się nie należy Podłożem dylematu jest to, że sprawiedliwość, podobnie jak treść wielu innych fundamentalnych pojęć występujących w języku prawnym, takich jak na przykład dobro, prawda, piękno (użytych m.in. w Konstytucji RP), nie są wymysłami człowieka, lecz istnieją obiektywnie, niezależnie od jego poglądów i stąd biorą się takie trudności definicyjne. Jest to głęboki problem filozoficzny związany z teodyceą i lepiej go w tym miejscu dalej nie drążyć[2]. Pomimo trudności definicyjnych należy jednak starać się odnaleźć właściwą treść owych fundamentalnych pojęć odnoszących się do konkretnych sytuacji. Dlatego właśnie można twierdzić, że w omawianej dziedzinie sprawiedliwość opierać się powinna nie na egalitaryzmie, a na zasadzie pomocniczości. Oczywiście taki pogląd spotka się zapewne z krytyką, gdyż nie jest on zgodny z ugruntowaną w Europie ideologią wyrosłą z haseł rewolucji francuskiej. Niemniej jednak może warto zastanowić się nad inną perspektywą, skoro dotychczasowe doświadczenia nie są zachęcające.

Powyższa propozycja jest dodatkowo uzasadniona niedookreślonością zasady równości. Próby stosowania jej w sposób absolutny (na przykład tak, jak sugeruje to Konstytucja RP w odniesieniu do finansowania opieki zdrowotnej) musiałyby często prowadzić do absurdów. Dlatego prawodawcy, werbalnie nie negując równości, wprowadzają jej daleko idące ograniczenia. Dotyczą one nawet prawa wyborczego, które powinno się szczególnie mocno charakteryzować równością gwarantowaną konstytucyjnie. Tymczasem jest ona ograniczana różnymi zastrzeżeniami dotyczącymi między innymi wieku kandydatów, tak zwanego domicylu, statusu prawnego itd. Z zasadą równości w wielu innych dziedzinach często zmaga się Trybunał Konstytucyjny, zmuszony w rezultacie do wprowadzenia do swojego orzecznictwa pojęcia „cech relewantnych", których wystąpienie warunkuje stosowanie zasady równości.

[1] Pokazuje to bardzo dobitnie J. Rawls, *Teoria sprawiedliwości*, PWN, Warszawa 1994.

[2] Por. np. R. J. Neuhaus, *Śmierć w piątek po południu*, Wydawnictwo „W drodze", Poznań 2001.

Jeszcze większe problemy związane są z zasadą pomocniczości. Jest ona wprawdzie zasadą konstytucyjną, ale w doktrynie mowa o niej stosunkowo rzadko[3], a w dyskursie politycznym i w ustawodawstwie jest prawie niezauważalna. Tymczasem, jak wspomniano wyżej, nawiązuje do niej Konstytucja RP z 1997 r. W preambule czytamy między innymi: „[...] my Naród Polski [...] ustanawiamy Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej, jako prawa podstawowe dla państwa oparte [...] na zasadzie pomocniczości umacniającej uprawnienia obywateli i ich wspólnot". Niestety zasada ta nie została bliżej określona ani w Konstytucji, ani w innym akcie prawnym. Ustawodawca nie wyjaśnił, jak należy rozumieć owo umacnianie uprawnień obywateli i ich wspólnot w zgodzie z zasadą pomocniczości. Można przyjąć optymistyczne założenie, że prawodawca konstytucyjny świadomie pominął jej zdefiniowanie, gdyż uznał, że jest ona wystarczająco dobrze znana i powszechnie akceptowana. Jednak praktyka ustawodawcza i polityka społeczno-gospodarcza wskazują, że władze publiczne oraz większość ugrupowań politycznych albo omawianej zasady nie rozumie, albo świadomie ją lekceważy. Podobną uwagę można zresztą odnieść do struktur decyzyjnych Unii Europejskiej. W tej sytuacji istnieje potrzeba przybliżenia rzeczywistej treści zasady pomocniczości w życiu publicznym[4].

Wobec braku definicji prawnej, należy sięgnąć do innych źródeł, które zasadzie tej poświęcają wiele uwagi. Chodzi tu zwłaszcza o chrześcijańską naukę społeczną, a w szczególności rozbudowaną w tym zakresie refleksję Kościoła katolickiego. Zgodnie z tą nauką, zasada pomocniczości oznacza, że poszczególnym osobom i niższym strukturom społecznym powinno się pozostawić możliwie jak najwięcej spraw do rozwiązania we własnym zakresie, a struktury wyższe powinny zajmować się tylko tym, czego nie są w stanie spełnić struktury niższe i poszczególne osoby. Dobitnie określa to na przykład encyklika Piusa XI *Quadragesimo Anno*. Podkreślając, że zasada pomocniczości jest podstawowym i niezmiennym prawem filozofii społecznej, stwierdza się tam między innymi: „[...] co jednostka z własnej inicjatywy i własnymi siłami może zdziałać, tego jej nie wolno wydzierać na rzecz społeczeństwa; podobnie niesprawiedliwością, szkodą społeczną i zakłóceniem ustroju jest zabieranie mniejszym i niższym społecznościom tych zadań, które mogą spełniać i przekazywanie ich społecznościom większym i wyższym. Każda akcja społeczna ze swego celu i ze swej natury ma charakter pomocniczy; winna

[3] Autor jest jednym z propagatorów tej zasady, co znajduje wyraz między innymi w takich publikacjach, jak: *Ekonomiczne i socjalne prawa człowieka a dobro wspólne*, w: *Godność człowieka a prawa ekonomiczne i socjalne. Księga Jubileuszowa wydana w piętnastą rocznicę ustanowienia Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2003; *Etyczne aspekty finansowania potrzeb socjalnych ze środków publicznych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2004, z. 1; *Egalitarne czy sprawiedliwe finansowanie potrzeb socjalnych ze środków społecznych*, w: Ius suum quique. *Studia prawnofinansowe*, Warszawa 2005; *Daniny publiczne a zasada pomocniczości*, w: *W kręgu prawa podatkowego i finansów publicznych. Księga dedykowana Profesorowi Cezaremu Kosikowskiemu*, Wyd. UMSC, Lublin 2005; *Zasada pomocniczości a finansowanie zadań publicznych*, w: Hominum causa omne ius constitutum est. *Księga jubileuszowa ku czci Profesor Alicji Grześkowiak*, red. A. Dębiński, M. Gałązka, R. D. Hałas, K. Wiak, Lublin 2006.

[4] Por. W. Łączkowski, *Zasada pomocniczości w życiu publicznym*, przygotowywany do druku referat wygłoszony na sesji naukowej zorganizowanej 26 listopada 2007 r. w Stalowej Woli przez Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II. Niniejszy artykuł w dużym zakresie opiera się na powyższych tekstach.

pomagać członkom organizmu społecznego, a nie niszczyć ich lub wchłaniać". W tym samym dokumencie zwrócono także uwagę na to, że życie społeczne traci swój wyraz, jeżeli wszystkie obowiązki, które powinny należeć do różnych niższych struktur społecznych, przechodzą na państwo, przygniatając je nadmiarem zadań i ciężarów[5].

Z tak rozumianej zasady pomocniczości wynika, że prawem i zarazem obowiązkiem każdego człowieka jest wykorzystywanie i rozwijanie swoich talentów. W miarę swoich możliwości powinien on posługiwać się własnym rozumem, wolą i sumieniem. Są to atrybuty wyróżniające go spośród innych stworzeń, kierujących się jedynie instynktem lub odruchami. Jednak te podstawowe atrybuty człowieczeństwa mogą być łatwo przytłumione przez ideologie kolektywistyczne i egalitarystyczne, które wartość zbiorowości stawiają ponad dobro osobowe, a interes kolektywu większego ponad dobro zbiorowości mniejszej. Pod wpływem takich ideologii w świadomości społecznej utrwalił się aksjomat, że to nie tyle państwo powinno służyć obywatelom, ile obywatele powinni służyć państwu. Niebezpieczeństwo tych ideologii tkwi w ich pozornej poprawności. Tymczasem oznaczają one prawne ograniczenie owych atrybutów, a obywatel zostaje w dużym stopniu zwolniony z konieczności posługiwania się własnym rozumem, z dokonywania samodzielnych wyborów, a tym samym – z wyrzutów swojego sumienia. Wiele ważnych decyzji nie należy bowiem do niego, lecz do jakiejś wyższej struktury społecznej, a ostatecznie do państwa, którego urzędnicy chętnie wkraczają nie tylko na obce im obszary gospodarki, ale także w sprawy osobiste, rodzinne, wychowawcze, a nawet w zagadnienia dotyczące sumienia i wyznania. Popularność takich rozwiązań wynika stąd, że dla wielu ludzi rodzi wygodne sytuacje prowadzące wprawdzie do zniewolenia, ale uwalniające od potrzeby troski o swoje sprawy i od własnej odpowiedzialności. Na gruncie podobnych ideologii wyrosły obydwa złowrogie, skrajnie lewicowe totalitaryzmy XX wieku: narodowy socjalizm i komunizm. Totalitaryzmy te wprawdzie upadły, ale tęsknota za „wygodą zniewolenia" mocno utrwaliła się w mentalności wielu ludzi. Może właśnie dlatego aktywność i zapobiegliwość tych ludzi często ogranicza się jedynie do żądań roszczeniowych. Do takich zachowań skłaniają niektóre siły polityczne, które dla zwiększenia swojej popularności manipulują ową tęsknotą, propagują powrót do wszechogarniającego etatyzmu, niechętnie mówiąc o zasadzie pomocniczości. Bardzo wyraźnie widać to na przykładzie finansowania służby zdrowia.

Niestety, także twórcy Konstytucji RP w zakresie finansowania opieki zdrowotnej przyjęli koncepcje egalitarystyczne w sposób absolutny. Świadczy o tym art. 68 ust. 2 Konstytucji, który między innymi postanawia, że „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych [...]".

Tymczasem finansowanie świadczeń medycznych ze środków publicznych (to znaczy ze środków pochodzących z danin przymusowo ściąganych od obywateli) niezależnie od sytuacji materialnej beneficjentów, jest niezgodne nie tylko z zasadą pomocniczości, ale narusza także zasadę solidarności, a tym

[5] *Dokumenty nauki społecznej Kościoła*, cz. I, Rzym-Lublin 1987, s. 85.

samym zasadę sprawiedliwości. Ponadto uniemożliwia przeprowadzenie rzeczywistej, radykalnej i skutecznej reformy służby zdrowia z powodów ekonomicznych.

Zasada pomocniczości pokazuje natomiast zupełnie inną perspektywę. Eksponując godność człowieka, wskazuje równocześnie na jego odpowiedzialność, w tym na odpowiedzialność za własne życie i zdrowie. Jak wspomniano wyżej, zasada ta polega na obowiązku pomocy osobom, które nie są w stanie samodzielnie zaspokoić wszystkich swoich podstawowych potrzeb. Podobny sens ma zasada solidarności, która – tak jak zasada pomocniczości – wymieniona została w Konstytucji RP bez bliższego określenia jej treści. W preambule mowa jedynie o „[...] obowiązku solidarności z innymi". Wobec braku definicji legalnej, zasadę solidarności można opisywać w kontekście tradycji i kultury europejskiej wyrosłej z chrześcijaństwa, tym bardziej, że pojęcie solidarności (przyjmowane np. w nauce społecznej Kościoła katolickiego) nie jest sprzeczne z laickim znaczeniem tego słowa i pokrywa się z jego potocznym rozumieniem. Można zatem zrezygnować z bliższego definiowania tej zasady, jest bowiem bezsporne, że oznacza ona przede wszystkim potrzebę solidaryzowania się z tymi, którzy potrzebują pomocy. Natomiast wypacza tę zasadę obowiązek współfinansowania przez biedniejszych potrzeb osób, które są w stanie zaspokoić je w całości lub w części ze środków własnych. A tak właśnie się dzieje, gdy państwo, chcąc wykonać dyrektywę zawartą w art. 68 ust. 2 Konstytucji, zmuszone jest nakładać wysokie daniny publiczne (w tym obowiązkowe składki na ubezpieczenia zdrowotne), z których główna część obciąża najliczniejszą, a więc – w przypadku Polski – mniej zamożną ludność. Zebrane w ten sposób środki są następnie dzielone równo, bez uwzględniania sytuacji materialnej pacjentów.

Przedstawiona wyżej sytuacja jest nie tylko sprzeczna z zasadą pomocniczości i solidarności, a więc niesprawiedliwa, ale w państwach biedniejszych, odczuwających stały niedobór środków publicznych, wysoki deficyt budżetowy oraz niepokojąco duży dług publiczny uniemożliwiają rzeczywistą, trwałą reformę finansowania służby zdrowia.

Lekceważenie zasady pomocniczości powoduje, że wszelkie próby wyjścia z kryzysu mają charakter cząstkowy i doraźny (sporadyczne podnoszenie płac) lub – co gorsza – prowadzą do jeszcze większej niesprawiedliwości. Chodzi tu na przykład o tak zwany „gwarantowany koszyk usług medycznych" finansowanych ze środków publicznych gromadzonych na kontach Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia lekarskie niemieszczące się w tym „koszyku" mają finansować sami pacjenci bezpośrednio lub za pośrednictwem odrębnych ubezpieczeń. Niski poziom zamożności spowoduje, że duża część chorych będzie musiała ograniczyć się wyłącznie do usług objętych koszykiem, bowiem nie będzie ich stać na finansowanie dodatkowych świadczeń dostępnych tylko dla lepiej sytuowanych. Tymczasem obowiązkiem państwa jest takie zorganizowanie opieki medycznej, aby wszyscy mieli do niej jednakowy dostęp, ale niekoniecznie na takich samych zasadach finansowania. Omówiona wyżej zasada pomocniczości wymaga, aby osobom prawdziwie biednym zapewnić wszelkie dostępne usługi medyczne i tylko im finansować je ze środków publicznych. Natomiast nie ma żadnych etycznych uzasadnień, aby ze środków

tych pokrywać koszty leczenia ludziom, którzy mogą ponieść je w całości lub choćby w części, korzystając z własnych zasobów. Popularne twierdzenie, że podstawowym obowiązkiem państwa jest dbałość o zdrowie obywateli, należałoby uzupełnić zdaniem, iż podstawowym obowiązkiem obywatela jest dbanie o własne zdrowie. Jest ono bowiem zarówno z punktu widzenia indywidualnego, jak i społecznego ważniejsze od wielu dóbr materialnych, na które ludność wydaje swoje dochody.

Ponadto należy uwzględnić, że wiele osób świadomie naraża się na utratę zdrowia lub nawet życia, podejmując niebezpieczne wyprawy, brawurowo prowadząc samochód, nadużywając alkoholu, nikotyny, narkotyków itd. Jeżeli zachowania takie nie są sprzeczne z prawem, nie można ich zabraniać, jednak moralnie wątpliwe jest domaganie się od społeczeństwa pokrywania kosztów akcji ratunkowych i leczenia schorzeń spowodowanych wymienionymi tu przykładowo działaniami. Koszty te w zasadzie powinny zostać pokryte albo bezpośrednio przez podejmującego świadome ryzyko, albo – na podstawie specjalnej umowy – przez instytucję ubezpieczeniową. Użyty wyżej zwrot „w zasadzie" oznaczać powinien prawną regułę późniejszego dochodzenia zapłaty, a nie odmowę ratowania życia lub zdrowia osoby zagrożonej.

Zasada pomocniczości i związana z nią zasada solidarności pozwalają odeprzeć często podnoszony argument, że osoby znajdujące się w lepszej sytuacji materialnej płacą wyższe składki ubezpieczeniowe i dlatego nabywają prawo do wszechstronniejszej opieki medycznej. Argument ten jest nietrafny z dwóch powodów. Pierwszym powodem są względy czysto jurydyczne – składka ubezpieczeniowa nie ma charakteru indywidualnego ekwiwalentu za świadczenia lekarskie, lecz wpływa do ogólnych zasobów, które są następnie wydatkowane w zależności od potrzeb chorych, niezależnie od wysokość ich wkładu finansowego. Po drugie – uzależnianie intensywności opieki medycznej od wysokości składki podstawowej musiałoby prowadzić do minimalizacji lub wręcz likwidacji tej opieki wobec osób, które są w najtrudniejszej sytuacji materialnej, uiszczają bardzo niskie składki, albo nawet w ogóle ich nie płacą. Byłoby to niemoralne i całkowicie sprzeczne z zasadą sprawiedliwości, o której mowa w art. 2 Konstytucji RP. Także zasada pomocniczości i związana z nią zasada solidarności wymagają, aby osoby zamożniejsze pomagały tym, którzy sami nie są w stanie sfinansować swoich podstawowych potrzeb. Dlatego zróżnicowanie systemu składek i uzależnienie go od możliwości płatniczych ubezpieczonych odpowiada powyższym zasadom. Zastrzeżenia wywołuje jedynie egalitarna forma wykorzystywania zasobów publicznych zgromadzonych na cele opieki lekarskiej, zasoby te powinny być bowiem przeznaczone wyłącznie na rzecz osób, które rzeczywiście wymagają pomocy. Określenie sytuacji, w której taka pomoc jest niezbędna, zasady jej redystrybucji oraz sposoby zapobiegania nadużyciom powinny być przedmiotem szczegółowej regulacji ustawowej. Dla większej jasności można by nawet zastanowić się nad nazwaniem dotychczasowej składki „podatkiem na rzecz ubogich". Są to trudne problemy, ale dotyczą na tyle ważnych spraw, że warto im poświęcić bardzo dużo uwagi.

Pozostali obywatele, którym nie przysługiwałaby opieka medyczna finansowana całkowicie z środków publicznych, musieliby pokrywać jej koszty

w całości lub w części ze środków własnych. Jest sprawą wtórną i drugoplanową, czy miałoby to mieć formę dodatkowych ubezpieczeń, czy też bezpośrednich płatności za każdorazową usługę lekarską. Podobnie jest rzeczą wtórną, czy zakłady opieki medycznej będą własnością państwa, samorządu, spółek kapitałowych czy osób fizycznych. Decydować o tym powinna nie ideologia, lecz przede wszystkim dobro pacjenta wyrażające się w poziomie usług i ich kosztach. A na to korzystny wpływ powinien mieć mechanizm rynkowy, przy czym nieuzasadnione są obawy, że będzie to zagrażać ludziom biednym, ponieważ koszty leczenia ubogich pokrywane byłyby zawsze z zasobów publicznych – bez względu na formę własności podmiotu świadczącego usługę lekarską. Oczywiście nie miałoby to znaczenia także dla osób ponoszących koszty leczenia bezpośrednio z własnych zasobów lub poprzez dodatkowe ubezpieczenia. Należałoby jedynie rozważyć, czy stawki usług lekarskich miałyby kształtować się wyłącznie w oparciu o mechanizm rynkowy, czy też wskazana byłaby jakaś interwencja władz publicznych.

Przedstawione wyżej propozycje reformowania służby zdrowia w oparciu o zasadę pomocniczości – przy odrzuceniu egalitarnego sposobu finansowania usług medycznych – są logiczne, sprawiedliwe oraz pozwalają uniknąć kryzysu finansów publicznych. Po ich realizacji mogłoby się okazać, że dotychczasowe daniny pobierane od obywateli z przeznaczeniem na ochronę zdrowia są nadmiernie wysokie, a podmioty świadczące usługi lekarskie nie cierpiałyby na skrajny niedobór pieniędzy, uniemożliwiający ich należyte funkcjonowanie.

Ponadto, proponowany system finansowania służby zdrowia usunąłby liczne inne niedomagania, czy nawet patologie. Chodzi na przykład o wątpliwe etycznie, nieformalne, a często nawet nielegalne gratyfikacje pobierane przez personel medyczny. Można tu także wskazać paradoks polegający na tym, że szpitale należące do publicznej służby zdrowia nie mogą przyjmować chorych na zasadzie odpłatności nawet wówczas, gdy mają takie możliwości (co może mieć miejsce np. po wyczerpaniu limitów finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia). Takie stanowisko jest nie tylko nielogiczne, ale teoretycznie mogłoby być przedmiotem oskarżenia o uniemożliwienie leczenia osób, które nie mogą być objęte bezpłatną opieką lekarską z powodu braku pieniędzy pochodzących ze źródeł publicznych, a którym odmawia się leczenia na własny koszt, mimo że w dotkniętych przymusowym „przestojem" ośrodkach publicznych takie możliwości istnieją. Sytuacja taka, zwłaszcza na terenach, na których nie ma zakładów niepublicznych, jest równoznaczna z merytorycznie nieuzasadnioną odmową udzielenia pomocy medycznej.

Przedstawione wyżej rozwiązania wymagają radykalnych, chociaż redakcyjnie niewielkich zmian Konstytucji oraz zasadniczych zmian całego ustawodawstwa dotyczącego omawianych spraw. Być może Polska (i wiele innych państw Unii Europejskiej) doczeka się wreszcie prawodawcy, który będzie miał odwagę odrzucić populistyczne hasła i w interesie dobra wspólnego oraz prawdziwego dobra osobowego poważnie zastanowi się nad gruntownymi reformami finansów publicznych. Z uwagi na wagę problemu, reformy te w pierwszej kolejności powinny dotyczyć finansowania służby zdrowia przy pełnym respektowaniu zasady pomocniczości, choćby na krótką metę było to mało popularne. Jestem bowiem przekonany, że wszelkie dalsze próby

i eksperymenty oparte na przestarzałych założeniach ideologicznych – tak jak dotychczas – nie doprowadzą do trwałych, sprawiedliwych i ekonomicznie poprawnych efektów.

Prof. dr hab. Wojciech Łączkowski jest pracownikiem
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
oraz Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.

EGALITARIANISM OR THE SUBSIDIARITY PRINCIPLE IN THE FINANCING OF HEALTH SERVICE

Summary

The progress in medicine has given rise to a rapid increase in the costs of health care, and today many states are finding it increasingly difficult to finance them. Although financial difficulties are primarily encountered by poorer states, those with more means are also beginning to feel the burden of high cost of medical services. Therefore, it will not be out of place even to suggest that we are currently experiencing a crisis in the financing of health service.

This crisis has been the result of the egalitarian manner in which medical costs have been reimbursed or covered from public funds in a system in which everyone, regardless their financial status, has been an equal beneficiary of the system. Despite continued efforts to repair the existing status quo in health care, not much has been improved, and the few reforms have not changed much, save for a decision to increase public funds for medical services (which usually also meant higher personal health care contributions) or an introduction of organisational changes which only marginally improved the situation. However, as experience shows, such measures are not a satisfactory solution as they are incapable of stopping the growing costs of medical treatment, or the pathologies generated by the egalitarian system of financing the health care sector.

In the author's opinion, the only solution in this crisis situation is replacing the obsolete system based on the egalitarian beliefs with the principle of subsidiarity. According to that principle, the costs of ALL medical services should be refinanced fully from the public funds but only and exclusively in the case of those patients who really need them and cannot otherwise afford them. Further, it should be of secondary importance whether the institution which has provided the service was public of private. The remaining citizens should be obliged to participate partially or fully in the cost of treatment, while the existing health care contributions should be classified as the tax for the poor.

Only such a solution seems to be logical, just and fair, and not causing a permanent havoc to public finances. Its implementation would, however, require an amendment to the Constitution of the Republic of Poland, and more specifically its article 68 clause 2. Following that, a number of little popular but necessary, and very difficult detailed issues would need to be resolved and implemented. All we need is hope that a brave legislator will eventually undertake to implement the necessary long-term reforms in the best interest of the state and its citizens.