

# MISCELLANEA

Leszek BARTKOWIAK

doktor nauk farmaceutycznych, Zakład Zdrowia Publicznego KMS  
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

## Czy zdrowie jest dobrem wspólnym?

### Wprowadzenie

Inspiracją do postawienia tytułowego pytania są rozbieżności w rozumieniu pojęcia „dobra wspólnego”, w tym także zdrowia jako dobra wspólnego. W publikacji *Zdrowie – dobro wspólne*<sup>1</sup>, przedstawiającej różne aspekty uwarunkowań zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego, termin „dobro wspólne” przyjęto bez jego definiowania. Z wyjaśnienia, że „zdrowie [...] powinno być troską nas wszystkich”, nie wynika, że zdrowie jest wspólnym dobrem, lecz bardziej, że jest „wspólnym problemem”. W publikacjach, odwołujących się do pojęcia „dobra wspólnego”, przeważnie przyjmuje się je na zasadzie oczywistości, ale niekiedy też postuluje rezygnację ze stosowania tego terminu z racji jego wieloznaczności. Niejasności pogłębia stosowanie jako synonimu „dobra wspólnego” wielu pojęć bliskoznacznych (dobro publiczne, dobro społeczne). Dobro wspólne jako dobro powszechne, powinno być powszechnie zrozumiałe.

W odniesieniu do zdrowia oczywistą wartością jest zdrowie jednostki. Uznanie zdrowia za dobro wspólne oznaczać może, że jest ono jakimś społecznym zasobem, z którego każdy czerpie według potrzeb. Tak jednak nie jest. Bardziej przekonujące jest uznawanie za dobro wspólne powszechnych, środowiskowych i społecznych uwarunkowań zdrowia. Czy rzeczywiście to nie te, najsilniej oddziałujące środowiskowe uwarunkowania zdrowia oraz reguły i warunki społeczne, w jakich zdrowie, jako dobro indywidualne może być osiągnięte, zasługują na określenie „dobro wspólne”? Rozważenie tej kwestii ma znaczenie dla teorii promocji zdrowia, edukacji i polityki zdrowotnej.

### Czym jest dobro wspólne?

Dobro jest podstawowym pojęciem moralności jednostkowej i etyki, rozumianych jako społecznie uznawany zespół wartości i norm, kierujących postępowaniem w celu osiągnięcia dobra. Normy i wartości są zhierarchizowane, więc zawsze istnieje wartość najwyższa, wartość główna systemu. Mimo różnic interpretacyjnych, można się zgodzić, że taką wartością główną moralności jest człowiek, człowieczeństwo, osoba ludzka, godność osobowa człowieka. Etyka społeczna nie może obyć się bez wskazania wartości nadrzędnej, która – nie negując moralnych przekonań jednostek – ukazuje

---

<sup>1</sup> *Zdrowie – dobro wspólne*, red. E. Ozimek, Bonami – Wydawnictwo – Drukarnia, Poznań 2006.

etyczny cel działań wspólnych (grupy, stowarzyszenia, społeczeństwa)<sup>2</sup>. Dobro wspólne może być różnie pojmowane w różnych koncepcjach filozoficznych. Pojęcie dobra wspólnego wywodzi się bezpośrednio z dorobku myśli chrześcijańskiej i *bonum commune* oznacza ogół materialnych i duchowych czynników niezbędnych do tego, aby wspólnota ludzka mogła osiągać dobrobyt, który z kolei powinien sprzyjać harmonijnemu rozwojowi tworzących tę wspólnotę jednostek<sup>3</sup>. Dobro wspólne oznacza więc jakiś nadrzędny cel społeczny, jednoczący i organizujący działanie jednostek, podstawową wartość porządku politycznego, której osiągnięcie jest wspólnym celem, wspólnym interesem obywateli, w odróżnieniu od interesu indywidualnego<sup>4</sup>. Jest też wartością zbiorową, „obejmującą doskonałość wielości osób”, którą osiągają one we wzajemnym współżyciu i współdziałaniu poprzez korzystanie ze społecznych urządzeń i środków<sup>5</sup>. Wymienia się tu: sprawiedliwość i bezpieczny porządek, pokój, poszanowanie osoby ludzkiej, dobrobyt, w szczegółowych zaś uprawnieniach, które winno zapewnić państwo: prawo do pracy i godnej egzystencji, do ochrony zdrowia i godności. Dobra te często się warunkują i uzupełniają, niekiedy też mogą oznaczać zbiorową wartość „dobra wspólnego”. Zatem odwoływanie się do dobra wspólnego i argumentacja z pozycji dobra wspólnego jest zabiegiem dopuszczalnym i w pełni zasadnym tylko wtedy, gdy się każdorazowo określi, czym ono jest w swej istocie i jaka jest jego treść<sup>6</sup>. Nie oznacza to, że każdą powszechnie uznawaną wartość można wpisać do katalogu „dóbr wspólnych”, bo decyduje o tym jej jednoczesna dostępność i niepodzielność.

Niekiedy dobru wspólnemu przeciwstawia się dobro osobiste. Jest to nieuprawnione. Dobra osobiste – to wartości o charakterze niemajątkowym, dotyczące osoby człowieka i działalności związanej z jego intelektem. Dobra osobiste są chronione przez prawo i zalicza się do nich np. wolność, zdrowie, cześć, nazwisko, swobodę sumienia<sup>7</sup>. Z tego powodu dobrami nazywa się też uprawnienia do korzystania z tych wartości. Dobrem prywatnym osób fizycznych i prawnych jest zdrowie, praca i sprawiedliwe wynagrodzenie za nią, ochrona prawna, własność prywatna, wolność religijna, prawo kształcenia się, tworzenia i korzystania z dóbr kultury, do stowarzyszania się, udziału w życiu publicznym, wyboru stanu i zawodu, emigracji, prawo do swobodnego realizowania celów osobistych i społecznych, przysługujące z natury osobom<sup>8</sup>. Artykuł 23 Kodeksu cywilnego na pierwszym miejscu, wśród dóbr osobistych, wymienia zdrowie.

Realizacja wielu dóbr osobistych zależy od istnienia dóbr wspólnych. Na przykład trudno o indywidualną realizację dobra wolności lub dobra bezpieczeństwa bez zaist-

<sup>2</sup> Z. Ziemiński, *Prawo a inne normy*, w: A. Redelbach, S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii państwa i prawa*, Warszawa 1994, s. 129–130.

<sup>3</sup> A. Podsiad, *Słownik terminów filozoficznych*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2001, s. 184.

<sup>4</sup> A. Szostek MIC, *Dobro wspólne: kluczowa kategoria polityczna. Przyczynek do zagadnienia: moralność a polityka*, „Etyka” 1998, nr 31, s. 83–90.

<sup>5</sup> *Encyklopedia Katolicka*, red. R. Łukaszyk, L. Bieńkowski, F. Gryglewicz, Towarzystwo Naukowe KUL, t. 3, Lublin 1985, s. 1378–1379.

<sup>6</sup> Z. Ziemiński, *Prawo a inne normy*, w: A. Redelbach, S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii państwa i prawa*, s. 129–130.

<sup>7</sup> M. R. Bombicki, *Encyklopedia Actus Purus. Prawo i ekonomia. Leksykon prawniczy*, Polska Narodowa Oficyna Wydawnicza, Poznań 2015, s. 54.

<sup>8</sup> *Encyklopedia Katolicka*, red. R. Łukaszyk, L. Bieńkowski, F. Gryglewicz, Towarzystwo Naukowe KUL, t. 3, Lublin 1985, s. 1378–1379.

nienia wspólnych dóbr pokoju, demokracji i sprawiedliwości. Pokój, gdy istnieje, jest dobrem wspólnym i niepodzielnym, obejmuje wszystkich członków zbiorowości i nie można z niego wykluczyć nikogo, a „korzystanie” z niego nie umniejsza możliwości innych ludzi korzystania ze stanu pokoju. W przeciwieństwie do dóbr materialnych, dobra o takim wspólnotowym charakterze nie tyle się „konsumuje”, co przeżywa, przyjmuje za warunki środowiska etycznego, w których osoby konstituują swoją tożsamość. Podobnie, stan społecznego bezpieczeństwa czy sprawiedliwości daje równe szanse wszystkim do „korzystania” z tych dóbr wspólnych dla realizacji swojej osoby.

Jednak wątpliwe jest, czy zdrowie, w swoim powszechnym rozumieniu, spełnia warunki bycia „dobrem wspólnym”. Nie jest to jakkolwiek zasób powszechnie dostępny, niepodzielny oraz uniemożliwiający wykluczenie z konsumpcji. Metaforyczne pojęcie zdrowia społeczeństwa nie jest analogiczne do pojęcia zdrowia jednostkowego, wydaje się jednak, że jest przekonujące w odniesieniu do wartości warunkujących zdrowie wszystkich członków wspólnoty. W ten sposób, wartością instrumentalną dla osiągnięcia docelowej wartości zdrowia jest i pokój, i sprawiedliwość, i dobrobyt. Teoria zdrowia publicznego zawęża te uwarunkowania do kilku pól (pola Lalonda), wskazując: styl życia, środowisko fizyczne, czynniki genetyczne i opiekę zdrowotną. Pojawiają się jednak wątpliwości terminologiczne, bo ani żadnego z tych czynników (styl życia, środowisko, genomy) nie możemy bezsprzecznie nazwać „dobrem” samym przez się (mogą być też „złem”), ani też żadnego z nich bez uproszczenia nie można uważać za „wspólne”. Dobrem wspólnym mogą być tylko wartości (dobra) o charakterze niepodzielnym. Zgodzić się wypada, że zdrowie jest wartością odnoszącą się do wszystkich, lecz to, co dotyczy wszystkich, wcale nie musi być wspólne. Wyjątek należy zrobić dla ostatniego z wymienionych uwarunkowań – opieki zdrowotnej, której istnienie (jako instytucji, bez oceny funkcjonalności) z natury rzeczy jest dobre (dobrem jest, że istnieje).

### **Zdrowie wspólnym dobrem czy wspólnym interesem?**

Źródłem nieporozumień są też rzekome synonimy dobra wspólnego. Język etyki odwołuje się do dobra jako kategorii podstawowej. Chodzi o rozróżnienie, istotne wobec nasilającej się komercjalizacji wszystkich sfer życia, pojęcia dobra (moralnego) i pojęcia korzyści ekonomicznej. Takim ekonomicznym odpowiednikiem „dobra wspólnego” bywa „wspólny interes” względnie „interes publiczny”. Kategoria „pożytku publicznego” jest także próbą określenia „dobra wspólnego” w kategoriach prawnych. Niekiedy utożsamia się „dobro wspólne” z „dobrem publicznym”, ale różnica między nimi jest istotna.

Jedna z różnic między „wspólnym interesem” a „dobrem wspólnym” dotyczy podzielności zysków. Osiągnięcie i realizacja dobra wspólnego „jest możliwa tylko wspólnym wysiłkiem oraz jest ono niepodzielne, choć zarazem jest ono osobistym dobrem każdego członka społeczności”<sup>9</sup>. Najbliżej „dobra wspólnego” jest pojęcie „dobra publicznego”. Są to przede wszystkim dobra materialne i dobra wymierne eko-

<sup>9</sup> M. Ziółkowski, *Spoleczno-kulturowy kontekst kondycji moralnej społeczeństwa polskiego*, w: *Kondycja moralna społeczeństwa polskiego*, red. J. Mariański, Wydawnictwo WAM, Polska Akademia Nauk, Komitet Socjologii, Kraków 2002, s. 17–41.

onomicznie, ale do dóbr publicznych (pozostających w gestii państwa), zalicza się też pewne dobra publiczne o charakterze niematerialnym, jak sprawiedliwość, bezpieczeństwo, kultura, oświata. Także z rynkowego punktu widzenia, dobro publiczne należy zdefiniować jako dobro, o które nie trzeba rywalizować, które jest dostępne dla wszystkich (przynajmniej potencjalnie) i nikogo nie można wykluczyć z jego konsumpcji, nawet gdy wcale nie przyczynił się do wytworzenia tego dobra. Wspólna konsumpcja dobra publicznego łączy się z brakiem rywalizacji o konsumpcję danego dobra, a konsumpcja jednostkowa nie zmniejsza konsumpcji innych jednostek<sup>10</sup>. Natomiast dobro prywatne, jako przeciwieństwo dobra publicznego, konsumowane jest tylko przez jego właściciela. Trudno więc uznać zdrowie także za „dobro publiczne”.

Ochrona zdrowia, jako system, ze względu na celowe ukierunkowanie, na zdrowie zbiorowości i poprzez nie na zdrowie jednostek, bywa traktowana jako dobro publiczne, czego wyrazem ma być obowiązek obywateli w partycypacji finansowej na jej rzecz, jak też deklarowanie odpowiedzialności państwa za zdrowie obywateli. Odniesienie do zdrowia, jak widać, jest jednak tylko pośrednie, bezpośrednio zaś chodzi nie o zdrowie, lecz o „wydatki na zdrowie” przez co rozumie się instytucję „system ochrony zdrowia” czy w sensie zawężonym „służby medyczne”. Gdyby warunkowanie zdrowia jednostkowego (nawet w ujęciach populacyjnych) przez system usług medycznych było proporcjonalne, oznaczałoby to, że im wyższe wydatki na „ochronę zdrowia”, tym bardziej wzrasta zdrowie jednostek i społeczności. Jak można sądzić, jest to teza fałszywa.

Tak jak trudno rozróżnić, czy pomoc bezrobotnym jest nastawieniem na „dobro wspólne”, jakiego częścią jest każdy członek społeczności, czy też jest to „wspólny interes”, jakim są mniejsze wydatki socjalne i „pokój społeczny”<sup>11</sup>, tak też analogicznie w tych dwóch znaczeniach można postrzegać cel istnienia systemu ochrony zdrowia i świadczenia usług zdrowotnych. W tym spojrzeniu instytucjonalna ochrona zdrowia jest i uwarunkowaniem zdrowia, i dobrem pożądanym przez jednostki, ale dobrem wspólnym, determinującym w dużym stopniu dostępność „dobra opieki zdrowotnej” okazuje się być sprawiedliwość.

### Po co nam dobro wspólne?

Każda wspólnota potrzebuje do swojego istnienia pewnych jednoczących przekonań i wartości, ponieważ wspólnota jest możliwa, gdy ludzkie sentymenty są pozytywne a wartości budujące. Wartość wspólnoty nie może być oceniana w oderwaniu od zasad etycznych i uznanych społecznie wartości. By wspólnota była dobrem samym w sobie musi ona reprezentować wartości pozytywne<sup>12</sup>. Istnienie wspólnie podzielanych war-

<sup>10</sup> M. Morawski, *Socjologia ekonomiczna. Problemy. Teoria. Empiria*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001, s. 150–151.

<sup>11</sup> M. Ziółkowski, *Spoleczno-kulturowy kontekst kondycji moralnej społeczeństwa polskiego*, w: *Kondycja moralna społeczeństwa polskiego*, red. J. Mariański, Wydawnictwo WAM, Polska Akademia Nauk, Komitet Socjologii, Kraków 2002, s. 17–41.

<sup>12</sup> A. Szahaj, *Samotność i wspólnota*, w: A. Szahaj, *Relatywizm i fundamentalizm oraz inne szkice z filozofii kultury i polityki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2008, s. 83–94.

tości i interesów jest podstawą demokracji, natomiast upadek demokracji następuje wówczas, gdy owa wspólnota interesów i wartości rozpada się, kiedy zgoda co do fundamentalnych zasad i celów przestaje istnieć<sup>13</sup>. Człowiek potrzebuje więzi wspólnotowych, szczególnie wtedy, gdy naczelną zasadą społeczną staje się konkurencja. Osłabienie tych więzi w wymiarze społecznym przejawia się utratą solidarności i powstaniem społeczeństwa bez wspólnych spajających ją przekonań. Światopogląd konsumpcyjny, uznający konsumowanie i posiadanie za najwyższą wartość, też przyczynia się do takiego stanu<sup>14</sup>. Dobro moralne powinno więc, także jako „dobro wspólne”, przyczyniać się do zwiększania poczucia i przejawiania godności własnej wielu jednostek, jak też wzmacniać wartość relacji międzyludzkich.

Wstępnym warunkiem realizacji każdego projektu politycznego jest wspólna kultura polityczna. Zasada personalistyczna (uznawana przez katolicką naukę społeczną, ale i doktrynę państwa liberalnego), przyjmuje, że warunkiem budowania dobrego społeczeństwa jest uznanie prymatu osoby ludzkiej. Poszanowanie osoby ludzkiej to poszanowanie jej podstawowych wartości. Traktowanie zdrowia (a domyślnie – dostępu do usług medycznych) jako dobra wspólnego może się zbyt kojarzyć z „własnością wspólną” i epoką socjalizmu państwowego, kiedy to państwo było dysponentem i szafarzem wszelkich dóbr, czyniąc z jednostek nie obywateli, lecz klientów. Dobro wspólne było wówczas „dobrem państwowym”.

Bez państwa niemożliwe byłoby realizowanie wspólnego dobra, ale wielce wątpliwe już jest, czy to państwo powinno ustalać co jest tym wspólnym dobrem<sup>15</sup>. Tym bardziej państwo nie powinno być swobodnym dysponentem jakiegokolwiek wspólnego dobra.

Choć podstawowym kryterium ocen politycznych jest pragmatyka, a nie moralność, to w retoryce politycznej odwołania do dobra wspólnego bywają częste. Bywa „dobro wspólne” wygodnym uzasadnieniem wszelkich działań partykularnych. Najczęstszymi przykładami są protesty wpływowych grup zawodowych (górnicy, lekarze, nauczyciele), które odbywają się zawsze w obronie interesów grupy zawodowej, lecz najczęściej pod sztandarem walki o wspólne dobro.

Należy brać pod uwagę, że w sferze etycznej życia społecznego nie liczą się tylko działania i rezultaty, ale i deklaracje, jako postawy gotowości podejmowania pewnych, określonych działań. Z jednej strony ma to znaczenie praktyczne (precyzowanie oczekiwań odbiorców deklaracji jako komunikatu społecznego), z drugiej strony deklaracje takie stanowią (mają stanowić) wyraz ekspresji przekonań moralnych żywionych przez mówiącego. I jedno, i drugie jest potrzebne społeczeństwu i jego grupom jako przejaw aktywności (gotowości do jej przejawienia) i istniejącej wspólnoty przekonań, opowiadaniem się za słusznym „słownikiem motywów”. Gorzej, gdy wartości w odbiorze jednostek i grup przestają funkcjonować jako przekazy autentyczne, a stają się rytualnymi

<sup>13</sup> J. H. Hallowel, *Moralne podstawy demokracji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, s. 40.

<sup>14</sup> A. Szahaj, *Samotność i wspólnota*, w: A. Szahaj, *Relatywizm i fundamentalizm oraz inne szkice z filozofii kultury i polityki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2008, s. 83–94.

<sup>15</sup> W. Osiatyński, *Rzeczpospolita obywateli*, Wydawnictwo Rosner i Wspólnicy, Warszawa 2004, s. 86.

formułami, zwłaszcza takimi, co do których i mówiący, i słuchający nie mają złudzeń, że maskują one jedynie rzeczywiste przyczyny działań lub ewentualne postawy<sup>16</sup>.

Wielkie hasła bywają nadużywane, służąc grupowym i indywidualnym interesom oraz niesprawiedliwości. Wówczas ludzie, którzy są przekonani, że nic od nich nie zależy, wycofują się z życia publicznego i obywatelskiego. Niesprawiedliwość na szeroką skalę społeczną prowadzi do demoralizacji, co oznacza postępowanie bez drogowskazu moralności i totalną niewiarę we wspólne wartości<sup>17</sup>. Wspólne wartości mogą być powoływane do życia tylko przez społeczeństwo związane więzami dobrowolnej przynależności i posiadające wspólną kulturę polityczną. Dobra wspólnota to wspólnota ludzi przekonanych o swojej równości i przez to współuczestniczących w celu realizacji dobra wspólnego. Do tego jednak niezbędny jest, jak można sądzić, fundament czterech zasadniczych wartości: szacunku, sympatii, zaufania, a zwłaszcza sprawiedliwości, której istnienie w dużym stopniu warunkuje pozostałe<sup>18</sup>.

### Czym dobrem jest zdrowie?

Mimo istnienia definicji zdrowia w sensie pozytywnym, podstawą dla funkcjonalności medycyny (służb medycznych, statystyki medycznej) są negatywne mierniki zdrowia, czyli definicja zdrowia w sensie negatywnym, gdy zdrowie określamy przede wszystkim jako brak choroby. Zdrowie, zwłaszcza w ujęciu definicji WHO, jest ideałem i jako taki odnosi się on wprost do jednostki ludzkiej, a nie zbiorowości. To jednostka może doznawać dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie społeczeństwo. Zdrowie społeczeństwa, czy nawet małych grup populacji, można badać tylko pośrednio, co oznacza zawsze (poza wykorzystaniem technik i teorii) gromadzenie danych z badania stanu zdrowia (a w rzeczywistości – choroby) jednostek<sup>19</sup>.

Zdrowie jednostkowe i „zdrowie społeczne” należą do dwóch różnych sfer wartości. O ile zdrowie przeżywane przez jednostkę jest wartością moralną, decydującą o samoocenie, poczuciu własnej wartości i wolności, o tyle zdrowie społeczne (jako abstrakcja oddająca zdrowie jednostek składających się na zbiorowość) jest przede wszystkim wartością funkcjonalną, a więc użytkową, ocenianą nie ze względu na wyimaginowany „dobrostan społeczeństwa”, ale ze względu na sprawność jednostek względem społeczeństwa. Inaczej wygląda zdrowie w ocenie medycznej i ocenie mo-

---

<sup>16</sup> M. Ziółkowski, *Spoleczno-kulturowy kontekst kondycji moralnej społeczeństwa polskiego*, w: *Kondycja moralna społeczeństwa polskiego*, red. J. Mariański, Wydawnictwo WAM, Polska Akademia Nauk, Komitet Socjologii, Kraków 2002, s. 17–41.

<sup>17</sup> A. Szahaj, *Polska niesprawiedliwość*, w: A. Szahaj, *Relatywizm i fundamentalizm oraz inne szkice z filozofii kultury i polityki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2008, s. 181–191.

<sup>18</sup> A. Szahaj, *Nostalgią za jednością*, w: A. Szahaj, *Relatywizm i fundamentalizm oraz inne szkice z filozofii kultury i polityki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2008, s. 143–162.

<sup>19</sup> W. C. Włodarczyk, S. Paździoch, *Pojęcie i zakres zdrowia publicznego*, w: *Zdrowie Publiczne*, red. W. C. Włodarczyk, S. Paździoch, t. 1, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 2000, s. 17.

ralnej. O ile obniżenie się zdrowotności społeczeństwa jest jedynie beznamiętnym zjawiskiem statystycznym, wpływającym co najwyżej na obniżenie funkcjonalności tego układu instytucjonalno-materialnego, w którym to społeczeństwo istnieje, to wartość zdrowia jednostki, osoby ludzkiej decydująco stanowi o istnieniu i sposobie życia człowieka. Zdrowie jest afirmacją życia i człowieka. Choroba jest zagrożeniem wielu, niekiedy wszystkich, wartości ludzkich<sup>20</sup>. Choroba wraz z cierpieniem, jest negacją zdrowia, jest dramatem osoby; choroba społeczeństwa, zbiorowości jest tylko metaforą nie oddającą żadnych analogicznych przeżyć. Zdrowie zatem nie tylko wprost jest wartością osobową, fundującą pełnię rozwoju osobowości człowieka, ale – z tej właśnie racji, a nie jako zespół parametrów biomedycznych – należy do najważniejszych wartości moralnych.

Instytucje medyczne, świadczące usługi medyczne (zdrowotne) nie spełniają same w sobie warunku dobra wspólnego, ponieważ nie są dobrem, o które się zabiega dla nich samych, ani też nie udzielają tego dobra (zdrowia), lecz jedynie spełniają warunki jego osiągnięcia (ani szpital, ani operacja, ani lek nie są dobrem, jako celem do którego spełnienia się dąży, ale środkiem, warunkiem jego osiągnięcia – czyli dobra zdrowia, przeżywanego indywidualnie). W przekonaniu powszechnym „realizacja” zdrowia najbardziej zależy od dostępu do placówek ochrony zdrowia (pole ochrony zdrowia według Lalonda), zaś dostęp ten najbardziej zależy od spełnienia warunku sprawiedliwości, jako „dobra wspólnego”.

Sprawiedliwość w dostępie do dóbr określanych jako wspólne (niekiedy tożsame z publicznymi), domaga się, gdy zachodzi konieczność jego reglamentowania, by stosować tylko jedno kryterium sprawiedliwego rozdziału tego dobra. Według M. Walzera, różne dobra społeczne powinny być rozdzielane ze względu na odmienne racje, a miernik sprawiedliwości jednej sfery nie powinien być przenoszony do innej. Pieniądz winien być miarą dostępności dóbr jedynie rynkowych. Pieniądz stosowany zaś do podziału innych dóbr, świadczy o łamaniu zasad sprawiedliwości<sup>21</sup>.

W przypadku zdrowia (potrzeby zaspokojenia potrzeb zdrowotnych), głosi się, że funkcjonuje kryterium potrzeby zdrowotnej (kryteria medyczne). Łatwo jednak stwierdzić, że w uzyskaniu dostępu funkcjonuje też kryterium finansowe, niekiedy polityczne, niekiedy towarzyskie (istnienie lecznic rządowych, lecznictwo prywatne równoległe do powszechnego, ułatwienia dostępu do publicznych świadczeń zdrowotnych ze względu na posiadaną pozycję społeczną i znajomości).

Zatem, jeśli dobrem wspólnym ma być system świadczeń zdrowotnych, to nie spełnia on nadal podstawowych warunków istnienia „dobra wspólnego” – ani powszechnej dostępności, ani niepodzielności, ani braku konkurowania o dostęp. Ilustracją wątpliwości, co do możliwości traktowania zdrowia jako dobra wspólnego, mogą być słowa napisane jeszcze w 1977 r. przez Stanisława Barańczaka: „...kolejka to symbol i model społeczeństwa, które poszukuje jakichś – choćby najbardziej przyziemnych i doczesnych – wartości, mających tak czy inaczej uzasadnić niełatwy byt poszczególnych jednostek. Ponieważ jednak wartości tych – z przyczyn wpisanych w podsta-

<sup>20</sup> J. Tatoń, *Filozofia w medycynie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, s. 80.

<sup>21</sup> A. Szahaj, *Jednostka czy wspólnota? Spór liberalistów z komunitarystami a „sprawa polska”*, Fundacja Aletheia, Warszawa 2000, s. 53.

wy systemu – stale brakuje, społeczeństwo dezintegruje się stopniowo i wyładowuje swe frustracje w wybuchach wzajemnej nienawiści [...], a codzienna beznadzieja i codzienna niemożność niszczą jakiegokolwiek autentyczne odruchy i moralne hierarchie [...]”<sup>22</sup>. Długa kolejka jest zatem symbolem sytuacji niedoboru dóbr i niesprawnej ich reglamentacji, nie zaś uczestnictwa we „wspólnym dobru”.

### **Podsumowanie – czy dobro wspólne może być złe?**

Dobro wspólne jest takim terminem, który odnosi się do wszystkich członków wspólnoty, które odwołuje się do wspólnotowej więzi i ma w sobie intencję mobilizowania wysiłku zbiorowego, lecz jednocześnie jest określeniem podatnym na nadużycia. Niejasności i sprzeczności sfery terminologicznej źle wpływają na efekty edukacyjne, jakie powinny towarzyszyć każdej debacie publicznej, a także – co dotyczy zawodów medycznych – nie sprzyjają edukacji zdrowotnej. Zapewne podstawowym zagrożeniem wynikającym z nadużywania terminu „dobro wspólne” jest jego ideologizacja, czyli głoszenie jednostronnych i uproszczonych poglądów jakiejś grupy społecznej, wyrażający jej interesy i odpowiadający im obraz świata. Unika się ideologizacji, gdy uwzględnia się rzeczywistość, a prezentowane stanowiska ukazują się z uzasadnieniem. Szafowanie więc pojęciem „dobra wspólnego” wobec rzeczywistości, wskazującej na coraz bardziej komercyjny charakter zdrowia (dostępu do usług medycznych) sprzyja kształtowaniu postaw cynicznych. Zamiast kreowania nierzeczywistości zdrowia, jako dobra wspólnego, właściwą drogą byłoby zastanowienie nad takimi zasadami sprawiedliwości, które uczyniłyby ze zdrowia, jako dobra rynkowego, dobro bardziej dostępne dla wszystkich.

Znacznie lepiej zdrowie człowieka postrzegać w kategoriach obywatelskiej cnoty, zamiast w kategorii „dobra wspólnego”. Cnotę należy rozumieć tu etycznie, jako pewną cechę charakteru, która jest moralnie dobra, która przyczynia się do doskonałości (wysokiej wartościowości) osoby, a w przekonaniu członków wspólnoty jest godna najwyższej aprobaty. Cnota, jako nabyta własność jakiejś osoby, może być również cechą użyteczną według oceny innych, ale nadal pozostaje cnotą charakteru.

Zatem, jeśli zdrowie jest stanem osoby, który wynika z jej własnych starań (samokontroli, wytrwałości, wyrzeczeń), to zasługuje na miano cnoty z obu tych punktów widzenia – jest cnotą moralną i cnotą praktyczną, wręcz cnotą obywatelską. To oczywiste, że sprawność wynikła z dobrego stanu zdrowia znacznie poszerza możliwości twórczego działania jednostek, a uaktywnienie jednostek w decydowaniu o swoim losie jest ideą społeczeństwa obywatelskiego. Można więc sądzić, że rozumienie zdrowia w idei promocji zdrowia, odwołuje się do tego samego obywatelskiego fundamentu: samświadomych, aktywnych i odpowiedzialnych obywateli, nie zaś biernych klientów państwa, korzystających z wyimaginowanego, państwowego i reglamentowanego „dobra wspólnego”.

---

<sup>22</sup> S. Barańczak, *O „Kompleksie polskim” rozmyślenia wigilijne na stojąco*, w: S. Barańczak, *Etyka i polityka*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2009, s. 371.



## Streszczenie

Pojęcie „dobra wspólnego” jest nieostre i bywa stosowane na gruncie filozofii, ekonomii, prawa, w publicystyce i najczęściej ma różne znaczenia. Również termin „zdrowie” ma szerokie znaczenie i kilka definicji. Inspiracją tego artykułu była teza jednej z publikacji, że „zdrowie jest dobrem wspólnym”. Takie rozumienie odmienne jest od powszechnej intuicji, przyjmującej zdrowie za wartość osobistą, natomiast rozumienie zdrowia w sensie „zdrowia publicznego”, jako dobra wspólnego, wymaga interpretacji. Rozważenie tej kwestii ma znaczenie dla teorii promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Praca jest próbą wyjaśnienia, czy można zdrowie rozumieć jako dobro wspólne i udzielenia odpowiedni na postawione pytania. Teza końcowa mówi, że traktowanie zdrowia jako „dobro wspólne” jest mylące, bo nie odpowiada rzeczywistości.

## *Is health a common good?*

### *Summary*

*The term „common good” is vague and sometimes used in philosophy, economics, law, journalism and frequently has different meanings. Also, the term „health” has a broad meaning and a few definitions. The inspiration for this article was the thesis in one of the publications that „health is a common good”. This understanding is different from universal intuition accepting health as a personal value whereas understanding of health in the sense of „public health” as a common good, requires interpretation. Consideration of this issue is important for the theory of health promotion and health education. The work is an attempt to clarify whether health can be understood as a common good and to provide adequate answers for the questions posed. The final thesis affirms that treating health as a „common good” is misleading, because it does not reflect reality.*

