

Sejmik Medyczny. Projekt konsultacji społecznych z wykorzystaniem Rawlowskiej „zasłony niewiedzy”

Michał Rupniewski

Wprowadzenie

Projekt Sejmiku Medycznego polega na opracowaniu metody konsultacji publicznych oraz na aplikacji owej metody w celu stworzenia mapy potrzeb medycznych (w pierwszej kolejności konsultacje mają być przeprowadzone w województwie łódzkim), wraz z propozycjami ich efektywnej realizacji. W ramach projektu zostanie wyłoniona grupa respondentów rekrutujących się ze środowiska medycznego. Osoby te stworzą Sejmik Medyczny i zaangażują się w dialog, którego efektem będą propozycje dotyczące organizacji zdrowia publicznego.

Esencją proponowanej metody jest aplikacja filozofii politycznej kontraktualizmu do rzeczywistych procesów konsultacji społecznych. Ideą centralną jest tu idea „zasłony niewiedzy”, wprowadzona do szerszego dyskursu przez Johna Rawlsa. Zasłona niewiedzy polega na tym, iż podmioty mające decydować o zasadach dystrybucji dóbr (zasadach sprawiedliwości) nie znają swojego aktualnego i przyszłego uposażenia. Niewiedza ta sprawia, iż podejmują one uczciwą decyzję, kierując się względami ogólnymi, nie zaś wyłącznie własnym interesem. Rawls proponował zasłonę niewiedzy jako narzędzie stosowane w sytuacji hipotetycznej (wyobrażonej – mającej charakter eksperymentu myślowego), służące uzasadnianiu sądów normatywnych. Projekt konsultacji w ramach Sejmiku Medycznego zakłada odwzorowanie (na tyle, na ile to praktycznie możliwe) warunków analogicznych do proponowanych przez Rawlsa, tym razem jednak w sferze realności – podczas prowadzenia deliberatywnych konsultacji społecznych. Efektem takich konsultacji mają być dobrze przemyślane sądy dotyczące organizacji usług medycznych.

U podstaw projektu leży przekonanie, iż w warunkach demokracji należy stale pracować nad sposobami inkluzji rządzonych w podejmowanie strategicznych decyzji. Publiczna deliberacja, nie tylko ta poprzedzająca akt wyborczy, lecz także ta będąca elementem codziennej polityki, jest właśnie

takim sposobem. Stanowi ona przeto niezwykle istotny element legitymacji publicznych instytucji, a także zapewnia sprawniejszą realizację decyzji, gdyż zapadają one w warunkach rzeczywistej i efektywnej partycypacji obywateli.

Punktem wyjścia refleksji nad formami i metodami publicznych konsultacji jest przekonanie, iż nie powinny się one sprowadzać do prostej agregacji preferencji, odbywającej się bez uwzględnienia warunków brzegowych i relewantnych informacji, które wpływają na poziom racjonalności i uzasadnienie tychże preferencji. W braku odpowiedniego kształtu warunków dyskursu, ustalenie „woli powszechnej”, czy inaczej, dochodzenie do konsensu, może okazać się dotknięte istotnymi wadami. Można mianowicie argumentować, iż w takiej sytuacji konsens, o ile autentyczny konsens jest w tej sytuacji w ogóle możliwy, ma charakter niejako „mechaniczny” – sprowadza się do wyrażania nagiej opinii, której normatywne podstawy i rzeczywiste znaczenie nie mają szans się ujawnić. Przykładem mogą tu być standardowe badania sondażowe, których faktyczna wartość poznawcza jest kwestionowana¹, powszechnie przyjmuje się także ich wysoką podatność na manipulację. Jak wskazuje w swych pracach James Fishkin, publiczna deliberacja potrzebuje nie tylko inkluzji, ale także rzeczywistego namysłu (*thoughtfulness*) i autentycznej partycypacji². Dobrze zaprojektowane konsultacje społeczne modelują taką sytuację, która umożliwi nie tylko agregację preferencji, ale także dokonanie tejże agregacji poprzez dojście do dobrze przemyślanych sądów (*ang. considered judgments*), uwzględniających walentne okoliczności i konsekwencje decyzji³.

¹ Philip E. Converse, *The Nature of Belief Systems in Mass Publics*, [w:] David Apter (red.), *Ideology and Discontent*, New York: 1964.

² James Fishkin, *When The People Speak*, Oxford: 2009

³ Pojęciem dobrze przemyślanych sądów posługiwał się John Rawls, por. John Rawls, *Theory of Justice*,

Demokracja deliberatywna. Wkład projektu w stan istniejący

Projekt Sejmiku Medycznego wpisuje się w szeroko rozumiany nurt demokracji deliberatywnej. Pojęcie to kojarzone jest przede wszystkim ze szczególnego rodzaju teorią demokracji, rozwijaną w kręgach anglosaskiej i niemieckiej Akademii⁴. Najważniejszym przedmiotem teoretycznego namysłu przedstawicieli tego nurtu jest polityczna legitymacja w warunkach głębokich różnic światopoglądowych obecnych w społeczeństwie. Pomimo dużej różnorodności wewnątrz samego nurtu, można wskazać wspólny rys – przedstawiciele demokracji deliberatywnej sądzą, iż aby osiągnąć legitymację publicznych instytucji i stanowionego przez nie prawa, należy porzucić lub ograniczyć tradycyjny sposób myślenia o systemie demokratycznym jako rządzonym wyłącznie przez decyzje większości i opartym na rywalizacji partii politycznych o władzę⁵. Zamiast tego, nie rezygnując oczywiście z procedur większościowych takich jak wybory, teoretycy demokracji deliberatywnej koncentrują się na właściwym uzasadnieniu dla proponowanych rozwiązań. Społeczeństwo demokratyczne jest więc postrzegane jako wspólnota, która w procesie argumentacji w sferze publicznej dochodzi do takich rozwiązań, które są moralnie akceptowalne dla każdego – w tym sensie wyrażają równy szacunek dla każdego obywatela.

Idea demokracji deliberatywnej, rozumiana jako pewien ideał polityczny, nie jest wolna od kontrowersji⁶. Projekt Sejmiku Medycznego nie wymaga jednak angażowania się w akademickie spory. Posługuje się on bowiem ideą deliberacji w jej użyciu praktycznym – aplikowaną lokalnie, jako narzędzie doskonalenia procesów rządzenia i zarządzania publicznego w ramach istniejącego porządku prawnego. Proponowane rozwiązanie jest więc rodzajem badania opinii publicznej – jego wynik nie jest prawnie wiążące dla władz, lecz biorąc pod uwagę metodologiczne zaplecze i odpowiedni rozgłos, który winien być nadany Sejmikowi, głos artykułowany w jego ramach nie będzie mógł zostać zlekceważony. Tego rodzaju działania były już podejmowane w krajach tak różnych od siebie jak USA, Polska, Tajlandia, czy Chiny.

Najbardziej znanym naukowcem przeprowadzającym deliberatywne badania opinii publicznej jest przywołany już James Fishkin, profesor Uniwersytetu Stanforda, kierownik Center For Deliberative Democracy⁷. Jego metoda – Deliberative Polling® stosowana była z powodzeniem również w Polsce⁸. W swojej pracy Fishkin bada wpływ, jaki na preferencje zwykłych obywateli mają zwiększenie zasobu relewan-

tych dla danej sprawy informacji i konsultacje eksperckie. Choć metoda stosowana była zarówno na szczeblu międzynarodowym (np. przyszłość UE⁹), krajowym (np. rządowy program transplantacji nerek w Tajlandii¹⁰) czy samorządowym (np. wspomniane konsultacje w sprawie zarządzania stadionem w Poznaniu), schemat postępowania jest zawsze podobny. W pierwszym etapie przeprowadza się tradycyjne badanie sondażowe dotyczące danej społecznie doniosłej kwestii; respondenci wybierają najlepszą alternatywę spośród zaprezentowanych rozwiązań. Następnie wyłania się losową grupę spośród osób, które zgłosiły chęć do uczestniczenia w dalszej części sondażu. Uczestnicy otrzymują materiały dotyczące danej sprawy, z którymi muszą się zapoznać. Następnie dyskutują na sesji plenarnej z udziałem ekspertów, którzy wyjaśniają racje pro i contra każdego rozwiązania. Obrady plenarne uzupełnione są przez spotkania grup fokusowych, utworzonych w drodze losowania. Etap finalny to ponowne spotkanie całej grupy z ekspertami i ponowne przeprowadzenie pierwotnego sondażu. Pod wpływem przeprowadzonych dyskusji odpowiedzi respondentów po deliberacji różnią się niekiedy znacznie w stosunku do odpowiedzi pierwotnych. Główną tezę i przesłaniem Fishkina jest przekonanie, że owo drugie badanie, jako poprzedzone namysłem i wsparte ekspercką informacją, ma autentyczną wartość i demokratyczną legitymację.

Podobną procedurę stanowi Deliberative Mapping, choć jest ona bardziej skomplikowana i dogłębna, przez co ma bardziej otwarty charakter, a przede wszystkim trwa znacznie dłużej niż Deliberative Polling®¹¹. Metoda DM stawia na dyskusję z udziałem zróżnicowanych grup, składających się ze zwykłych obywateli oraz ekspertów z różnych dziedzin związanych z dyskutowanym zagadnieniem. Przykładowo, w deliberacjach dotyczących problemu niedoboru narządów do przeszczepów, trwających (łącznie z etapem ewaluacji) niemal dwa lata, brali udział, obok zróżnicowanej grupy „zwykłych obywateli” także eksperci m.in. z dziedziny etyki, różnych gałęzi medycyny i farmacji, przedstawiciele pacjentów po transplantacji, religijnych organizacji lekarzy, czy wreszcie przedstawiciele organizacji praw zwierząt¹². W ramach konsultacji uczestnicy samodzielnie wypracowali kryteria różnych rozwiązań, od zmiany prawa regulującego zgodę na dawstwo po rozwinięcie zaawansowanych technik transplantacji międzygatunkowej. Procedura Deliberative Mapping obejmuje spotkania w grupach fokusowych i spotkania plenarne: (1) spotkania informacyjne w panelach, (2) ustalanie znaczeń kluczowych terminów i ocenianych rozwiązań, (3) dyskusja i przyjęcie kryteriów oceny rozwiązań, (4) ocena rozwiązań według przyjętych kryteriów; spotkanie plenarne oceniające rozwiązania, (5) powrót do paneli, dyskusja i rewizja ocen i stosowanych kryteriów po spotkaniu plenarnym, (6) ewaluacja procesu¹³.

⁴ Por. Amy Gutmann, Dennis Thompson, *Democracy and Disagreement*, Cambridge: 1996; Jürgen Habermas, *Faktyczność i obowiązki*, przeł. M. Romaniuk, R. Marszałek, Warszawa: 2005.

⁵ W ten sposób demokrację pojmował choćby Joseph Schumpeter, por. tegoż, *Kapitalizm, socjalizm, demokracja*, przeł. M. Rusiński, Warszawa: 2009.

⁶ Por. np. Daniel Bell, *Democratic Deliberation: The Problem of Implementation*, [w:] S. Macedo (red.), *Deliberative Politics*, Oxford: 1999; Stanley Fish, *Mutual Respect as a Device of Exclusion*, [w:] S. Macedo (red.), *Deliberative Politics*, Oxford: 1999.

⁷ <http://cdd.stanford.edu/> (dostęp: 05.06.2016).

⁸ Por. Anna Przybylska, Alice Siu, *Deliberative Democracy in Poland: Engaging the Citizens of Poznan Through the First Polish Deliberative Polling® Project*, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1657579, dostęp: 07.06.2016.

⁹ Alice Siu, James Fishkin, Robert Luskin, *Europolis and the European Wide Public Sphere: Empirical Explorations of a Counterfactual Ideal*, *European Union Politics*, 15(3), 2014.

¹⁰ James Fishkin, *When the People Speak...*, op.cit. ss.120-121.

¹¹ Zob. <http://users.sussex.ac.uk/~prfh0/DM%20Briefing%202.pdf>, dostęp 08.06.2016. Instytucje odpowiedzialne za stworzenie i aplikację metody to Science Policy Research Unit (Uniwersytet Sussex) oraz Environment and Society Research Unit (University College London).

¹² <http://users.sussex.ac.uk/~prfh0/DM%20Briefing%203.pdf>, dostęp: 08.06.2016.

¹³ <http://users.sussex.ac.uk/~prfh0/DM%20Briefing%202.pdf>, s.3, dostęp: 08.09.2016

Projekt Sejmiku Medycznego czerpie z doświadczeń i ustaleń dokonanych w ramach wyżej wymienionych procedur, ma jednak swoją specyfikę, zapewniającą jego oryginalność i nowatorstwo. Przede wszystkim, o wiele szerzej zakrojony jest zakres diskutowanych spraw. Nazwa „Sejmik” nie jest tu przypadkowa – dyskurs dotyczy organizacji służby zdrowia w ujęciu generalnym, nie ma zaś koncentrować się na pojedynczym problemie. Uczestnicy będą się więc zastanawiać, przykładowo, jakie świadczenia medyczne powinny być realizowane na poziomie województwa, powiatu, czy gminy; czy powinien istnieć jeden organ odpowiedzialny na politykę zdrowotną; leczenie jakich chorób wymaga większej koncentracji lub dekoncentracji świadczeń. Poza tym, cechą charakterystyczną projektu jest specyficzny dobór uczestników, gdyż z powodów wyjaśnionych na innym miejscu (patrz: ostatnia sekcja tego tekstu) respondentami (tzw. uczestnikami zwyczajnymi) będą lekarze.

Niezwykle istotnym elementem metodologicznym odróżniającym niniejszy projekt od funkcjonujących już metod jest jego główna inspiracja – filozofia polityczna Johna Rawlsa (1921-2002). Ten „współczesny klasyk”, związany przede wszystkim z Uniwersytetem Harvarda, zainspirował wiele różnorodnych teorii, w tym także idee konsultacji deliberacyjnych¹⁴. Sejmik Medyczny opiera się na Rawlsie w sposób szczególnie wyraźny i wprost rozwija jego najważniejsze idee. Uczestnicy Sejmiku będą wcielali się w rolę delegatów na konwencję, podczas której winni dojść do konsensu za pomocą procedur wzorowanych na Rawlsowskiej idei „sekwencji czterech faz” (czy „stadiów”, w zależności od tłumaczenia). Przyjrzyjmy się więc najważniejszym, z punktu widzenia tego projektu, ideom Rawlsa.

Zasłona niewiedzy, przemyślane sądy, refleksyjna równowaga – esencja Rawlsowskiego kontraktualizmu

Ponieważ celem projektu jest osiągnięcie dobrze przemyślanych sądów, konsultacje publiczne przeprowadzone w ramach Sejmiku Medycznego muszą mieć charakter argumentacyjny oraz wieloetapowy. Reguły, według których odbywa się deliberacja ma być tak ułożona, aby uczestnicy mogli z należytej perspektywy ocenić alternatywne rozwiązania. Do opracowania reguł deliberacji posłużyć ma idea „sytuacji pierwotnej” (original position). Sytuacja pierwotna jest swoistym eksperymentem myślowym, zaproponowanym przez Rawlsa w słynnej „Teorii sprawiedliwości”. Można powiedzieć, iż sytuacja pierwotna oznacza wyobrażoną sytuację wyboru, podczas której wyłania się zasady sprawiedliwości. Są one przedmiotem swoistej umowy pomiędzy wyjściowo niezależnymi jednostkami. Rawls zapytywał zatem o normatywne

warunki brzegowe uczciwego porozumienia. Efektem takiego porozumienia mają być dobrze przemyślane sądy – takie, które posiadają obiektywne uzasadnienie. Może to zachodzić dopiero w momencie, gdy usunie się wpływ okoliczności moralnie irrelewantnych, które zniekształcają sąd. Aby to wykazać, filozof przedstawił wyobrażoną sytuację wyboru, w której układające się strony mają wybrać zasady sprawiedliwości. Podczas dokonywania tegoż wyboru strony nie wiedzą, jakie jest ich naturalne i społeczne uposażenie – znajdując się za zasłoną niewiedzy, nie mają możliwości wydać sądów stroniczych. Sytuacja ta ma zapewnić, iż wybór zasad sprawiedliwości przez każdą ze stron opierać się będzie na odpowiednio ogólnych i uniwersalnych podstawach. Obrazuje to Tabela¹⁵:

Tabela 1. Wiedza i niewiedza w Rawlsowskiej sytuacji pierwotnej. Źródło: opracowanie własne

| Wiedza dostępna stronom | Wiedza niedostępna stronom (skryta za zasłoną niewiedzy) |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> posiadanie przez każdego indywidualnego planu życia ograniczoneść dóbr niezbędnych do realizacji indywidualnych planów życia ogólne fakty dotyczące społeczeństwa ludzkiego i społecznej kooperacji podstawowe prawa polityki i ekonomii psychologia człowieka | <ul style="list-style-type: none"> miejsce w społeczeństwie (hierarchii społecznej) pozycja klasowa i status społeczny indywidualne, naturalne uzdolnienia (np. inteligencja, siła) szczegóły indywidualnego charakteru i planu życia sytuacja ekonomiczna i polityczna własnego społeczeństwa szczegóły dotyczące kultury i cywilizacji własnego społeczeństwa |

Podczas wyboru zasad sprawiedliwości strony mają wiedzę zawartą w lewej kolumnie tabeli, natomiast wiedza z kolumny prawej jest skryta za zasłoną. Jak takie usytuowanie wpływa na wybór zasad sprawiedliwości? Rozpatrzmy dwa proste przykłady – w jednym z nich strony zastanawiają się, czy sprawiedliwa jest tolerancja religijna, w drugim, czy sprawiedliwa jest całkowite zniesienie własności prywatnej.

W pierwszym przykładzie strony wiedzą, że prawdopodobnie mają jakąś koncepcję religijną, choć mogą być także ateistami. Wnioskują o tym na podstawie wiedzy, że każda jednostka posiada jakiś plan życia, a także na podstawie znajomości ludzkiej psychologii, która skłania ludzi do zbudowania całościowego światopoglądu o charakterze religijnym lub świeckim. Nie znając jednak szczegółów własnej koncepcji religijnej ani wyznania religijnego bądź jego braku, strony umowy, jeżeli mają być racjonalne, muszą wybrać zasadę tolerancji religijnej. Taki wybór jest racjonalny, ponieważ tylko pod rządami takiej zasady sprawiedliwości jednostka może zabezpieczyć realizację planu życia, którego szczegółów nie zna w chwili wyboru zasad. Wybór ten jest zarazem moralnie akceptowalny i możliwy do uzasadnienia, ponieważ zabezpiecza interes każdej ze stron porozumienia, niezależnie od wyznawanej religii jak również w braku zaangażowania religijnego. Jak pisze Rawls: „powiedzieć, że dana koncepcja sprawiedliwości zostałaby wybrana w sytuacji pierwotnej, to to samo, co stwierdzić, że racjonalny namysł, spełniający pewne warunki i ograniczenia, doprowadziłby do określonej konkluzji”¹⁶. Rozważmy teraz problem sprawiedliwości włas-

¹⁴ Należy przy tym nadmienić, iż nie wszyscy autorzy są skłonni wpisać Rawlsa w nurt demokracji deliberatywnej. Często Rawls jest bowiem przedstawiany jako przedstawiciel modelu konkurencyjnego – demokracji konstytucyjnej. Sam Rawls jednak posługiwał się terminem demokracji deliberatywnej, a jego teksty znajdują się w ważnych pracach poświęconych tej tematyce. Por. John Rawls, *The Idea of Public Reason*, [w:] James Bohman, William Rehg, *Deliberative Democracy*, Cambridge: 1997.

¹⁵ Por. John Rawls, *Teoria sprawiedliwości*, przeł. M. Panufnik, J. Pasek, A. Romaniuk, Warszawa: 2009, ss. 208-216.

¹⁶ John Rawls, *Teoria...*, op.cit., s.211.

ności prywatnej. W tym przypadku strony dojdą do przekonania, iż całkowite zniesienie własności prywatnej nie jest sprawiedliwe. Przeczy to bowiem podstawowym prawom ludzkiej psychologii, które skłaniają człowieka do posiadania własności. Ponadto, skoro każdy posiada własny plan życia, z pewnością do jego realizacji potrzebne są jakieś posiadane na wyłączność środki, czyli własność. Co więcej, ogólne prawa ekonomii wskazują, że gospodarka nie może funkcjonować przy całkowitym zniesieniu własności prywatnej.

Jak jednak łatwo zauważyć, nałożenie na deliberację stron zasłony niewiedzy uniemożliwia rozwiązanie wielu szczegółowych kwestii, a to ze względu na „grubość” zasłony niewiedzy, czyli stosunkowo niewielki zasób informacji, który jest znany stronom. Problem własności jest tu dobrym przykładem. Owszem, już na podstawie ogólnych informacji, zza zasłony niewiedzy, można wykazać, że całkowite zniesienie własności prywatnej byłoby niesprawiedliwe i nieracjonalne. Jak jednak należałoby ukształtować tę instytucję w szczegółach? Czym się kierować, wybierając sposoby uregulowania stosunków własnościowych dla konkretnego społeczeństwa? Powiedzmy, iż przedmiotem umowy miałyby być wprowadzenie świadczeń socjalnych, które z pewnością wiążą się z ograniczaniem własności poprzez jej opodatkowanie. Jeżeli strony umowy znajdują się za zasłoną niewiedzy tak grubą, jak opisana powyżej, nie mogą kierować się na przykład poziomem zamożności swojego społeczeństwa, sytuacją budżetu państwa czy dominującą w społeczeństwie kulturą. Te informacje jednak intuicyjnie uznalibyśmy za istotne podczas namysłu nad sprawiedliwością i racjonalnością wprowadzania konkretnych rozwiązań z zakresu świadczeń socjalnych. I tak na przykład, kraj zamożny o egalitarnej kulturze może sobie z pewnością pozwolić na bardziej śmiałą politykę socjalną niż kraj rozwijający się o dużym stopniu korupcji. Jak jednak skonceptualizować ten problem w kategoriach kontraktualizmu? Jako sposób przechodzenia od zasad naczelnych do kwestii szczegółowych Rawls proponuje ideę stopniowego odsłaniania zasłony niewiedzy w rytmie tak zwanej „sekwencji czterech faz”. Wybór zasad sprawiedliwości za zasłoną niewiedzy jest jedynie pierwszym etapem; kwestie bardziej szczegółowe rozwiązywane są w trzech następnych. Podczas każdej odsłony strony mają coraz większą wiedzę, jednak są związane umową z fazy wcześniejszej, co zabezpiecza sprawiedliwy wynik umów zawartych wraz przy dostępności bardziej szczegółowych informacji. Sekwencję czterech faz można syntetycznie ująć w następującej tabeli¹⁷: Sekwencja czterech faz jest zatem rozwinięciem idei sytuacji pierwotnej, gdzie zawierana jest umowa dotycząca kwestii fundamentalnych, w kierunku kwestii bardziej szczegółowych, rozwiązywanych w zgodzie z wybranymi uprzednio, to jest w pierwszej fazie, zasadami naczelnymi. Dopiero w fazie stosowania prawa zasłona niewiedzy znika – nie ma już powodów, by ograniczać wiedzę, jeśli przyjęto sprawiedliwy system prawny zgodny z konstytucją i zasadami sprawiedliwości. Społeczna kooperacja odbywa się wówczas na sprawiedliwych i racjonalnych podstawach, gdzie każdy realizuje swoje interesy z poszanowaniem sytuacji innych jednostek.

Tabela 2: Sekwencja czterech faz w Teorii sprawiedliwości Rawlsa. Źródło: opracowanie własne.

| | Przedmiot dyskursu/umowy | Wiedza dostępna stronom |
|-----|---|--|
| I | Wybór zasad sprawiedliwości | Pełna zasłona niewiedzy (jako opisano powyżej) |
| II | Wybór sprawiedliwej konstytucji (aktu prawno-ustrojowego o najwyższej mocy prawnej) | Strony znają zasady sprawiedliwości i są nimi związane. Zasłona niewiedzy częściowo uchylona – strony mają wiedzę o konkretnym społeczeństwie – znana jest im np. kultura polityczna, położenie i zasoby naturalne, poziom rozwoju gospodarczego |
| III | Ustawodawstwo zwykłe | Strony znają zasady sprawiedliwości oraz konstytucję i są nimi związane. Zasłona niewiedzy dopuszcza wszystkie kwestie istotne z punktu widzenia danej ustawy (!) Strony nadal nie znają swojej tożsamości, naturalnych uposażeń czy planu życiowego |
| IV | Stosowanie prawa | Zasłona niewiedzy znika w zupełności |

Należy jednak podkreślić, iż sekwencja czterech faz nie jest utopią polityczną w sensie ścisłym – nie przedstawia wyobrażonego społeczeństwa, które zupełnie od podstaw tworzyłoby idealny, sprawiedliwy ład społeczny. Opis sytuacji wyjściowej i sekwencji czterech faz jest jedynie pewną metaforą; sposobem prezentacji pewnej koncepcji sprawiedliwości, a przez to także pewnej koncepcji publicznej deliberacji. Właściwy sens tej idei to zatem pewne normatywne wskazania, które z niej wynikają. Sekwencja czterech faz wskazuje mianowicie, jaki punkt widzenia należy przyjmować przy rozstrzyganiu takich a takich spraw. Skoro strony nie znają swojej tożsamości, nie mogą kierować się interesem partykularnym. Podczas rozstrzygania doniosłych kwestii społecznych koncepcja ta nakazuje pytać: „Czy zgodziłbym się na to rozwiązanie, nawet gdybym znajdował się w grupie osób najgorzej sytuowanych w danym układzie społecznym?” Rawls jest przekonany, że odpowiedzieć na to pytanie można jedynie w oparciu o pewne zasady naczelnne – zasady sprawiedliwości i zasady sprawiedliwej konstytucji. Dlatego nawet bardzo szczegółowe czy partykularne sprawy społeczne powinno się rozstrzygać w sposób bezstronny i w oparciu o pryncypia. Do tych pryncypiów winno się docierać w drodze publicznego dyskursu. Sądy formułowane w tym dyskursie, podparte właściwymi racjami (z punktu widzenia zasłony niewiedzy i sekwencji czterech faz) nazywa Rawls sądami przemyślanymi (*considered judgments*).

Aplikacja Rawlowskiego kontraktualizmu w warunkach konsultacji publicznych

Wobec tego, co zostało przedstawione wyżej, poszukiwanie praktycznego zastosowania dla filozofii kontraktualizmu wydaje się być zarówno pożądane jak i możliwe. Jak pisze Sam Rawls, „sytuacja pierwotna musi być tak interpretowa-

¹⁷ Por. John Rawls, Teoria..., op.cit., ss.289-298.

na, by w każdej chwili można było przyjąć jej perspektywę¹⁸, a zatem traktuje on własną teorię jako opis właściwego funkcjonowania naszej władzy sądenia w użyciu politycznym. Realizuje się ona w różnych procesach społeczno-politycznych, niemniej konsultacje publiczne wydają się szczególnie odpowiednim polem aplikacji i konfrontacji teorii z praktyką. Dyskurs dotyczący spraw wspólnych, prowadzony na szczeblu lokalnym, włączający aktorów społeczeństwa obywatelskiego, sprzyja wyciszeniu emocji i sporów stricte politycznych oraz poszukiwaniu rzeczowych i sprawiedliwych rozwiązań.

Projekt Sejmiku Medycznego ma być zatem aplikacją idei kontraktualizmu do konsultacji w sprawach usług medycznych, których uczestnikami będą lekarze. Konsultacje publiczne będą tak zaprojektowane, by odwzorować umieszczenie uczestników w sytuacji wyjściowej, w której przyjmują, iż są mieszkańcami województwa łódzkiego, „nie wiedzą” jednak, w jakiej dokładnie placówce medycznej pracują i będą w przyszłości pracować. Podobnie, nie wiedzą, jakich usług medycznych będą w ciągu swojego życia potrzebować. Zarazem jednak, jako osoby posiadające wiedzę specjalistyczną i doświadczenie w ochronie zdrowia, są w stanie dojść do przemyślanych sądów uwzględniających specyfikę dyskutowanej materii. Tworząc mapę potrzeb medycznych i rekomendując określone decyzje, uczestnicy muszą abstrahować od swojego aktualnego położenia i aktualnych preferencji – muszą opierać się na racjach ogólnych, służących efektywnej realizacji dobra wspólnego na polu zdrowia publicznego. Z drugiej strony jednak uczestnicy winni używać niezbędnej wiedzy szczegółowej z zakresu usług medycznych.

W sposób naturalny pojawia się pytanie, w jaki sposób osiągnie się warunki sytuacji pierwotnej, która jest przeciwieństwem sytuacją wyobrażoną i czysto hipotetyczną. Przede wszystkim należy powiedzieć, iż ze względu na specyfikę rynku usług medycznych, uczestnicy będą procedować w warunkach ryzyka i niepewności. Pomimo zatem, iż poszczególne uczestnik projektu posiada wiedzę o swojej aktualnej sytuacji, musi on zakładać, że zarówno jego indywidualna sytuacja jak i ogólna sytuacja w ochronie zdrowia będzie dynamiczna. Ten fakt stanowi motywację i dobre tło do proponowania przemyślanych sądów raczej niż wyrażania preferencji wynikających z partykularnej sytuacji. Jest to także podstawa argumentu za ograniczeniem grona uczestników nie-ekspertów do lekarzy. Po pierwsze, w przypadku osób będących wyłącznie pacjentami trudno byłoby odwzorować sytuację zasłony niewiedzy – uczestnicy wiedzieliby, że po zakończeniu deliberacji będą pacjentami właśnie, brakowałoby więc motywacji do przyjęcia perspektywy systemowej. Po drugie, lekarze posiadają wiedzę i doświadczenie, które zapewni realistyczny charakter proponowanych rozwiązań i ich oceny. Ponieważ obrady Sejmiku Medycznego będą miały charakter argumentacyjny oraz kilkietapowy, warunki sekwencji czterech faz zostaną odwzorowane w regułach dyskursu na każdym etapie konsultacji. Każdorazowo wysuwać będzie można jedynie te postulaty i argumenty, które da się uzasadnić wyłącznie na podstawie wiedzy dopuszczanej na odpowiednim szczeblu konsultacji. Ustalenia z etapów wcześniejszych będą wiążące w dalszych etapach konsultacji (choć zagwarantowana zosta-

nie możliwość ich rewizji). Zostanie także opracowany system wyłączeń z grup roboczych, tak aby wyeliminować najbardziej oczywiste przypadki potencjalnej stronniczości. Architektura Sejmiku Medycznego przedstawia się następująco:

a. Proces wyłonienia uczestników. W tym celu przygotowane zostanie ogłoszenie publiczne w mediach, a także zaproszenia wysłane na podstawie danych Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Spośród chętnych wyłonione zostaną dwie grupy: ekspertów oraz, w drodze losowania, uczestników zwyczajnych (dalej: uczestnicy). Uczestnicy stanowić będą większość, gdyż głos ekspertów będzie jedynie głosem doradczym na etapie prac w grupach fokusowych. Ze względu na specyfikę tematyki poruszanej na Sejmiku w gronie ekspertów powinni znaleźć się przedstawiciele: nauk z zakresu organizacji i zarządzania w służbie zdrowia, socjologii, filozofii politycznej, prawa konstytucyjnego, a także praktycy pełniący funkcje menedżerskie w placówkach służby zdrowia.

b. Etapy obrad. Pod względem dyskutowanej materii, obrady urządzone będą w sposób analogiczny do sekwencji czterech faz proponowanych przez Rawlsa, a zatem sprawy zostaną ułożone od najbardziej ogólnych i abstrakcyjnych do najbardziej szczegółowych.

I. Identyfikacja konstytucyjnych wartości dotyczących usług medycznych:

Ponieważ deliberacja Sejmiku Medycznego ma zasadniczo inny cel niż umowa pierwotna u Rawlsa, inny jest także punkt wyjścia i pierwsza faza deliberacji. Można powiedzieć, że strony umowy sytuują się od razu na poziomie „ustawodawczym” – znane i wiążące są obowiązujące konstytucyjne rozstrzygnięcia dotyczące usług medycznych. Dlatego pierwszym etapem będzie identyfikacja tych rozstrzygnięć i zasad oraz dyskusja nad nimi¹⁹.

II. Identyfikacja podstawowych wartości prakseologicznych:

W oparciu o wiążące rozstrzygnięcia konstytucyjne, uczestnicy zidentyfikują główne wartości istotne z punktu widzenia sprawnego działania służby zdrowia. Przykładowe wartości, o które tu chodzi to skuteczność, odpowiedzialność, produktywność, efektywność organizacyjna²⁰. Uczestnicy będą mieli za zadanie wyłonienie najważniejszych wartości i zasad oraz uszeregowanie ich pod względem priorytetu. Wartości konstytucyjne oraz wartości prakseologiczne zostaną potraktowane jako kryteria oceny rozwiązań dyskutowanych w dalszych etapach (analogicznie do omówionej procedury Deliberative Mapping)

III. Mapowanie potrzeb medycznych:

W świetle zrekonstruowanych wartości konstytucyjnych i przyjętych wartości prakseologicznych uczestnicy odpowiedzą na pytanie, jak wyglądać powinna optymalna organizacja służby zdrowia pod dwoma zasadniczymi względami: (1) jakie świadczenia medyczne powinny być realizowane na poziomie województwa, powiatu, gminy oraz (2) czy powi-

¹⁹ Należy przy tym zauważyć, że zasady sprawiedliwości, które były pierwszym i najważniejszym przedmiotem zainteresowania saego Rawlsa, nie będą przedmiotem deliberacji na Sejmiku. Wynika to z faktu, iż każda koncepcja sprawiedliwości jest kontrowersyjna – jak dotąd nie wyłoniono powszechnie akceptowanego zestawu zasad. Por. Brian Barry, *Theories of Distributive Justice*, Los Angeles: 1989. Wobec powyższego, najbardziej abstrakcyjny etap to właśnie etap ustalania wartości konstytucyjnej, które przy najmniej co do ogólnych zarysów będzie łatwo ustalić.

²⁰ Por. Beata i Jerzy Detyna, *Jakość usług medycznych*, Warszawa: 2011, s. 19nn

¹⁸ J. Rawls, *Teoria...*, op.cit., s.111

nien istnieć jeden organ władzy publicznej odpowiedzialny na politykę zdrowotną?

IV. Realizacja potrzeb medycznych:

Uczestnicy zaproponują zmiany optymalny model realizacji potrzeb medycznych z uwzględnieniem dostępności środków. Odpowiedzą zatem na dwa podstawowe pytania: (1) jaki powinien być schemat dzielenia środków oraz (2) jak powinna wyglądać specjalizacja i zakres świadczeń poszczególnych szpitali.

c. Procedura deliberacji. Spośród ogółu uczestników wyłonione zostaną losowo dziesięcioosobowe grupy fokusowe. Na każdym etapie deliberacji grupa fokusowa otrzyma istotne dla danej sprawy materiały i dane oraz spotka się z ekspertem w celu wstępnego przedyskutowania spraw i uściślenia niejasnych kwestii. Następnie grupa przeprowadzi deliberację i przygotuje raport z dyskusji, który zostanie potraktowany jako projekt rezolucji całego Sejmiku w danej sprawie. Przygotowany przez grupę fokusową raport trafi do eksperta, którego zadaniem będzie sporządzenie komentarza. W razie złożonego charakteru zagadnienia raport będzie opiniowany przez więcej niż jednego eksperta (przykładowo – specjalistę od zarządzania i socjologa) Komentarz ekspercki będzie wyraźnie oddzielony od tenoru raportu. Następnie raport (po uprzednim rozesłaniu do wszystkich uczestników) trafi na obrady plenarne ogółu uczestników, gdzie możliwe będzie zgłaszanie poprawek. W obradach plenarnych uczestniczą eksperci, jednakże bez prawa do głosowania. Zebranie plenarne przyjmuje raport jako rezolucję, z poprawkami lub bez, zwykłą większością głosów.

Ze względu na niedużą liczebność grup fokusowych bardzo istotną jest kwestia procedury wyłączenia uczestnika z jej obrad ze względu na okoliczności poddające w wątpliwość jego obiektywizm. Będzie to miało znaczenie w szczególności w późniejszych etapach, gdzie przedmiotem deliberacji będą propozycje konkretnych rozstrzygnięć alokacyjnych. Procedura jest analogiczna znanych z prawa procesowego instytucji wyłączenia sędziego (w procesie kontynentalnym), czy też procedury *voir dire* zapewniającej obiektywizm członków ławy przysięgłych w krajach anglosaskich. Z wnioskiem o wyłączenie może wystąpić sam uczestnik, grupa co najmniej trzech członków grupy fokusowej. W razie złożenia wniosku następuje otwarta dyskusja z udziałem wszystkich członków grupy fokusowej. Rozstrzyga decyzja bezwzględna większością głosów.

Na każdym etapie charakter pracy grup fokusowych uzupełniony będzie odpowiednimi danymi i materiałami. Przykładowo, na etapie pierwszym uczestnicy otrzymają materiały dotyczące miejsca zdrowia w Konstytucji RP oraz zasad dotyczących opieki medycznej. W etapach późniejszych uczestnicy otrzymają bardziej szczegółowe materiały – zestaw istotnych danych statystycznych.

Podsumowanie

Przedstawiony w niniejszym tekście projekt konsultacji publicznych jest jeszcze jedną próbą opracowania takich procedur i metod, które poprawią funkcjonowanie sektora publicznego w Polsce. Odpowiedzialna polityka samorządności wymaga bez wątpienia stałego namysłu i odważnych projektów w tym zakresie. Wydaje się, iż czerpanie z wzorców wypracowanych przez przedstawicieli nauki – przede wszystkim filozofii politycznej i politologii – może przynieść wiele pożytku, a to przez wzgląd na przeniesienie sporów, interpretowanych bardzo często w kategoriach personalnych czy wyłącznie ekonomicznych, na wyższy poziom abstrakcji. Podstawową ideą stojącą za projektem Sejmiku Medycznego jest bowiem przekonanie, iż za każdym zagadnieniem organizacyjnym w sektorze publicznym stoją pewne podstawowe zasady i wartości, a każda propozycja rozwiązania danych kwestii społecznych powinna się do nich odwoływać. Metoda proponowana w projekcie może być implementowana także w innych dziedzinach znajdujących się w kompetencjach organów samorządowych.

Literatura

1. Barry, Brian, *Theories of Distributive Justice*, Los Angeles: 1989.
2. Bell, Daniel, *Democratic Deliberation: The Problem of Implementation*, [w:] S. Macedo (red.), *Deliberative Politics*, Oxford: 1999
3. Converse, Philip E., *The Nature of Belief Systems in Mass Publics*, [w:] David Apter (red.), *Ideology and Discontent*, New York: 1964.
4. Detyna, Beata i Jerzy, *Jakość usług medycznych*, Warszawa: 2011
5. Fishkin, James, *When The People Speak*, Oxford: 2009
6. Fish, Stanley, *Mutual Respect as a Device od Exclusion*, [w:] S. Macedo (red.), *Deliberative Politics*, Oxford: 1999
7. Gutmann, Amy, Thompson Dennis, *Democracy and Disagreement*, Cambridge: 1996;
8. Habermas, Jürgen, *Faktyczność i obowiązki*, przeł. M. Romaniuk, R. Marszałek, Warszawa: 2005.
9. Przybylska, Anna; Siu Alice, *Deliberative Democracy in Poland: Engaging the Citizens of Poznan Through the First Polish Deliberative Polling® Project*, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1657579, dostęp: 07.06.2016
10. Rawls, John, *The Idea of Public Reason*, [w:] James Bohman, William Rehg, *Deliberative Democracy*, Cambridge: 1997.
11. Rawls, John, *Teoria sprawiedliwości*, przeł. M. Panufnik, J. Pasek, A. Romaniuk, Warszawa: 2009.
12. Schumpeter, Joseph, *Kapitalizm, socjalizm, demokracja*, przeł. M. Rusiński, Warszawa: 2009.
13. Siu, Alice, Fishkin, James, Luskin, Robert, *Europolis and the European Wide Public Sphere: Empirical Explorations of a Counterfactual Ideal*, *European Union Politics*, 15(3), 2014.

Adresy internetowe:

1. <http://cdd.stanford.edu/> (dostęp: 05.06.2016).
2. <http://users.sussex.ac.uk/~prfh0/DM%20Briefing%202.pdf> (dostęp: 06.05.2016)
3. <http://users.sussex.ac.uk/~prfh0/DM%20Briefing%203.pdf> (dostęp: 08.06.2016)



Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego powstał w 2015 r.
Jest państwową jednostką budżetową podległą MSWiA.
Działa na rzecz dalszej profesjonalizacji samorządu terytorialnego i administracji publicznej.

EKSPERTYZY NIST, ul. Zielona 18, Łódź 90-601
Sekretariat tel. +48 42 633 10 70
e-mail: sekretariat@nist.gov.pl